

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: OPÇÃO FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE

“O ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE NO TRABALHO DA
ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA – POSSIBILIDADES E LIMITES NA
IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS GERENCIAIS”

ERIKA BOLLER

Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Santa
Catarina, como requisito para obtenção
do título de Mestre em Enfermagem –
Área de Concentração: Filosofia, Saúde
e Sociedade.

ORIENTADORA: Dra. MARIA TEREZA LEOPARDI

Florianópolis, fevereiro de 2002

Florianópolis, fevereiro de 2002


**“O ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE NO TRABALHO DA
ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA – POSSIBILIDADES E LIMITES NA
IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS GERENCIAIS”**

ERIKA BOLLER

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

Mestre em Enfermagem

E aprovada na sua versão final em fevereiro de 2002, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

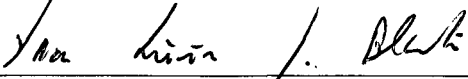


Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Coordenadora do Programa


BANCA EXAMINADORA:



Profª. Dra. Maria Tereza Leopardi – Presidente



Profª. Dra. Vera Blank – Membro



Profª. Dra. Beatriz Beduschi Capella – Membro

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, nosso pai criador, pela força, o bem concedido, a inspiração dos momentos de angústias, a superação das dificuldades, aflições e ansiedades.

A **Prof^a. Dr^a Maria Tereza Leopardi**, minha orientadora, pelo exemplo de seriedade, conhecimento partilhado, paciência, disponibilidade, amizade e oportunidade de transpor os meus limites profissionais.

À **Prof^a. Dr^a Beatriz Beduschi Capella**, minha orientadora da Prática Assistencial, com a qual dei os primeiros passos para implementação desse trabalho.

Aos **meus familiares**, que me conduziram e incentivaram a efetivação do mestrado; que com compreensão e maturidade renunciaram a momentos de lazer em família para que pudesse dedicar-me aos estudos.

A **Direção do Hospital da Cidade de Passo Fundo – RS**, que oportunizou-me o desenvolvimento do mestrado; pelo apoio e colaboração, para efetivação deste trabalho.

À **Equipe de Enfermagem**, anônima, do Setor de Emergência, que contribuiu na coleta de dados, para o estudo e análise do tema proposto, que permitiram colocar meus talentos a serviço do próximo.

Ao **Demétrio**, em especial, que com paciência, sempre atencioso e disponível me auxiliou a enfrentar adversidades cotidianas, compartilhar momentos de dificuldades e, com muita dedicação, acompanhou-me e auxiliou-me nas tarefas envolvidas.

Ao **Programa de Pós- Graduação em Enfermagem** da Universidade Federal de Santa Catarina, pela receptividade e acolhida para o ingresso nesse mestrado.

Finalizando, agradeço a **todas as pessoas envolvidas** que participaram e compartilharam da coleta de dados da pesquisa, pela seriedade, disponibilidade e senso de colaboração, durante o período de trabalho conjunto.

RESUMO

No presente estudo, elaborado com os profissionais trabalhadores da saúde, de um setor de emergência, pretendeu-se evidenciar e identificar fatores desencadeantes de estresse, e ainda, propor alternativas gerenciais e políticas para minimizar a intensidade dos sintomas do estresse. Os dados obtidos com profissionais da área hospitalar, propiciaram a identificação de fatores desencadeantes. Foram coletados, com base na utilização de um questionário, o que propiciou uma ação reflexivo-assistencial posteriormente complementada com observação, que permitiu uma análise das categorias encontradas nas falas dos trabalhadores, durante a prática assistencial, confrontadas com a real situação no ambiente de trabalho. Considerando a realidade local, são apresentadas as possibilidades e limites para a implementação de mudanças para diminuir situações estressantes, encaminhamento de estratégias políticas à administração superior e desenvolvimento de estratégias institucionais e pessoais que permitam o enfrentamento do estresse. Constatou-se que o ambiente de trabalho é agente causador de estresse, resultante de situações enfrentadas no dia-a-dia pelo trabalhador. Por outro lado, as ações administrativas são limitadas por questões relativas a custeio da qualidade desejada, muitas vezes por estarem as instituições de saúde, sejam públicas ou privadas, sucateadas pela política de financiamento da saúde do SUS.

Palavras chaves: estresse, ambiente de trabalho, trabalhadores da saúde.

SUMMARY

The present Study, made with professionals, who work in the health area, from an emergency sector, intended to make clear and to identify factors that lead to stress, and still, to propose political and manageable alternatives to minimize the intensity of the symptoms of stress. The data obtained through professionals from hospitals enabled the identification of factors which causes stress. The collecting of the data was based on the use of a questionnaire, what led to an assistance-reflexive action and, later, complemented by observation, that permitted an analysis of data of the categories identified in the worker's talk during an assistance practice what correlated data with the real situation. By considering the local reality, possibilities and limits were presented for the implementation according to changes to decrease stressful situations, the recommendation of political strategies to the head administration and the development of institutional and personal strategies that enable the individual to cope with stress. The study proved that the job environment is a stress cause agent because it generates conditions that lead to stress as a result of situations faced day by day.

Key words: stress, job environment, professionals from the health area.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	01
	1.1 JUSTIFICATIVA	02
	1.2 OBJETIVOS	04
	1.2.1 OBJETIVO GERAL	04
	1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	05
2	REVISÃO DA LITERATURA	06
	A - A DIFÍCIL APREENSÃO DO ESTADO DA ARTE	06
	B - MARCO CONCEITUAL	65
3	METODOLOGIA	75
	3.1 Primeira etapa	76
	3.2 Segunda etapa	83
	3.3 Terceira etapa	87
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	88
	4.1 Desenvolvimento da prática assistencial	88
	4.2 A observação do campo de trabalho	124
	4.3 Fatores objetivos observados	153
	4.4 Estratégias gerenciais – possibilidades e limites de sua implementação	157
5	UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA	166
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	172
7	BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	176
8	ANEXOS	178

QUADROS

Quadro 1 – Diferenças do desenvolvimento conceitual do trabalhador, Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional	09
Quadro 2 – Comparação entre Medicina do Trabalho e Saúde do Trabalhador	09
Quadro 3 – atendimentos realizados em 1999, no Hospital da Cidade / RS	76
Quadro 4 – Roteiro de observação de campo	85
Quadro 5 – Enfermidades provocadas pelo estresse contínuo em diferentes partes do corpo	102
Quadro 6 – Eventos observados e respectivas frequências, de acordo com o roteiro de observação	130

FIGURAS

Figura 1 – Modelo de relações entre carga de trabalho e o respectivo ‘strain’ na situação de trabalho em turnos.....	37
Figura 2 – Representação esquemática do processo de estresse – Stress e trabalho ..	47
Figura 3 - Desenho do marco de referência	73

1 INTRODUÇÃO

Atuo em instituição hospitalar há treze anos; destes, por um período de oito anos, atuei na área assistencial e, por fim, na área administrativa, durante cinco anos.

Especializei-me em Administração Hospitalar, o que veio a contribuir em conhecimentos na atual atividade profissional. Diante do mercado de trabalho competitivo, necessidade de aperfeiçoamento e qualificação profissional, tendo como aspiração lecionar em curso de graduação de enfermagem, surgiu a necessidade e a iniciativa da realização de mestrado na área de enfermagem.

Na qualidade de gerente de enfermagem, acompanho, coordeno e administro o trabalho de duzentos e trinta e seis profissionais na área de enfermagem, sendo vinte e quatro enfermeiros e duzentos e doze outros profissionais de enfermagem, entre auxiliares e técnicos de enfermagem. Na função de gerente de enfermagem, observei, no meu cotidiano, com os trabalhadores, um grande número de atestados, absenteísmo, queda de eficiência, uso de tranqüilizantes, aparecimento de doenças dos mais diversos tipos, impondo-me a necessidade de avaliar suas causas e conseqüências.

Optei, porém, em concentrar meus estudos e esforços sobre o tema “*estresse*” e desenvolver uma dissertação centrada na proposição de “*estratégias gerenciais para enfrentamento do estresse em um setor de emergência hospitalar*”.

Esta decisão foi considerada como medida necessária, pois o estresse representa, sem dúvida, um evento negativo ao organismo, resultando em grande desgaste ao corpo e à mente das pessoas, podendo atingir níveis degenerativos,

descontroles emocionais, impressões de “estar nervoso”, agitado ou debilitado, estes últimos apontados como aspectos subjetivos de estresse (PIMENTEL, 1997).

Os sinais e sintomas subjetivos do estresse têm sido tema de inúmeros estudos, e podem levar à ineficiência e erro no trabalho executado e prestado pelo profissional da enfermagem, o que justifica a necessidade de instrumentalizar os trabalhadores para o enfrentamento de fatores desencadeantes, mantendo vida saudável e prevenindo fatores resultantes do estresse.

Pretendo estimular, com a dissertação, a reflexão, sobre este assunto, com os trabalhadores da saúde da forma mais global possível, contribuindo com uma intervenção sistemática que associe educação continuada e ações administrativas para a minimização da intensidade da sintomatologia do estresse evidenciado, em um setor de Emergência Hospitalar.

1.1 JUSTIFICATIVA

Vivenciando o dia-a-dia da enfermagem, observa-se que inúmeros funcionários, atuantes em Instituições Hospitalares, são portadores de estresse, havendo, portanto, necessidade de investigação das causas e fatores desencadeantes locais, assim como de oferecer orientação sobre o modo de conviver da forma mais saudável com o mesmo, a partir de um entendimento mais claro e global sobre seu enfrentamento e processo, bem como sobre mecanismos de prevenção, incluindo ações que possam melhorar a organização do trabalho.

Os trabalhadores da saúde estressados têm diminuída a capacidade de produção, executam atividades com menor precisão, faltam ao trabalho, adoecem freqüentemente, trabalham tensos e cansados, são ansiosos e depressivos, com atenção dispersa, desmotivados e se sentem com baixa realização pessoal.

Levando em consideração tais ocorrências, justifica-se a necessidade de um serviço de educação continuada junto aos trabalhadores da saúde, que, entre outras finalidades, terá como meta prestar orientações para prevenção e enfrentamento

saudável em relação ao processo desencadeante do estresse, como parte primordial de um programa de seu enfrentamento.

Estes profissionais atuam na manutenção da vida de seres humanos, possuem grande responsabilidade, necessitam manter equilíbrio emocional, atenção, e tendem a executar atividades sem atentar para seu próprio cansaço ou desmotivação, dentre outros aspectos.

Sem dúvida, a temática abordada é motivo de preocupação nas Instituições Hospitalares. A vivência profissional em diversos setores hospitalares de risco possibilita afirmar que é imprescindível a necessidade de uma maior orientação de como conviver de forma mais saudável com fatores desencadeantes e implementar meios de prevenir o estresse, tais como técnicas de relaxamento, na perspectiva de um novo modo de encarar o trabalho mantendo a saúde e o bem-estar, além de reorganização do processo assistencial.

Estas considerações e reflexões preliminares sobre o tema têm por objetivo demonstrar meu interesse no mesmo e dirigir o estudo com a profundidade e seriedade requerida por qualquer trabalho científico direcionado à saúde do trabalhador.

Na disciplina Prática Assistencial, foram detectados mecanismos subjetivos de controle de estresse e, no decorrer dos encontros coletivos realizados, com o desenvolvimento da educação continuada e os trabalhos sugeridos, o objetivo foi ajudar os trabalhadores da saúde a entenderem e manejarem o seu estresse, com consciência e responsabilidade.

Contudo, houve necessidade de avançar um pouco mais, e olhar para o ambiente de trabalho, por meio de observações sistemáticas, em períodos alternados, nos turnos da manhã, tarde e noite, para, então, relacionar dados obtidos dos trabalhadores sobre situações estressantes com observações no ambiente (setor de emergência) quanto aos fatores causadores de estresse que possam ser alterados, para minimizar seus efeitos.

Esta observação teve por objetivo validar ou reconhecer novos elementos produtores de estresse e que estivessem associados às atividades realizadas na Emergência. Este recurso permitiu a definição mais clara dos componentes contextuais da produção do estresse, para que fosse possível formar um quadro mais completo da situação local.

Conforme foi possível perceber, pelos dados da prática, os trabalhadores tendem a acumular sofrimentos, cansaços, ansiedades, durante a jornada de trabalho, muitas vezes não identificando a causa, ou mesmo não sabendo como ultrapassar estes momentos, sem que se instalem seqüelas bio-psico-sociais, que diminuem sua qualidade de vida no trabalho, além de perda da auto-estima, pelo desempenho progressivamente menos eficiente, com risco de perdas permanentes em qualquer das dimensões que compõem a totalidade de sua vida.

As estratégias propostas neste trabalho têm um alcance que ultrapassa a questão de ações administrativas locais, pois algumas soluções dependem de políticas de saúde que abarcam âmbitos municipais e até mesmo estaduais e federais, uma vez que, dentre as questões apresentadas, a falta de pessoal e de leitos para a internação constituem-se em elementos produtores de estresse mais evidenciados, inclusive sendo a fonte de problemas na relação com usuários.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Propor estratégias gerenciais que possibilitem o enfrentamento ou minimizem o estresse no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem de um Setor de Emergência, *do Hospital da Cidade (HC) – RS.*

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Identificar, na Unidade de Emergência, manifestações de estresse nos trabalhadores da saúde, relacionando-as a fatores desencadeantes existentes nesta unidade.

b) Propor alternativas gerenciais e políticas para instrumentalizar os trabalhadores da saúde, no intuito de minimizar a intensidade dos sintomas do estresse.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A - A difícil apreensão do estado da arte

O objeto da saúde do trabalhador inclui o estudo do processo saúde e doença dos trabalhadores, na sua relação com o trabalho, e a relação entre processos de trabalho e saúde, buscando romper com abordagens fragmentadas, reducionistas e escamoteadoras, presentes na medicina do trabalho e na saúde ocupacional, outras duas vertentes que se ocupam deste mesmo objeto.

Para Mendes, apud Niero (2000):

“a saúde do trabalhador aparece sob práticas diferenciadas em diversos momentos e regiões dentro de um mesmo país, mantendo seus princípios: trabalhadores buscam ser reconhecidos em seu saber, questionam as alterações nos processos de trabalho, particularmente a adoção de novas tecnologias, exercitam o direito à informação e a recusa ao trabalho perigoso ou arriscado à saúde...”

Segundo Niero (2000), as atividades em Saúde do Trabalhador mostram os impactos do trabalho sobre a saúde, questionam as práticas dos serviços de medicina do trabalho nas empresas e instrumentalizam os trabalhadores em suas reivindicações por melhores condições de saúde e trabalho.

Esses serviços, na abordagem da Saúde do Trabalhador, têm o mérito de trazer para dentro do sistema de saúde a discussão de questões, tais como, novos conceitos de processo saúde-doença, perfil de morbidade e mortalidade relacionada ao trabalho, análise crítica dos serviços de saúde e das políticas públicas, denúncia das péssimas condições de trabalho, assistência específica e dirigida aos

trabalhadores, assim como o investimento na participação do próprio trabalhador no dimensionamento das soluções para seus problemas, reconhecendo o seu conhecimento e experiências como fundamento da ação participativa.

A análise das formações discursivas sobre a questão da saúde do trabalhador utiliza, como recurso metodológico, a categorização do discurso e do material publicado nos meios de divulgação da área médica, para definir como se apresentam estas duas correntes de enunciados, as quais mostram formas diferentes de interpretar os fatos e um agir diferenciado com relação à realidade específica das relações saúde e trabalho, tomando sempre como ponto de partida e chegada, a relação médico-paciente.

Segundo Vieira(1995), os objetivos da Medicina do Trabalho são vinculados aos objetivos de lucro das empresas; como estratégia de sobrevivência da prática da Medicina do Trabalho, bem como sua própria razão de existir.

A doença passa a ter como aspecto central não o sofrimento do paciente, mas, sim, a capacidade ou a incapacidade para produzir (NARDI, 1999).

A medicina do trabalho passou a ser um fundamentador de uma formação discursiva que traz constrangimento para alguns médicos do trabalho, pois remete a uma série de práticas que são questionáveis.

“No Brasil, as formações discursivas da Medicina do Trabalho e da Saúde do Trabalhador comportam uma ordem enunciativa que permite interpretar e estabelecer os dispositivos e as práticas no campo das relações saúde e trabalho. A estrutura da formação discursiva “Medicina do Trabalho” está apoiada nos enunciados que se regem a partir de uma racionalidade positiva da causa-efeito, centrada no indivíduo, na lógica da culpa e do risco inerente ao processo, sendo portanto “natural” e histórico, com uma compreensão que exclui o saber dos trabalhadores. As práticas daí decorrentes apoiam-se em um modelo de atenção à saúde essencialmente “técnico” (ou seja, se justifica pela argumentação técnica, mas, apesar de constantemente negado, se afirma como essencialmente político), que exclui os trabalhadores enquanto sujeitos de seu trabalho, tendo como papel essencial acatar decisões dos técnicos” (NARDI, 1999).

A forma discursiva da saúde do trabalhador inclui a mudança da posição dos saberes que justificam as relações entre Capital e Trabalho e médico-paciente. Dentro do modelo da saúde do trabalhador, os trabalhadores passam a ser agentes, sujeitos nas ações de saúde ao invés de simples objeto da atenção.

Mendes e Dias (1996) propõem que o caminho percorrido desde a Medicina do Trabalho até a Saúde do trabalhador, ocorreu com a intermediação de uma outra corrente que ampliava a discussão incluindo o ambiente, denominado Saúde Ocupacional.

“A Saúde do trabalhador é uma formação discursiva que se estrutura a partir de um conjunto de enunciados oriundos de diversas disciplinas, como: Medicina social, saúde pública, saúde coletiva, clínica médica, medicina do trabalho, sociologia, epidemiologia social, engenharia, psicologia, entre tantas outras, aliadas ao saber do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho e de suas vivências das situações de desgaste e reprodução da força e trabalho, estabelecem uma nova forma de compreensão das relações entre saúde e trabalho e propõe uma nova prática de atenção à saúde dos trabalhadores e intervenção nos ambientes de trabalho” (NARDI, 1999).

Essa formação discursiva na área da atenção à saúde dos trabalhadores, no seu sentido mais amplo, torna-se mais visível desde a promoção, prevenção, cura e reabilitação, incluídos aí as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

Com o surgimento do enfoque da saúde do trabalhador, tem-se uma transformação da prática médica, que passa a colocar a saúde dos trabalhadores como principal objetivo, ao invés do julgamento da aptidão para o trabalho.

Oliveira e Mendes(1995) propõem o esquema abaixo para estabelecer as diferenças do desenvolvimento conceitual da Saúde do Trabalhador e da Saúde Ocupacional.

Quadro 1: Diferenças do desenvolvimento conceitual da Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional

Determinantes do processo de saúde	Ação principal	Caráter principal da ação	Ator principal	Cenário	Papel do usuário	Campo da saúde
Biológico	Tratamento da doença	Técnico	Médico	Hospital	O usuário é objeto	Medicina do Trabalho
Ambiental	Prevenção da doença	Técnico	Equipe	Ambulatório	Usuário e ambiente são objetos	Saúde Ocupacional
Social	Promoção da saúde	Técnico-político	Cidadão	Sociedade	Sujeito	Saúde do trabalhador

Fonte: Oliveira e Mendes: A medicina do trabalho e a saúde do trabalhador como formações discursivas, p. 68, In: NARDI, Henrique C. **A relação médico-paciente e conflito capital-trabalho**. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 1999.

Os enunciados referentes às dificuldades no exercício da Medicina do Trabalho e Saúde do trabalhador são próprias da organização dos discursos médicos, e sua comparação com conceitos da Saúde do trabalhador permite a rearticulação das categorias de análise.

Quadro 2: Comparação entre Medicina do Trabalho e Saúde do Trabalhador

Formações discursivas	Medicina do Trabalho	Saúde do Trabalhador
Escolha Profissional	Oportunidade profissional (melhores salários, mercado de trabalho amplo).	Opção Ideológica
Conflito Capital / Trabalho	Papel secundário	Determinante
Ênfase no saber	Técnico (médico e de engenharia). A ciência é neutra.	Ciências sociais direcionando a técnica. A ciência obedece aos interesse de quem detém o conhecimento.
Personagem central	Médico	Equipe interdisciplinar em ação conjunta com trabalhadores.
Papel do Estado	Estado ineficiente. Discurso Neoliberal. Modelo empresarial.	Afirmação do papel central do Estado e da necessidade do controle social.
Que Estado?	Regulamentação exclusiva do Ministério do Trabalho. SUS já nasceu falido, não é área de sua competência.	SUS deve ter papel central (avaliação crítica da resistência à implantação do SUS).
Em que o Médico do trabalho é diferente?	Médico meio engenheiro, meio administrador, necessita de conhecimento de legislação. Ênfase na prevenção.	Médico como agente de mudança dos ambientes de trabalho, necessidade do instrumental das ciências sociais, envolve conhecimentos da legislação e da burocracia do Estado.
Conceito de saúde e doença	Equilíbrio e desequilíbrio, agentes nocivos no ambiente de trabalho é que causam as doenças.	Conceito de processo saúde e doença. Determinação histórica e social do desgaste e reprodução dos trabalhadores.

Formações discursivas	Medicina do Trabalho	Saúde do Trabalhador
Conceito de risco e análise dos acidentes	Risco inerente ao processo de trabalho; deve ser controlado. A análise dos acidentes se baseia na busca dos culpados; na maior parte das vezes, a culpa é atribuída ao próprio trabalhador.	Risco é determinado pelo processo e organização do trabalho, não existem riscos inerentes, ou “naturais”. A análise dos acidentes busca seus determinantes no processo e na organização do trabalho. Métodos como a “arvore de causas” são utilizados. (Monteau, Binder e Almeida, 1995).
Ação principal	Controle e prevenção das doenças e acidentes de trabalho através do SESMT.	Modificação dos ambientes da organização do trabalho através da ação conjunta com os trabalhadores.
Prevenção	Educar o trabalhador, ênfase nas ações individuais. O saber dos trabalhadores é desconsiderado. Os trabalhadores devem assimilar a “cultura” prevencionista.	Ênfase nas ações coletivas, papel central do resgate da cidadania e do saber dos trabalhadores. Ações coletivas.
Papel do trabalhador	Passivo, objeto da atenção.	Ativo, sujeito do processo.
Perspectiva política	Adaptativa	Transformadora
Críticas da Medicina do Trabalho para a Saúde do Trabalhador e vice-versa.	Paciente trabalhador é privilegiado, pois tem atendimento médico garantido. Relação é de confiança (do ponto de vista dos médicos, no ângulo dos trabalhadores, o médico é representante do patrão). Relações de poder não são questionadas.	Relação é atravessada pelo conflito Capital/Trabalho. Patologias implicam maior sofrimento para o trabalhador, pois existe um sofrimento mental específico do adoecer relacionado ao trabalho. O poder médico é questionado.
Ideal profissional	Técnico-Humanista	Justiça Social
Ponto em comum	Críticas à Previdência	Críticas à Previdência

Fonte: A medicina do trabalho e a saúde do trabalhador como formações discursivas, p. 69-70. In: NARDI, Henrique C. **A relação médico-paciente e conflito capital-trabalho**. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 1999.

O modelo da Saúde do Trabalhador não foi assumido pelo sistema público de atenção à saúde, dando margem à Medicina do Trabalho, que se beneficia de uma intervenção estatal mínima, ficando a relação Capital-Trabalho, no campo da saúde, sem a mediação direta do Estado. Este é o risco que corre a Saúde do Trabalhador no Brasil, bem como os modelos similares (NARDI, 1999).

Bosi, apud Niero (2000), diz que:

“a dimensão biológica aparece, claramente, na referencia às doenças, á fisiologia, ás patologias. A social, na forte referencia aos determinantes sociais dos agravos à saúde da população e,

finalmente, a afetiva quando se constata uma forte valorização do componente simbólico e dos aspectos afetivos envolvidos no ato de curar e de sentir saudável”.

Diz este autor que os riscos controláveis e mesmo elimináveis fazem parte do cotidiano da maioria dos trabalhadores, e que, além das doenças do trabalho clássicas, é necessário discutir as “doenças psicossomáticas, a saúde mental, o estresse, que nada mais são do que sobrecargas impostas, que influem poderosamente sobre a percepção que o sujeito tem sobre seu próprio corpo” (NIERO, 2000).

Dejours, diz que doenças que pesam sobre os trabalhadores como o pavor da demissão e conseqüente precarização da vida, são fatores que, somados à sobrecarga de trabalho, vão afetando a saúde física e mental. Por outro lado, o trabalho deve ser visto como parte integrante da vida das pessoas, devendo ser abordado em sua relação com o processo saúde-doença, de um modo geral. Assim, o modelo da saúde do trabalhador, com suas ações, coloca-se, estrategicamente, como veículo para uma melhor condição de vida e saúde a todos.

Nos últimos tempos, surgiu uma enfermidade nova e estranha, a qual tem se expandido ininterruptamente e afetado grande número de pessoas, com conseqüências graves. Os sintomas são tão amplos que deixam perplexo o observador leigo e faz os profissionais da saúde voltarem aos livros. Os sintomas vão desde ligeiros incômodos até a morte, desde cefaléia até Infarto Agudo do Miocárdio, ou colapso de órgãos e úlceras hemorrágicas, muitos deles comuns entre trabalhadores da saúde.

Em termos de saúde e bem-estar emocional humanos, esta enfermidade está tendo um elevado custo. Embora não seja uma entidade patológica propriamente dita, é uma condição de descontrole de uma função fisiológica normal do corpo humano, que determina o aparecimento do que se denomina ‘estresse’, apresentando-se cronicamente, provocando e complicando diversas doenças e induzindo ao incômodo e ao sofrimento os que são por ele afetados.

Mesmo que o estresse, como processo químico do corpo, seja uma manifestação normal da adaptação do corpo às exigências de seu ambiente e possa ser causado por fatores físicos, como ferimentos graves, quase todo estresse crônico é proveniente da ansiedade. A apreensão, o conflito, as aglomerações humanas, os transtornos da vida das pessoas, a mudança rápida e a necessidade do trabalho como meio de sobrevivência, provocam níveis de estresse que ameaçam sua saúde e o bem-estar (ALBRECHT, 1988).

O período que se estende desde 1900 até a presente data, se diferencia de qualquer outro período da história humana, por ter sido uma época de incrível mudança. O ritmo cada vez mais célere de mudança de nossos processos de vida e do que nos cerca, no período de uma única geração, é um fenômeno difundido por todo o mundo industrializado, o que Albrecht (1988) chama de *Era da Ansiedade*.

As variáveis que definem esta mudança estão se alterando em ritmo cada vez mais acelerado, observado, por exemplo, pelo número de novas invenções ou processos, ou o número de habitantes do mundo ou, ainda, a taxa de aparecimento e desaparecimento de produtos de consumo, o que nos transmite uma grande apreensão. O computador, por exemplo, está ligado a tantos outros aspectos da sociedade, que se tornaria impossível separá-lo como uma influência isolada e distinta; da mesma forma ocorreu com a televisão, como meio de comunicação cultural em nossa sociedade.

A crônica das mudanças poderia prosseguir indefinidamente. Estamos cercados pela mudança, na qual estamos inseridos, permeando toda nossa vida, como membros dessa sociedade em processo de mutação.

O recorte definido como objeto de estudo, obviamente sofreu um desenvolvimento no bojo destas transformações históricas, seja no que diz respeito ao conhecimento produzido, seja em relação às práticas de enfrentamento e controle.

O termo 'estresse' (stress) designava, inicialmente, o grau de deformidade sofrido por um material, quando submetido a um esforço ou tensão. Na Medicina e

Biologia, Hans Selye (Médico) transpôs este termo para significar esforço de adaptação do organismo para enfrentar situações que considera ameaçadoras à sua vida e a seu equilíbrio interno (PINHEIRO, 2000).

Segundo Vasconcellos, (1996) *“é uma reação neuro-hormonal, ou seja, diante de uma situação extraordinária, o cérebro recebe a informação sobre o que está ocorrendo e descarrega vários hormônios para que a pessoa possa enfrentar aquele momento”*.

É, portanto, a preparação do organismo para situações que se apresentam por meio de reações orgânicas e psíquicas de adaptação que o organismo desenvolve, quando é exposto a um estímulo, variando de pessoa para pessoa. O organismo, no entanto, pode mostrar-se incapaz de lidar com este estímulo e ter reações que, geralmente, o afastam da realidade.

Em resumo, Hans Selye define o estresse como qualquer pressão de origem física, psicológica ou psicossocial imposta à pessoa (ROSSI, 1994).

Segundo Masci (1997), as pessoas mais propensas a sofrerem estresse possuem algumas características em comum, quais sejam:

- não conseguem relaxar;
- querem ser bem sucedida o tempo todo;
- não são flexíveis em seu ponto de vista;
- querem sempre preservar sua imagem pessoal;
- dão demasiada importância a um único aspecto da vida;
- necessitam sempre de estímulos externos para sentir-se bem;
- não se sentem à vontade com as pessoas que as rodeiam;
- possuem objetivos de vida incertos e mal definidos;
- possuem desejo permanente de ser outra coisa ou outro alguém;
- levam-se muito a sério.

Segundo Mendes (1999), a sobrecarga ou estimulação excessiva é um estado, no qual as exigências que nos cercam excedem nossa capacidade de responder. Os quatro fatores principais que contribuem para a demanda excessiva são: (1) urgência de tempo; (2) responsabilidade excessiva; (3) falta de apoio; e (4) nossas próprias expectativas e daqueles que nos cercam.

Um dos mais poderosos fatores estressantes é a perda de controle real ou imaginária. Três categorias de pessoas são particularmente propensas ao estresse devido à falta de controle, ou seja: (1) aqueles que exercem profissões com baixos níveis de comando ou tomadas de decisões, levando ao tédio e desamparo; (2) aqueles que têm altas responsabilidades, porém baixos níveis de comando, especialmente no ambiente de trabalho; (3) aqueles indivíduos que têm forte responsabilidade de controlar a si mesmos e seu ambiente.

Por outro lado, segundo Mendes (1995), "*várias são as situações presentes no ambiente de trabalho consideradas 'estressoras', em que existe a tendência de se correlacionar níveis altos de pressão arterial e/ou doenças cardiovasculares em geral*". Entre elas, destacam-se:

- a) *carga de trabalho;*
- b) *insatisfação, alienação, monotonia e frustração com o trabalho;*
- c) *conflitos interpessoais, falta de influência e competição no trabalho;*
- d) *oportunidade de promoção;*
- e) *grau de responsabilidade no emprego;*
- f) *horário de trabalho irregular;*
- g) *trabalho em turnos;*
- h) *trabalho noturno, etc. "*

Os níveis pressóricos elevam-se em trabalhadores que excedem a 48 horas de trabalho por semana, comparados com trabalhadores com jornada inferior a este limite. As diferenças estão associadas a fatores ocupacionais, ligados à organização

do trabalho, ao ritmo e duração do trabalho e ao estresse inerente a algumas ocupações (MENDES, 1995).

Considerando o grau de complexidade das relações sociais e das pessoas com seu meio ambiente, há diferentes possibilidades para o desenvolvimento do estresse, especialmente durante a jornada de trabalho, combinando fatores objetivos e subjetivos.

Segundo Vieira (1995), "os fatores ou agentes estressantes são de 3 (três) categorias, ou seja:

- 1^a) fatores do contexto;
- 2^a) fatores ou agentes do ambiente de trabalho; e
- 3^a) fatores de vulnerabilidade".

Poderá haver interação destas três categorias de fatores, embora se encontre pessoas mais ou menos propensas, dependendo da sua estrutura psíquica individual.

Destacam-se, dentre os **fatores de contexto ou do ambiente extraprofissional**: remuneração inadequada, propaganda enganosa, políticas governamentais não comprometidas com as necessidades reais, mercado de trabalho restrito, previdência social mal planejada, administração por políticos corruptos, legislação salarial instável e ambígua, hospitais e serviços de saúde sucateados, desajustamento familiar, e outros.

Podemos citar, como **fatores ou agentes do ambiente de trabalho** estressantes: chefia insegura ou incapaz, autoridade mal delegada, bloqueio de carreira, conflitos entre colegas de trabalho, organização deficiente do ambiente de trabalho, protecionismo, salário inadequado para satisfazer a ambição individual, relacionamento humano deficiente, falta de motivação, desconhecimento das responsabilidades, órgãos públicos administrados por políticos indicados por apadrinhamento, impunidade administrativa dos dirigentes de órgãos públicos quanto a gastos desnecessários, ambientes de trabalho sem as mínimas condições de higiene, dentre outros.

Com relação à **vulnerabilidade**, podemos relacionar as pessoas que necessitam ingerir drogas com frequência, no seu dia-a-dia, para sua auto-suficiência na solução de problemas laborais, indivíduos de nível intelectual acima da média, portadores de traços neuróticos (inseguros, distônicos, com entusiasmo excessivo e tensos), em sua personalidade, tais como:

- *impetuosidade verbal;*
- *movimento constante;*
- *impaciência;*
- *fazer ou pensar duas ou mais coisas ao mesmo tempo;*
- *dominar a conversa;*
- *sentir-se culpado quando descansa;*
- *preocupar-se com o ter;*
- *programar cada vez mais compromissos ao mesmo tempo;*
- *alta competitividade;*
- *tiques ou gestos nervosos com muita frequência;*
- *medo de diminuir o ímpeto; e*
- *fixação nos números.*

Tais elementos podem ou não estar presentes e produzir mais ou menos estresse, quando as pessoas que possuem estas características estão expostas a ambientes críticos, que exigem atenção constante, decisão precisa e alta competência, como é o caso das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), Centro Cirúrgico, Emergência e outros.

O indivíduo poderá reagir de maneira inadequada frente às diversas situações, e, dependendo da sua estrutura psíquica, pode desenvolver um desgaste anormal no seu organismo, apresentando uma incapacidade crônica de tolerar, superar ou se adaptar às mesmas, tendo reações das mais variadas, desde intranquilidade até esgotamento mental. Esta reação é denominada como "reação de

emergência" (Cannon, apud Vieira 1995). Posteriormente, Hans Selye chamou de estresse ao "*conjunto de reações de adaptação de um organismo*" ou ainda, de "*conjunto de modificações não específicas*".

O organismo humano apresenta reações específicas e não específicas diante de diferentes exigências, tanto internas quanto externas. A este conjunto de modificações não específicas, Selye deu o nome de Síndrome Geral de Adaptação, que consiste de três fases, quais sejam: reação de alarme, fase de resistência e fase de exaustão (VIEIRA, 1995) que serão abordados posteriormente.

Não é necessário que cada fase se desenvolva até o final para que haja o estresse, porém, nas situações mais graves, atinge a fase de exaustão.

Por outro lado, quando um indivíduo vive constantemente estressado, poderá desenvolver sérias doenças no organismo, conforme as fases de alarme, resistência e exaustão.

A teoria do estresse, inicialmente formulada por Selye, como Síndrome Geral de Adaptação, posteriormente foi desenvolvida por seus seguidores, para propiciar avanços do conhecimento sobre o adoecer humano. O estabelecimento do estresse como objeto de estudo da epidemiologia amplia o alcance da disciplina, no sentido de desvendar os fatores causais que geram adoecimento nas populações, diante da atual realidade da saúde. São cada vez mais prevalentes quadros de morbimortalidade, em cuja patogenia assumem destacado papel os estados relacionados ao estresse, como a imunodepressão, afecções que provocam comprometimentos cardíaco e cérebro-vasculares, dentre outros (CASTIEL, 1994).

A base da compreensão do estresse está na elaboração desenvolvida inicialmente por Walter Cannon, apud Castiel (1994), o qual explica que há uma relação de proximidade entre a função neurovegetativa simpática e a atividade emocional. Conforme sua teoria de emergência da emoção, o sistema simpático auxilia o organismo a enfrentar as possíveis agressões à sua integridade. Desse modo, ocorrem modificações fisiológicas subjacentes aos estados de medo, fome, dor, raiva - caracterizada pela secreção adrenalínica de emergência. Por outro lado,

percebeu-se que essa abordagem tinha limitações, ao se verificar que a indução adrenalínica pode se manifestar como raiva, euforia, medo, ou até não ser acompanhada por nenhuma emoção, em pessoas preparadas para isto.

Após Selye ter constituído o arcabouço da teoria do estresse em sua postulação da Síndrome Geral de Adaptação, seus seguidores ampliaram suas idéias do estresse físico original para o domínio psicológico, ao estudarem os efeitos da expectativa de situações em que haveria exigências de desempenho ou ameaça à integridade física (CASTIEL, 1994).

2.1 Pressão e estresse - os dois lados do problema

Como já descrito acima, Selye (1956, 1959) considerou estressor todo agente que produz estresse, definindo-o como qualquer agente físico, químico, biológico ou psicológico, tanto de natureza intrínseca quanto de natureza extrínseca ao indivíduo (CHAVES, 1994). Os diversos estímulos externos e internos a que estamos expostos continuamente provocam reações no organismo que têm aspectos específicos e inespecíficos.

A sintomatologia manifestada nas três fases da síndrome Geral da Adaptação (SGA) surge como resultado da resposta orgânica ao estressor, ou seja, funções metabólicas específicas e processualmente desencadeadas, características do estresse propriamente dito.

As reações orgânicas desencadeadas por um estressor podem ser descritas da seguinte forma: o agente ou situação desencadeadora, inicialmente, estimula o hipotálamo de algum modo que, até o momento, parece não estar muito bem esclarecido. Sabe-se que o hipotálamo recebe sinais provenientes de quase todas as fontes possíveis no sistema nervoso; assim quando, por exemplo, experimentamos a dor, parte do sinal doloroso é transmitido para o hipotálamo, assim como os sinais indicativos de pressão.

Pressão é um conceito que se refere a características de uma situação, que podem ser problemáticas para o indivíduo, e que equivalem à exigências de alguma espécie de adaptação, enquanto que estresse refere-se ao conjunto específico de condições de bioquímicas do corpo da pessoa - condições que refletem a tentativa do corpo de fazer ajuste. *Em síntese, a pressão está na situação, enquanto o estresse está na pessoa.*

Esta idéia é fundamental como argumento para programas laborais de redução do estresse que pretendem alcançar os dois planos do problema, quais sejam suas causas e seus efeitos.

Pessoas diferentes podem reagir de maneira diferente perante a mesma situação de pressão e, em função de seu passado de experiência pessoal e de suas reações aprendidas, ela transformaria pressão em estresse à sua própria maneira, daí a necessidade de incluir programas educativos de combate ao estresse.

A capacidade de lidar com a pressão nitidamente varia de pessoa a pessoa, bem como a transformação de pressão em estresse. Algumas pessoas parecem transformar-se até com pequenas alterações em sua vida e em sua rotina. Outras parecem prosperar sob pressão, complexidade e desafio. Esta resposta à pressão, geralmente está correlacionada com o nível geral de ajustamento do indivíduo, com sua maturidade e com sua capacidade de resolver problemas.

Portanto, o estresse e a pressão não são considerados intrinsecamente ruins ou indesejáveis. O estresse é uma parte natural do funcionamento humano, e a pressão é um aspecto normal de interação humana, porém uma pessoa funciona melhor em níveis moderados de estresse.

É necessário entender a diferença entre um nível razoável de estresse e o excesso de estresse, entre um nível razoável de pressão e o excesso de pressão.

O administrador deve buscar reconhecer tanto as condições estressantes do ambiente de trabalho como instrumentalizar os trabalhadores sob seu comando para enfrentamento saudável dessas condições, ambas objeto desse estudo.

Sabe-se que uma condição de ausência total de estresse é impossível. Uma situação de falta total de pressão não é viável na ação humana, mas deve-se buscar níveis aceitáveis de pressão e estresse que contribuam para o desempenho e realização e que não ameacem o bem-estar.

2.2 Sintomas e sinais patológicos do estresse

Segundo Mendes (1999), há vários sinais e sintomas do estresse, os quais serão apresentados a seguir, com a finalidade de elucidar suas características.

Ansiedade: além de ser um dos sintomas de manifestação do estresse, pode ser a causa deste. O processo da ansiedade inicia com a percepção de um estímulo (pessoa, acontecimento, lugar ou objeto), tanto desafiador quanto ameaçador, levando a um sentimento de medo. Os processos mentais (pensamento) podem, facilmente, estimular as funções do corpo. As pessoas ansiosas são propensas a altos níveis de estresse.

As pessoas hipersensíveis a reações do estresse, devido a ansiedade, tendem a:

- *preocupação desnecessária;*
- *tornar tudo catastrófico;*
- *remoer eventos desagradáveis do passado;*
- *ter uma visão pessimista da vida.*

Doença cardiovascular: estudos realizados demonstram forte ligação entre doenças cardíacas e fatores estressantes. Muitos profissionais acreditam que o estresse, especialmente o estresse ocupacional, é o fator de maior importância relacionado à doença coronariana e infartos cardíacos. Há ligações entre a doença cardíaca e o tipo de pessoa agressiva, muitas vezes pressionada pelo tempo, orientada para a realização do objetivo e pela alta competitividade. Quando ligado a

outros fatores de risco, como ao fumo, por exemplo, o risco poderia aumentar em sete vezes a incidência de doenças coronarianas.

O estresse tem sido evidenciado como agente causador de doenças cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica, arritmias cardíacas, doenças coronarianas, infarto do miocárdio e até a morte súbita. O estresse, além da obesidade, ingestão elevada de sal e alcoolismo, atua como um fator de risco em relação à hipertensão arterial sistêmica. A contribuição da ocupação profissional, como um fator de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial, se encaixaria em "fatores psicológicos", como estresse (MENDES, 1995).

Obesidade: a obesidade não é apenas um sintoma de estresse, mas também uma fonte de estresse. É fato bem conhecido que a obesidade constitui fator de risco para o aparecimento de doenças. Ela pode levar à doença cardíaca e a distúrbios arteriais, inclusive hipertensão. Está ligada a taxas bem acima da média em doenças torácicas, disfunção hepática, cálculos biliares, diabetes, varizes e determinadas formas de neoplasias. Pessoas obesas, geralmente, perdem a auto-estima, apresentando baixo nível de autopercepção que, por si só, as torna mais vulneráveis ao estresse.

Diabetes: a ligação entre o estresse e a diabetes é notória. A reação de estresse libera açúcar, que é normalmente armazenado no fígado em forma de glicogênio. Simultaneamente, a adrenalina liberada inibe a função da insulina, o principal hormônio pelo qual o corpo metaboliza o açúcar do sangue. Esta resposta é apresentada, quando o fator de estresse requer uma resposta física, como correr e lutar, exigindo liberação extra de energia. Assim, o estresse agudo pode exacerbar uma condição diabética preexistente. Os pacientes diabéticos são incapazes de suprir, por rápidas alterações, as exigências de insulina resultantes do estresse continuado. O diabetes é uma doença que, por si só, pode levar a outras complicações graves, dentre elas, os distúrbios cardiovasculares.

Afecções cutâneas: pesquisas e estatísticas apontam que 40% de todas as afecções cutâneas estão vinculadas ao estresse, embora muitos clínicos gerais acreditem que este percentual seja bem mais elevado. Em alguns casos, como nas escoriações neuróticas e dermatite artefacta, o estresse pode ser a única causa. Os aspectos emocionais vinculados ao estresse podem se tornar precipitantes ou permanentes em várias doenças, como urticária, acne, herpes simplex e eczema. O estresse também pode influenciar as doenças cutâneas, como a psoríase, de forma indireta, diminuindo a resistência corpórea e o estado geral de saúde.

Úlceras gastroduodenais: a manutenção de altos níveis de acidez, vinculado ao estresse continuado, desenvolve úlcera na maioria dos pacientes. A ligação entre o estresse e a úlcera é complexa. Além disso, muitos pacientes ulcerosos são altamente sensíveis ao estresse, o que pode limitar os benefícios da terapia, na medida em que promove a ansiedade, que causa secreção ácida excessiva. Pesquisas recentes vincularam os níveis de zinco à incidência de úlceras e ao seu tratamento. O zinco parece acelerar a divisão celular no intestino, reforçando a membrana da mucosa intestinal. Isto é importante, porque os níveis de zinco são reduzidos naturalmente como resultado do estresse.

Sistema Imunológico: o estresse pode prejudicar o sistema Imunológico. Quando o estresse ocorre pela primeira vez, estimula de fato o sistema Imunológico, mas este será suprimido quando o estresse é mantido. Durante o estresse prolongado, é afetada a resposta imunológica celular e humoral (circulante). Um efeito de estresse prolongado é que ele prejudica a produção de anticorpos, provavelmente através da ação do cortisol e outros hormônios corticosteróides, que estão intimamente ligados à resposta do organismo à lesão. O cortisol aumenta o processo metabólico (gliconeogênese) corpórea durante o período de maior atividade. Durante este processo, o cortisol mobiliza gorduras e proteínas para a

corrente sangüínea, reduzindo os seus depósitos. Caso seja mantido um período prolongado de estresse, pode não haver proteína suficiente disponível para a formação de células sangüíneas maduras e de anticorpos. Isto se reflete na redução da atividade das células B do sangue e pelas alterações na contagem das células T, que destróem vírus e bactérias. As implicações das ligações entre o estresse e o sistema Imunológico são de longo alcance, explicando o efeito universal que o estresse pode ter sobre uma variedade de doenças, desde o resfriado comum até o câncer.

Etilismo: a incapacidade de enfrentar o estresse da vida moderna é uma razão pelas quais muitas pessoas procuram, no álcool, alívio para a fadiga, a ansiedade e tensão. Os efeitos iniciais do álcool no metabolismo corporal são similares aos efeitos do próprio estresse. Embora o álcool possa “elevar o ânimo”, a curto prazo, ajudando a aliviar a tensão, ele pode também facilmente se constituir num problema. O uso abusivo de álcool leva a um grande número de problemas, inclusive cirrose hepática, hipertensão, doenças cardíacas, problemas sexuais, alterações dos padrões do sono e lesões na integridade da mucosa de revestimento da parede do estômago. Juntamente com os efeitos fisiopatológicos, o abuso do álcool têm uma influência devastadora sobre a vida social e profissional do indivíduo que, além de tudo, fica progressivamente mais fraco para combater o estresse.

Tabagismo: o hábito de fumar é uma resposta comum e prejudicial ao estresse, pois os fumantes procuram no cigarro um meio de aliviar a tensão. Psicologicamente, o cigarro pode ter um efeito calmante transitório, porém, fisicamente, os efeitos da nicotina mimetizam a resposta ao estresse. O cigarro pode causar danos praticamente a todos os órgãos do corpo, sendo responsável por milhares de mortes por ataques cardíacos, úlceras gástricas e determinadas formas de neoplasias. Além disso, parece haver um vínculo entre cigarro, álcool e café. Este

efeito espiral enfraquece consideravelmente a resistência do indivíduo para enfrentar o estresse.

Distúrbios mentais: o estresse associado com vários distúrbios mentais afeta o equilíbrio dos transmissores neuroquímicos do cérebro, os mediadores das reações nervosas responsáveis pela percepção, atividade muscular e comportamento, sendo a noradrenalina a substância mais relacionada com o estresse. A incapacidade dos sistemas fisiológicos em suportar mudanças e tensões constitui uma característica dos aspectos neuroendócrinos e psicológicos da depressão. Altos níveis de cortisol e ácidos graxos livres, substâncias vinculadas à reação do estresse, também estão associados com a depressão. Além da depressão, a tensão do estresse está associada com a ampla variedade de patologias psicóticas e psiconeuróticas.

Insônia: a alteração do ritmo do sono é um dos primeiros sintomas do estresse. O estresse patológico está associado com altos níveis de ACTH (Hormônio Adrenocorticotrófico) circulante, que mantém o corpo desperto e impede o sono. A insônia não somente é um sintoma de estresse, ela se constitui, por si só, num fator estressante. Neste particular, a insônia se apresenta como um problema importante, pois seus efeitos se autoperpetuam e diminuem a resistência ao estresse.

Abuso de medicamentos: diante das doenças relacionadas ao estresse, muitas pessoas procuram tratamento com medicamentos, que, infelizmente, cortam os sintomas, sem identificar a causa da doença. No que se refere ao estresse, os medicamentos são puramente paliativos, em muitas de suas apresentações, uma vez que permitem que os pacientes fujam dos problemas sem, contudo, solucioná-los. O grupo de medicamentos mais associados com o estresse é o dos tranqüilizantes, os quais são utilizados não apenas para o tratamento da ansiedade, mas também para várias doenças, inclusive insônia e depressão, mas, a medicina alopática, amplamente baseada na terapia medicamentosa, é limitada. Sem uma abordagem

profilática de apoio ao indivíduo, do seu ambiente de trabalho e da ansiedade, o abuso de medicamentos continuará a aumentar.

Lombalgias e cefaléias: uma das causas que contribui na variedade de distúrbios é a tensão física e psicológica, que resulta em lombalgia e cefaléia. O componente psicossomático desses distúrbios está freqüentemente relacionado com o estresse persistente e o sentimento de desamparo dos indivíduos que não sabem enfrentar as causas do estresse. Os fatores estressantes bio-ecológicos, como poluição, condições inadequadas de trabalho, ruídos, somados aos fatores emocionais, levam a lombalgias e cefaléias crônicas, que diminuem a qualidade de vida, inclusive o desempenho no trabalho. Além disso, grande parte destes indivíduos, não têm nutrição saudável, não realizam exercícios físicos, gerando estilo de vida não saudável, levando a mais estresse, mais dor e mais medicação.

Problemas sexuais: a atividade sexual dos homens e das mulheres é prejudicada pelo estresse. Um grande número de disfunções sexuais, como impotência, ejaculação precoce, frigidez e perda da autoconfiança, advém do estresse vinculado também á infertilidade. Nos homens, altos níveis de cortisol têm sido relacionados com a baixa contagem de espermatozóides e, nas mulheres, a prolactina está associada com o retardamento da ovulação, reduzindo chances da concepção. Além disso, a ausência de produção hormonal nos homens pode produzir sintomas semelhantes aos da menopausa feminina, inclusive depressão, fadiga e falta de motivação, especialmente motivação sexual. Uma vida sexual bem equilibrada não é somente importante para nossa capacidade de controlar estresse, mas também para a nossa saúde em geral.

Em mulheres, respostas hormonais ao estresse podem desencadear a amenorréia, afetando, portanto, a fertilidade, ao menos temporariamente (FRIES, NILLUS & PETTERSSON, apud MENDES, 1995).

Em decorrência do trabalho e outras fontes, o estresse psicológico interfere nos relacionamentos sexuais, através de mudanças de comportamento. No homem, graus significativos de estresse podem levar à impotência e, nas mulheres, ao vaginismo. De maneira geral, o estresse pode ocasionar uma diminuição do interesse na atividade sexual.

A literatura abrangendo o estresse psicológico relacionado com o trabalho e os efeitos sobre a reprodução é escassa. Ao trabalho em turnos, uma atividade que pode contribuir com o nível de estresse no trabalho, foram atribuídos índices aumentados de abortamentos espontâneos (AXELSON, LUTZ & RYLANDER, apud MENDES, 1995).

Fadiga física e mental: o estresse, como já explicado, nos motiva a ter um desempenho adequado. Sob níveis apropriados de estresse, somos produtivos, criativos, comunicativos e saudáveis. Ao ser ultrapassado nosso nível ótimo de desempenho, passamos para a forma negativa de estresse, que leva à ineficiência, redução da criatividade e da produtividade, bem como empobrecimento de nosso relacionamento interpessoal. Todos esses fatores cumulativos levam à fadiga mental. Conseqüentemente, submetidos à fadiga mental, impelimos nossos corpos para atingir o nível de desempenho anterior, enfraquecendo ainda mais nossos recursos físicos. Os efeitos sinérgicos da fadiga mental e física produzem mais estresse, formando um ciclo vicioso.

Tensão muscular: a tensão muscular excessiva pode ser tanto uma resposta como uma causa de estresse. Da mesma forma que o conjunto de reações de fuga ou de luta é uma expressão muscular, toda vez que somos submetidos a um estresse patológico, tendemos a sobrecarregar nossos músculos. Um acontecimento estressante ou um mero pensamento indutor de estresse ou uma antecipação, inconscientemente, preparam nosso organismo para a ação. A repetição de tais pensamentos cria situações contínuas, fazendo com que o corpo se acostume a

manter um estado crônico de tensão. Uma situação estressante, seja real ou imaginária, não somente produz uma resposta imediata ao estresse, como também deixa uma quantidade residual de tensão no corpo. Como o estresse é cumulativo, esta tensão aumenta durante o dia, gerando numerosos distúrbios, dentre eles: fadiga crônica, ansiedade, dores no pescoço e lombares, câimbras e espasmos musculares, limitação de movimentos e da flexibilidade, susceptibilidade a danos musculares, insônia, grande variedade de doenças gastrintestinais, problemas urinários e outros.

Outros sintomas do estresse:

- a) irritabilidade;*
- b) apatia;*
- c) falta de concentração;*
- d) pesadelos;*
- e) esquecimentos;*
- f) fadiga matinal persistente;*
- g) distanciamento social;*
- h) aumento da agressividade;*
- i) aumento do consumo do chá e do café;*
- j) falta de apetite.*

2.3 Como o estresse afeta o corpo e a vida

Para compreendermos um pouco sobre a deterioração física que afeta o corpo quando está sob estresse prolongado, façamos uma breve descrição de algumas descobertas principais das experiências de Hans Selye (1936), em animais de laboratório.

Em experiências com a química hormonal, Selye (1936) estava tentando isolar os efeitos dos hormônios individuais em sua forma mais pura em ratos de laboratório. Injetou diversos preparados de extratos das glândulas endócrinas em

ratos a serem testados. Descobriu uma forma idêntica de dano interno nos corpos dos ratos, constatando um enorme aumento do tamanho das glândulas supra-renais. Elas estavam muitíssimo inchadas por causa do excesso de atividade, e o córtex, ou cobertura das supra-renais, estava consideravelmente mais grosso do que o de um rato normal. Em segundo lugar, verificou um encolhimento substancial do timo dos ratos e uma atrofia de seus nódulos linfáticos associados. Em terceiro lugar, constatou que os ratos estavam com úlcera no estômago e no intestino. Esta síndrome de dano estereotipada ocorria com tanta certeza nos ratos testados que Selye começou a ponderar sobre toda a base de sua abordagem da química hormonal (ALBRECHT, 1988).

Selye estava dizendo que como efeito de qualquer estressante, presumivelmente, qualquer coisa que pusesse em perigo o equilíbrio químico dos ratos, poderia provocar síndrome de dano estereotipada.

Testou essa hipótese apresentando seus ratos testados com estressantes não químicos. Imobilizou um grupo de ratos, prendendo-os firmemente a uma superfície plana, de modo que eles não pudessem mover suas patas, cabeças ou mesmo seus rabos. Isso acabou sendo uma experiência de extremo estresse para os ratos. Após, sacrificou esse grupo de ratos, realizou autópsia e constatou exatamente os mesmos três mecanismos de dano.

A partir destas experiências, Selye chegou a uma conclusão histórica: postulou a reação de estresse como a reação não-específica do corpo às exigências feitas a seu equilíbrio interno.

Chamou os três efeitos de “tríade” de dano pelo estresse, resultante de uma exposição prolongada ao estressante. Postulou um processo demorado e de três estágios de dano causado pelo estresse, por ele chamado de síndrome de adaptação geral. Os estágios são os seguintes:

1. A reação do alarme;
2. O estágio da resistência;
3. O estágio da exaustão.

A primeira fase, denominada *Reação de Alarme*, é desencadeada quando o cérebro interpreta alguma situação ameaçadora. Ocorre sempre que surge um fato inesperado, seja boa ou má notícia. O cérebro prepara o corpo para uma reação ao ocorrido, como por exemplo, quando o governo anuncia um pacote econômico, ou se a direção de uma empresa comunica que vai enxugar as despesas, ou, ainda, quando sofremos um assalto, ou mesmo, se avistarmos o ser amado. O indivíduo entra em estado de alerta e se prepara para uma reação. São comuns reações físicas, tais como suor em excesso, pressão arterial elevada (temporária), cefaléia, palidez, taquicardia, insônia, fadiga, dificuldade respiratória, anorexia, pressão no peito, leve dor de estômago e outros.

A segunda fase, denominada *Fase de Resistência*, é quando há acúmulo de tensão, caracterizada por flutuações no modo habitual de ser e maior facilidade para termos novas reações agudas. Se, nesta fase, os fatores causadores não forem interrompidos, o estresse deixa de ser uma reação normal do organismo e passa a ser considerado uma doença que precisa ser tratada. As reações do corpo ficam mais intensificadas e, por exemplo, a taquicardia e a hipertensão não diminuem. O organismo desenvolve um sistema para suportar as agressões e para funcionar como se estivesse pronto para uma competição esportiva. O organismo sofre um desgaste energético muito grande e não é capaz de suportá-lo por muito tempo. Os sintomas mais evidenciados são irritabilidade, isolamento social, incapacidade de relaxar e desligar-se, impotência, perda de apetite sexual, gripes constantes, alergias, falta de prazer na vida, envelhecimento precoce, cabelos brancos, queda de cabelo, predisposição a doenças cardíacas, cefaléia e outros.

Na terceira fase, denominada *Fase de Exaustão*, há queda acentuada dos mecanismos de defesa. Quando o corpo perde energia, entra em exaustão. Corre-se o risco de aparecimento de doenças graves, ou até mesmo de morte repentina. O indivíduo fica deprimido e perde a razão. Dentre as doenças mais comuns desta fase, destacam-se o infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, hipertensão arterial sistêmica, gastrite, úlcera, câncer, diverticulite, asma, bronquite,

edema pulmonar, reumatismo, acidentes fatais e fraturas devido à perda de reflexos (VASCONCELLOS, 1996).

Selye afirmava que a reação de alarme era o estágio inicial de mobilização de todo o processo pelo qual o corpo faz frente ao desafio feito pelo estressante. Após um período inicial de uma doença causada por uma infecção, por exemplo, a reação de alarme cessa, seguindo-se o estágio da resistência, onde a capacidade de resistência do corpo realmente aumenta e a batalha pela sobrevivência tem início.

Se o corpo não vence esta batalha, por exemplo, se a pessoa não consegue escapar de uma situação aterrorizante ou derrotar o inimigo que esta ameaçando a sua vida, ou se os processos químicos do corpo não conseguem curar a lesão ou a infecção, o nível de resistência vai aos poucos enfraquecendo e o estágio de exaustão tem início. Nesse estágio, afirma Selye, o corpo simplesmente ficou sem energia de adaptação, e o organismo morre.

No caso de tensão de origem emocional intensa e prolongada, podemos dizer que a pessoa *morreu do próprio estresse*. Seu corpo ficou sem energia para se adaptar e morreu, porque não sabia que sua reação estava inadequada e muito forte.

Selye publicou suas descobertas na literatura de medicina (1936) e num livro que foi um marco, intitulado *The Stress of Life* (1956), desencadeando o interesse Mundial pelos fenômenos do estresse e possibilitando que muitas pesquisas isoladas encontrassem seu lugar. Muitos especialistas médicos consideram a idéia de reação de estresse um dos conceitos organizadores mais significativos da História científica.

Os pesquisadores médicos encontraram, em seres humanos, a mesma tríade de degeneração dos órgãos que Selye tinha descoberto em ratos testados. Glândulas supra-renais com tamanho acima do normal revelam o mesmo excesso de secreção de adrenalina. Úlceras estomacais e intestinais revelam os mesmos efeitos de estímulo exagerado e irritação química. Timo e nódulos linfáticos encolhidos são um sinal de degeneração, tanto nos homens, quanto nos ratos. Muitas das alterações químicas complexas e sutis que se dão num corpo com excesso de estresse tendem a

diminuir a eficácia da digestão, da assimilação de nutrientes, a prejudicar o equilíbrio nas vitaminas, o ciclo do sono e até a função cerebral.

O processo de envelhecimento é uma das conseqüências mais simples e familiares do estresse; é o grau de desgaste do corpo causado pela vida. Cada corpo tem uma capacidade de adaptação total característica, a qual se esgota após muitos anos de demanda acumulada, quando o corpo está pronto para morrer. Selye afirma que ninguém morre de velho; todo mundo acaba morrendo de estresse (ALBRECHT, 1988).

Embora a lista de doenças associadas ao estresse possa prosseguir indefinidamente, este resumo mostra uma questão importante: que o corpo humano - seu corpo - é capaz de literalmente destruir-se, quando obrigado a manter-se num estado de alto estresse e “alarme”, durante muito tempo, sem alívio algum.

Conforme já abordado, o estresse é uma parte normal do funcionamento do corpo, que é a conseqüência do ato de viver. Embora o excesso de estresse possa ser perigoso para a saúde e o bem-estar, isso não significa que devemos ou possamos lutar para eliminar de todo o estresse. Até a felicidade e a alegria causam estresse, e muitos poucos de nós estaríamos dispostos a viver sem elas. É um tempero da vida. A completa ausência de estresse só ocorre com a morte.

Selye denomina eustresse e aflição, a distinção entre as conseqüências positivas e negativas do estresse para a vida do indivíduo. O eustresse é o estresse da realização, do triunfo, do contentamento. Vemos com bons olhos certas experiências e situações de estresse, porque causam sentimentos positivos. O eustresse, portanto, é uma parte natural de superação eficaz de desafios como os de um cargo administrativo, ou de qualquer outro trabalho profissional. O eustresse é o estresse da vitória.

Inversamente, o estresse torna-se aflição, quando, por alguma razão, ocorre a perda de sentimentos de segurança e adequação. O desamparo, o desespero, e a decepção tornaram o estresse em aflição. A aflição é o estresse da perda.

Cada pessoa experimenta, a qualquer hora, um certo conjunto de estressantes, tanto físicos, quanto psicológicos, e também tem um determinado nível de reação, o qual pode ter sido influenciado por experiências recentes de estresse, e determina como cada pessoa reagirá ao nível de desafio do momento. Acompanhando as experiências da pessoa e suas reações ao estresse, durante um certo tempo, podemos estimar, aproximadamente, o escore total de estresse por ela acumulado.

Portanto, podemos questionar: “qual é o nível de estresse suficiente? Que espécie de vida quero levar? E, como poderei enfrentar desafios da minha vida de modo a minimizar o estresse e, ao mesmo tempo, realizar-me plenamente na vida?”

Por outro lado, contribuir para a sobrevivência das organizações implica em questionamentos sobre “que tipo de ambiente organizacional devemos criar para que as pessoas possam ganhar a vida, experimentando, ao mesmo tempo, níveis de estresse razoáveis para elas e conseguindo realização pessoal com isso?”

A pessoa com estresse crônico comportar-se-á de uma maneira mais ou menos prevista, calculada para escapar ou superar a sensação desconfortável para todo o seu processo de viver. Grande parte do comportamento de fuga ao estresse é inconsciente, mesmo tendo finalidade útil. Porém, muitos dos percursos que são para evitar o estresse têm efeitos colaterais indesejáveis. Segundo Albrecht, (1988), as formas mais populares de fuga ao estresse são:

1. *bebidas alcoólicas;*
2. *comer demais ou com frequência, especialmente doces;*
3. *fumar;*
4. *beber café, bebidas à base de cola ou outras de alto teor de cafeína;*
5. *consumir maconha, drogas fortes ou tomar pílulas que alterem o estado da mente;*
6. *tomar remédios de receituário como tranquilizantes e pílulas analgésicas;*
7. *tomar remédios cuja venda é restrita para suprimir sintomas específicos;*
8. *tomar pílulas para dormir;*

9. *fuga psicológica; robotização do comportamento; comportamento autodestrutivo;*

10. *gritar com os outros, descarregar a ansiedade e a raiva nos outros.*

Em geral, o indivíduo, praticamente em todos os casos de comportamento de reação ao estresse, substitui inconscientemente a sensação desagradável de estresse por uma sensação agradável conhecida. A pessoa que bebe, anestesia seu sistema nervoso central com os efeitos químicos depressores do álcool. Uma dose exagerada de cafeína, por exemplo, estimula mais ainda as glândulas que segregam a adrenalina, provocando sentimentos subjetivos de um estado de alerta mais intenso ainda.

Para os indivíduos que têm baixa maturidade e ajustamento social, o estresse crônico pode levar a um comportamento anti-social ou até ao crime violento.

“Os índices de criminalidade quase sempre sobem um pouco nas épocas de turbulência econômica. O número de pessoas que não conseguem fazer frente à luta social pela realização e pela segurança material, provavelmente aumenta na épocas de estresse social extremo. Um maior número delas se enquadra na categoria dos desesperados. A maioria dos criminosos irrecuperáveis revela os efeitos de um péssimo ajustamento social e experimenta o estresse enlouquecedor da alienação e da perda do valor pessoal” (ALBRECHT, 1988, p. 42).

A insanidade mental é escolhida como meio de fuga para grupos de pessoas, cujo estresse ultrapassou muito os limites por elas suportáveis. Enlouquecem, a fim de livrar-se do mundo aterrorizante, não gratificante, odioso e cheio de estresse em que vivem. Na insanidade mental, há uma certa paz.

Somente algumas formas selecionadas de evitar o estresse têm o potencial de reduzi-lo. Uma delas é aprender a relaxar o corpo, baixando a reação ao estresse a níveis suportáveis. Outra é reesquemmatizando a situação de pressão ou simplesmente se afastando dela o tempo suficiente para relaxar, soltar-se e conseguir um estado de

espírito tranqüilo. Viver criativamente e com pouco estresse requer uma orientação consciente, no sentido de organizar as atividades e experiências de modo a atingir um equilíbrio aceitável entre o estresse e as recompensas da vida.

2.4 Estilos de vida que provocam estresse

Atividades e obrigações que aumentam o grau de estresse levam muita gente, inadvertidamente, a adotar e a manter padrões de comportamento, hábitos e relações pouco saudáveis. É necessário um exame consciente de seu estilo de vida, do ponto de vista da acumulação e padrões do estresse. Uma nova compreensão da fisiologia do estresse e algumas técnicas poderão auxiliar na redução do estresse, bem como capacitá-lo a reformular o seu estilo de vida.

Ataques cardíacos e as patologias cardiovasculares associadas, estão começando a tomar seu lugar ao lado das úlceras como doenças relacionadas com o estresse. Pesquisadores defendem que cada vez há mais os indícios que incriminam o estilo de vida de alto estresse como fator importante da precipitação dos ataques cardíacos.

2.5 O estresse e a qualidade de vida no trabalho

Aaron Beck, apud Castiel (1994), diz que o estresse psicológico é classificado em três categorias:

1) a primeira pode ser subdividida em dois níveis: a) relacionada com eventos traumáticos avassaladores, em situações em que há constantes ameaças á vida da pessoa, como nas catástrofes; e b) relacionado a situações imprevisíveis de ameaça, como em dificuldades profissionais, que ponham em risco o *status* econômico e social, situações que perturbem a saúde e o bem-estar, ou coloquem em risco relações interpessoais.

2) a segunda categoria diz respeito a pressões insidiosas, de caráter mais duradouro, em que o desgaste seria gradual, proveniente dos efeitos cumulativos dos estímulos constantes.

3) a terceira é altamente específica para determinadas pessoas, proveniente de um estímulo particular, que normalmente não atingiria a maior parte das pessoas, mas as afeta em demasia em virtude da forma suscetível com que reagem às contingências da vida. Tais pessoas apresentam traços ansiosos de personalidade.

Nos distúrbios psicossomáticos, o estressor, gerado internamente, ou seja, por meio de fenômenos psicológicos, faz o indivíduo colocar demandas exageradas sobre si próprio. Essa categoria de pessoas seria responsável pelo aumento da susceptibilidade na pesquisa epidemiológica do estresse.

Conforme já apresentado anteriormente, o aumento de catecolaminas no sangue, em decorrência da alteração endócrina, causa reações no sistema circulatório, desencadeando vasoconstrição, taquicardia e hipertensão arterial.

Porém, as diferenças biológicas, e o papel na família, faz a mulher ter e sentir dificuldades distintas dos homens. A mulher é diferente dos homens na crescente luta pelos direitos iguais, desde a equivalência salarial até postos de trabalho. Há países em que foi banida qualquer tipo de restrição de trabalho noturno, em qualquer tipo de local ou serviços, sejam eles insalubres, perigosos, difíceis ou fisicamente pesados. No Brasil, persiste um impedimento legal de as mulheres ocuparem cargos onde haja insalubridade - artigo 387, da Consolidação das Leis de Trabalho (MENDES, 1995).

Quanto ao trabalho noturno, a legislação trabalhista vigente antes da promulgação da Constituição de 1988, impedia às mulheres o acesso à maioria das atividades de trabalho noturno, na indústria e nos serviços. A matéria não recebeu nova regulamentação, mas parece haver uma certa disposição por parte das empresas e permissão por parte das autoridades ligadas à fiscalização do trabalho, para admitir mulheres para o trabalho noturno, como tem ocorrido na enfermagem.

O que ocorre quando um trabalhador é submetido a um horário de trabalho noturno, isto é, a um sincronizador externo, cuja fase está invertida em relação aos demais sincronizadores ambientais, é que ele é obrigado a dormir durante o dia. Teoricamente, os ritmos circadianos, de uma pessoa, nessa situação, deveriam também, inverter-se, ou seja, ter uma mudança de 180°, uma vez que o seu sincronizador “horário de trabalho” foi invertido, isto é, para a noite.

Uma vez que a enfermagem atua no turno da manhã, tarde ou noite, havendo necessidade de substituir colegas em licença gestante, férias, folgas e atestados, os trabalhadores desta área não possuem a garantia de turno fixo, o que prejudica qualquer tentativa de adaptação.

O modelo de Colquhoun & Rutentrantz, apud Mendes (1995), representado na Figura 1, focaliza a discussão nas relações entre a carga do trabalho (o estresse) e o respectivo desgaste (strain) provocado pelo trabalho em turnos.

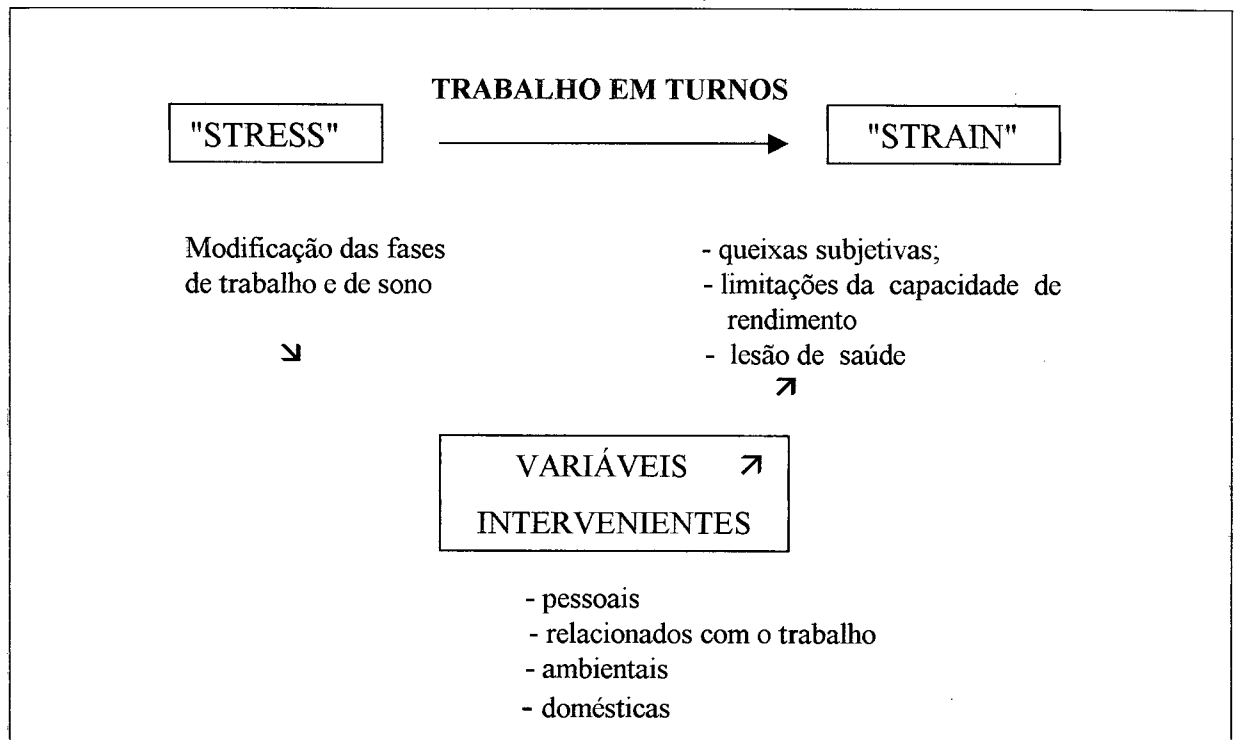
O que intervém neste processo são fatores domésticos e condições de trabalho (natureza e solicitação das tarefas), esquema de trabalho em turnos, duração da jornada, pausas, ambiente físico (fatores climáticos, ruído, exposição a produtos tóxicos); as características individuais dos trabalhadores (fisiológico e psicológico); a composição e situação doméstica (qualidade de habitação dos filhos, aceitação do trabalho pela família).

Doenças profissionais ocorrem, portanto, em trabalhadores, quando o ambiente ou as condições de trabalho contribuem significativamente para a ocorrência de doenças em graus variados de magnitude. O ideal é trabalhar, sem necessariamente adoecer ou morrer em decorrência do trabalho. Isto é mais que uma crença ou um sonho. É uma possibilidade concreta, num mundo em rápida transformação, desde que todos assumam sua parcela de responsabilidade na busca de melhores condições de trabalho.

Para Mendes (1995), com esta compreensão, uma heterogênea combinação de filósofos, teólogos, cientistas sociais, políticos, planejadores, engenheiros, profissionais da saúde, e outros, junto com os trabalhadores e suas organizações, já

está engajada na transformação progressiva da organização do trabalho, das condições de trabalho, dos processos de trabalho e respectivas tecnologias e do meio ambiente de trabalho, na tentativa de resgate do sentido maior do trabalho, sem sofrimento, dor, doença ou morte.

Figura 1 - Modelo de relações entre a carga (dificuldades) do trabalho (estresse) e o respectivo 'strain' na situação de trabalho em turnos.



Fonte: COLQUHOUN & RETENFRANZ, apud MENDES (1995, p. 551).

Como uma das expressões deste processo de mudança que vem ocorrendo, vem se instituindo o conceito de "saúde do trabalhador", que tem como características básicas:

- a) *a busca da compreensão das relações entre o Trabalho e a Saúde-Doença dos trabalhadores que se refletem da atenção à saúde prestada;*
- b) *a possibilidade ou necessidade de mudança dos processos de trabalho - das condições e dos ambientes de trabalho - em direção à humanização do trabalho;*

c) *exercício de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial das ações na perspectiva da totalidade, buscando a superação da compreensão e intervenções estanques e fragmentadas sobre a questão;*

d) *a participação dos trabalhadores enquanto sujeitos de sua vida e sua saúde, contribuindo com seu conhecimento para o avanço sobre o processo saúde-doença e de intervir politicamente para transformar esta realidade.*

A saúde do trabalhador, enquanto processo em instituição, aparece sob práticas diferenciadas, em diferentes momentos e regiões dentro de um mesmo país, mantendo seus princípios: trabalhadores buscam ser reconhecidos em seu saber, questionam alterações nos processos de trabalho, adotam novas tecnologias, exercitam o direito à informação e à recusa ao trabalho perigoso ou arriscado à saúde, buscando a "humanização" do trabalho.

O acidente de trabalho pode impedir que o trabalhador volte à sua atividade normal, obrigando-o a permanecer sem trabalhar, por um período variável, desde horas até a vida inteira que lhe resta. Esta situação caracteriza uma "incapacidade" que pode ser temporária ou permanente, parcial ou total.

Mendes (1995) salienta que as repercussões podem ser somente "imponderáveis", como também irreversíveis e "impagáveis". Pertencem ao primeiro grupo uma gama de repercussões ou conseqüências de difícil caracterização objetiva e "científica", até porque a Medicina ainda não consegue lidar bem com elas. Entre estas, destaca-se o "*desgaste do operário*", com o seu multiforme quadro de manifestações, que inclui o "*envelhecimento precoce*", a fadiga, chamada síndrome de "Burnout", e o *estresse*, entre outras, além da doença manifestada.

Boa parte do conhecimento sobre a causa destas manifestações, ou melhor, sobre estas repercussões do trabalho na vida das pessoas, gravita em torno do trabalho, nas dimensões físicas, cognitivas e psíquicas.

Os estudos que examinaram o estresse laboral utilizam teorias de abordagem das Ciências Sociais, formulando conceitos em termos de desgaste mental às repercussões mentais dos processos de natureza sócio-política.

Na esfera das repercussões mais objetivas, de natureza física ou funcional, destacam-se a incapacidade e a morte. Dissecar o conceito de incapacidade conduz à necessidade de complementar a pergunta: incapacidade para o quê? A lógica do aparelho legal e burocrático da Previdência Social, ou seja, do Seguro de Acidentes de Trabalho, está historicamente construída sobre a questão da incapacidade para o trabalho ou incapacidade laborativa ou incapacidade laboral e nada observando em relação à responsabilidade institucional na sua produção.

Os benefícios previdenciários são devidos aos trabalhadores segurados que, por motivo de doença ou acidente, ficam impossibilitados de trabalhar, ao uso de equipamentos de proteções individuais e à adoção de certas medidas de segurança, esses aspectos psicológicos e psicossociais precisam, em geral, serem considerados, tanto para a análise quanto para a prevenção do acidente de trabalho.

As defesas coletivas vêm sendo investigadas empiricamente, em diferentes situações do trabalho e em diversos setores e grupos ocupacionais. Assim, LIBOUBAN, apud MENDES (1995), diz que:

"um serviço hospitalar destinado a grandes queimados, realizou uma pesquisa com as enfermeiras. Este estudo revelou estratégias defensivas peculiares, cuja meta era evitar o sofrimento suscitado pelo contato continuado com a dor intensa e, muitas vezes, com a morte dos pacientes. A hiperatividade foi um dos comportamentos defensivos registrados: mantendo-se constantemente ativas, em movimento, falando bastante e mostrando-se mesmo agressivas entre si, 'evitam ficar em posição de passividade, de fragilidade', numa situação em que confrontam a agressão psíquica representada pela violência do sofrimento e ao mesmo tempo seus próprios limites para acalmar as dores dos queimados ou medir sua morte".

Profissionais ligados à medicina do trabalho vêm estudando fenômenos, como fadiga, estresse, "neuroses do trabalho", alienação e dominação nos ambientes de trabalho, utilizando referenciais teóricos. O fato é que alguns destes referenciais passaram a ser utilizados em estudos voltados para a investigação da relação entre aspectos laborais e a constituição de distúrbios mentais em geral e, especialmente,

dos psicossomáticos e psicossociais. Estes estudos foram vinculados a diferentes correntes de pensamento científico (MENDES, 1995).

Ainda como restrição apontada aos modelos centrados no estresse, está a impossibilidade de esta abordagem revelar dinâmicas, isto é, mostrar como ocorrem as interações, permitindo uma compreensão dos processos, inclusive das estratégias subjetivas para a superação da pressão no trabalho.

Para Ramos (1995), em seu estudo sobre estética do trabalho, há inúmeros indícios que o trabalhador busca saída para melhorar sua qualidade de vida no trabalho. Para ela,

a) o trabalhador é um homem que transgride

Não é necessário constatar grandes manifestações subversivas ou grandes atos de revolta do trabalhador da saúde. Para transgredir uma norma ou conduta esperada, o trabalhador da saúde tem súbitas perdas de memória, tem crises de distração, perde muito tempo numa atividade, consegue se ocupar excessivamente com alguma coisa, gasta conversa, truques e agrados e, não se pode excluir o acréscimo de certos momentos de preguiça, fadiga, estresse, mau humor e indignação; afrontam e são burlados a norma, a rotina, e o comportamento;

b) o trabalhador é um homem que usa máscaras

O uso de máscaras, não só pode indicar falsidade, mentira, dissimulação, como pode ser ou aparentar a mediação indispensável para o enfrentamento ou convivência com uma realidade abusiva, agressiva, ou sem sentido para o sujeito;

c) o trabalhador é um homem que quer mais

O ser humano não se conforma, se indigna, não desiste, investe em novos projetos e perspectivas profissionais, quer explorar seus potenciais. Ele quer mais, quer melhorar o que já faz e quer fazer coisas diferentes;

d) o trabalhador é um homem que usa astúcia e sensatez

O trabalhador que aprendeu a reconhecer seus limites, inibições do trabalho em si, acaba descobrindo quando recuar, quando insistir, quando e como agir e se expor, quando e como se poupar: isto é sensatez. Por outro lado, para conseguir pequenos ganhos e liberdade, passa a empunhar estratégias variadas, aprende regras do jogo, age com cautela de modo a manter um espaço mínimo para se movimentar do seu jeito: isto é astúcia;

e) o trabalhador é um homem que ri

Quem vivenciou um ambiente de trabalho em instituição de saúde já ouviu os cantores de sala de cirurgia, os animadores de enfermaria, os debochados de corredor. Em cada canto, da sala do cafezinho à reunião de diretoria; na hora da folga e na hora do corre-corre, sempre há lugar para uma boa risada. Quando a pressão no trabalho atinge níveis insuportáveis, é necessário extravasar para atingir um ponto de equilíbrio. O trabalhador também lembra dos momentos que só deseja esquecer o trabalho, pensar em si mesmo, na vida; ou nem pensar, apenas viver algo prazeroso.

Para se conseguir um equilíbrio apropriado entre o indivíduo e a organização é necessário satisfazer os objetivos desta, bem como os objetivos da própria pessoa. A zona de conforto de cada um consiste numa variedade de variáveis, cada uma delas tendo de estar dentro de certos limites toleráveis, para o empregado poder funcionar bem e extrair satisfação de qualquer dada a atividade.

No ambiente de trabalho, podemos isolar algumas variáveis que desempenham um papel importante na definição das zonas de conforto de uma maneira geral, para a grande maioria dos empregados. Outros fatores podem entrar em cena para cada indivíduo, mas tendem, realmente, a ser relativamente universais. As principais variáveis que interferem na satisfação geral no trabalho e,

consequentemente do equilíbrio eficaz entre estresse e recompensa, para qualquer pessoa, são as seguintes, de acordo com o autor (ALBRECHT, 1988):

- a) *carga de trabalho;*
- b) *variáveis físicas;*
- c) *status no trabalho;*
- d) *prestação de contas;*
- e) *variedade de tarefas;*
- f) *contato humano;*
- g) *desafio físico; e*
- h) *desafio mental.*

Cada um desses fatores de carga desempenha seu papel na reação geral do empregado à situação de trabalho. Qualquer empregado pode sentir uma sobrecarga de um determinado fator, dependendo de até que ponto ou grau de intensidade faça ou do nível efetivo da variável e do nível efetivo da variável no momento. Operar dentro de sua zona de conforto, em relação a uma variável, significa sentir uma carga ótima dessa variável a longo prazo, sem perda de qualidade de vida.

A idéia da zona de conforto é descobrir o nível de carga, para cada fator, que otimize o trabalho, sem produzir efeitos colaterais indesejáveis.

Um fator de vida empresarial que agrava o problema do estresse do indivíduo é a existência de normas sociais poderosas que proíbem a expressão aberta das chamadas reações emocionais negativas. Embora sentimentos de raiva, frustração e hostilidade sejam de todo normais, e todo ser humano os tenha de vez em quando, as regras sociais reprovam a expressão dessas emoções normais.

Maturidade e competência no relacionamento social é sinal de capacidade de levar as coisas com calma e evitar ficar aborrecido ou irritado com pequenas provocações. Infelizmente, muita gente não sabe ainda a diferença entre não ficar irritado e reprimir a raiva sentida para dar a impressão de que está calmo.

Rubin (1969), apud Albrecht (1988), afirma que a raiva contida provoca muitas doenças psicossomáticas e que muitos sintomas neuróticos são uma consequência de perturbação entre emoções naturais e os controles impostos, que tendem a manter o comportamento dentro dos limites não-razoáveis - quer dizer, limites difíceis de serem mantidos pela pessoa. Cita sintomas como dores de cabeça, depressão, sentimentos generalizados de ansiedade, insônia, comer demais, falar demais, trabalhar demais, perda de interesse pelo sexo, consumo exagerado de álcool, abuso de drogas e cansaço constante, como consequências da raiva contida ou reprimida.

Enquanto normas sociais dominantes não fizerem muito progresso, o gerente esclarecido pode, pelo menos, criar um elevado nível de consciência dessas emoções contidas de seus empregados e colegas de trabalho. Pode aprender a identificar os primeiros sinais que podem estar causando dificuldades não-razoáveis para seus empregados ou intensificando os níveis de estresse por eles experimentados.

O ideal seria se as pessoas não fossem obrigadas a desejar fugir do trabalho para escapar do estresse, ou mesmo achar o trabalho basicamente um motivo de estresse e sem graça. Mas, infelizmente, para a maioria dos empregados, o trabalho é algo que têm para arcar com as despesas, e as férias anuais tornam-se uma chance de se afastar do trabalho.

Os programas de orientação relacionados com a saúde e higiene mental ocupacionais podem abrir caminhos muito importantes para o empregado com alto grau de estresse que esteja encontrando muita dificuldade para administrar sua vida. Um número cada vez maior de instituições, de porte médio a grande, está instituindo serviço de apoio para ajudar seus empregados a superar problemas como alcoolismo, abuso de drogas e distúrbios emocionais.

Programas de treinamento para redução de estresse também podem ser importantes caminhos para o alívio do estresse. As técnicas de redução do estresse permitem que o indivíduo viva melhor a vida e, conseqüentemente, funcione melhor

no trabalho. Além disso, uma pessoa que administre bem o estresse em todos os aspectos de sua vida, pode enfrentar as pressões do trabalho com maior facilidade. Treinamento para redução do estresse é uma maneira de se mostrar ao empregado que a direção considera a saúde e o bem estar ocupacional de todos os empregados um assunto importante.

Atividades dos empregados durante os intervalos, no próprio local de trabalho, podem ser meios valiosos de relaxamento psicológico. Mesas de pingue-pongue e outros jogos que podem ser praticados na hora do almoço e nos intervalos de café, dão aos empregados um meio de fazer exercícios leves, divertir-se e fazer higiene mental. Algumas organizações patrocinam atividade esportivas na hora do almoço e após o trabalho, como as corridas leves, o tênis, *hand-ball* e natação, para melhorar a saúde de seus empregados.

Uma Universidade do Sul da Califórnia, organizada e administrada em linhas humanistas criativas, dá a seus empregados alguns dias de folga por ano, que eles podem usar como quiserem. O reitor da universidade acha que essas folgas são mais do que recuperadas sob a forma de um entusiasmo e de uma lealdade ao grupo renovados.

No nível de grupo de trabalho, as técnicas de formação de equipe podem ajudar muitíssimo a estabelecer o moral, a cooperação e o espírito de equipe e, ao mesmo tempo, reduzir o conflito e minimizar o estresse.

Autores e pesquisadores de estresse têm apresentado, com relativa freqüência, na abordagem inicial de seus trabalhos, conteúdos relativos a definições e conceitos, buscando sintonizar o leitor e esclarecê-lo sobre princípios, conceitos e manifestações, os quais serão necessários para o entendimento de questões a serem apresentadas posteriormente.

Essa particularidade sobre o estresse revela um dos aspectos mais fascinantes a respeito do tema e, talvez, a raiz de toda dificuldade de entendermos e lidarmos com seus aspectos conceituais. No entendimento do estresse, ainda, devem ser

consideradas características individuais, que revelam a disposição e o substrato psíquico de cada um de nós perante as mais diversas situações.

Enquanto as idéias apresentadas sobre o entendimento do estresse limitam-se apenas a um exercício hipotético, no que diz respeito ao seu enfrentamento, essa mesma idéia já se constitui num fato amplamente aceito na comunidade de estudiosos, isto é, o estresse tem sido visto como resultado do embate entre determinada dificuldade e a capacidade individual de superá-la.

No que diz respeito ao auto-conhecimento, ou seja, na medida em que conhecemos melhor nossa própria potencialidade, medos, buscas, limitações, vícios de comportamento, enfim, o modo como “funcionarmos”, torna-se plausível a opção correta por situações que nos possibilitam a vivência do estresse como um estímulo de vida, um desafio, uma possibilidade de prazer e de reforço da auto-estima. O auto-conhecimento é, pois, importante para o controle e o dimensionamento do estresse, ao qual nos submetemos, pois ele depende, do nosso empenho individual.

Outro fator fundamental na determinação da qualidade e da quantidade de estresse a ser vivido, é a possibilidade de opção do sujeito envolver-se, ou não, em determinada situação e isto é resultante do auto-conhecimento. Em resposta a determinadas obrigações oriundas do nosso grupo social e da nossa cultura, obrigamo-nos a enfrentar estressores maiores do que nossas potencialidades, resultando, muitas vezes, em manifestações adversas do estresse.

O trabalho é um exemplo considerado importante nessas situações em que o sujeito, muitas vezes, sente-se impotente diante de um estressor que lhe parece muito ameaçador.

O fato de estar subordinado a uma instituição, obriga o trabalhador a submeter-se a uma determinada cultura organizacional e a seus desdobramentos, que poderá conflitar-se, em maior ou menor grau, com as suas características individuais. As conseqüências desse conflito poderão ser bastante penosas para o

trabalhador, principalmente se a estrutura organizacional e a sua cultura informal forem rígidas e pouco claras (DEJOURS, apud CHAVES, 1994).

Angerami, apud Chaves, (1994), afirma que algumas características na organização de trabalho, como jornadas de trabalho prolongadas e ritmos acelerados de trabalho, a pressão repressora e autoritária de uma hierarquia rígida e vertical, os riscos ocupacionais e a desqualificação do trabalho, são responsáveis pela gênese. A desqualificação tem muito a ver com a perda de esperanças no desenvolvimento profissional pessoal, sendo, portanto, uma forte causa de insatisfação.

Por outro lado, o convívio com o sofrimento e com a morte resultarão em novos estressores a serem vividos e enfrentados no cotidiano da prática hospitalar do enfermeiro. A vivência e a convivência com papéis sociais, as relações de poder que aí se estabelecem e as emoções que surgem e permeiam essas relações, compõem o substrato para as situações potencialmente estressoras, vividas pelo sujeito aí envolvido.

2.6 Estresse, trabalho e doenças de adaptação

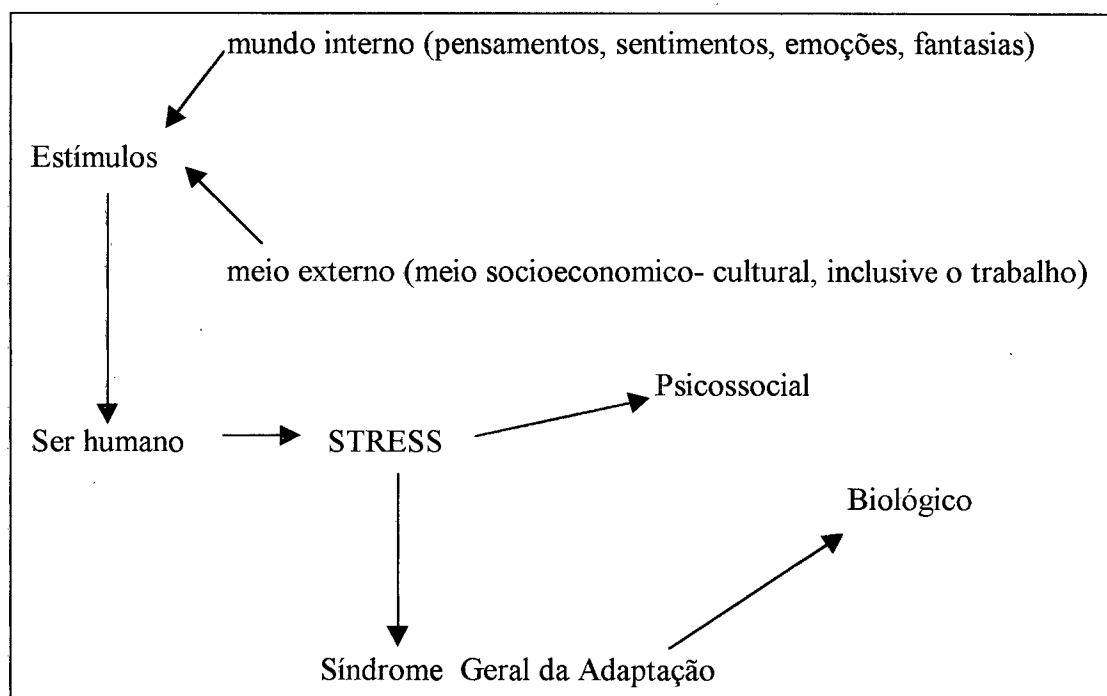
Podemos ressaltar dois aspectos essenciais: por um lado situações que podem desencadear o *stress* e, por outro lado, a resposta do indivíduo frente ao estresse. Se a resposta for negativa, e desencadeia uma resposta adaptativa inadequada, podendo gerar inclusive doença, é denominada de *distress*. No entanto, se a pessoa reage bem à demanda, aparece o *eustress*.

Ampliando o conhecimento sobre o adoecer, quando abordamos a multicausalidade das doenças, este modelo também serve como referência para pensarmos na relação entre o estresse e suas repercussões sobre o ser humano. Da mesma forma que os microrganismos, o estresse por si só não é suficiente para desencadear uma enfermidade orgânica, ou para provocar uma disfunção significativa na vida da pessoa. Para que isso ocorra, é necessário que outras

condições sejam satisfeitas, como uma vulnerabilidade orgânica ou uma forma inadequada de avaliar e enfrentar a situação estressante.

Na situação particular, se o estresse relacionado com o trabalho é definido como ameaçador à sua necessidade de realização pessoal e profissional ou à saúde física e mental, causará prejuízo na interação da pessoa com o trabalho e com o meio ambiente de trabalho, na medida em que este ambiente contém demandas excessivas a ela, ou que ela não contém recursos adequados para enfrentar tais situações.

Figura 2 - Representação esquemática do processo de estresse – Stress e trabalho



Fonte: LIMONGI, FRANÇA et al. (1996, p. 21).

Para Limongi et al. (1996), a partir do momento em que se observa o estresse pela perspectiva racional, este deixa de ser observado apenas do prisma de um estímulo externo, mas também através do significado que este estressor, interno ou externo, vai ter para esta pessoa e como ele vai ser avaliado ou manejado. O enfrentamento é o conjunto de esforços de manejar e lidar com as solicitações

externas e internas, que o indivíduo desenvolve, inclusive para avaliar caso sejam excessivas ou acima de suas possibilidades. Por outro lado, o enfrentamento, mesmo que não necessariamente consciente, podem desenvolver como uma estratégia para obter o maior número de informações sobre o que está acontecendo, seu processamento, para manter-se em condições de agir e, assim, diminuir a resposta de distress e manter o equilíbrio do organismo.

2.7 “Estressores” psicossociais e adaptação ao trabalho

Estressores psicossociais são os acontecimentos relacionados com o tipo de vida que levamos em nossa sociedade.

A existência de um tipo de personalidade com as características do padrão de personalidade do tipo A, que é apressado, agressivo e competitivo sem motivo que realmente justifique, (Masci, 1997) seria um bom exemplo, pois que a pessoa caminha irremediavelmente para o sofrimento e ameaça sua sobrevivência, não obstante receba enorme prestígio e incentivo social. Essa pessoa não está consciente de que o mesmo segmento social que a valorizou, cedo a descartará, tão logo ela não consiga continuar a corresponder às expectativas deste mesmo grupo social. A existência deste tipo de pessoa só é possível à medida que nesta sociedade existam condições para sua produção.

A American Management Association, apud Limongi França e Rodrigues (1996) publicou o resultado de uma pesquisa que realizou com executivos, em que mostrava quais eram as necessidades que estas pessoas procuravam satisfazer no trabalho, enumerando as seguintes:

- a) *recompensa material;*
- b) *progresso na carreira;*
- c) *reconhecimento;*
- d) *status na comunidade;*

- e) satisfação no trabalho;*
- f) percepção de seu trabalho como significativo;*
- g) obtenção de tranquilidade doméstica; e*
- h) preservação de sua saúde.*

Se estes trabalhadores não tiverem satisfação de pelo menos parte de suas necessidades pessoais em seu exercício de trabalho, a relação deles com o ambiente de trabalho será muito mais desgastante.

Outros fatores estressantes no trabalho, que têm sido objeto de estudo, estão relacionados a:

- *liderança do tipo autoritário;*
- *execução sob repressão;*
- *falta de conhecimento no processo de avaliação de desempenho e de promoção;*
- *carência de autoridade e de orientação;*
- *excesso de trabalho; e*
- *grau de interferência na vida particular que os trabalhadores podem ter.*

Por outro lado, o conflito entre a empresa e indivíduo tem características, tais como (a) metas e estrutura das empresas versus necessidades individuais de autonomia, realização, identidade e (b) produção em larga escala versus satisfação no trabalho individual.

Neste contexto, a incerteza é um fator poderoso de estresse, é um dos sentimentos mais freqüentes em nossa sociedade atual e, muitas vezes, está ligado ao trabalho. Incerteza de manutenção do emprego, do salário, angústia que ameaça aquilo que só se conseguiu com muito esforço e sofrimento e, ainda, ameaça à própria sobrevivência ou àquilo que pretende, como casa e escola particular, por exemplo, estão entre os fatores que promovem desequilíbrios psico-sociais.

Outros fatores sociais, que podem provocar importante estresse no ambiente de trabalho, são os papéis, ou seja, as funções acompanhadas de um conjunto mais ou menos característico de condutas próprias, que alguém desempenha em determinado momento da vida: papéis de pai, filho, esposo(a), vizinho, trabalhador, esportista, entre outros. A mesma pessoa, em cada situação, possui uma característica da forma de ser, a qual o diferencia das demais, expondo-o mais, ou menos, ao estresse e suas seqüelas.

O tipo de papel que uma pessoa pode desenvolver, em face de determinada situação, será definido pela combinação de suas características de personalidade e pelas expectativas de papel que o ambiente psicossocial que a circunda tem, em relação ao papel que a pessoa deve desempenhar.

Muitas vezes, a adaptação tem o sentido de acomodação, submissão, e conformação. Vários autores (Limongi França e Rodrigues, 1996) preferem o termo adaptação ativa, para designar os processos de enfrentamento que incluem, por parte da pessoa que vive a situação, uma posição ativa, crítica, em que a pessoa tem consciência de que não é uma mercadoria, que não pertence nem ao patrão nem ao Estado, assumindo a sua posição de produtor para si e para a sociedade.

Em face destes agentes estressores psicossociais, notadamente quando suas necessidades não estão sendo satisfeitas, o indivíduo tende a reagir ou, melhor dizendo, enfrentar, ajustar-se, através de duas maneiras:

1. Enfrentamento ativo, em que o indivíduo:

- expressa seu desejo de mudança na estrutura a que está submetido;
- afasta-se ou solicita transferência de trabalho;
- tem participação em movimentos trabalhistas.

2. Enfrentamento passivo, em que:

- sendo mais comum, conduz à alienação, no sentido sociológico do termo;

- indivíduo começa a depreciar o trabalho e senti-lo como um peso e não como fonte de satisfação. O objetivo torna-se apenas a remuneração e a manutenção de suas condições físicas e de higiene;
- trabalho é sentido como desinteressante e não envolvente, de forma que as satisfações só são encontradas fora do local de trabalho;
- ocorre absenteísmo;
- há uso abusivo de medicamentos, álcool e drogas;
- há maior predisposição a doenças, pela falta de coerência social do sistema em que o indivíduo está inserido e que atua como um importante agente estressor psicossocial.

2.8 Qualidade de vida no trabalho: recomendações e indicadores

O trabalho, mesmo aquele que motiva e gratifica, quando realizado com afincamento, exige esforço, capacidade de concentração, de raciocínio, implicando em desgaste físico ou mental. Em geral, implica em uma série de exigências que só se consegue cumprir com capacidade de renúncia e obediência a determinações externas à pessoa; muitas vezes, irrita e aborrece - isto também acontece na relação com filhos, pais ou amigos, porém, nem por isso se deixa de os amar. Em face desta característica contraditória, a grande questão que se põe é: como se defender dos possíveis malefícios provocados pelo trabalho?

Os trabalhadores que apresentam padrão de personalidade do tipo A, indicada anteriormente, são pessoas propensas a reagir de forma mais intensa aos estímulos estressantes nos ambiente de trabalho, devem receber uma atenção especial, por meio de realização de programas sistemáticos de educação sobre os perigos e riscos a que estão expostos, em função de suas características, e do desenvolvimento de programas para detecção de altos níveis de estresse e de distresse.

É importante que os gerentes e empresários atentem para este fato, pois a tendência é a inversa, ou seja, de estimular ambientes e pessoas para que apresentem tal comportamento, pois acreditam, erroneamente, que são positivos para administrar a organização. Cabe às pessoas em cargo de chefia diagnosticarem e tomarem medidas administrativas que minimizem, o quanto possível, as situações de estresse no trabalho, conforme afirma JAMAL, apud LIMONGI FRANÇA e RODRIGUES (1996).

Kertesz & Kerman, apud Limongi França e Rodrigues (1996), enfatizam um modelo operatório para avaliação e manejo do estresse, denominando o mesmo de Hexágono Vital, envolvendo seis aspectos que revelam o estilo de vida de uma pessoa. São os seguintes:

- a) alimentação;*
- b) atividade física regular;*
- c) tempo de repouso adequado;*
- d) espaço para o lazer e diversão;*
- e) trabalho que contenha a possibilidade de realização; e*
- f) inserção em um grupo social (de apoio).*

Em relação a estes aspectos, muitas propostas para lidar com o estresse, incluem recursos de diferentes ordens. Segundo Limongi França e Rodrigues (1996) tais recursos são físicos, psíquicos e sociais.

Entre os recursos físicos, apontam:

- a) técnicas de relaxamento;*
- b) alimentação adequada;*
- c) exercício físico regular;*
- d) repouso, lazer e diversão;*
- e) sono apropriado às necessidades individuais; e*
- f) medicação, se necessário e sob supervisão médica.*

Entre os recursos psíquicos, apontam:

- a) *métodos psicoterapêuticos;*
- b) *processos que favorecem o auto conhecimento;*
- c) *desenvolvimento de novas estratégias de enfrentamento;*
- d) *estruturar o tempo com atividades prazerosas e ativas;*
- e) *avaliar periodicamente sua qualidade de vida;*
- f) *reavaliar seu limite de tolerância e exigência; e*
- g) *buscar convivência menos conflituosa com pares e grupos.*

Finalmente, entre os recursos sociais, indicam:

- a) *revisão e redimensionamento das formas de organização de trabalho;*
- b) *aprimoramento, por parte da população em geral, do conhecimento de seus problemas médicos e sociais;*
- c) *concomitância dos planejamentos econômico, social e de saúde.*

A partir disso, deve-se criar programas específicos, considerando como já analisado, o estresse como uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias às quais está submetida, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põem em perigo seu bem estar.

2.9 As empresas e o custo do estresse

Os recursos humanos, numa empresa, constituem a forma mais cara de capital para qualquer organização; gerentes compreendem e percebem custos crescentes causados por colapso humano. Quando o absenteísmo aumenta, quando a rotatividade do pessoal aumenta, quando um número cada vez maior de empregados começa a ter problemas de saúde, que afetam seu desempenho no trabalho, quando

a raiva e a frustração começam a desempenhar um papel significativo nas relações entre o trabalho e administração, os executivos começam a preocupar-se com as pressões que possam estar causando tudo isso.

Muitos dos problemas dos empregados que, custam dinheiro e que causam problemas de desempenho e prejudicam a saúde e o bem-estar dos empregados, são provenientes do estresse, o qual aumenta direta ou indiretamente o custo das atividades empresariais e baixa a qualidade de vida no trabalho de um grande número de trabalhadores.

Um exame de dados clínicos de saúde de diversos tipos de organização, no estado de Tennessee, EUA, identificou dez trabalhos que acarretavam incidências mais altas de distúrbios de estresse, indicando uma forte ligação entre trabalho e o estresse (ALBRECHT, 1988), são eles:

- a) Técnicos da área de saúde¹;*
- b) Garçonetes;
- c) Enfermeiros, ou enfermeiras, práticos;*
- d) Inspetores da linha de montagem;
- e) Músicos;
- f) Relações públicas;
- g) Técnicos de laboratórios clínicos;*
- h) Lavadores de louças;
- i) Empregados de armazéns; e
- j) Auxiliares de Enfermagem.*

Observa-se que quatro das dez ocupações são da área de saúde e grande número dos trabalhos se constituem de ocupações onde predominam as mulheres. Estudos revelam que as mulheres possuem um percentual muito maior de distúrbios de estresse do que os homens. Além do estresse provocado pelo trabalho, os

¹ O negrito foi editado com a finalidade de evidenciar as profissões da saúde.

empregados experimentam níveis de estresse mais altos devido a fatos de suas vidas particulares e a crescentes dificuldades de ajustamento pessoal na estrutura em transformação de sua sociedade.

As empresas, a cada dia mais, estão obrigadas a lidar com o problema do alcoolismo e com o abuso de drogas. Todos os tipos de organizações empresariais pagam um preço altíssimo pelo estresse humano, e este preço está aumentando. custo pessoal enorme em termos de sua saúde física e de seu bem-estar emocional.

Sabemos também que trabalhadores que experimentam o estresse estão tendo um. É necessário direcionar recursos para a solução de problemas que, de certa forma, são indicativos de desajustes no processo de produção social.

Os profissionais da enfermagem atuam como prisioneiros das prescrições burocráticas ou morais, evidenciando, muitas vezes, a inconsciência posta em nossa condição de “sujeitos trabalhadores”.

Porém, temos uma peculiaridade, como uma “espécie de força resistente e, ao mesmo tempo, uma força dividida entre o aparato normativo e a utopia. Aparato que estabelece as regras para as relações no trabalho e utopia que nos fornece uma perspectiva, restaurando-nos a esperança e a fé. Esse espaço de dissimetria permite-nos uma certa possibilidade de resgate de valores fundamentais, podendo-nos fazer vislumbrar outras formas que se pareçam mais justas, para uma transformação na organização da assistência” (LEOPARDI, 1994).

Diz a autora que a luta pelo reordenamento das relações de trabalho, na área de saúde, por detrás de um “sentimento vago de inadequação e de insatisfação”, parece fazer parte de aspectos da personalidade. Nos sentimos impotentes diante de determinações externas, que nos fazem sentir o peso de uma responsabilidade como se fora interna; somos portadores de uma sensação equivocada de impotência para mudar o que parece estar fora e distante de nós - a sociedade.

Os profissionais da enfermagem em suas relações, constroem-se, entre o desejo de atender com solidariedade o indivíduo doente, a desinformação sobre

saúde e a prensa hegemônica de setores mais poderosos que ela, como por exemplo, a medicina.

Em consequência da rotina cotidiana, a enfermagem e seu cuidar mostra-se impotente, nos rituais dos corredores aparentemente sérios dos hospitais, onde se tornou impossível a própria manifestação da vida. “O lugar da saúde se tornou o lugar ritual da aceitação da doença e, contraditoriamente, da negação da morte”, completa a autora.

E aí mesmo, onde a saúde deve restaurar o potencial humano para a vida, encontram-se inúmeros elementos que denunciam as mesmas mazelas do mundo do trabalho em geral, mesmo sendo a Enfermagem “uma atividade feminina desprestigiada e simbolicamente representada na virtude de doação, como estratégia existencial e, também, como uma provável busca de identificação pela aproximação entre a técnica e o compromisso moral”, mas não há razão para que seu trabalho resulte em dor e sofrimento para seus profissionais (LEOPARDI, 1994).

Segundo Leopardi (1994):

“mais do que nunca, o trabalhador perde sua verdadeira face (...) necessitando despertar dentro de si a esperança da possibilidade de re-construção do trabalho e do trabalhador-homem vivo. O indivíduo perde sua identidade, sendo trabalhador por necessidade, deixando esta imersa na roupagem de trabalhador, o que significa que o homem é ‘aquele que trabalha’, ao invés de ser ‘aquele que vive’”.

Diz, ainda, a autora que “o trabalhador tem lutado pela sua sobrevivência, seguindo um ritmo cíclico de trabalhar, sobreviver e consumir” (1994).

2.10 Administrar é trabalhar com gente

“Sem dúvida a vivência com diferentes equipes tem demonstrado que a abordagem interdisciplinar exige antes de mais nada uma postura pessoal. Isso vale dizer que a disciplina também inclui os padrões cultural-afetivos dos sujeitos

envolvidos” (Patrício, 1996). Esta afirmação é fundamental, pois na saúde o trabalho é essencialmente interdisciplinar, requerendo que se avalie as relações entre os diferentes técnicas para se ter uma noção de quais aspectos podem ser incluídos como estressantes, para então adotar-se medidas administrativas no sentido da reestruturação organizativa necessária.

“Para haver trabalho interdisciplinar é preciso trabalhar o processo interativo focalizando nossas questões pessoais, não apenas as culturais, mas também sentimentais: nossa cultura (crenças, valores, conhecimentos, e práticas) e nossas emoções” (PATRÍCIO, 1996).

Administrar serviços de enfermagem tem como objetivo o cuidado de qualidade para o cliente (indivíduo, grupos, famílias, comunidade), é cuidar de todas as ações de cunho administrativo. Entretanto, cuidado de qualidade é quando se busca desenvolver no ser humano possibilidades de viver saudável individual-coletivo, considerando a participação ativa do indivíduo no processo de reconstrução da realidade; conhecer e compreender a sua realidade nas múltiplas dimensões de suas interações sócio-biológicas, sejam físicas, políticas, espirituais..., incluindo crenças, valores, desejos, expectativas, sentimentos, possibilidades e limites de viver saudável do sujeito.

Analisando o trabalho do enfermeiro em suas múltiplas dimensões e especificidades, bem como relações de poder, há noções desconsideradas pelas visões teóricas. Seria interessante refletir e retomar o conflito enfrentado pelo enfermeiro, entre o aprendido para a resolução de todas as situações enfrentadas, e o caótico cotidiano vivido diariamente, onde as múltiplas situações enfrentadas exigem múltiplas soluções que requerem criatividade e “jogo de cintura”, ambos sendo mais desenvolvidos pela vivência diária, porém, influenciados pelo conhecimento teórico apreendido (BELLATO & PEREIRA, 1996).

O poder a que a enfermeira recorre para sobreviver em ambientes nem sempre favoráveis à sua atuação se manifesta muito mais como potência, sendo ela

vista como um dos principais sujeitos da dinâmica conflitual existente no meio onde se enquadra o cuidado à saúde e à doença.

O envolvimento profundo da enfermeira com a humanização da assistência da saúde está respaldada nas práticas emergentes dessas profissionais que centralizam temas relacionados a dimensões pouco valorizadas por outros profissionais da saúde no processo assistencial.

A preocupação com o outro, com aspectos mínimos de sua vida, cria laços afetivos que se instalam entre os membros da equipe de enfermagem, tal como o envolvimento pessoal que a enfermeira mantém com o seu grupo de trabalho, quando ela lança mão de seus conhecimentos para dinamizar o trabalho e gerenciar as carências crônicas de pessoal e de material, que são lugar comum em quase todos os serviços da saúde onde atua.

Como resultado da formação profissional está presente, algumas vezes, a “solidariedade”, que prioriza o “dever-ser” profissional numa perspectiva de qualidade equivocada, porém muito valorizada pela visão dos próprios enfermeiros, na sua procura por *status* e afirmação profissional.

Parece que ao contrário do que muitos esperam, a solidariedade está muito mais presente no quotidiano dos enfermeiros, o que contribui enormemente para que estes profissionais consigam realizar um trabalho razoável dentro de cenários adversos ao seu atuar.

As condições necessárias para o cuidado à saúde e à doença, são fatores de preocupação da enfermeira, a qual trabalha quase sempre com carências de recursos humanos, materiais e técnicos, bem como com dificuldades na adequação do ambiente, visando o conforto e a recuperação do paciente.

A enfermeira e sua equipe dão a retaguarda segura e imprescindível para assistir a saúde e a doença, levando, porém, autores como Bellato & Pereira (1996) a fazerem alguns questionamentos profissionais:

- *“Que serviço de enfermagem dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários a uma assistência de enfermagem com qualidade, bem como de recursos humanos em quantidade e qualificação suficiente para prestar assistência, tendo em conta que a enfermeira usa e abusa da criatividade no seu quotidiano de trabalho para fazer frente às situações de carência e também às muitas situações inesperadas que surgem todo o momento no seu trabalho?”*

- *“Qual enfermeira tem vínculo empregatício suficientemente forte dentro da instituição em que atua para poder imprimir mudanças que são, muitas vezes, contrárias aos interesses hegemônicos da equipe administrativa e também da equipe médica, fazendo valer o seu discurso em prol do paciente?”*

Deparamo-nos com a necessidade de avaliar quais qualidades são necessárias para que a enfermeira faça frente aos problemas gerenciais lembrando que sua formação profissional não a instrumentaliza adequadamente. A repetição de situações será a tônica de sua atuação profissional, o que pode conduzir a uma homogeneização da vida e da morte, em rotinas pré-estabelecidas, uma herança que pesa em quase todas as profissões da área de saúde.

Ainda quanto a formação profissional, é passada a crença de que a enfermeira deve ser racional, fria e impessoal no tratamento de sua equipe de trabalho, visando conseguir o máximo de eficiência e eficácia, atendendo, assim, primariamente, aos interesses da instituição que a emprega, inclusive devendo deixar seus próprios desejos e interesses de lado.

Acredito que o trabalho da enfermeira se viabiliza e perde o valor no todo da assistência à saúde e à doença visto que têm sido desconsiderada todas as resoluções criativas para fazer frente à escassez crônica de recursos materiais, físicos ou humanos, e que traduz o cotidiano de quase todos os profissionais da enfermagem no nosso país.

Para Bocchi & Fávero (1995), o enfermeiro desenvolve um processo administrativo, efetivando o papel de gerente da assistência delegando atividades, supervisionando e orientando a equipe de enfermagem e avaliando a qualidade da

assistência, o desempenho do papel de cada funcionário, propondo correções para os desvios encontrados estimulando a continuidade da assistência.

Observa-se que as decisões referentes à assistência de enfermagem, são deliberadas, basicamente, por meio de ordens médicas prescritas ou verbais, quando não são norteados por rotinas hospitalares.

Para que o enfermeiro possa exercer o papel de gerente frente à equipe de enfermagem, no alcance de seus resultados, junto aos pacientes nas instituições de saúde, é necessário um esforço pelo trabalho em grupo, em busca de um objetivo, o qual requer racionalidade calculada, estabelecida por meio de planejamento de decisão do trabalho, do controle e da coordenação (MOTTA, apud BOCCHI & FÁVERO, 1996).

O planejamento da assistência de enfermagem é uma aplicação específica do processo administrativo do enfermeiro, e Sr. Brasil, apud Bocchi & Fávero (1996), diz que:

“o Ministério da Saúde informa que a área de recursos humanos tem se constituído como elemento crítico no processo de reorientação e transformação dos sistemas de saúde. Essa área, cuja complexidade de problemas não têm sido tratados com competência técnica, numa relevância política que tal reconhecimento requer, justificam o agravamento das condições de desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde; motiva-se, principalmente, pela crise econômica que assola e retorna em duas fontes: o aumento da demanda por saúde pela população pauperizada e a diminuição dos recursos orçamentários para garantir as demandas, antigos e novos, dos serviços de saúde”.

O dimensionamento de recursos humanos tem sido uma afronta em qualquer organização, sobretudo em nosso país, onde o grau de desenvolvimento sócio-econômico está estreitamente relacionado ao contingente de pessoal para as atividades de saúde.

“A crise sócio-econômica associada à maturidade gerencial, se constituem nas principais pressões que motivam as chefias a reduzirem, quantitativamente, os

recursos humanos, visando os resultados financeiros imediatos” (BOCCHI & FÁVERO, 1996).

Portanto, para a equipe de enfermagem desenvolver suas ações referentes à assistência com qualidade, é indispensável adequação, tanto quantitativa, quanto qualitativa, de recursos humanos, materiais e ambientais. A falta ou limitação de um destes tende a maximizar o risco para o paciente e a descontinuidade da assistência.

A inadequação qualitativa de recursos humanos e materiais podem representar fatores que podem lesar a clientela dos serviços de saúde, e, ainda, comprometer legalmente a instituição pelas falhas ocorridas na assistência.

Junqueira, apud Bocchi & Fávero (1996), defende a necessidade de mudança nos serviços de saúde, mediante a identificação e superação destes serviços.

“Estes empecilhos não podem ser atribuídos apenas às más condições de trabalho, aos baixos salários, à falta de recursos humanos, porém a relação que estes estabelecem entre si, vinculados à carência de planejamento e outras fases de desencadeadas por este, como coordenação, organização e controle dos serviços de saúde”.

Por outro lado, a tendência da enfermagem, como profissão independente, é assumir a tomada de decisões sobre ações, respondendo e responsabilizando-se por essas ações. E, ainda, a autonomia das ações permanece relacionada à capacidade e a habilidade do enfermeiro assumir a tomada de decisão, relativa à assistência de enfermagem, no âmbito administrativo e no cuidativo.

A necessidade de mudar a prática dos serviços de saúde, supera fatores que ocasionam o baixo desempenho. Privilegia-se a gerência, como fator determinante, para atingir os objetivos organizacionais, mediante planejamento, coordenação, direção e controle. A gerência requer conhecimento e habilidades nas dimensões técnicas, administrativas e psicossocial. Discute-se a lógica das organizações pública, onde ainda, prevalece o interesse da burocracia em prejuízo da clientela. O gerente, como uma pessoa de decisão, necessita autonomia e de um referencial, para

exercer seu papel de informações (JUNQUEIRA, apud BOCCHI & FÁVERO, 1996).

Sendo assim, questiono: - Conforme as circunstâncias, o enfermeiro privilegia a gerência como seu perfil profissional, como almeja desenvolver metas preconizadas pela profissão embasados numa administração que visa muito mais facilitar os serviços de outros profissionais, além de não ter claro a importância de seu papel como legítimo gerente da assistência de enfermagem? Entendo, que o processo decisório no gerenciamento da assistência de enfermagem, não esteja afetado apenas por fatores como falta de recursos humanos e materiais, mas a relação que estes estabelecem entre si associados à carência de um modelo gerencial fortalecido por conhecimentos e habilidade nas dimensões técnicas, administrativa e psicossocial.

Seria interessante as instituições oferecerem oportunidades aos enfermeiros de um aprendizado gerencial, de forma a permitir aos mesmos a aquisição de novas habilidades, no sentido de contribuir para reforçar o poder, a liderança e o reconhecimento dos dirigentes da assistência de enfermagem.

2.11 Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem

O trabalho em si, é um potencial gerador de prazer ou sofrimento. Nenhum trabalho está isento totalmente de possibilitar sofrimento ou prazer, mas dependendo de certos fatores, poderão estar presentes em maior ou menor grau.

Segundo Lunardi Filho (1995), “*as condições de trabalho e a organização do trabalho, podem contribuir significativamente ao prazer ou sofrimento no trabalho*”. Cabe fazer uma análise da relação prazer, sofrimento e trabalho, buscando implicações do trabalho em si, de sua organização e das condições oferecidas para o trabalho na área de enfermagem. A relevância está em buscar identificação de fatores que, na prática e vivência do cotidiano, constituem-se em

causa de sofrimento e prazer no trabalho, podendo o conhecimento de tais fatores significar possibilidades de mudanças e repercussões positivas, tanto na vida do trabalhador, como na vida daqueles com quem estabelecem relações e vínculos.

Com o passar do tempo, a enfermagem vem sofrendo uma grande pressão, por ser particularmente feminina, nos cenários das instituições de saúde, o que favorece a geração de problema entre os seus trabalhadores.

E, no ambiente de trabalho, profissionais de enfermagem sujeitam-se a trabalhar em condições penosas e desagradáveis, para atender o rodízio de escalas de turnos noturnos e diurnos, incluindo os finais de semana e feriados. Executam o seu trabalho, cansando-se física e mentalmente, realizando horas extras, com perturbações em seu ritmo biológico, vivenciando condições de sofrimento em decorrência de suas atividades, submetendo-se a riscos variados.

A pressão é evidenciada quando salários incompatíveis com a dignidade de sua atividade lhes são pago, obrigando os trabalhadores da enfermagem a terem muitas vezes, duplo ou triplo emprego, quando se vêem envolvidos com dilemas e dores alheias, com o sofrimento e com os demais problemas humanos, demonstrando uma postura profissional controlada, em relação ao outro que recebe o seu cuidado.

A pressão decorrente do trabalho não se limita apenas ao nível profissional, resulta do próprio esforço de tentar conciliar atividades remuneradas com as domésticas, realizadas gratuitamente para toda a família (AQUINO et al. apud ROBAZZI E MARZIALE, 1999).

No cotidiano de seu trabalho profissionais deparam-se com situações concretas que envolvem problemas de falta de ética, de relacionamento interpessoal, de humilhação, de abordagens não profissionais, entre outros.

As enfermeiras tendem a realizar atividades predominantemente administrativas, particularmente as que visam facilitar o serviço de outros profissionais, deixando de efetuar, muitas vezes, aquelas pertinentes ao seu

trabalho, permitindo que aconteçam lacunas em sua atuação na área de enfermagem (TREVISAN, apud ROBAZZI E MARZIALE, 1999).

Sendo assim, ainda se encontram sem soberania, submissas ao seu empregador, o qual, em geral, espera que ela cumpra apenas as ordens médicas, sem grandes questionamentos. Com a fala resignada, *de que tudo acaba sobrando para a enfermagem*, seus profissionais suportam ordens agressivas, descasos de outros profissionais, opressão de seu empregador, entre outros problemas, segundo a mesma autora.

O pouco reconhecimento social do trabalho que realiza, faz com que a sua atividade profissional chegue a ser comparada à de lixeiros, carteiros, guardas de trânsito, policiais, repórteres, feirantes e cozinheiros; pessoas estas que têm a compreensão de como as cidades se articulam por baixo, assegurando aos cidadãos, limpeza urbana, socorro de saúde, segurança, informação e alimentação (BETTO, apud ROBAZZI E MARZIALE, 1999).

A dupla jornada de trabalho, a angústia por estar recebendo um salário irrisório, os riscos laborais aos quais se submete, seu estresse e sua opressão não são observadas pelos usuários, que solicitam atenção em seus próprios sofrimentos e ansiedades.

Em síntese, os trabalhadores da enfermagem tornam-se vulneráveis a alguns riscos profissionais, pelos seguintes fatos: constituem-se no maior grupo e, profissionais da saúde, são prestadores de assistência 24 horas por dia, são responsáveis pela execução de grande parte de ações de saúde, constituem-se nos que mais entram em contato direto e indireto com os indivíduos enfermos, são pessoas predominantemente do sexo feminino e possuem formação diversificada.

2.12 A participação da enfermagem no processo de gestão econômica nos serviços de saúde

No campo da enfermagem, os aspectos econômico-financeiros relativos à assistência de enfermagem foram historicamente ignorados. Desde sua

institucionalização, a profissão vem incorporando, no seu trabalho, um conjunto de ações que envolvem o planejamento, a coordenação, a supervisão e o controle do trabalho, ou seja, ações de gerenciamento.

Entre as ações citadas, talvez seja o controle, a ação mais empregada pelos enfermeiros, para garantir o andamento do trabalho na instituição. As ações de controle permanecem centradas nas pessoas, e não nos resultados do trabalho, a partir da garantia de registros quali-quantitativos satisfatórios aos problemas da saúde da clientela atendida, segundo ANSELMÍ e NAKAO (1999).

Elaborar um orçamento específico para a área de enfermagem, articulado ao orçamento das demais áreas da instituição, permite a redefinição de níveis de responsabilidade organizacional econômica, vinculados ao controle de produção. Poderão gerar novos espaços de autonomia, na gestão de recursos de produção e tornar objetiva e clara a contribuição econômico-financeira nos serviços de saúde, o que requer reconhecimento, habilidade e competência na profissão, para o desenvolvimento de gestão mais autônoma e orientada à melhoria da eficiência e economicidade.

Os limites e possibilidades no processo de controle econômico sinalizam alguns caminhos para a construção de uma atenção mais explícita e consolidada da enfermagem no processo de formulação do orçamento organizacional. A participação nos processos decisórios, bem como a definição dos objetivos e avaliação dos resultados assistenciais e econômicos-financeiros, deverá ter transparência, de modo a redimensionar e reconfigurar novas modalidades de gestão para os serviços de enfermagem.

B - Marco conceitual

Para esta dissertação foi necessário buscar, além de outros, fundamentação em conceitos e teorias sobre o estresse, uma vez que este constitui o tema central para a proposta da prática assistencial. Conforme Albrecht (1988), *o estresse veio para ficar e temos que aprender mais sobre ele*. O estresse presente no trabalhador

da enfermagem pode gerar várias patologias. Como já foi abordado na Revisão da Literatura, tanto a Teoria do estresse, em termos de sua fisiopatologia, como as diretrizes para o seu enfrentamento saudável, serão os fundamentos para a proposta aqui apresentada.

Assim, considerando tais aspectos, apresento o conjunto de definições e conceitos inter-relacionados que representam o marco conceitual deste trabalho, focalizando o ser humano, cuidado humano, autocuidado, enfermagem, trabalho, saúde do trabalhador, o trabalho e o estresse, educação, educação continuada, humanização, ambiente de trabalho e enfrentamento saudável do estresse.

A vivência e experiência profissional fez emergir este trabalho, baseado nos valores e crenças que formam o pensamento do trabalhador da saúde, ou seja, parto da premissa de que o *“profissional de enfermagem é um indivíduo, ser social que traz consigo crenças, valores, conhecimento, desejos, sentimentos nas relações do cuidado com outro ser humano, devendo ter habilidades e capacidades de perceber e lidar com situações que possam apresentar dificuldades e conflitos”* (BETTINELLI, 1998).

A partir desta afirmação inicial, apresento os pressupostos que constituem a base deste trabalho:

- *enfermeiro*, inserido num grupo organizacional, tem valores, adota normas, saberes, crenças, costumes e procedimentos, e é capaz de provocar mudanças em seu modo de pensar e agir durante o processo assistencial;
- *estresse* constitui um aspecto inevitável na vida das pessoas e, dependendo da forma como ele é vivenciado pelos seres humanos, pode-se direcionar o tipo de resposta advinda daí; as conseqüências podem ser localizadas em diversos âmbitos da sua vida;
- a maneira como *um trabalhador da saúde* lida com o estresse é determinada, em parte, por seus recursos, que incluem saúde, nível sócio-econômico, acesso e qualidade de informação, crenças e valores pessoais e, de outra parte, por certas

questões que exigem conhecimento e habilidade técnica em relacionar-se com clientes e equipe multiprofissional;

- a impossibilidade de mudar comportamentos organizacionais e administrativos provoca perda de identidade e faz com que, a cada dia, o trabalhador tenha reduzidas sua dignidade e suas possibilidades de realização plena;
- *enfermeiro* pode ser mobilizado a criar *solidariedade*, na busca de harmonia social, forma específica de expressão no modo de viver e de maior valorização da vida;
- a *educação continuada*, no Setor de Emergência, é um fator inicial que pode contribuir no desenvolvimento do autocuidado dos trabalhadores da saúde, reencontrando valores como a humanização, tão importante na valorização da vida e na construção da harmonia da sociedade, e, ainda, pode auxiliar na informação sob modos de prevenção e tratamento sobre o estresse, pois os trabalhadores da saúde, em geral, não possuem informação adequada sobre o estresse e meios de prevenção educativa.

O trabalho do gerente da enfermagem pode ser direcionado para a busca de qualidade de vida no trabalho e investimento na saúde do trabalhador.

A base da prática assistencial foi constituída por conceitos, dos quais farei uma breve definição, na tentativa de esclarecer os parâmetros sobre os quais desenvolvi a reflexão sobre a questão do enfrentamento do estresse.

O ser humano é um ser racional, individual, de relações, com crenças, valores, necessidades, emoções, expectativas, capaz de se mostrar receptivo ao outro, um ser complexo, sensível, possuidor de aspirações, com sentimentos e pensamentos conscientes, um ser de palavras e de diálogo, necessariamente relacionando-se com outros seres humanos e com a natureza. É um ser que pensa, produz conhecimento, por meio deste constrói a sua prática (BETTINELLI, 1998).

Neste trabalho, *o ser humano*, é o trabalhador da saúde que atua no Setor de Emergência hospitalar, interagindo com outros seres humanos, sejam familiares,

acompanhantes, equipe de saúde e paciente. Está intimamente implicado com o processo de interação e de relação pessoa a pessoa.

O *cuidado humano*, sem dúvida, está imbuído de valores, os quais, independentemente do enfoque, priorizam a paz, a liberdade, o respeito e o amor, entre outros aspectos. É um processo de intenso desenvolvimento e de conscientização (WALDOW e LOPES, 1998).

Em termos gerais, é a prática de atividades que o ser humano desempenha em seu próprio benefício para manter a vida, a saúde e o bem estar. *Autocuidado [quando] efetivamente executado, contribui de maneiras específicas para a integridade da estrutura humana, para o funcionamento da pessoa e para seu desenvolvimento.* (OREM, apud GEORGE, 1993).

Orem, apud Thomas & Taschetto (1997), descreve o autocuidado como: “... *uma contribuição pessoal e contínua de adultos para manterem sua saúde e bem estar próprios ou de outros. O autocuidado é propositado e contribui para o funcionamento e desenvolvimento da integridade estrutural do ser humano*”.

Portanto, *o trabalhador da saúde* passa a ter um papel ativo, sendo ele próprio o agente do processo decisório, tendo o cuidado terapêutico como uma proposta alternativa de assistência ao paciente e a si próprio, desenvolvendo ações com a finalidade de promoção, manutenção, restauração da saúde e enfrentamento de efeitos e limitações da saúde.

Os trabalhadores da saúde do Setor de Emergência hospitalar, portadores de estresse, necessitam desenvolver ações de autocuidado de forma contínua, responsável e eficaz, a fim de que sua vida seja preservada e mantida. Para que o seu comportamento, relativo ao desenvolvimento das ações de autocuidado, seja satisfatório, e possa suprir as exigências terapêuticas de saúde, é necessário que sejam consideradas as necessidades ambientais, crenças, valores próprios, sua situação de saúde e, principalmente, a sua vontade de querer se cuidar, envolvendo motivação, interesse e autodeterminação diante da vida.

A enfermagem é uma profissão vocacionada, a serviço da humanidade, cujo objetivo é atender os sujeitos portadores de carência de saúde, resgatando suas capacidades potenciais para torná-los sujeitos no processo de viver saudável. É um trabalho coletivo com ações complexas de concepção e execução, exigindo habilidades. Existe uma base forte, uma estrutura sólida que está banhada, plasmada por valores supremos como dignidade, amor, respeito ao próximo, partilha de esperança e entusiasmo, fazendo com que a profissão seja diferenciada (CAPELLA, 1998).

A saúde, é por natureza, um campo interdisciplinar e multiprofissional. A atenção à saúde dos trabalhadores, apresenta algumas características próprias, e, como a complexidade da atuação em saúde do trabalhador, requer a colaboração e participação de várias áreas de conhecimento; na atenção à saúde dos trabalhadores são indissociáveis as ações preventivas, de promoção e proteção da saúde, de recuperação e reabilitação, numa abordagem integrada capaz de agregar as dimensões do individual e do coletivo, o biológico e o sócio-político-cultural, o preventivo e o curativo.

A competência da enfermagem do Setor de Emergência hospitalar depende do que a enfermagem carrega das ciências, sua bagagem, experiência, domínio dos procedimentos práticos, habilidades sociais e interpessoais.

Para Fortes (2000), a enfermagem constitui-se, assim, *“uma prática comprometida com a sociedade e com a pessoa, institucionalizada e exercida pelas diferentes categorias profissionais. Possui a missão, ‘a priori’, do cuidado aos indivíduos nos diferentes estágios da vida, da concepção à morte”*.

O trabalho, de um modo geral, pode ser conceituado como algo que dá sentido à vida, algo que impulsiona o crescimento humano e define a identidade da pessoa, servindo como fonte de crescimento, realização, satisfação, riqueza e produção de bens e serviços úteis à humanidade. Por outro lado, pode significar escravidão, exploração, sofrimento, doença e mesmo morte, quando os homens são utilizados como ferramentas vivas na produção e no servir, sendo suas ações

pautadas pela obediência e a ausência de liberdade, para garantir a realização do máximo de trabalho possível (SILVA, apud LUNARDI, 1999).

Para Lunardi Filho e Lunardi (1999), a conscientização dos trabalhadores da enfermagem tem conduzido a reivindicações de um trabalho mais humanizado, por meio de experiências de humanização do trabalho, pelo reconhecimento da necessidade de serem oportunizadas condições adequadas para que estes desenvolvam seu potencial e sua criatividade e para que sejam evitadas aquelas condições que possam dar origem ao estresse no trabalho e à má qualidade do serviço prestado.

Em se tratando de qualidade de vida, a mesma, nas organizações atuais, deixa muito a desejar. Ficou evidente o descompasso entre o progresso tecnológico e o progresso social, ficando relegado a segundo plano o desenvolvimento do trabalhador enquanto pessoa humana. O crescimento humanístico não é equivalente ao crescimento tecnológico acelerado, gerando conseqüências desastrosas (CAPELLA, 1998).

A qualidade de vida está intimamente relacionada com o ambiente social e cultural, onde os trabalhadores, em geral, e especificamente os da saúde, o paciente e a família estão inseridos. Há uma interação ser humano e ambiente, a partir de necessidades expressas por aqueles com carência de saúde (BETTINELLI, 1998).

Compreende o conjunto de fatores interdependentes que também influenciam direta e indiretamente na qualidade de vida das pessoas bem como no próprio trabalho (MENDES, 1999).

“Ambiente é visto como todas as condições e influências externas que influenciam a vida e o desenvolvimento de um organismo sendo capaz de prevenir, suprimir ou contribuir para a doença ou morte” (GEORGE, 1993).

Outro conceito importante a este trabalho é o de *educação*, pois a proposta inclui o aprendizado de formas de enfrentamento do estresse. O termo vem do latim “Ex + ducere”, que significa conduzir (*ducere*) para fora valores que já existem nas pessoas na forma de potencial. O comportamento dos indivíduos é

fundamentalmente orientado por esses valores. “A educação é um processo de mobilização de potenciais humanos, e não uma simples imposição de conceitos vindos de fora, embora essa dimensão não deva ser subestimada (MARIOTTI, 1996).

“Ensinar é ensinar a ensinar e aprender é aprender a aprender” (Mariotti, 1996). Educar não é somente transmitir conhecimento para uma aceitação passiva, é um processo espontâneo, o qual não admite fronteiras, podendo-se incluir no trabalho, como *educação continuada*.

O grupo de peritos da OPAS (Organização Pan-americana de Saúde) considera a “educação continuada” como um “*processo permanente que se inicia após a formação básica e está destinado a atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente às evoluções técnico-científicas e às necessidades sociais*” (OPAS, apud KURCGANT, 1991).

A “*educação continuada*” propicia ao trabalhador oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional, novos conhecimentos, capacitação para a execução adequada do trabalho, preparação para futuras ascensões profissionais no local de trabalho, de forma contínua e planejada (KURCGANT, 1991).

O objetivo é a educação, incluindo até aspectos informais, auto-aprendizagem, que são experiências que refletem no desempenho do trabalhador e no alcance dos objetivos propostos pela instituição. A educação continuada é uma das estratégias de desenvolvimento do pessoal de enfermagem e contribuirá para a melhoria da assistência de enfermagem.

A *educação organizacional continuada* aparece como caminho de amplas possibilidades: faz parte de uma visão de negócios, possui um caráter sistêmico, complexo e sustentado. Seus efeitos serão duradouros, caso seja realizada contínua e sistematicamente, não podendo ser interrompida após iniciada, e os seus efeitos surgirão a médio e longo prazo (Mariotti, 1996). De um determinado ponto de vista, o gerente de uma instituição hospitalar tem que ter uma visão, no sentido de que esta visão melhora a qualificação dos profissionais.

A educação continuada, referente ao enfrentamento do estresse no Setor de Emergência, proporcionará maiores informações da prevenção, forma de enfrentamento, convivência e tratamento, por meio do conhecimento adquirido. Deve-se enfatizar o contexto organizacional, no qual o trabalhador da saúde está inserido, identificando o agente estressor de cada um, correlacionando-o com o mesmo.

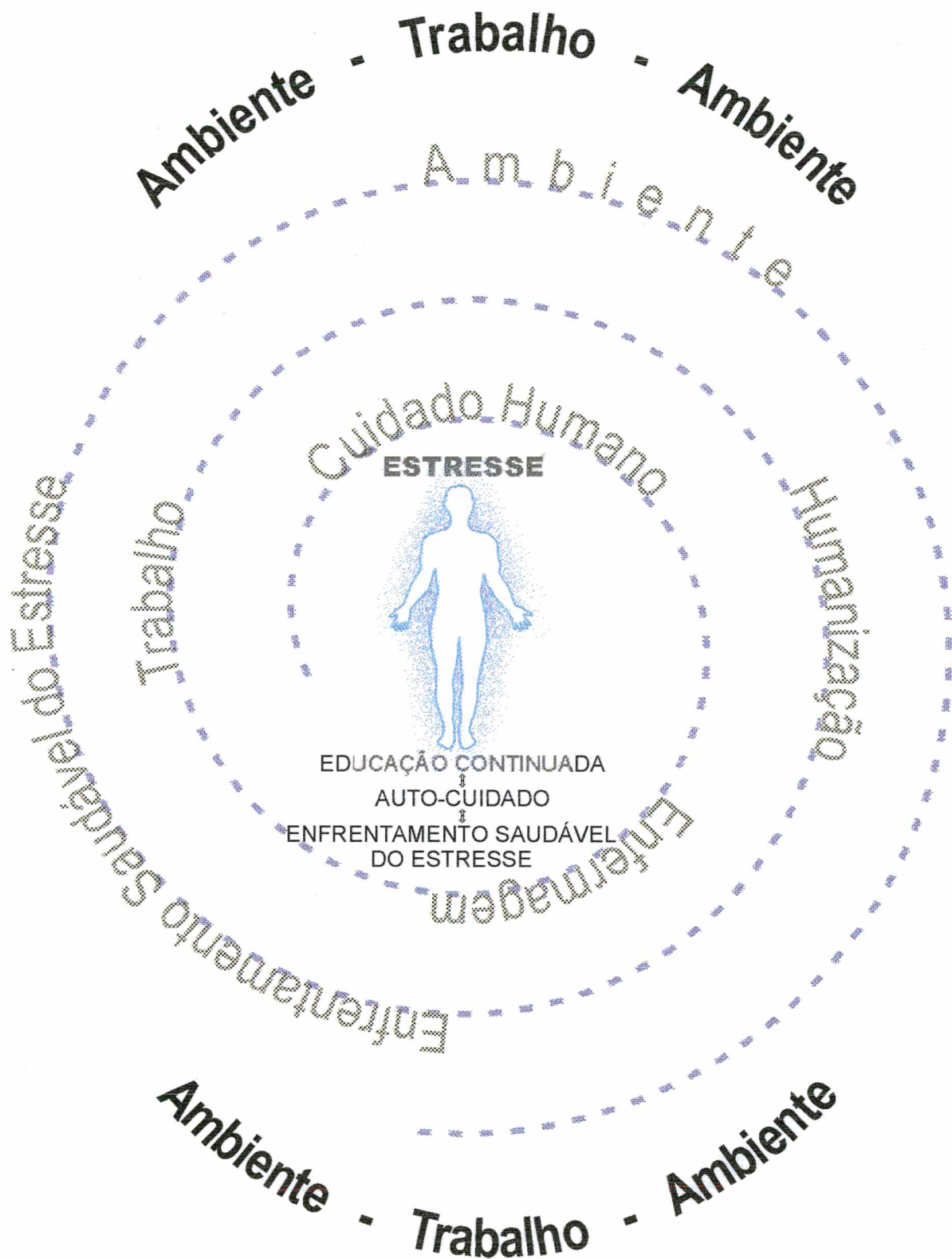
A vida dos trabalhadores e das pessoas que procuram uma emergência é, antes de tudo, uma vida própria aos seres humanos, ou seja, todos são pessoas, daí a importância da humanização no trabalho. *Humanizar “é tornar humano, dar condição humana ou humanizar-se”*. Humanização, é, portanto, “*ato ou efeito de humanizar ou humanizar-se*” (FONTES, 1984).

Portanto, *humanização* é uma ação direcionada para melhorar a qualidade do atendimento prestado à população, diz respeito às atitudes, à individualidade do cliente, comportamento e desempenho das pessoas, à percepção dos clientes, no direito de cidadania e na qualidade daquilo que o cliente relata; da qualidade dos serviços, tornando-se quase um sinônimo de qualidade pessoal, que, por sua vez, pode traduzir-se numa vida saudável.

Ser saudável é ter qualidade de vida, enquanto pessoa que satisfaz o desejo, o direito, o bem-estar consigo próprio, incluindo trabalho, alimentação e lazer, até o momento de morrer.

Enfrentamento saudável do estresse é um processo que pode ser desenvolvido por meio de educação continuada, no Setor de Emergência, entre os trabalhadores da saúde, com a finalidade de minimizar o estresse decorrente das situações vivenciadas no dia-a-dia com o próprio trabalho, demais trabalhadores da área de saúde, pacientes e familiares; na perspectiva de uma assistência de qualidade, bem como qualidade de vida daqueles que ali atuam.

Figura 3: Desenho do marco de referencia



A representação acima significa que o ser humano está centralizado no processo, sendo este o trabalhador da saúde, que atua no Setor de Emergência, interagindo com os demais, ou seja, familiares, acompanhantes, equipe de saúde. Este ser humano, sendo portador de estresse, desempenha, contudo, auto-cuidado, para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Participa do processo de educação continuada, que inicia após a sua formação, com o objetivo de qualificar e melhorar seu desenvolvimento pessoal e profissional, contribuindo para a melhoria da assistência, de forma contínua, no local de trabalho.

A enfermagem, neste processo, atende os sujeitos portadores de carência de saúde, no processo de viver saudável. Seu trabalho é algo que dá sentido à vida, podendo ser sua fonte de crescimento, realização pessoal, bem como pode significar exploração, sofrimento, doença e até mesmo a morte.

O enfrentamento do estresse dá-se pelo processo desenvolvido através de educação continuada, no Setor de Emergência, entre os trabalhadores da saúde, com a finalidade de minimizar o estresse. Tudo isso ocorre no ambiente de trabalho, no Setor de Emergência, onde foram evidenciados fatores desencadeantes de estresse.

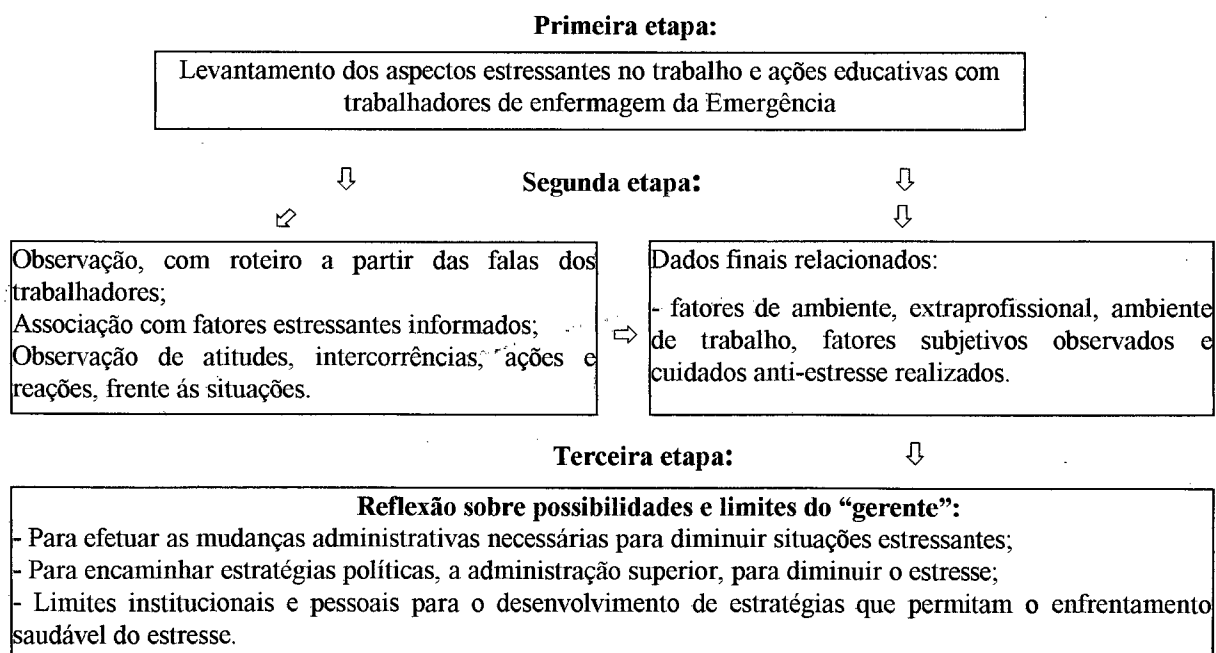
3 METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido em três etapas distintas, as quais compõem, ao final, o texto da dissertação. A primeira etapa se constituiu numa prática reflexivo-assistencial junto com os trabalhadores de uma Unidade de Emergência, de acordo com alguns passos metodológicos, os quais contemplam elementos gerais e elementos da prática propriamente ditos.

A segunda etapa refere-se à complementação da busca de dados para propiciar uma melhor compreensão sobre a questão do estresse no trabalho da enfermagem.

A terceira etapa constitui-se numa proposição de ações administrativas com base nos dados das duas primeiras etapas, incluindo a apresentação de limites e possibilidades para sua execução.

Fluxograma das atividades desenvolvidas



3.1 Primeira etapa

Como primeira etapa, foi, então, desenvolvida uma ação reflexivo-assistencial, no Hospital da Cidade de Passo Fundo - Rio Grande do Sul, Instituição Filantrópica, fundada há 86 anos. Atualmente, dispõe de 210 leitos, distribuídos numa área constituída de 8.000 metros quadrados.

O Hospital da Cidade é um hospital de referência da Região Sul do país, tendo realizado, em 1999, 8.226 internações, das quais 3.549 provenientes de Passo Fundo; as demais são oriundas de diversos municípios da região e outros Estados da Federação. Além disso, nos âmbitos ambulatorial e de emergência, foram realizados 96.109 atendimentos. Outros dados acerca dos diversos tipos de atendimentos constam no quadro abaixo:

Quadro 3- Atendimentos realizados, em 1999, no Hospital da Cidade de Passo Fundo / RS

ATENDIMENTOS REALIZADOS, EM 1999, NO HOSPITAL DA CIDADE DE PASSO FUNDO / RS	
Internações pelo SUS	5.434 ²
Cirurgias	3.217
Exames	79.156
Atendimentos ambulatoriais e de emergência	96.109
Partos	909
Média geral de ocupação (%)	76

Fonte: Estatísticas referente a 1999 do Hospital da Cidade de Passo Fundo / RS

O hospital dispõe de uma UTI Pediátrica e uma UTI Adulto, Clínica Médica e Cirúrgica; Unidades: Renal, Materno-infantil, Pediátrica, Oncológica, Radiológica, Transfusional de Hemoderivados; Bloco Cirúrgico composto de Sala de Recuperação, Central de Material e Esterilização e Centro Cirúrgico; e Setor de Emergência, onde foi realizado o presente trabalho.

² Em 2000, as internações pelo SUS foram em número de 6.435.

O Hospital da Cidade possui residência médica na área de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Medicina Comunitária, Medicina Pediátrica e Medicina Ginecológica e Obstétrica. Possui, também, um Curso técnico de enfermagem em nível de IIº grau, formando, em média, 45 alunos ao ano.

O Hospital da Cidade é utilizado como campo de estágio para os cursos de graduação na Enfermagem, Medicina, Psicologia, Educação Física, Farmácia, Administração de Empresas e curso Técnico de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo e o curso Técnico de Enfermagem da própria instituição.

O Setor de Emergência está situado no andar térreo, com um total de 14 leitos para observação (masculina, feminina e infantil), além de, normalmente, serem utilizadas macas como leitos improvisados e, também, muitas vezes, mantém pacientes em cadeiras, aguardando a liberação de leitos nas unidades. Possui sala de emergência, sala de pequenos procedimentos, sala de procedimentos ginecológicos, sala de neurologia, sala de ortopedia e sala séptica.

O Hospital da Cidade / RS conta com 465 funcionários e 175 médicos credenciados. A equipe de enfermagem, por sua vez, compõe-se de 25 enfermeiros, 32 técnicos de enfermagem, 179 auxiliares de enfermagem, totalizando 236 funcionários.

Considerando que o hospital é um centro de referência da Região Sul, a procura de leitos para internação é intensa, sendo a taxa de ocupação do Setor de Emergência de 100%, sendo a maior demanda de paciente adulto. Na unidade, são atendidos pacientes oriundos dos mais diversos municípios do estado, abrangendo pacientes politraumatizados, pacientes da Nefrologia, Neurologia, Psiquiatria, Ortopedia e Traumatologia, Infectologia, Pediatria, Urologia, Oncologia, Ginecologia e Obstetrícia, Cardiologia, Dermatologia, Vascular, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, os quais permanecem em observação, para posterior liberação ou internação.

O período de desenvolvimento desta primeira etapa, a qual constituiu-se de uma prática assistencial requerida como disciplina do Curso de Mestrado em

Enfermagem, opção Filosofia, Saúde e Sociedade, da UFSC, estendeu-se de dezembro 2000 a janeiro 2001. O local de escolha foi o Setor de Emergência, em função de queixas significativas de cansaço físico e mental, baixa auto-estima, apatia, desânimo, fadiga, excesso de atribuições, pressão de familiares de pacientes atendidos na unidade e grande número de atestados de funcionários, por depressão, que relatavam não agüentar mais atuar naquela situação, em que predominava a pressão exercida por terceiros.

O serviço de emergência do Hospital da Cidade / RS está à disposição 24 horas do dia, durante os 7 (sete) dias da semana, dispondo de equipamentos de última geração, com capacidade para atender procedimentos em caráter de urgência ou emergência. Atende tanto os pacientes internados no hospital, como provenientes de outras instituições, ou de origem ambulatorial. Hoje esta entre os maiores setores de emergência da região.

Esta unidade tem como objetivo geral a prestação de assistência de qualidade a pacientes de qualquer faixa etária. Com base nesta situação, definiu-se como um dos principais objetivos o aprimoramento do ensino, a fim de manter recursos humanos que venham a contribuir efetivamente para fortalecer os serviços de saúde e, conseqüentemente, melhorar o nível de saúde e a qualidade de vida da comunidade. Daí a permanência de estagiários no setor.

O setor de emergência é, por si só, um ambiente desagradável e traumático, havendo a necessidade freqüente da realização de procedimentos dolorosos nos pacientes. Isto pode vir acompanhado com a possibilidade de falta de compreensão dos fatos, ansiedade muito grande, além da inquietação advinda da característica traumatizante do próprio ambiente. O paciente pode ser submetido a procedimentos diagnósticos e terapêuticos não dolorosos, mas que geram ansiedade e medo, necessitando, para a sua realização, da aceitação e colaboração do mesmo. Quando o paciente é uma criança, a realização do procedimento necessita de maiores

cuidados, pois a criança apesar de estar com uma boa analgesia, poderá apresentar uma resistência, por medo de qualquer manipulação.

3.1.1 Sujeitos participantes

Ao escolher uma unidade para desenvolver a prática assistencial, foram levados em consideração a sintomatologia evidenciada nos trabalhadores da enfermagem no Setor de Emergência, seguida de um número significativo de atestados com diagnóstico de depressão dos trabalhadores da enfermagem desta unidade, bem como a solicitação constante de formas de enfrentamento das situações cotidianas desta unidade.

Para esta primeira etapa, foram convidados catorze profissionais, todos trabalhadores da equipe de enfermagem, treze mulheres e um homem, dentre os quais, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, do turno diurno e noturno, que, por livre iniciativa e vontade, poderiam participar. Dentre estes, inicialmente, participaram onze funcionários, uma vez que uma das auxiliares de enfermagem estava afastada para tratamento de saúde e duas outras estavam em férias. Receberam informação de que, posteriormente, faríamos um trabalho para minimizar e enfrentar o estresse evidenciado, o qual poderia estar relacionado ao grande número de atestados e patologias passageiras que vinham ocorrendo nos trabalhadores da enfermagem deste local.

A equipe de enfermagem do setor é composta de catorze profissionais, que realizam as atividades de cuidados nos locais anteriormente descritos, e cobrem férias, folgas, licenças de membros da equipe, num esquema de substituição que procura não deixar lacunas que interfiram na assistência.

Nos turnos da manhã e tarde atuam quatro auxiliares e em cada noite, há mais três auxiliares, além dos técnicos.

Assim, no que se refere ao Setor de Emergência, a assistência de enfermagem é prestada por um enfermeiro no horário diurno, três técnicos e dez auxiliares de

enfermagem, numa jornada de trabalho de quarenta e duas horas semanais, em turnos de seis horas durante a semana e doze horas em finais de semana, exceto o enfermeiro que trabalha oito horas de segunda a sexta-feira.

A assistência médica é prestada por um médico com especialidade em clínica geral, um residente da clínica médica e um residente da clínica cirúrgica.

Além das equipas de enfermagem e médica, atuam na unidade uma escriturária na recepção do paciente, um porteiro em cada turno de trabalho e uma funcionária da sanificação no turno da manhã e outra no turno da tarde.

É necessário acrescentar que, junto ao setor de Emergência, funciona o serviço de Endoscopia Digestiva Alta, onde atuam os funcionários da Emergência e uma secretária exclusiva para o mesmo.

Por razões diversas e não expostas, vários dos sujeitos convidados não participaram, de modo que, ao final, conclui a etapa da prática assistencial com apenas seis trabalhadoras da enfermagem. Posteriormente, na segunda etapa, a observação incluiu todos os trabalhadores da unidade, que, dependendo do período observado, oscilava entre 12 e 15 participantes por turno. Neste número estão incluídos os seis participantes da etapa anterior.

3.1.2 Procedimentos iniciais da primeira etapa

Inicialmente, foi encaminhado uma cópia do Projeto à Comissão de Ética de Enfermagem e Administração para a autorização da realização da Prática Assistencial, sendo autorizada sem maiores dificuldades (ANEXOS 1 e 2);

Validação do instrumento a ser aplicado posteriormente, com vinte e sete questões abertas e fechadas (ANEXO 3), com entrega prévia a três funcionários. Foi solicitado o seu preenchimento por uma enfermeira do Centro de Terapia Intensiva e uma auxiliar de enfermagem do Centro de Terapia Intensivo Pediátrico e outra auxiliar de enfermagem da Pediatria do Hospital da Cidade, com prazo de entrega de três dias.

Os trabalhadores de saúde foram sensibilizados sobre a importância do preenchimento e entendimento do mesmo, com a finalidade da continuidade, bem como sobre a necessidade de alteração, ou não, deste material. Os três questionários foram devolvidos e as funcionárias relataram ser um instrumento de fácil compreensão e entendimento, não fazendo proposta de alterações e enfatizando ser uma temática interessante (ANEXO 3). Estes dados não foram incluídos na coleta de dados tabulados posteriormente.

A organização referente aos dados foi subdividida em três itens: dados demográficos, dados relativos ao trabalhador da enfermagem e outros dados.

Posteriormente, foi entregue um questionário para cada funcionário do Setor de Emergência (catorze), dos quais retornaram onze instrumentos respondidos. A continuidade da prática assistencial ocorreu com seis participantes.

3.1.3 Encontros

Foram realizados três encontros coletivos (a participação voluntária dos trabalhadores de enfermagem independeu dos resultados obtidos no levantamento individual), com a finalidade de repassar os dados colhidos, promover a reflexão coletiva acerca da condição vivida no seu cotidiano de trabalho, socialização e ampliação de propostas de minimização ou redução acerca da situação do estresse encontrada, bem como entrega de um manual contendo material bibliográfico acerca do assunto.

Os encontros foram previamente agendados no horário noturno, de modo que apenas um turno de trabalho ficaria prejudicado, já que a jornada de trabalho da enfermagem é em período ininterrupto. Os encontros foram agendados para as dezenove horas e dez minutos, numa sala de treinamentos, denominada “sala dois”, com horário delimitado entre cinquenta minutos a uma hora, a contar do início do encontro. Foi utilizado retroprojetor de lâminas e quadro negro, material didático, com aula expositiva e dialogada, simultânea a uma reflexão coletiva, com discussão

dos elementos e educação continuada, acerca da condição vivida no seu cotidiano de trabalho.

O objetivo do primeiro encontro, realizado no mês de dezembro de 2000, foi demonstrar as respostas obtidas com o questionário relativo ao estresse, expor dados coletados e propor a continuidade para o enfrentamento do estresse evidenciado naquela unidade, por meio de uma educação continuada.

Já, no segundo e terceiro encontros, realizados em janeiro de 2001, foi realizado um programa de educação continuada, a intervenção sistemática, para buscar a minimização da sintomatologia relativa ao estresse, bem como formas de enfrentamento deste. Em consideração à timidez na realização de gravação de depoimentos dos trabalhadores da enfermagem, fui fazendo registros por escrito, os quais foram descritos posteriormente.

3.1.4 Procedimentos éticos

Os participantes foram informados que seria mantido o anonimato, na coleta de dados, dos participante da instituição, e que teriam identificadas suas falas por nomes fictícios, tendo como princípios básicos a observância de orientações éticas específicas à prática assistencial.

Receberam o termo de consentimento informado da pesquisa a ser desenvolvida e concordaram em participar integralmente, entretanto, foram informados de que possuíam direito em desistir a qualquer tempo desta atividade, se assim julgarem necessário (ANEXOS 4 e 5).

3.2 Segunda etapa

3.2.1 Aspectos gerais

Esta etapa se constituiu basicamente de observação. O contexto em que ocorreu a segunda etapa consistiu ainda da Unidade de Emergência e as condições do mesmo permaneceram.

O grupo de participantes da unidade, ainda que somente nos aspectos interativos, inclui todos os trabalhadores, ou seja, secretária, residente, doutorando, estagiário, porteiro, e outros que estiveram presentes no momento da observação. Houve pequenas mudanças com o remanejamento de alguns funcionários, devido à reestruturação da unidade em si, portanto, poderiam estar presentes outros trabalhadores que não participaram na primeira etapa.

Esta participação pode ser justificada pelo fato de que durante o processo de observação não seria possível anular as relações existentes na equipe multiprofissional, as quais podem ser determinantes nas reações de cada trabalhador envolvido na assistência do setor.

A nova coleta de dados deu-se no período de outubro a novembro de 2001.

Para a segunda etapa do trabalho, foi encaminhada para a Comissão de Ética em Enfermagem e Administração (ANEXO 6 e 7), respectivamente, proposta para autorização da observação não participante, na unidade de Emergência com a finalidade de correlacionar fatos enfatizados na coleta de dados com as reais situações existentes.

3.2.2 Técnica de coleta de dados

A coleta de dados nesta etapa foi realizada com a técnica de observação de situações de trabalho na emergência, de acordo com um instrumento preparado a partir das falas dos participantes da primeira etapa, apresentado a seguir.

Descrevendo fatores ou agentes do ambiente de trabalho e fatores subjetivos observados, foram evidenciados vários itens, os quais foram registrados tantas vezes quanto foram observados e somados posteriormente, conforme mostra o roteiro abaixo, utilizado para a observação.

Os itens foram apontados na primeira etapa, pelos trabalhadores participantes.

Este roteiro para a coleta dos dados permitiu a análise de dados por meio das categorias encontradas nas falas dos trabalhadores, durante a prática assistencial, além de novos dados que surgiram no próprio processo. O roteiro foi dividido em quatro itens: fatores de contexto ou do ambiente extraprofissional; fatores ou agentes do ambiente de trabalho; fatores subjetivos observados e cuidados anti-estresse realizados pelos trabalhadores durante a observação. Foi realizada checagem dos dados anotados e observados, sobre os quais foram registradas reflexões como notas de campo, com o objetivo de relacioná-los com os dados emergidos da etapa anterior. Este exercício permitiu a validação do processo interpretativo que redundou em parâmetros para a indicação de diretrizes que podem ser importantes para o enfrentamento do estresse deste grupo de trabalhadores. A técnica de observação foi não participante, por razões pessoais, devido ao cargo exercido pela autora, o qual poderia produzir interferência.

A observação apresenta como principal vantagem, em relação a outras técnicas, a de que os fatos são percebidos diretamente, sem qualquer intermediação.

A coleta de dados por observação foi seguida de um processo de análise e interpretação, o que lhe confere a sistematização e o controle requeridos dos procedimentos científicos. A técnica foi apropriada para estudo das condutas e manifestações das pessoas durante a jornada de trabalho, assim como permitiu identificar elementos do ambiente físico, processos organizativos e outros. Levou-se em consideração os sujeitos, o cenário e o comportamento social, dependendo do objeto observado.

Quadro 4 - Roteiro de observação de campo

<i>A – Fatores de contexto ou do ambiente extraprofissional</i>	Frequência dos eventos
<i>A1 – Insatisfação salarial informada</i>	
<i>A2 – Remuneração inadequada informada</i>	
<i>A3 – Desajuste familiar informada</i>	
<i>A4 – Outros</i>	
<i>B – Fatores ou agentes do ambiente de trabalho</i>	
<i>B1 – Sobrecarga e pressão</i>	
<i>B2 – Tipos de pacientes atendidos no local</i>	
<i>B3 – Priorização de emergência e urgência, (inclusive em relação a outras unidades)</i>	
<i>B4 – Deficiência de pessoal</i>	
<i>B5 – Falta de resolução no trabalho</i>	
<i>B6 - Problemas na organização</i>	
<i>B7 – Deficiência de leito para internação</i>	
<i>B8 – Simulação de emergência pela clientela</i>	
<i>B9 – Realização de tarefas sem bom acabamento e precisão</i>	
<i>B10 – Locais mais estressantes</i>	
<i>B11 – Conflitos entre profissionais atuantes na unidade</i>	
<i>B12 – Acomodações inapropriadas</i>	
<i>B13 – Falta de material</i>	
<i>C - Fatores subjetivos observados</i>	
<i>C1 – Irritabilidade, inquietação, tensão e dificuldade para relaxar</i>	
<i>C2 – Executa mais de uma tarefa por vez</i>	
<i>C3 – Perda de controle</i>	
<i>C4 – Problemas de relacionamento humano</i>	
<i>C5 – Dificuldade para concentração e discernimento</i>	
<i>C6 – Expressão de fadiga, mal-estar, cansaço, fraqueza e dores</i>	
<i>C7 – Adiamento de resoluções</i>	
<i>C8 – Vômitos, expressão de náuseas, diarreia, sudorese, etc.</i>	
<i>C9 – Dificuldade para diálogo e para expressar-se</i>	
<i>C10 – Falta de preparo</i>	
<i>D – Cuidados anti-estresse realizados pelos trabalhadores durante a observação</i>	
<i>D1 – Busca de um local para descanso</i>	
<i>D2 – Manutenção da calma, paciência e controle</i>	
<i>D3 – Oferta de apoio e ajuda entre colegas</i>	
<i>D4 – Busca de alguma forma de 'lazer'</i>	

Roteiro de observação, elaborado com base nos dados coletados na prática assistencial

A observação na unidade de Emergência relativa à presente pesquisa teve como objetivo a descrição de fatos ocorridos na unidade, correlacionando-os com os dados coletados na prática assistencial.

O registro de observação foi mediante a utilização de um diário de campo e gravações de som ambiente para detectar determinado acontecimento com maior precisão. Tornou-se necessário convencer os observados que o comportamento do observador não representaria qualquer ameaça ao grupo (GIL, 1994).

A observação foi realizada em três turnos diurnos das 07 às 19 horas e um turno noturno da 19 às 07 horas, totalizando 48 horas, com o objetivo de obter dados suficientes para a análise, sem interferência pessoal em nenhum momento, mesmo que existissem ações administrativas.

A observação e registro foram feitos de maneira a associar o que os trabalhadores informavam com as reais situações, de forma objetiva e subjetiva. Os trabalhadores foram informados que esta ocorre conforme a demanda do trabalho, sendo observadas as atitudes, intercorrências, ações e reações frente às mais variadas situações.

Nesta etapa, todos os trabalhadores foram observados.

Os fatores de contexto do ambiente extra profissional seriam registrados a partir de falas ou “desabafos” durante o exercício do trabalho, tais como “o noturno ganha mais e deixa tarefas pendentes”, “trabalha-se muito pelo que se ganha”, “ah, se eu ganhasse pelo número de tarefas que realizo”, “como trabalhar descansada com filho doente em casa”, e assim por diante.

Apenas no horário de plantão em finais de semana e noite, foi observada a realização de um intervalo para repouso e refeição, por um período de uma hora, intervalo este, obrigatório e previsto em lei, quando a jornada tiver acima de seis horas consecutivas.

3.2.3 Organização e análise dos dados

Após a coleta de dados, estes foram organizados de modo a validar o que os trabalhadores enfatizaram e a reconhecer novos fatores que não foram informados na etapa anterior. A análise dos dados, a partir das categorias já encontradas na

prática, associadas a outras que surgiram dos mesmos, são analisados em relação aos fatores estressantes como:

- a estrutura;
- a organização do trabalho;
- o material;
- os movimentos próprios às atividades;
- fatores subjetivos apontados na prática.

Foram identificados os fatores que causam estresse que podem ser modificados.

Após a organização, de acordo com os elementos apontados acima, foi feita uma análise interpretativa, considerando-se a literatura apresentada e valorizando a fala dos trabalhadores apreendida na primeira etapa.

3.3 Terceira etapa

Nesta etapa o trabalho investigativo culminou com algumas propostas relacionadas a:

- a) ambiente - para mudanças que possam minimizar os fatores estressantes, incluindo a intensidade dos sintomas do estresse.
- b) trabalhadores - para instrumentalizá-los para o enfrentamento saudável do estresse.

A seguir, considerando a realidade local, são apresentadas as possibilidades e limites para sua implementação, de acordo com três aspectos:

- mudanças necessárias para diminuir situações estressantes;
- encaminhamento de estratégias políticas à administração superior da instituição;
- desenvolvimento de estratégias institucionais e pessoais, que permitam o enfrentamento saudável do estresse.

4 Apresentação e análise dos dados

4.1 Desenvolvimento da prática assistencial

De acordo com o projeto, encaminhei à Administração do Hospital da Cidade e à Comissão de Ética de Enfermagem desta instituição a solicitação de autorização para a realização da Prática Assistencial (ANEXOS 1 e 2), conforme descrito na metodologia, com um processo educativo em duas dimensões: (1) no desenvolvimento de atitudes mais próprias ao enfrentamento saudável do estresse; (2) na perspectiva de que também na emergência é possível incluir educação para a saúde, ainda que o espaço para esta atividade seja reduzido, em função da característica da emergência.

Inicialmente, foram encaminhados os procedimentos previstos na metodologia que resultaram nos dados relatados a seguir.

4.1.1 Reconhecimento da situação junto aos trabalhadores de enfermagem

A partir deste momento, foi realizada a aplicação do mesmo questionário (ANEXO 3), aos trabalhadores de enfermagem do Setor de Emergência, com a finalidade de constatar manifestações de estresse, para relacioná-los a fatores desencadeantes existentes na unidade.

Este questionário continha 27 questões abertas e fechadas, e foram entregues a catorze funcionários atuantes da unidade do setor de Emergência, sendo, portanto,

aplicado a todos os funcionários trabalhadores da enfermagem que estavam em exercício de trabalho.

Porém, três funcionários foram posteriormente excluídos por estarem em férias ou atestado para tratamento de saúde. Foi entregue a esses 11 que permaneceram trabalhando, o convite e formulário do consentimento informado e o termo de aceite (ANEXOS 4 e 5), para serem preenchidos.

Inicialmente, quis constatar, nas Unidade de Emergência do Hospital da Cidade, manifestações de estresse nos trabalhadores de enfermagem, como fadiga, irritabilidade, isolamento social, falta de prazer na vida, insônia e anorexia, relacionando-os aos fatores desencadeantes, como conflitos entre colegas de trabalho, organização deficiente do ambiente de trabalho, relacionamento humano deficiente e outros existentes nesta unidade.

De acordo com o questionário aplicado, a faixa etária dos trabalhadores varia entre 25 e 46 anos, sendo que quatro estão na faixa etária média de vinte e oito anos, sendo um grupo relativamente jovem e em idade produtiva, porém a média da faixa etária oscila em torno dos 34 anos de idade.

Quanto ao estado civil, sete dos funcionários são solteiros, sendo que o restante é casado. Dentre estes, o número de filhos varia de zero a quatro, com maior frequência de trabalhadores, ou seja sete pessoas, com um ou nenhum filho.

A escolaridade é basicamente de 2º grau, totalizando 90,9%, tendo apenas um funcionário de nível superior, este com o curso de Enfermagem e Obstetrícia.

A renda pessoal varia entre R\$ 360,00 e R\$ 1.000,00, sendo a média de R\$ 489,54 enquanto que a renda familiar varia entre R\$ 360,00 e R\$ 2.000,00. Quanto à contribuição na renda familiar, cinco funcionários informaram possuir mais alguém que contribui, e cinco dizem que se mantêm sem auxílio, e uma pessoa não respondeu. O número de pessoas que dependem da renda familiar varia entre uma e seis pessoas, sendo que seis pertencem a famílias compostas por 3 pessoas.

É público que os trabalhadores têm sofrido um intenso arrocho salarial e, possivelmente, suas condições de vida não sejam satisfatórias, o que pode ser um fator de estresse que se somam a fatores do próprio trabalho.

Em relação à ajuda nos afazeres domésticos, seis funcionários informam possuir auxílio de familiares, e sete possuem carro próprio. O período de tempo para deslocar-se da residência ao trabalho, com ônibus, varia de 15 a 40 minutos, enquanto de carro varia de 05 a 15 minutos, possivelmente sendo fator de estresse físico, pelo cansaço adicional com o deslocamento.

O período de tempo de atuação na enfermagem varia entre 03 meses e 23 anos, em média é de 7 anos e 6 meses.

Todos os funcionários do Setor de Emergência mantêm dedicação exclusiva, pois não possuem outro emprego. A carga horária desses funcionários é de quarenta e duas horas semanais para 100% destes. Todos os funcionários estão satisfeitos em relação ao horário de trabalho e enfatizam que atuam no horário de sua preferência.

Os itens relacionados a fatores de contexto ou do ambiente extraprofissional, tais como insatisfação salarial, remuneração inadequada e desajuste familiar; em nenhum momento foram abordados espontaneamente, bem como também, em nenhum momento, foram observados cuidados anti-estresse realizados pelos trabalhadores, tais como busca de um local para descanso, manutenção da calma, paciência e controle, oferta de apoio e ajuda entre colegas, ou ainda, busca de alguma forma de 'lazer'. Estes dados devem ir para apresentação e análise dos dados. É comentado o desajuste familiar e não foi abordado no instrumento.

Abordô, na seqüência, os dados obtidos com as questões relativas ao estresse. Descrevo, portanto, as respostas obtidas referentes às perguntas formuladas neste item.

Quando indagados sobre sua compreensão de estresse, indicaram aspectos físicos e psicológicos, assim como aspectos relativos ao seu ânimo, ou seja, cansaço físico e mental, desgaste, desequilíbrio mental (7)³, abalo psicológico e desânimo.

Sobre os sinais e sintomas de estresse, referem aspectos provavelmente vivenciados, ou seja:

- nervosismo, irritabilidade, impaciência, mal humor, explosão em situações que não são graves (10);
- depressão e desânimo (9), choro sem causa aparente, angústia, baixa auto-estima;
- prostração, fadiga, cansaço (7);
- isolamento de pessoas, falta de entrosamento (6);
- anorexia (2);
- insônia.

Dos onze funcionários respondentes, oito responderam que se sentem estressados e três responderam que não. As respostas positivas foram relacionadas a sinais e sintomas pessoalmente experienciados, como abaixo informado:

- *sinto sonolência, (4), fadiga (3);*
- *sinto irritabilidade (3), mal-humor (2), nervosismo;*
- *tenho desânimo (2);*
- *há sobrecarga de funções;*
- *há pressão de familiares de pacientes atendidos na Emergência, sobrecarga de trabalho, problemas familiares e financeiros.*

Os trabalhadores da enfermagem que não se sentem estressados procuram separar a vida pessoal e profissional (2), levar vida normal, sem se preocuparem em

³ A numeração entre parênteses, na seqüência, indica o número de vezes da resposta obtida, sendo que, quando é somente uma referencia, o mesmo não é informado.

driblar o estresse e se alimentam corretamente, aproveitando bem as horas de lazer e administrando as preocupações. No entanto, os trabalhadores da enfermagem que se sentem estressados, listaram os seguintes cuidados para diminuir o estresse:

- *manter a calma (3), buscar isolamento (2) e, tomar medicação;*
- *repousar, procurando não pensar no que causa estresse (2);*
- *procurar relaxamento na realização de outras atividades;*
- *buscar diversão;*
- *procurar fazer o que é de mais urgência;*
- *ouvir música, fazer trabalhos manuais;*
- *fazer caminhadas, buscar apoio em religião;*
- *manter um sorriso (mesmo que amarelo);*
- *respirar fundo em situações difíceis e solicitar ajuda da chefia.*

Ao opinarem sobre o ambiente de trabalho da Emergência, se este contribui ou não para o estresse, dos onze respondentes, nove responderam “sim” e dois responderam “não”.

Os trabalhadores da enfermagem que afirmam ser o ambiente estressante, justificam ser:

- *devido à pressão de pacientes e familiares (2);*
- *devido ao contato com pessoas, pacientes, familiares, médicos e estagiários;*
- *para lidar com familiares de pacientes;*
- *pela realização de atividades burocráticas e atendimento do telefone;*
- *devido à cobrança na rapidez do atendimento do paciente;*
- *pela impossibilidade de realização de um bom trabalho, atendimento por número reduzido de funcionários;*
- *não respondeu.*

Conforme apresentado acima, os fatores ou agentes estressantes são decorrentes do ambiente de trabalho, pressão exercida pelos familiares de pacientes, médicos e acompanhantes e, condições de trabalho.

Fatores relativos à perda de controle real ou imaginário, para Mendes (1999), ocorre quando funcionários exercem função com baixos níveis de comando ou tomada de decisões; funcionários com altas responsabilidades, porém com baixos níveis de comando e, funcionários que têm forte responsabilidade de controlar a si mesmos e seu ambiente de trabalho porém, estes fatores não foram informados.

Por outro lado, quem afirmou não ser o ambiente estressante alega que isso depende de cada pessoa e também da forma de encarar. O estresse, é pois, um fator de vulnerabilidade experienciado de forma diferente por cada pessoa, como já foi abordado na revisão da literatura.

Os locais mais estressantes no Setor de Emergência foram listados em ordem decrescente como sendo:

- *a unidade em si (5);*
- *a sala de emergência (4);*
- *setor burocrático (2) e,*
- *todas salas são iguais.*

Já os locais menos estressantes foram considerados:

- *a sala de observação (2);*
- *a sala de curativos;*
- *todos são iguais;*
- *nenhum local é estressante;*
- *não responderam (7).*

Observa-se que as situações mais estressantes ocorrem na sala de emergência, onde há parada cardíaco-respiratória, óbitos, atendimento a pacientes com traumatismo por arma branca e arma de fogo, acidentes de trânsito ou de trabalho; e que as situações menos estressantes ocorrem na sala de observação, sala de curativo e outras, onde o paciente encontrado já está com seu quadro de saúde estabilizado.

Referente às atividades que são consideradas mais estressantes, alguns dizem que elas “**não**” são estressantes (3) e, para o restante o mais estressante é:

- *agüentar pressão dos familiares de pacientes (2);*
- *depender da resolução dos problemas médicos (2);*
- *acúmulo de internações (2) e transporte de pacientes e materiais;*
- *liberar paciente com atendimento incompleto;*
- *quando na continuação do trabalho, ou seja, na passagem de plantão, não aceitam recebê-lo sem o pedido de medicação na farmácia;*
- *trabalhar com médicos irritados;*
- *a triagem dos laudos;*
- *agüentar cobrança dos médicos;*
- *atender todos ao mesmo tempo;*
- *atender etilistas;*
- *não respondeu.*

Portanto, apesar de que os trabalhadores da enfermagem consideraram o setor de emergência como sendo o local mais estressante, os mesmos não consideram as atividades mais estressante e, sim, a pressão exercida pelos familiares, dificuldade no atendimento em relação à rapidez na resolução, acúmulo e execução de tarefa bem como a resolução dos mesmos, e outros de origem comportamental.

Entretanto, quando perguntados sobre as atividades menos estressantes os dados revelam que as tarefas mais ‘calmas’ são:

- *atender o público;*
- *quando não há pressão de pacientes e familiares;*
- *outra atividade que não seja emergência;*
- *acompanhar paciente no seu atendimento.*

Informam que “devem atender o paciente com calma”, além de que dois deles não consideraram nenhuma das atividades estressantes. Outros cinco participantes não responderam.

Por ordem de importância, foram enumeradas as situações que mais *incomodam* (para quem não se sente estressado) ou *estresse*m (para quem se sente estressado), no seu trabalho. Os dados são os seguintes:

a) Situações que mais incomodam (para quem não se sente estressado):

- *falta de leito para internar; a pressão dos familiares para internar e para serem atendidos;*
- *os familiares que não entendem que todo setor tem uma rotina a ser seguida.*

b) Situações que estressam, as quais foram agrupadas por ordem de prioridade pelos informantes:

Os itens priorizados em primeiro lugar, na realidade não se relacionam às funções da enfermagem, exceto o atendimento a pacientes alcoolizados, ou seja:

- *pressão dos médicos, familiares e pacientes em função da falta de leito (3) e de medicação;*
- *muitos pacientes aguardando na porta, não entrando na rotina, pressa no atendimento da enfermagem;*
- *atender pacientes alcoolizados;*
- *burocracia;*
- *médicos que não aparecem, quando necessário.*

Dentre os apresentados em segundo lugar, é interessante observar que os fatores são relativos aos familiares e relacionados com o atendimento médico, tais como:

- *falta de pessoal;*
- *demora dos estagiários na execução dos procedimentos médicos;*
- *atender pacientes suicidas;*

- *tempo perdido na busca da medicação,*
- *familiares que não tem paciência para esperar;*
- *irritação e descontentamento dos médicos em situações que não cabem à enfermagem resolver.*

Em terceiro lugar, os aspectos apresentados estão relacionados com a própria enfermagem, havendo apenas um fator relacionado aos médicos, ou seja:

- *falta de algum material;*
- *acúmulo de trabalho e funções;*
- *triagem dos laudos (internação SUS, por gravidade);*
- *atender pacientes traqueostomizados;*
- *depende das decisões médicas;*
- *poucos funcionários para muitas atividades (2).*

Em quarto lugar, aparecem as situações incômodas, como:

- *palavras ofensivas de familiares, quando não há leito para internação;*
- *acúmulo de tarefas;*
- *auxílio a médicos mal humorados;*
- *telefone que não pára de tocar.*

Em quinto lugar, aparece novamente uma situação desgastante, o telefone, provocando ruído contínuo, mais um item externo à enfermagem:

- *telefone tocando desesperadamente devido à falta de uma escriturária.*

O que mais chama atenção é que grande parte dos fatores é funcional, os quais interferem no bom andamento do trabalho da enfermagem no setor de emergência, gerando estresse e dificuldades de enfrentamento.

As sugestões obtidas, consideradas necessárias para diminuir o estresse de quem atua na Emergência, são relacionadas com atitudes a serem mantidas pelos trabalhadores, o que poderia ser interpretado como auto-responsabilização pelo estresse produzido. Sem dúvida, é possível que, algumas vezes, diante de situações que não se pode controlar, a melhor alternativa é responder com comportamentos tranquilizadores, pois no nível pessoal é a forma de prevenir danos maiores, ou seja:

- *manter a calma (2);*
- *desenvolver as tarefas com calma e controle;*
- *apoio maior tanto dos médicos como dos demais colegas de setores;*
- *paciência e coleguismo;*
- *não respondeu (3).*

Porém, ao se perguntar sobre quais os cuidados considerados necessários e dependentes da Instituição para diminuir o estresse, os funcionários atuantes no setor de emergência, sabiam que a falta de pessoal, de espaço e de material adequado, ou de relações solidárias eram motivos para estresse na emergência, de modo que consideram necessário:

- *mais pessoal (7);*
- *trabalhar em grupo e palestras (3);*
- *montagem de uma mini farmácia;*
- *mais espaço físico e material para trabalhar;*
- *plantão policial;*
- *porteiro fixo;*
- *local adequado para intervalos nos plantões;*
- *macas mais seguras;*
- *reformulação prometida para a área física;*

- *revisão dos itens prescritos no Boletim de Atendimento de Urgência (BAU), pela administração, buscando a normatização prevista em lei.*

Na perspectiva de atendimento de reivindicações realizadas pelos trabalhadores da enfermagem no Setor de Emergência, encaminharei à Direção da Instituição as sugestões acima citadas, pois, como já referido, atuo no Gerenciamento do Serviço de Enfermagem, sendo parte de minhas tarefas a avaliação das condições de trabalho.

Em relação à atividade física, cinco funcionários praticam alguma atividade física, enquanto seis não a praticam. O lazer preferido é dormir.

No que se refere a problemas de saúde, quatro dos funcionários da Emergência relatam apresentar depressão, enquanto que seis não possuem problemas de saúde, e um funcionário relata hipotireoidismo e rinite. A depressão existente nos funcionários varia entre 10 meses até 04 anos.

Estes resultados serviram como base para o planejamento e implementação dos Encontros coletivos, nos quais me propunha a informar os trabalhadores sobre o estresse, sobre os fatores desencadeantes e as possibilidades de prevenção de suas conseqüências.

4.1.2 Os encontros coletivos

Para alcançar o segundo objetivo, qual seja, proporcionar, por meio de uma proposta de educação continuada, a intervenção sistemática para buscar a minimização da intensidade da sintomatologia relativa ao estresse, foram realizados três encontros coletivos, entre os meses de dezembro de 2000 e janeiro de 2001.

Iº encontro coletivo

Neste encontro coletivo, houve repasse, aos participantes, das informações categorizadas a partir do questionário e promoção de reflexão sobre a condição

vivida no cotidiano. Teve início previsto para as 19,10 horas e término previsto para as 20,10 horas, em 22/12/00 e estiveram presentes sete dos funcionários participantes.

A apresentação foi por meio de exposição dialogada, com apoio de transparências, quadro-negro, material didático, em que, inicialmente, apresentei os resultados obtidos na aplicação do questionário. Simultaneamente à apresentação, foi sendo realizada uma reflexão coletiva acerca da condição vivida no seu cotidiano de trabalho e enfatizada a proposta de minimização do estresse evidenciado, numa perspectiva de enfrentamento saudável.

À medida que ia apresentando os dados, os profissionais da enfermagem realizavam comentários e reflexões acerca do tema. Neste sentido, apresento, na seqüência, as falas correspondentes aos diversos momentos dos encontros.

No que se refere à pergunta acerca do que é estresse, percebi uma certa irritação com aqueles que relatam não estar estressados. Isto pode ser referendado, quando Mirtes⁴ aponta:

“Os funcionários que não se estressam deixam a equipe estressada, são despreocupados; não se preocupam com a unidade, nem com a reposição e confecção de material”.

Isto pode significar que, como há diferentes ritmos de trabalho, a não aceitação pelo jeito de ser do outro pode dificultar as relações interpessoais naquele local.

Ainda, no que se refere ao estresse, observa-se que o mesmo foi enfatizado como um aspecto negativo. Estresse não é ruim em si mesmo. Sempre que ocorre algo de extraordinário ou algo não esperado, surpreende nossas vidas, o corpo se mobiliza e desencadeia um seqüência de reações para se ajustar à nova situação, conseqüentemente o estresse também pode ser positivo, como por exemplo: uma

4 Os respondentes foram identificados com nomes fictícios.

nova paixão, aprovação, promoção, beijo, emprego novo tão desejado, avistar a pessoa amada e outros. Em doses adequadas ele é um fator de motivação. Percebo que em situação de emergência se exige um ritmo diferenciado em relação aos outros setores. Isto pode significar que uma certa dose de estresse é necessária em atendimentos que demandam risco de vida.

O funcionamento na faixa positiva do estresse resulta em vitalidade, entusiasmo, otimismo, perspectiva positiva, resistência às doenças, vigor físico, agilidade mental, boas relações pessoais, alta produtividade e criatividade.

Na faixa negativa do estresse, estamos propensos à fadiga, irritabilidade, falta de concentração, depressão, pessimismo, doenças, acidentes, incomunicabilidade, baixa produtividade e criatividade.

Observa-se que os trabalhadores da enfermagem do setor de emergência apresentam manifestações de estresse na faixa negativa; porém, o fator mais preocupante é relacionado à depressão, pois há vários funcionários em tratamento clínico e, até, alguns estão afastados por período indeterminado de tempo, para tratamento desta patologia.

Quando perguntados acerca de quais são os sinais e sintomas de estresse, percebi que, segundo as respostas dos funcionários, estes encontram-se em uma das três fases do estresse descritas anteriormente: fase de alarme, fase de resistência e fase de exaustão (VIEIRA, 1995).

Na fase de alarme, são comuns alguns sinais e sintomas citados pelos funcionários, como insônia, fadiga e anorexia. Na fase de resistência, há sintomas evidenciados, como irritabilidade, isolamento social e falta de prazer na vida (entrosamento). Na fase de exaustão o corpo perde a energia e entra em exaustão, o indivíduo fica deprimido e perde a razão, correndo o risco do aparecimento de doenças graves.

Neste momento, apresentei a eles os aspectos teóricos do conteúdo, relacionado aos sinais e sintomas evidenciados por eles com aqueles que a literatura apresenta.

Conforme apresentado no referencial teórico, Vieira (1995, p. 201) aponta que: “os fatores ou agentes estressantes são de 3 (três) categorias, ou seja:

1^a - fatores de contexto;

2^a - fatores de agentes do ambiente de trabalho; e

3^a - fatores de vulnerabilidade”.

Nos dados coletados, foram citados os agentes do ambiente de trabalho e de vulnerabilidade como fatores estressantes. Surgiu a menção a conflitos entre colegas de trabalho, organização deficiente do ambiente de trabalho, relacionamento humano deficiente e outros.

Nos fatores de vulnerabilidade é necessário identificar a fonte de estresse e eliminar aquelas que estão sob nosso controle, adaptando-se àquilo que não podemos mudar. São formas saudáveis de enfrentamento, programar o tempo, evitando correrias, manter momentos reservados para diversão, agendar algum tempo para relaxar, cultivar uma atividade ou *hobby* que enriqueça o dia. Concentrar-se em esforços para coisas que valem a pena “para ser”, em vez daquilo que vale a pena “ter”. A pessoa que gosta de si mesma vive muito melhor (ROSSI, 1994).

Estas formas saudáveis de enfrentamento são temas que poderiam ser incluídos num programa de educação continuada, de forma a instrumentalizar melhor as pessoas naquilo que elas podem mudar e sobre o que elas têm controle, que é sobre seu próprio comportamento, para minimizar o estresse produzido no trabalho, porém reconhecendo o alcance desta medida, para não assumirem culpa ou responsabilidade desnecessariamente.

Por outro lado, foram evidenciados problemas de saúde, tais como depressão em quatro funcionários, e um com hipertireoidismo e rinite, embora seis trabalhadores da enfermagem referiram não possuir problemas de saúde.

As pessoas devem pensar na depressão como um problema físico totalmente diferente da tristeza ou dor causada pela perda de um ente querido. A depressão

causa problemas como redução da capacidade de raciocínio, falta de memória, falta de energia e concentração, interferindo no ritmo biológico do indivíduo. Pessoas deprimidas sentem-se completamente impotentes e desiludidas, perdem o interesse e a capacidade de gozar a vida, geralmente sentindo ódio de si mesmas e muita insegurança (BROWN, apud ROSSI, 1994).

Para Masci (1997), na terceira fase do estresse, a resistência do organismo costuma estar bastante baixa e são comuns infecções repetitivas. Além disso, podem ocorrer as Doenças Psicossomáticas, como exemplificadas no quadro abaixo.

Quadro 5 - Enfermidades provocadas pelo estresse contínuo em diferentes partes do corpo.

SISTEMA	ENFERMIDADES
PELE	Eczemas, psoríase, urticária, acne
MÚSCULOS	Contração crônica, cefaléia tensional
CARDIOVASCULAR	Hipertensão arterial, arteriosclerose, infarto
RESPIRATÓRIO	Asma bronquica, dispnéias ansiosa
GASTROINTESTINAL	Gastrite, úlcera, diarreia, constipação
EMOCIONAL	Ansiedade, depressão e equivalentes

Fonte: *Estresse*, MASCI (1997).

Quando há necessidade de suportar um esforço prolongado, a secreção da tireóide, aumenta de maneira contínua, enquanto que um esforço repetitivo e repentino é acompanhado de hipersecreção supra-renal, isto é, adrenalina. Por outro lado, o estresse provoca alterações hormonais relacionadas à estrutura comportamental caracterizada por agressividade ou incapacidade de se defender. Com estas manifestações hormonais, as defesas imunitárias, por serem alterações fisiológicas, estão intimamente ligadas ao grau de pressões no trabalho e se apresentam de forma diversa, com cefaléia, enxaquecas, dores musculares, náuseas, que, por sua vez, são sintomas de estresse.

O espaço entre as pressões no trabalho e a personalidade são indutores do estresse que, progressivamente, caminha para a fadiga física, mental e social,

provocando em continuidade o esgotamento mental, que canaliza, em grau maior, na depressão (VIEIRA, 1995).

Aqui, comenta Luiza que, em relação à unidade:

“É comodismo, não se agilizar, se o colega está fazendo as atividades, por que fazê-las”?

Aparece novamente, neste momento, a questão da diferença de ritmo no modo de trabalhar.

Ao questionar os funcionários que não se sentiam estressados sobre que cuidados tinham para não ficarem estressados, Justina respondeu que, para não se estressar, *atende na seqüência, uma pessoa de cada vez*. Além disso, há uma preocupação deliberada em enfrentar situações estressantes de outras formas, tais como aproveitar bem as horas de lazer, administrar as preocupações e separar a vida pessoal da profissional.

A forma de lidar com este tema, apontada na crítica aos que têm ritmo mais lento, pode indicar fator de vulnerabilidade, conforme aponta Vieira (1995), pois adicionam a irritação diante do comportamento do outro ao seu próprio ritmo mais acelerado.

Em relação ao estresse, temos relações causais entre fatores de risco e agravos, de modo que devemos avaliar a dificuldade de estabelecer a separação entre os elementos vinculados à suscetibilidade do indivíduo e a ação dos fatores considerados externos a ele.

O processo saúde-doença no plano individual tem características peculiares. As causas para a ocorrência do caso são diversas das causas responsáveis pela incidência da doença. Dito de outro modo, as razões para a distribuição da doença e a vulnerabilidade dos que adoecem são obscuras.

O estressor gerado internamente, fenômeno psicológico, é de tal ordem que faz os indivíduos colocarem demandas exageradas sobre si próprios e sobre os outros. Essas pessoas enfatizam a dimensão particular da percepção do estresse,

substancial desequilíbrio entre a demanda e capacidade de responder, nas condições em que o fracasso em atender às demandas tem importantes conseqüências.

Referente a meios de reduzir o estresse, para algumas pessoas, não é fácil, pois o seu tipo de vida é “viver sob tensão”, mas alguns autores sugerem alternativas, como exercícios físicos, para manter a forma e o equilíbrio.

Lazurus, apud Rossi (1994), sugere que os indivíduos pensem em alternativas para minimizar os riscos à saúde, tais como: exercício físico, manter-se em forma, o que reduz a chance de sofrer um problema cardíaco e aumenta as chances de sobreviver, em caso de enfarte, além de ajudar a dormir melhor. Ainda, se o indivíduo se sente tenso com freqüência, poderá ser um sintoma de um problema psicológico mais profundo, sendo, neste caso, necessária a ajuda de um profissional. Observa-se que os funcionários citaram alguns destes cuidados para diminuir o estresse, dentre eles, repousar, realizar caminhadas e tomar medicação, o que indica que o mesmo já solicitou o auxílio de um profissional.

O ambiente de trabalho da Emergência, segundo os participantes, é estressante, porém o que mais chama atenção, é o de terem apontado que não é a atividade em si que causa estresse, mas a pressão exercida pelos familiares, conforme depoimentos, além de médicos e acompanhantes. Confirmando esta afirmação, temos depoimentos como:

“Não é ruim trabalhar no setor, o problema é a pressão dos acompanhantes e familiares” (Ivone).

“O ruim é que há solicitações de várias pessoas ao mesmo tempo solicitações concomitantes, por médicos, pacientes e familiares” (Joana).

Por outro lado, na qualidade de gerente de enfermagem, percebo que o maior agravante é o número insuficiente de funcionários na unidade. Há momentos em que apenas com quatro funcionários se atende, concomitantemente, sala de ginecologia, sala de pequenos procedimentos, sala de observação, sala de endoscopia digestiva alta, sala de emergência, atendimento ao público e telefone, pedidos de farmácia e

solicitações médicas. Desta forma, não há como não existir pressão e, conseqüentemente, estresse.

Quanto ao local do Setor de Emergência considerado mais estressante, a maioria diz que é a Sala de Emergência e a menos estressante é a sala de observação. Chama atenção que sete respondentes não identificaram o local menos estressante. Provavelmente consideram toda a unidade estressante.

Quando questionados quanto às atividades que consideram mais estressantes, alguns informam que consideram todas as atividades não estressantes (03) e que, na verdade, o que estressa é agüentar pressão dos familiares de pacientes (02); depender da resolução dos problemas médicos (02) e acúmulo de internações na unidade (02).

Em relação a esta questão, não há dados suficientes para afirmar qual é o fundamento da resposta, tanto podendo ser que nenhuma atividade foi considerada estressante, ou porque não pararam para pensar nisso. Dentre as falas, temos que:

“Os médicos marcam procedimentos e estão no Bloco Cirúrgico, os pacientes dizem que o médico marcou, o paciente não tem culpa, nem entende o que está acontecendo, contribuindo para solicitações constantes e estresse” (Milena).

“Pode ser que os médicos também se estressam, por que precisam de nós e não estamos disponíveis” (Luiza).

Quando solicitados a enumerar situações que mais estressam (para quem se sente estressado), e que situações mais incomodam (para quem não se sente estressado), aparecem novamente situações envolvendo a equipe médica e familiares, bem como problemas organizacionais, que independem do trabalho de enfermagem. Isto leva a crer que há necessidade de se rever as normas de funcionamento, a organização de trabalho, quadro de funcionários, novas formas de abordagem nas relações, enfim, investimento nos profissionais que trabalham no Setor de Emergência.

Ao solicitar sugestões para aqueles que atuam na Emergência, houve referência em tentar manter a calma, bem como solicitar apoio, paciência e coleguismo dos profissionais da área. Além disso, há contribuições interessantes de alguns trabalhadores, tais como:

“A agilidade dos profissionais diminui a irritabilidade que a pressão gera” (Miriam).

“Temos sugestões para diminuir o estresse, você já ouviu falar que em empresas maiores, os funcionários no horário do intervalo fazem ginástica, jogos, técnicas de relaxamento, é uma idéia” (Mirtes).

“Até um momento de música, também é um modo de relaxamento....” (Luiza).

Nas leituras complementares realizadas, o que mais me chamou atenção foi o fato de que, praticamente em todas as bibliografias, há indicação de utilização de técnica de relaxamento, como forma de minimizar o estresse, o que pode ser incluído em programas de enfrentamento.

Referendando o que sugeriram quando foi aplicado o questionário, e já apresentado, houve depoimentos emitidos no primeiro encontro coletivo, que merecem ser avaliados mais profundamente. Disseram que:

“Teria menos pressão de familiares, se tivesse um Plantão Policial; se tiver isto o pessoal não se atreve em agredir verbalmente e fisicamente” (Ivone).

“Outra coisa que impõe respeito é colocar um Porteiro de grande porte, uniformizado, como está não se vê o Porteiro” (Ivone).

“Ter Porteiro com postura de Porteiro. Gente de tamanho impõe respeito. Diminuiria a agressão verbal e física, amenizando a pressão” (Luiza).

“Com um funcionário a mais, poderia trabalhar melhor, atender dois, três ao mesmo tempo...” (Bruna).

“Outra questão importante é a das crianças: criança é um ser humano, os Residentes recusam atendimento” (Ivone).

É recorrente a idéia de que mudanças de cunho organizativo podem favorecer condições para a diminuição do estresse, especialmente aqueles que produzem efeitos de controle sobre demandas de pacientes e familiares.

Se esta seria ou não uma atitude para melhor atendimento não está em discussão neste momento. O que desejo ressaltar é o clima de tensão gerado pelas demandas, que poderá ser resultante de outras causas, tais como o fato de precisarem lidar com respostas insatisfatórias à clientela, quando há falta de leitos ou de pessoal para a assistência, o que pode ser mais um tipo de sofrimento ético, do qual nem sempre têm plena consciência.

Neste caso, as soluções apontadas tendem a ter um caráter mais objetivo, qual seja, o de contenção dos demais por meio de limites físicos.

Porém, em função da pertinência dos cuidados necessários apontados pelos profissionais de enfermagem, no que se refere à Instituição realizar, encaminharei à Direção do Hospital da Cidade a relação das sugestões trazidas com a aplicação do questionário.

Ao final do encontro, agendamos o próximo, quando foi apresentado um conteúdo sobre roteiro da prevenção e enfrentamento saudável do estresse.

IIº Encontro coletivo

Neste encontro coletivo, foi desenvolvida uma proposta de prevenção e enfrentamento do estresse, na perspectiva de implantar um programa de educação continuada sistemático, baseado no conceito de enfrentamento do estresse.

A reunião durou uma hora, em 04/01/01, havendo a participação de oito funcionários.

Foi realizada uma breve apresentação sobre a classificação do estresse, bem como sobre o desenvolvimento de uma proposta de prevenção e enfrentamento saudável deste, na forma de um programa de educação continuada, além de informar-lhes que, no próximo encontro, seria entregue um Manual com o respectivo conteúdo.

O conteúdo abaixo foi desenvolvido por meio de aula expositiva e dialogada, uso do quadro negro e retro-projetor de lâminas, conforme apresentado na íntegra (ANEXO 8).

Este roteiro (ANEXO 8) foi elaborado por mim, a partir da contribuição de vários autores, entre eles: George (1993), Masci (1997), Rossi (1994), Pimentel (1997), Pinheiro (2000) e Vasconcellos (1996).

O roteiro contém inúmeros aspectos da vida cotidiana que podem auxiliar no enfrentamento saudável do estresse, do qual passo a analisar os pontos mais importantes.

a) Alimentação

Considerando que, na enfermagem, a grande maioria dos funcionários é composta por mulheres, estas podem ser acometidas de mais estresse, pois há momentos em sua vida em que há alteração da rotina diária, em que desejam fazer quitutes para a família, características das festas de fim de ano, aniversários e outros, que criam exigências que podem reduzir muito o prazer das celebração e suscitar sentimentos de ansiedade e depressão.

Referente a este item, não houve maiores discussões neste momento, embora pessoalmente eu considere que a questão da alimentação é uma temática apropriada para o programa de educação continuada, tanto no que se refere à própria ingestão, quanto no que se refere à responsabilidade das mulheres no seu preparo.

b) Controle da ansiedade

A ansiedade é uma resposta fisiológica normal a pensamentos e situações estressantes, causada por um complexo mecanismo químico no corpo e que pode afetar os mais diversos órgãos. Também pode ser definido como sentimento de que algo desagradável vai ocorrer no futuro.

Sintomas fisiológicos da ansiedade são, em geral, palpitação, taquicardia, insônia, tremedeira nas mãos, joelhos, e nó no estômago, suor nas palmas das mãos,

testas e axilas, tensão, incluindo dor de cabeça, no peito, pescoço, ombros e costas. Ainda, náuseas, perda ou aumento de apetite.

Foram feitas inúmeras sugestões que priorizam o relaxamento e redução da tensão, tendo-se o cuidado de enfatizar que se, após seguir as orientações citadas, persistir tensão e ansiedade, deve-se procurar ajuda profissional para resolver os conflitos emocionais.

Em determinados momentos da apresentação, houve a contribuição de vários profissionais da enfermagem na forma de depoimentos, que colaboraram com a proposta, tais como:

“Dançar é importante para diminuir a ansiedade” (Luiza).

“O diário é importante, depois de algum tempo a gente lê e vê o que estava sentindo. Na hora de escrever, é importante. Tinha minha cabeça, que quase pirei, cheguei quase no fundo. Não sei como não parei de trabalhar, para mim o trabalho foi muito importante. Depois de algum tempo quando lia o diário, eu via o que sentia. Em casa tudo relembrava a morte de minha filha. Parecia que os outros não tinham valor” (Mirtes).

Porém, como atitude preliminar, é necessário que se busque compreender e identificar as situações e condições estressantes.

Relacionando com as respostas obtidas no questionário, será possível afirmar que no setor de Emergência, os funcionários sabem identificar os fatores que mais lhe causam ansiedade? É importante cada pessoa identificar a fonte do problema que origina a sua ansiedade, para ter domínio sobre as coisas que a geraram e para procurar o que efetivamente a ajuda a relaxar.

O relaxamento físico e mental proporciona imensos benefícios á saúde, segundo pesquisa realizada (Herbert Benson, apud Rossi, 1994). O indivíduo necessita de uma técnica de relaxamento que lhe possibilite diminuir a atividade do sistema nervoso simpático, o qual reage ao estresse mobilizando o corpo para a chamada “luta ou fuga”. Nesse processo, o organismo sofre uma série de

modificações, incluindo aumento da tensão muscular, pressão sanguínea, pulso, aceleração da respiração e outras.

O que causa o estresse não é somente o excesso de trabalho, mas sim a impossibilidade de relaxar e a falta de prazer naquilo que se faz. É importante reservar alguns momentos por dia para relaxar e se desligar do mundo, ler um livro, fazer a sesta, assistir televisão, passear, olhar para o céu ou encontrar a melhor maneira possível para relaxar. Uma pessoa pode trabalhar até 15 horas por dia, sem se estressar, desde que reserve um dia por semana para relaxar.

Para Rossi (1994), o relaxamento além de possibilitar que o organismo volte ao normal, revigora o sistema de imunidade ao alterar os níveis hormonais responsáveis pela sua mudança.

As pessoas que relaxam esporadicamente por alguns minutos tendem a ter benefícios mínimos, enquanto que aquelas que relaxam regularmente e diariamente, experimentam vantagens, além do fortalecimento do sistema de imunidade.

As opções para relaxar são: ioga, massagem, terapia, exercício bioenergéticos e outras, como as mencionadas a seguir.

“Há momentos que quero relaxar e não dou bola para ninguém, não ouço ninguém” (Luiza).

“Coisa boa é ouvir rezar o terço no rádio” (Amélia).

“Outra coisa boa é mexer na terra, ir na horta ou no jardim” (Miriam).

Existindo várias formas de relaxar, devemos pensar e optar a melhor maneira de relaxarmos, que poderá ser lendo, dançando, mexendo na terra, ouvindo e assistindo meios de comunicação, praticando jogos esportivos e outros.

Segundo Rossi (1994) o importante é “desligar o motor” e deixar que o cérebro entre em uma onda “alfa”, que é associada aos estados de relaxamento; o que fecha com o relato da funcionária.

A prática da ioga possibilita uma interação entre o corpo, mente e espírito, representado pelas emoções. A eficácia depende dos exercícios de autocontrole.

A ioga exercita o autocontrole, porém é necessário um certo grau de determinação e responsabilidade da pessoa, porque a responsabilidade da melhora está na própria pessoa e não na figura do instrutor.

“Uma pessoa me ensinou uma técnica, procurar três coisas com os olhos fechados. Identificar três objetos, três barulhos (sons) diferentes - ajuda no relaxamento” (Ivone).

“Eu freqüentei uma seita religiosa, era um ambiente em que queimava incenso, tinha música, ficava em baixo de pirâmides, a gente se fortifica. Tem gente que sonha, recebem mensagens, é tão bom...” (Luiza).

Percebe-se que algumas funcionárias já estão em busca de alguma terapia alternativa. Exercícios anaeróbicos, como a prática da ioga, são excelentes para reduzir o estresse e a ansiedade (ROSSI, 1994).

c) Movimento

O ser humano deve-se movimentar e andar. É de fundamental importância que se exercite, para evitar acúmulo de hormônio nos músculos e nos ossos e desagradáveis dores nas coluna e nas pernas. Uma caminhada diária de 40 minutos é o suficiente, bem como a prática de um esporte ou ginástica, regularmente.

O exercício físico combate a depressão, melhora o ânimo, aumenta a sua autoconfiança e reduz o nível de estresse, sente-se menos ansiedade, hostilidade e raiva, independente da idade ou sexo e torna os indivíduos mais ativos e animados.

As pessoas devem se exercitar pelo menos três vezes por semana, para sentirem qualquer benefício; podem nadar, correr, andar de bicicleta, caminhar ou qualquer coisa de que gostem. Os trabalhadores confirmam a teoria, ao dizerem:

“Caminhar, esquece dos problemas, é bom! Quando fico ansiosa, geralmente sinto travar a boca” (Joana).

d) Importância do lazer

A diversão e a descontração tornam-se cada vez mais importantes no combate ao estresse mental, físico e psicológico. É o melhor remédio que se encontra em qualquer coisa que toma o lugar dos pensamentos preocupantes; nada afasta tão eficazmente pensamentos desagradáveis quanto a concentração em pensamentos agradáveis, ainda que as pessoas não possam evitar sentimentos desagradáveis. De fato, eles podem contribuir para uma vida criativa e espiritual.

Ao coletar dados, os funcionários afirmaram que dormir era uma atividade de lazer preferido. O dormir pode estar relacionado à recuperação de desgaste do organismo pelo trabalho executado. Não resta dúvida que este representa um mecanismo importante contra o estresse, e não necessariamente como atividade de lazer.

e) A vida sob novo ângulo

Parar, pensar e interpretar. Temos capacidade de reinterpretar os fatos, de refletir sobre as possíveis alternativas ou significados de cada situação e sairmos bem delas em perfeito estado de espírito. É um exercício difícil, mas muito saudável. Por exemplo, tentar descobrir os motivos pelos quais seu cônjuge chega em casa de cara amarrada. Em vez de partir para a briga ou se sentir ofendido, o melhor seria tentar descobrir os motivos por este estar assim. Além disso, não é bom para ninguém guardar sentimentos ou fingir que não existem. Não se deixe contaminar pelo mau humor das pessoas com quem trabalha, pois este não é seu.

Esta reflexão também será útil em relação aos colegas de trabalho, como afirmou uma trabalhadora, ao dizer:

“Não dá para misturar as coisas, se a gente briga em casa, não dá para descarregar nos colegas...” (Luiza).

Refletir sobre cada passo e dar um novo sentido à sua vida, não deixando o cotidiano se impor, sem saber o porque de estar vivendo de um determinado modo,

o que torna as pessoas amargas. Inúmeras vezes, as pessoas olham para trás e descobrem que o tempo passou rápido demais e que podiam ter dado muito mais prazer e felicidade na vida, desenvolver perspectivas para o futuro e para a velhice, mesmo que a política econômica e os sucessivos governos não ajudem. É comum, na velhice doenças e estresse por falta de perspectivas. Envelhecer faz parte da vida de todas as pessoas, e a fazer planos e dar a essa fase da vida a mesma atenção e importância que ao período da juventude resulta em um sentido de auto-estima elevado. Como dizem os trabalhadores:

*“Por mim, quanto mais velha fico, mais a idade floresce”
(Amélia).*

*“Quanto mais a idade passa os valores da gente mudam”
(Mirtes).*

“Velhice não é problema, me aposentei, fiquei trabalhando e a vida continua, quero dar uma vida melhor para meus filhos” (Amélia).

*“Quando não se trabalha, os valores mudam, quando a gente se aposenta e não trabalha reduz a vida, vi pelo meu pai que parou de trabalhar e durou pouco. O problema daí é a vida sedentária”
(Mirtes).*

f) Ritmo biológico

O corpo humano está em sintonia com o relógio biológico e o relógio da natureza. Obedece a um ciclo denominado cicardiano, o qual se modifica de acordo com a situação ambiental, a idade, temperatura e estações do ano. É importante respeitá-lo, dormir o suficiente para se sentir bem, evitar a exposição ao calor e ao frio excessivo, procurar não trocar o dia pela noite, alimentar-se em horários certos.

Embora não houvesse discussão no momento da apresentação, é um tema para aprofundar no programa de educação continuada, para que os funcionários possam participar e tomar consciência de si mesmos como pessoas que se responsabilizam também por sua própria vida.

Isto não significa que os governos não tenham que assumir políticas para promover a saúde coletiva, ou oferecer recursos para que todos tenham uma vida feliz e saudável, mas sim que cada um deve assumir o controle sobre sua vida.

g) Insônia

Forma apresentadas inúmeras sugestões (ainda no ANEXO 8), que contém atitudes para indução e correção do ritmo de sono é repouso.

Algumas destas sugestões foram corroboradas pelos trabalhadores, como:

“Após ginástica durmo bem” (Ivone).

Ao término do conteúdo desenvolvido foi realizado um debate sobre o que mais estressa na unidade e as afirmativas, de certo modo, são coerentes com as respostas aos questionários, tais como:

“Cobrança dos familiares” (Celi e Joana).

“Os Residentes novos estão perdidos, querem tudo na hora” (Celi).

“A medicação querem na hora” (Bruna).

“Se a gente não ouvir, se a gente conseguir se controlar, diminui o estresse” (Ivone).

“Eu digo: - A pressa é inimiga da perfeição” (Justina).

“Os Residentes novos não conhecem uma prescrição, um RX. Tinha paciente passando mal e não estabeleciam prioridade” (Ivone).

“Os estagiários querem tudo na hora” (Liliane).

“Os familiares dos pacientes querem mordomia, aguardam uma hora a uma hora e meia para consultar e depois na hora de ser medicado querem tudo na hora” (Celi).

O que causa maiores transtornos, segundo os trabalhadores, relaciona-se ao medo de agressões, levando os funcionários ao estresse, frustração, conflito, incerteza e insegurança, possivelmente por exigências demasiadas.

Distúrbios psicossomáticos e o estresse gerado internamente são fenômenos psicológicos que podem corresponder a demandas exageradas sobre si próprio (Beck, apud Castiel, 1994). Nota-se que, porém, estes problemas não foram mencionados, o que não condiz objetivamente com as queixas iniciais e com os atestados emitidos para justificar suas faltas.

Em razão de algumas falas, juntamente com as recomendações que serão encaminhadas à Administração do Hospital da Cidade, será solicitado à Administração do Hospital, um programa de educação continuada, também para os Residentes, na perspectiva de melhorar as relações com outros técnicos.

IIIº Encontro Coletivo

Neste último encontro, foi dada continuidade ao conteúdo do encontro anterior e desenvolvimento do conteúdo do manual a ser entregue no final da prática. Houve a participação de seis funcionários, com duração de uma hora.

Foi utilizada a técnica de aula expositiva e dialogada, com uso do quadro negro, retro-projetor e lâminas. Ao final deste encontro, foi entregue um manual de orientações de prevenção e enfrentamento saudável do estresse e realizada uma técnica de relaxamento.

Os conteúdos desenvolvidos seguiram com proposições adicionais às já discutidas no encontro anterior, e serão apresentados a seguir.

h) Controle e manifestação de emoções

É uma atividade de tempo integral, pois muito do que fazemos é uma tentativa de controlar o estado de espírito. Tudo, desde ler um romance ou assistir televisão, até atividades e companhias que preferimos, pode ser uma maneira de nos sentirmos melhor.

A tristeza, preocupação ou ira habituais passam com o tempo, mas quando as emoções são intensas demais como a ansiedade crônica, a ira descontrolada ou a depressão, podem exigir medicação ou psicoterapia.

Algumas pessoas admitem que jamais tentam mudar seu estado de espírito, pois para elas todas as emoções são "naturais" e devem ser experimentadas como se apresentam. Outras, entram em estados desagradáveis por motivos pragmáticos, como por exemplo, médicos que precisam estar sombrios para dar más notícias a pacientes ou familiares destes.

Chorar, como dormir, é ainda um enigma para a ciência. Dois importantes neurotransmissores nas lágrimas indicam que chorar pode ser um escape químico para reduzir o estresse emocional. Frey, apud Rossi (1994) diz que: "*as pessoas se sentem melhores depois de chorar porque as lágrimas removem resíduos químicos que se acumulam como resultado do nível de estresse do indivíduo*". Uma análise bioquímica demonstrou que as lágrimas contêm neurotransmissores leucina-encefalina e prolactina, as quais permitem às células comunicarem-se entre si e outros órgãos.

Algumas falas dos trabalhadores são significativas, tais como:

"Eu choro, choro muito, por isso não sinto tanto no corpo. Sem chorar, a gente sente cansaço, fadiga..." (Luiza).

Percebe-se que as mulheres choram mais do que os homens, e, em geral, referem que, após chorarem sentem-se melhor e o seu nível de estresse fica significativamente reduzido. Pode ser justificada em função das lágrimas conterem neurotransmissores leucina-encefalina - tipo de um ópio natural do cérebro que é associado ao controle da dor, enquanto a prolactina é produzida pela glândula pituitária como uma resposta ao estresse (FREY, apud ROSSI, 1994).

i) Autocuidado

A Teoria de Orem apresenta um método de levantamento das deficiências de autocuidado e a posterior definição dos papéis do indivíduo, o qual define a razão pela qual este deve estar sob seus cuidados. Envolve perspectivas do próprio indivíduo quanto à sua saúde, metas direcionadas à sua saúde, exigências de

autocuidado e capacidade do indivíduo para efetuar o autocuidado, realização de uma boa organização dos componentes das exigências terapêuticas de autocuidado e a seleção da combinação de auxílio, que sejam, ao mesmo tempo eficientes e efetivas, compensando ou sobrepujando os déficits de autocuidado.

O melhor remédio para cefaléias, por exemplo, é relaxar, o oposto psicológico da tensão. Pode aliviar sintomas de enxaquecas e dores tensionais. Músculos descontraídos são incapazes de acionar o ciclo da dor, e saber relaxar os músculos tensionados pode pôr fim á dor. A melhor maneira preventiva é o relaxamento. Uma pessoa pode aprender a lidar com uma crise, sem acionar reações fisiológicas ao ponto de chegar à dor.

Em relação à classificação do estresse, segundo Vieira (1999) a cefaléia e a tensão são sinais e sintomas da fase de alarme e da fase da resistência.

Algumas alterações químicas ocorrem nas veias e nos tecidos em volta das artérias, durante uma crise de enxaqueca. Geralmente verifica-se um acúmulo de serotonina, prostaglandina, adrenalina e outros hormônios produzidos em decorrência do estresse. A retenção de líquido ou a mudança hormonal que se verifica durante o período menstrual são suficientes para causar enxaqueca em muitas mulheres.

Aquecer extremidades (mãos e pés) ajuda em 60% das vítimas de enxaqueca a quebrarem o ciclo. Então, o relaxamento profundo possibilita uma mudança no sistema vascular, sendo eficaz no controle da dor. Evitar alimentos e bebidas que possam causar enxaquecas e ainda a adoção de medicamentos na prevenção desta ou no tratamento durante a fase da “aura”. Segundo a trabalhadora:

“Eu vejo bolinhas (escotomas) no período pré-menstrual, daí tomo medicação e tudo melhora” (Celi).

A enxaqueca é um sintoma comum no período pré-menstrual, é também considerada uma válvula de escape que é acionada quando as pressões se tornam

muito intensas ou quando as obrigações pessoais e profissionais se tornam volumosas que nada mais pode contê-las.

Algumas pessoas tomam tranquilizantes, sedativos e narcóticos para a dor; não resolvem o problema, ao contrário, tendem a criar problemas colaterais e/ou dependências. Neste caso, pode ser revertido, quando a pessoa aprender a controlar gradualmente o seu nível de estresse e se permitir relaxar aos primeiros sintomas (ROSSI, 1994).

Entre as mulheres, há ainda a questão ligada à Síndrome pré-menstrual. Alguns dos sintomas mais comuns são depressão, irritação, agressividade, vontade de chorar, tensão, fadiga, dor de cabeça, sensibilidade nos seios, tonteira, dor nas articulações, retenção de líquidos, constipação e um desejo compulsivo de comer alimentos com açúcar.

Muitos tipos de doenças, especialmente aquelas relacionadas com o estresse, podem ser tratadas mais facilmente quando se consideram os sinais hormonais que circulam continuamente entre o corpo e o cérebro.

A teoria mais aceita é a de que existe um desequilíbrio de dois hormônios femininos - estrógeno e progesterona - que estão diretamente ligados aos sintomas e tendem a aparecer apenas quando os ovários os estão produzindo.

A vitamina B6 tem sido utilizada para reduzir o nível de ansiedade, irritabilidade, tensão, e principalmente para baixar o nível de estrógeno e aumentar o de progesterona, podendo aliviar os sintomas. Deve-se ter o cuidado de não ingerir doses em excesso que podem causar sérios problemas de funcionamento do sistema nervoso sensorial.

De acordo com as trabalhadoras:

“Sintomas pré-menstruais, me dá mais após trabalhar dez horas consecutivas no plantão. Achei que os sintomas seriam do almoço do hospital....”. (Mirtes)

Considerando que a categoria da enfermagem é composta, na sua grande maioria, por mulheres, elas, podem ser vítimas da síndrome pré-menstrual; observa-se de forma significativa que algumas funcionárias são afetadas diretamente pelos sintomas, apresentando efeitos perturbadores.

Como as causas de estresse são inúmeras, podendo ser de origem interna e externa, como pressão para o sucesso profissional, conflitos com o parceiro ou com os filhos, preocupações financeiras, falta de autoconfiança, ou mesmo conflitos de interesse, Rossi (1994,), apud *Associação Nacional de Saúde Mental nos Estados Unidos*, apresenta dez sugestões para lidar com o estresse no dia-a-dia, algumas delas já extensivamente referidas na revisão de literatura, que estão apontadas também no ANEXO 8.

Algumas das sugestões dos participantes para dominar o nível do estresse revelam sua compreensão sobre o mesmo, inclusive apontam sugestões semelhantes.

“Ser disponível, não falar da vida dos outros, ajudar as outras pessoas” (Luiza).

“Alguns não querem ser ajudados. O alcoólatra não quer ser ajudado, quer comida e quer internação” (Milena).

“É impossível fazer uma coisa de cada vez; ouve-se vários pedidos e se pensa na próxima tarefa” (Joana).

“Como podemos liberar a raiva no trabalho? Chegar em casa e liberar a raiva, já pensou?” (Mirtes).

“Podemos, por exemplo, jogar futebol ou vôlei e liberar a raiva na bola” (Ivone).

“Cada cabeça é uma cabeça e não podemos mudar as cabeças. Tem que conviver com muitos, prestar atenção e fazer o trabalho da gente; não gerar conflitos. Tem que conviver com os colegas e colaborar. Às vezes, um comentário feito em hora errada e dito meio diferente, pode fazer um grande estrago. As pessoas às vezes não interpretam bem ou interpretam errado” (Mirtes).

Pode-se mudar o comportamento para melhor lidar com o estresse, porém é necessário identificar suas causas (pessoal, interpessoal ou profissional) e

conseqüências, com a finalidade de desenvolver técnicas específicas para combatê-los positivamente, antes que ele tome o controle da sua saúde e do seu futuro.

Poderá haver um desequilíbrio entre a demanda e capacidade de responder. Independente disso, há quatro usos distintos para a idéia do estresse relacionada ao ambiente: a) condição ambiental, b) avaliação da situação ambiental, c) resposta à condição ambiental ou à sua avaliação, e, d) termo interativo que indica a relação entre as demandas ambientais e a capacidade de responder a tais demandas (KARL, apud CASTIEL, 1994).

j) Controle da dor sem uso de medicamentos

A dor é um sintoma freqüente, relacionado ao estresse, seja muscular, gastrointestinal ou de outra ordem. A forma mais natural de aliviar a dor é através do relaxamento profundo e exercícios físicos. Antes de procurar desculpas, técnicas e remédios instantâneos, é necessário voltar-se para o interior e utilizar a sublimação do senso comum e da experiência.

É comum na enfermagem, a automedicação para dor, baseada na indicação medicamentosa prescrita aos pacientes, podendo levar até a dependência e uso abusivo destes. Esta situação pode ser tranqüilamente revertida ou minimizada através de outras alternativas.

l) Terapêutica adequada

Uma alternativa é o tratamento psicológico, que têm como objetivo aprender com os sintomas, de modo que estes possam ser superados. Busca propiciar que o indivíduo, através do conhecimento pessoal, crie condições de modificar seu contexto, ou aprender a conviver com o mesmo, sem perder o equilíbrio orgânico.

Todo funcionário do Hospital da Cidade / RS, que apresentar sintomas em que haja necessidade de acompanhamento psicológico, é encaminhado a Psicologia Clínica, para que a mesma possa atuar com a terapêutica adequada.

Por sua vez, o sem vigente acompanhamento médico alopático tem como objetivo a remissão dos sintomas e o fortalecimento do organismo, diminuindo as conseqüências do desequilíbrio ocasionado pelos sintomas. Busca, artificialmente, a manutenção do equilíbrio, não modificando os fatores geradores.

Podemos citar como exemplo, a gastrite, que é muito comum em pessoas que vivem em estado de estresse contínuo. O médico alopata tenderá a indicar medicamento para tratar a inflamação gástrica e vitaminas para auxiliar no aumento ou manutenção da resistência do organismo.

4.1.3 Outras considerações sobre o estresse

Se a pessoa conseguir reavaliar o que estava causando o estresse e mudar o modo de encarar os problemas, poderá se recuperar. Se, por outro lado, o estresse continuar, as possibilidades de piora são significativas.

O indivíduo não deve reprimir seus instintos, deve aprender a dizer "não" e a expressar tudo o que o incomoda, ser mais flexível e não se cobrar constantemente. Nem todos dias podemos ser a mãe, o pai, o trabalhador ou o companheiro que gostaríamos, e por mais que essa seja a nossa vontade, não há vergonha nisso.

O estresse está presente na vida de todas pessoas, não importa a posição social, profissão, idade ou sexo. É uma reação normal do organismo, mas que, em algumas situações, pode se tornar crônico e causar uma série de doenças graves ou até mesmo levar à morte. A vida de hoje nos afastou da natureza e nos colocou num permanente estado de competição e conflitos. Sobreviver é um desafio, muitas vezes, maior que as nossas forças. O contato humano é cada vez menor, o efeito desse isolamento é o aumento do estresse e das doenças que o acompanham, como a depressão que afeta milhões de pessoas.

A entrada da pessoa para uma Instituição é realizada por meio de leis, como a Consolidação das Leis de Trabalho, de práticas administrativas e procedimentos seletivos específicos. Neste momento, torna-se imprescindível o contrato

psicológico de trabalho, o qual é fator adaptativo do indivíduo na empresa. Entretanto, com a flexibilização das regras, inclusive pelo Ministério do Trabalho, a ansiedade do trabalhador aumenta pelas incertezas e ameaças de desemprego, procurando sujeitá-lo mais ainda ao espírito empresarial.

O estresse resultante da modificação e dessincronização dos ritmos biológicos causados pelo trabalho, dificuldades, lentidão de ritmos às modificações do ciclo vigília-sono, induzem a um estado de desgaste no trabalhador em turnos, o qual pode afetar a sua eficiência no trabalho, sua saúde física e psicológica, seu bem-estar, sua família e vida social.

Precisamos fixar parâmetros adequados para a correta prevenção do estresse, embora cada pessoa seja um ser único e indivisível, para que possa se beneficiar de um programa individual ou coletivo para solucionar casos já existentes sobre o estresse, agentes estressantes e técnicas de prevenção. As orientações poderão manter um nível adequado de satisfação no trabalho, beneficiando empregado e empregador.

Conclui-se, portanto, que se deve diagnosticar corretamente a existência do estresse. Infelizmente, não é possível fugir das pressões do cotidiano. Porém, conhecendo o estresse e como evitá-lo, pode-se viver com mais qualidade. Deve-se orientar a prevenção com segurança e técnicas adequadas, para que sejam bem sucedidas na utilização do método em relação a cada indivíduo.

Ao término do desenvolvimento do conteúdo anterior, foi sugerida a técnica de relaxamento, orientada por meio de um fita denominada “Relax Luz”, de Deroni Sabbi - Sem outras especificações bibliográficas.

Este autor é Psicólogo, com aperfeiçoamento em Neurolingüística, técnicas de regressão, renascimento, aprendizado acelerado, meditação, processos de mudança, liderança e motivação, e atua em Porto Alegre, RS.

Sua técnica é a seguinte: sentar a forma que se sentir melhor, fechar os olhos, concentrar-se num espaço branco na parede. Clarear a mente de qualquer pensamento e concentrar-se na respiração abdominal profunda e lenta; sempre

inspirando pelo nariz e expirando pela boca. Ouvir música relaxante, inspirar, deixar os músculos do diafragma se dilatarem, expandindo os pulmões, e, quando expirar, contrair os músculos, esvaziando os pulmões. Relaxar por quanto tempo quiser.

Esta técnica de relaxamento está indicada nos casos de tensão muscular, fadiga mental, doenças cardio-vasculares, insônia, irritabilidade persistente, problemas sexuais, apatia, úlceras gastro-duodenais e lombalgia.

O relaxamento físico e mental é um excelente meio para reduzir a tensão, sendo vital o conceito de relação mente-músculo para a sua obtenção. O relaxamento físico dos músculos, e especialmente o relaxamento dos principais grupos musculares do corpo, apresenta muitos benefícios. Além de diminuir a tensão acumulada, esta técnica nos faz cientes da resposta muscular do corpo ao estresse. Combinado com a respiração profunda, estas manobras simples são bastantes eficazes, para reduzir a tensão e nos tornar menos vulneráveis aos estímulos do estresse.

Uma vez adquirida certa prática, alguns minutos de relaxamento são suficientes para restaurar e reequilibrar a mente e o corpo. Quanto mais praticamos exercícios de relaxamento, por mais tempo durarão seus efeitos. Gradualmente, o estado de relaxamento se torna parte da nossa personalidade, gerando melhor eficiência e desempenho, além de melhorar a qualidade de vida em geral.

Após o relaxamento, os funcionários manifestaram necessidade de expressar seus sentimentos e, fizeram alguns depoimentos.

“Parece que durmo” (Ivone).

“Relaxe, até passou a dor que eu tinha...” (Luizá).

“Se fizéssemos isso no intervalo do plantão, iríamos entrar no segundo turno de outra forma” (Luiza e Mirtes).

“Seria ótimo no plantão” (Celi).

“Achei interessante, o trabalho, não só para a vida profissional, como para a vida pessoal” (Luizá).

“Dá para captar e aplicar algumas coisas” (Celi).

Assim, esta etapa da prática assistencial foi finalizada, resultando em alguns encaminhamentos que redundaram na necessidade de voltar ao campo de trabalho para a realização de mais uma etapa para o desenvolvimento da dissertação, ou seja, a observação, cujos os dados são apresentados a seguir.

4.2 A observação do campo de trabalho

Nesta etapa, por uma questão operacional, não foi feita observação somente do trabalho da enfermagem, pois não seria possível separá-lo das ações dos outros profissionais.

4.2.1 Descrição das atividades diárias no Setor de Emergência

Às 07 horas, inicia o trabalho, com uma equipe de enfermagem composta de três auxiliares de enfermagem, um técnico de enfermagem e uma enfermeira. É recebido o plantão verbalmente, de prontuário para prontuário, informando diagnóstico, tratamento, exames e quadro clínico. Na seqüência, são separados as requisições de exames laboratoriais em local específico para coleta de exames e exames radiológicos são encaminhados ao setor de radiologia. Uma auxiliar de enfermagem busca o material esterilizado na central de material e esterilização e duas auxiliares buscam roupas na lavanderia. Cada funcionário repõe materiais e soluções em suas respectivas salas de atuação, organizam, limpam superfícies e, na seqüência, atendem solicitações médicas, de pacientes e familiares.

Os pacientes internados são medicados, é realizada a higiene, organizada a enfermaria e reforçado “nada por via oral” (NPO) para quem vai realizar exames. A roupa proveniente da lavanderia é colocada na rouparia, os campos cirúrgicos são separados para fechar pacotes, os aventais são embalados individualmente, para encaminhar a esterilização.

Profissionais médicos, são solicitados com frequência, para auxiliar seus preceptores no Centro cirúrgico. Os pacientes com encaminhamento de realização de procedimentos eletivos, previamente marcados, são encaminhados para a sala de procedimentos.

Há um médico plantonista que realiza consulta para casos de urgência e emergência. Os pacientes, que tiverem medicações prescritas, no Boletim de Atendimento de Urgência (BAU) e técnicas prescritas, são encaminhados a sala de emergência, para realização do procedimento de enfermagem. No posto de Enfermagem, há um Médico Residente, um Doutorando da Clínica Médica, um Médico Residente e um Doutorando da Clínica Cirúrgica.

A enfermeira coordena e supervisiona o andamento do trabalho em geral, há uma priorização no atendimento de emergência, em que onde a coordenação e a priorização de tarefas são imprescindíveis.

Há muitos pacientes pós-operatórios que retornam para o Médico Residente da Cirurgia avaliar a incisão cirúrgica ou realizar curativo e retirar pontos.

Os laudos emitidos pelo SUS são triados às 11 horas, pela enfermeira da Emergência e pela Chefia de Enfermagem. Neste momento, há uma grande insatisfação do público, pois na grande maioria das vezes, não há leito disponível, o que gera descontentamento, e inúmeras vezes, ameaças e desacatos.

No entanto, os pacientes que chegam, em caráter de emergência, são priorizados para internação e encaminhados para o CTI, Centro Cirúrgico, ou mantidos em macas na própria unidade. O que ocorre mais frequentemente é que, com a falta de leito, o paciente permanece internado no setor até haver vaga disponível na unidade para a qual é destinado.

Os pacientes que necessitam permanecer em observação, para avaliação de seu quadro clínico e evolução de sua patologia, são mantidos nas salas de observação. Há uma tabela de medicação padronizada para a liberação de exames e medicamentos fornecidos pelo SUS.

Nos momentos em que há diminuição de tarefas em salas, são embalados materiais, como ataduras, gases, compressas cirúrgicas, fecham bandejas de cateterismo, subclávia, punção lombar, pacotes de pequenas cirurgias, pacotes de curativos, retiradas de ponto e outros.

Há muitos chamados da secretária da sala onde pacientes aguardam para consulta, pois o atendimento é somente de urgência e emergência e esta deverá informar os pacientes. Há uma insistência demasiada por atendimento, pois grande parte da população não sabe identificar o que realmente é uma emergência e se julga em tal situação. Na dúvida, é solicitada a enfermeira, a qual explica mais detalhadamente, dentro de seu conhecimento, e orienta onde procurar atendimento, encaminhando os mesmos para tal finalidade.

Aumenta o movimento e a circulação de médicos a partir de mais ou menos 9 horas. Há realização de procedimentos eletivos previamente marcados. Após este horário, ocorre um pequeno intervalo de quinze minutos, para lanche.

Em torno das 11 horas inicia-se a realização de endoscopia digestiva alta, em uma sala tercerizada na unidade. Um auxiliar de enfermagem deve auxiliar nos procedimentos. Geralmente, há um grande número de atendimento o que dificulta o andamento do serviço, pois os paciente são sedados e necessitam de maca até recuperar a consciência. Os pacientes permanecem juntamente com os demais, na sala de observação feminina ou masculina, conforme o caso.

Médicos chegam à procura de seus pacientes internados para prescrever, havendo um grande número de profissionais, em suas respectivas áreas de atuação.

Também há uma sala de retosigmoidoscopia, para a realização de exames em pacientes ambulatoriais e internados, onde os funcionários da enfermagem auxiliam no procedimento.

A seqüência no trabalho é conforme as solicitações das salas, não havendo planejamento das atividades de cada funcionário. Uma das prioridades é a conferência do carro de parada cárdio-respiratória, não devendo faltar nenhum item.

Às 12 h e 30 min, uma funcionária retorna o material contaminado para central de material esterilizado.

Às 13 horas ocorre a troca de plantão, no mesmo estilo do horário da manhã.

A seqüência é similar ao horário da manhã: permanece a enfermeira que tem uma jornada de 8 horas por dia e atua mais um técnico de enfermagem e três auxiliares de enfermagem. No horário da tarde, é raro haver endoscopia digestiva alta, porém há um número maior de procedimentos eletivos agendados, ou seja, pequenas cirurgias, como cantoplastia, oniscectomia, exereses de nevus, retirada de lipoma, drenagens, e outros.

Freqüentemente, há contatos da Brigada Militar, Corpo de Bombeiros, SAMUR (Serviço de Atendimento Médico de Urgência), que solicitam o encaminhamento de pacientes graves, destacado-se acidentes de trânsito, seguido de acidentes de trabalho e outros.

É comum pacientes permanecerem aguardando Residentes ou Doutorandos por longo período de tempo, pois os mesmos estão atuando em outros locais, ou estão em aulas.

Assim que houve oportunidade, foi realizado um pequeno intervalo de quinze minutos, no refeitório, para o lanche.

No final da tarde, com freqüência, chegam crianças em idade escolar, vítimas de queda ao solo, acidentes de trânsito, escoriações e outros.

O carro de Parada cardíaco-respiratória é revisado, assim como o censo diário de internação, para que os exames laboratoriais e radiológicos permaneçam juntamente do prontuário do paciente.

A seqüência do trabalho é similar ao turno da manhã; às 18 h e 30 min é devolvido à central de material e esterilização o material utilizado no turno da tarde.

Às 19 horas, o plantão é passado verbalmente, informando diagnóstico, tratamento, exames, quadro clínico, principais intercorrências, como em todos turnos. A equipe do noturno é composta por três auxiliares de enfermagem. No

horário noturno a enfermeira está ausente, havendo somente um enfermeiro supervisor para todo hospital.

Inicialmente, uma funcionária busca material na central de material e esterilização, outra atende o público externo e outra verifica prontuários e medica pacientes internados. No decorrer do período, são preparadas bandejas para esterilização.

À noite, atende-se público para aplicação de intramuscular e endovenosa, medica-se pacientes que apresentam Boletim de Atendimento de Urgência (BAU), pós atendimento de consulta. Há procedimentos como sondagem vesical de demora ou alívio, por bexigoma, suturas, destacando-se a aplicação de medicação para dor. Há solicitações do recepcionista da unidade, para verificar pressão arterial e temperatura dos pacientes que aguardam para consulta médica.

Há muitas ligações telefônicas, solicitando informações de pacientes e há solicitação de profissionais médicos na unidade e outros.

Às 23 horas, duas auxiliares de enfermagem fazem intervalo de uma hora e, às 24 horas, outra auxiliar sai para intervalo. Neste momento, realizam refeição e descanso. Normalmente, as funcionárias se dirigem para o pátio, onde fumam um cigarro, se encontram com os outros funcionários das unidades. Ao retornarem, demonstram estar menos tensas e parecem animadas para dar continuidade ao trabalho.

Atendem pacientes internados, os quais são bem mais graves do que os pacientes internados nas unidades de internação, pois estes internaram na unidade devido à falta de leito e pela gravidade.

Ao baixar o movimento no horário da madrugada, após o intervalo, é o período de tempo em que são fechados os pacotes de instrumentais utilizados nas unidades, durante a jornada de trabalho, tais como pacotes de pequenos procedimentos, pacotes de compressas, ataduras, pacotes de gases, e outros.

Na seqüência, é verificado o censo de admissão, alta e transferência, conferidos material e medicamentos do carro de parada cárdio-respiratória, a medicação prescrita, e se ela consta na gaveta do paciente.

Os pacientes são medicados, conforme prescrição médica, é realizado o mapa de dieta para o dia seguinte e boletim do estado do paciente, classificando o mesmo em estável, regular ou grave.

O movimento de pessoas que procuram atendimento diminui a partir de mais ou menos duas horas, observando-se que o ritmo de trabalho dos funcionários diminui, que não informam cansaço, apenas problemas de saúde pessoal.

Os funcionários avaliam a evolução de enfermagem, investigam dor, anotam eliminações na planilha de controle de sinais vitais, orientam NPO (nada por via oral) para exames, prontuário, e encaminham material e bandejas para a central de material e esterilização. Às 06 h e 50 min é iniciada a passagem de plantão para o turno seguinte.

4.2.2 A observação propriamente dita

Para que seja compreensível o relato, apresento inicialmente o quadro de observação que serviu de roteiro à observação, já explicitada no Capítulo da Metodologia.

É importante assinalar que fatores de contexto e ambiente extraprofissional e cuidados anti-estresse realizados pelos trabalhadores não foram evidenciados durante a observação.

Quadro 6: Eventos observados e respectivas frequências, de acordo com o roteiro de observação.

<i>A – Fatores de contexto ou do ambiente extraprofissional</i>	<i>Frequência dos eventos</i>
<i>A1 – Insatisfação salarial informada</i>	<i>Zero</i>
<i>A2 – Remuneração inadequada informada</i>	<i>Zero</i>
<i>A3 – Desajuste familiar informada</i>	<i>Zero</i>
<i>A4 – Outros</i>	<i>Zero</i>
<i>B – Fatores ou agentes do ambiente de trabalho</i>	
<i>B1 – Sobrecarga e pressão</i>	<i>21</i>
<i>B2 – Tipos de pacientes atendidos no local</i>	<i>11</i>
<i>B3 – Priorização de emergência e urgência, (inclusive em relação a outras unidades)</i>	<i>11</i>
<i>B4 – Deficiência de pessoal</i>	<i>10</i>
<i>B5 – Falta de resolução no trabalho</i>	<i>10</i>
<i>B6 – Problemas na organização</i>	<i>7</i>
<i>B7 – Deficiência de leito para internação</i>	<i>7</i>
<i>B8 – Simulação de emergência pela clientela</i>	<i>7</i>
<i>B9 – Realização de tarefas sem bom acabamento e precisão</i>	<i>6</i>
<i>B10 – Locais mais estressantes</i>	<i>6</i>
<i>B11 – Conflitos entre profissionais atuantes na unidade</i>	<i>5</i>
<i>B12 – Acomodações inapropriadas</i>	<i>3</i>
<i>B13 – Falta de material</i>	<i>1</i>
<i>C – Fatores subjetivos observados</i>	
<i>C1 – Irritabilidade, inquietação, tensão e dificuldade para relaxar</i>	<i>8</i>
<i>C2 – Executa mais de uma tarefa por vez</i>	<i>5</i>
<i>C3 – Perda de controle</i>	<i>5</i>
<i>C4 – Problemas de relacionamento humano</i>	<i>4</i>
<i>C5 – Dificuldade para concentração e discernimento</i>	<i>3</i>
<i>C6 – Expressão de fadiga, mal-estar, cansaço, fraqueza e dores</i>	<i>2</i>
<i>C7 – Adiamiento de resoluções</i>	<i>2</i>
<i>C8 – Vômitos, expressão de náuseas, diarreia, sudorese, etc.</i>	<i>1</i>
<i>C9 – Dificuldade para diálogo e para expressar-se</i>	<i>1</i>
<i>C10 – Falta de preparo</i>	<i>1</i>
<i>D – Cuidados anti-estresse realizados pelos trabalhadores durante a observação</i>	
<i>D1 – Busca de um local para descanso</i>	<i>Zero</i>
<i>D2 – Manutenção da calma, paciência e controle</i>	<i>Zero</i>
<i>D3 – Oferta de apoio e ajuda entre colegas</i>	<i>Zero</i>
<i>D4 – Busca de alguma forma de ‘lazer’</i>	<i>Zero</i>
<i>D5 – Outros</i>	<i>Zero</i>

Situações evidenciadas, num período de 48 horas de observação realizada.

Considera-se que privação das possibilidades sociais gera insatisfação, com ambivalência entre esta e a satisfação, a riqueza e a pobreza; porém, o trabalhador supera as insatisfações, substituindo a busca da qualidade de vida pela busca de melhores salários, como se fosse a única alternativa de uma vida melhor. Esta condição, cada vez mais frágil, não permite um acesso à felicidade, ao verdadeiro sentido de bem-estar, a outros valores, não permitindo nem mesmo o alcançável, mas tão somente sua manutenção e sua sobrevivência, no mais estrito sentido do termo.

Em relação aos fatores do ambiente de trabalho e fatores subjetivos foram evidenciados vários itens, os quais foram registrados tantas vezes quanto foram observados e somados posteriormente, conforme apresentado no quadro acima.

4.2.2.1 Fatores ou agentes do ambiente de trabalho

Foram evidenciadas 105 situações, num período de 48 horas de observação realizada, o que representa mais de duas situações por hora trabalhada. De acordo com as categorias prévias, serão apresentadas as situações observadas, de modo a ilustrar a análise.

Sobrecarga e pressão: foi o item mais evidenciado, totalizando 21 vezes, o que representa 15% de todas as situações observadas. A pressão, na maioria das vezes, é ocasionada por elementos atuantes em outros órgão de atendimento de urgência e emergência, o que ficou bem claro na observação a seguir.

“A Brigada Militar, comparece, com ar de superioridade, ao setor de emergência com paciente psiquiátrico agressivo, desorientado, algemado, necessitando de atendimento. Os funcionários da Brigada insistiam com a Enfermeira Rúbia⁵, que o hospital teria que recebê-lo. Rúbia sente-se pressionada, porém providencia um profissional para medicá-lo” (Observação 1.)

Sabe-se que, em casos de não atendimento, as pessoas recorrem ao promotor, o que implica em atendimento por ordem judicial. Parece que a vestimenta de polícia impõe autoridade, não medindo os contratempos desencadeados por conduta inadequada.

“Corpo de Bombeiros solicita à Enfermeira Rúbia para receber paciente no setor de emergência, alegando ser situação de emergência, necessitando de sutura em membro superior esquerdo. A auxiliar de enfermagem Iolanda agiliza o atendimento pensando ser uma situação de emergência. Ao abrir o curativo, verificou que o ferimento era mínimo, necessitando apenas de um curativo” (Observação 2).

Os funcionários do Corpo de Bombeiros aspiram prioridade, pela função que exercem, independente de ser emergência ou não. Parece que o mais importante é estes liberarem o paciente e se descomprometerem com o mesmo, transferindo a responsabilidade para a instituição hospitalar.

“A unidade de emergência recebe ligação do Serviço de Atendimento Médico de Urgências (SAMUR), informando que estão transferindo um paciente do sexo masculino, com 54 anos de idade, vítima de queda ao solo, de altura aproximadamente de 4 metros, com provável fratura de coluna cervical e lombar; já imobilizado e atendido. A equipe médica e de enfermagem preparam a sala de emergência, para receber o paciente e averiguam funcionamento dos equipamentos.

Ao chegar ambulância da SAMUR, concomitantemente, estão atendendo uma criança em parada cardíaco-respiratória.

⁵ As pessoas foram identificadas com nomes fictícios.

O Técnico de Enfermagem Miguel recebe o paciente com história de queda de altura, gemente, imobilizado, sob tábua de transferência, referindo intensa dor lombar. Os profissionais de enfermagem e médicos distribuem-se em duas salas, prestando atendimento, concomitantemente; a segunda sala (sala de curativos) não apresenta as condições necessárias para atender emergência, pois não há materiais e equipamentos para os devidos fins. A outra sala (procedimentos) que poderia ser utilizada, estava ocupada. O Residente José solicita punção venosa, porém não há material na sala. Na seqüência, solicita verificação de sinais vitais, prescreve medicação para a dor e RX. O paciente apresenta-se sudorético, ansioso, com expressão facial de dor. É medicado e encaminhado ao RX” (Observação 3).

Novamente, observou-se dificuldade de atendimento de mais de uma urgência e ou emergência, visto que os equipamentos são limitados e a estrutura compreende apenas uma sala.

4.2.2.2 Tipos de pacientes atendidos no local

Foi constatado como sendo o segundo fator mais estressante, juntamente com a priorização de emergência e urgência. O tipo de paciente é um fator característico da unidade em que se fazem presentes os mais diversos tipos, envolvendo desde uma simples dor abdominal até pacientes com exposição de vísceras, baleados, faqueados, vítimas de acidentes de trânsito, queimados e outros. Exemplificando, temos a seguir situações presenciadas na observação.

“A auxiliar de Enfermagem Tatiane encaminha, à sala de emergência, uma paciente sonolenta, que ingeriu mais ou menos oito a dez comprimidos de Gardenal. A paciente estava em tratamento para crise convulsiva, simulando gravidade, responde a estímulo verbal e estímulo doloroso. Seu familiar aparenta estar preocupado, ansioso, auxilia para manter a paciente equilibrada sobre a maca; com gesto de carinho, acaricia a esposa, preocupado. Diz que ela tomou mais ou menos dez comprimidos de Gardenal, porque está com problema familiar. No Posto de

Enfermagem, uma profissional da enfermagem reclama da vinda da paciente, classifica como “H”, ou seja, histérica, enquanto há outros graves para atender. Diz: ‘tenho raiva deste tipo de pacientes, que fazem isso para chamar atenção; se querem se matar devem tentar algo mais eficiente’. A Doutoranda presente examina, solicita a realização de lavagem gástrica, prescreve a medicação a paciente” (Observação 1).

O tipo de paciente atendido também causa estresse, pois temos a tarefa de atender a todos. A necessidade de priorizar emergência não justifica a falta de atenção para outros casos, no mínimo para explicar que havia necessidade de aguardar.

“Na sala de emergência, recebe-se uma criança de dez anos, com queimadura de segundo e terceiro grau, na coxa, perineo, genital e região supra-púbica. A criança diz desesperadamente: “dói, dói, dói...”. A Doutoranda Karen, com sentimento de pena, exclamando, diz: “vamos pôr um spray de Xilocaína para amortecer, daqui um pouco vai passar a dor!!” O menino chorando diz: “não quero que doa”. Karen inicia o debridamento, retirando a pele resultante da queimadura de terceiro grau; a criança chora desesperadamente com expressão facial de dor de forte intensidade, diz: “ai, dói, dói, eu não agüento. Pai, faça um vento”. Karen, com palavras de conformismo, diz: “a tia só vai tirar a pele que está morta. Aliviou a dor? Pronto!”. Criança chora, geme, bate o queixo e assopra na coxa. Realizado o debridamento com delicadeza, ela solicita a enfermagem, para realizar curativo com gaze vaselinada. A Auxiliar de Enfermagem Tainá comparece e auxilia no curativo, passa atadura, punçiona veia e medica” (Observação 2).

Acredito que situações de emergência em criança são muito mais comoventes e estressantes, pois são indefesas e, inúmeras vezes, são vítimas de seus próprios pais. Por falta de pessoal, ocorre atendimento precário, sem presença da enfermagem e registro da história do paciente.

“Após contato realizado com a Enfermeira da Unidade, comparece ao setor um paciente encaminhado de uma cidade vizinha, com história de fratura de bacia e punho, pós- queda de altura (telhado), de mais ou menos 4 metros. O pessoal de enfermagem, com auxílio dos porteiros e motorista da ambulância, retiram o paciente da ambulância. Imediatamente, a Auxiliar de Enfermagem Sônia verifica sinais vitais, a Enfermeira Rúbia solicita o Residente da cirurgia, que inicialmente solicita a colocação do colar cervical, verifica o RX, solicita instalação de soro. A Auxiliar de Enfermagem Amélia instala soro e a Auxiliar de Enfermagem Milena retira roupas cortando-as, para evitar movimentos.

No mesmo período de tempo, na sala de observação masculina, há uma crise convulsiva, de um paciente que havia sido achado caído na rua, trazido pela Brigada Militar. Está sem familiar. Há necessidade de no mínimo três pessoas, para segurarem o paciente que está sobre uma maca, e familiares de outros pacientes solicitam a atenção da enfermagem. O Residente solicita aplicar Diazepam endovenoso. Rúbia solicita o auxílio dos porteiros, para segurar paciente, que está agitado, e retira acesso venoso. No leito ao lado, um paciente apresenta vômito, necessita cuba-rim, que não está próximo do leito. Todos os auxiliares estão atendendo pacientes. Residentes e Doutorandos auxiliam na contenção do paciente sobre, a maca, para evitar queda, pois apresenta intensas contrações” (Observação 3).

Em situações em que ocorrem mais de uma emergência, há dificuldades de dividir a equipe, pois o número reduzido faz com que todos se concentrem num único paciente. Havendo necessidade de mais funcionários, em situações de contenção, outros funcionários, como porteiros, auxiliam.

Além destes atendimentos, há solicitações de curativo, aplicações de injeção; telefone tocando, médicos solicitam auxílio em realizar e verificar curativos. Observa-se grande dificuldade em atender mais de uma urgência ou emergência concomitante. A priorização de tarefas também é dificultada, pois há apenas uma enfermeira no atendimento.

“Comparece ao setor de emergência uma paciente que apresentou síncope. Auxiliar de Enfermagem Maristela, juntamente com o

porteiro, põe a paciente na maca, que se apresenta agitada. Residente Demétrio, investiga e fato e solicita a Maristela, medicar a paciente. Neste momento a equipe prepara um corpo de uma criança para encaminhamento ao Instituto Médico Legal. Observa-se um tumulto, onde duas funcionárias estão empenhadas no preparo do corpo, um funcionário transporta o paciente da queda de altura, ao RX, outra medica a paciente que chegou após uma síncope e outra auxiliar corre de um lado para outro atendendo telefone, solicitações médicas, atendendo pessoal que aguarda para aplicar injeção, verificar pressão arterial, realizar curativos e outras tarefas” (Observação 4).

Num momento de reorganização da unidade, é recebida uma paciente simulando gravidade e isto irrita a equipe de enfermagem. Observa-se uma falta de discernimento, parecem estar perdidos, diante de tantas situações simultâneas.

4.2.2.3 Priorização de emergência e urgência, (inclusive em relação a outras unidades):

Com frequência, há necessidade de se transferir um paciente para uma unidade de cuidados intensivos, centro cirúrgico, ou até para uma unidade de internação, para dar continuidade ou tratamento, até para ser possível receber outros pacientes. Há necessidade de priorizar o atendimento em termos de equipamentos, procedimentos e não há leito disponível.

Por outro lado, acompanhantes, familiares e leigos da área de saúde, pressionam para que sejam priorizados atendimentos em situações desnecessárias. Este é um fator que ocorre com frequência, e os profissionais envolvidos informam que se sentem invadidos, pressionados, o que poderia ser evitado.

A seguir, apresento um relato em que foram observadas estas situações.

“Auxiliar de Enfermagem Maristela transfere, da ambulância, o paciente C. P., com diagnóstico inicial de infarto agudo do miocárdio, sudorético, lúcido, referindo intensa dor no peito. É monitorizado, apresenta traçado irregular, é instalado soro, faz

parada cárdio-respiratória, é entubado. A Equipe de enfermagem atua de forma sincronizada, atendendo solicitações médicas. Paciente é medicado, realizado eletrocardiograma, foi solicitado leito no CTI, porém não há vaga, pois, já está internado um paciente além da taxa de ocupação. O Residente Demétrio, sudorético, transpira intensamente e coordena a equipe. É necessário manter o paciente em ventilação mecânica; há agravamento do quadro, sendo necessário realizar desfibrilação e processos de reanimação, porém, sem êxito, e o paciente morre. Comparece o médico assistente, o qual comunica a família do óbito. Filhos e esposa do paciente se abraçam, chorando, inconformados” (Observação 1).

Observou-se que a equipe trabalhou harmoniosamente, não havendo sentimento ou expressão de sofrimento, porém, ‘agonia’ em agilizar a transferência para o CTI, a qual não dispôs de leito.

Este fato, sem dúvida, poderia ter causado sofrimento ético dos trabalhadores que, aparentemente, parecem ter buscado a banalização da situação, como mecanismo de defesa psicológico.

“Concomitantemente com a situação anterior, entrou na sala de emergência uma paciente transferida pela auxiliar de enfermagem Maristela, com hemorragia digestiva alta, pálida, descorada e desidratada, sem acesso venoso, necessitando infundir soro rápido, o mais breve possível. Foi tentada a punção venosa, porém sem êxito. A solicitação de tarefas era concomitante com o paciente infartado. Comparece o médico assistente e transfere a mesma de sala, para realizar um procedimento invasivo, para punção de veia profunda” (Observação 2).

Pode-se imaginar o que a paciente pensava ao ouvir solicitações de tarefas de emergência executada em outro paciente, perante a sua cabeceira. No entanto, era necessário priorizar o atendimento de emergência, até mesmo desconsiderando a presença desta paciente.

Ainda que sem manifestações objetivas, é possível que, o médio a longo prazo, esta tensão subliminar resulte em conseqüências para a saúde do

trabalhadores, requerendo ações administrativas para maior equilíbrio entre a demanda e assistência.

“O Paciente L. C. aguarda avaliação neurológica pelo plantão da neurologia. Parecia simular patologia de origem neurológico. O médico plantonista atendeu e não diagnosticou problemas físicos. A enfermagem informa familiares da paciente, que o neurologista só virá a tardinha. Familiares, apressados, solicitam neurologista particular. Esta conduta causa problemas, pois uma vez que o paciente é internado pelo SUS, deve seguir escala do plantão SUS. Os familiares, insistentes, com preocupação, demonstram insegurança, associam o fato com a morte, causam transtornos, querem ficar em número de três para acompanhar a paciente na observação. Realizaram tomografia computadorizada e o resultado foi normal” (Observação 3).

É comum pacientes simularem gravidade do quadro, chamando a atenção dos familiares e da equipe multidisciplinar, fazendo com que haja priorização desnecessária no seu atendimento.

Esta situação gera conflitos, especialmente com familiares, que desconhecendo aspectos clínicos, questionam o que pensam ser falta de assistência.

É preciso considerar a necessidade de escalar um dos técnicos para dar atenção compreensiva e informativa aos familiares, respeitando sua aflição.

4.2.2.4 Deficiência de pessoal

Inúmeras situações foram evidenciadas em que havia falta de pessoal para atendimento. O número presente na unidade, em determinadas situações e momentos, faz com que aumente o número da pacientes na espera para consultas, aguardando na seqüência para atendimento de enfermagem, ou realização de procedimentos médicos. As solicitações são repetitivas em relação à transferência de paciente, para cirurgia, exames e outros. O telefone toca desordenadamente, à espera de atendimento no posto de enfermagem, auxiliares de sanificação atendem e

não sabem informar solicitações com presteza, o que gera comentários indevidos, descontentamento e desconfiança em relação ao setor. Abaixo, há uma situação em que foi observado acúmulo de tarefas.

“Dr. Acelino pergunta: ‘quem vai me auxiliar numa drenagem de cisto pilomidal’? Os funcionários relatam que já estão executando outras tarefas e que não podem ajudar no momento” (Observação 1).

É observada a falta de pessoal, os quais estão executando mais de uma tarefa por vez, sendo necessário os profissionais da área médica auxiliarem em procedimentos que competem à enfermagem. Há uma pendência de atividades que estão sendo solicitadas na seqüência. Entretanto, no momento da solicitação, o número de funcionários é de apenas três.

“Pela terceira vez, os funcionários do bloco cirúrgico, solicitam que se encaminhe um paciente da emergência, para realizar cirurgia” (Observação 2).

A solicitação constante de tarefas e atividades realizadas na unidade fez com que solicitassem três vezes. Quanto tempo perdemos para solicitar tarefas, várias vezes? A deficiência de pessoal no setor pode acarretar problemas em outro setor, além de suscitar desconfiança sobre o trabalho realizado.

“Ocorrência de aborto foi atendida na emergência. Os funcionários do bloco cirúrgico ligam para a emergência, solicitando o encaminhamento do feto, morto para a Dr^a. Brigida examinar. A Auxiliar de enfermagem Tatiane alega não ter pessoal disponível e que estão executando tarefas em duas salas, concomitantemente. O Supervisor é comunicado e solicita funcionária da unidade cirúrgica para realizar o encaminhamento” (Observação 3).

Novamente, a falta de pessoal faz com que outros profissionais aguardem a seqüência do trabalho, gerando falta de resolução e sobrecarga.

“O telefone toca incessantemente, não há pessoal disponível para atendê-lo; estão distribuídos nas salas” (Observação 4).

Novamente a falta de pessoal faz com que a funcionalidade da unidade seja afetada, além de produção de ruído que se torna elemento de poluição sonora.

4.2.2.5 Falta de resolução no trabalho

Na classificação de fatores estressantes, em relação ao ambiente de trabalho, este destacou-se em várias situações, alguns relacionado à falta de pessoal no momento, outros por estarem executando outras tarefas, e ainda, em que a enfermagem depende dos profissionais médicos para resolução de determinadas situações, uma vez que alguns residentes não se mostram comprometidos para sua resolução.

Percebe-se, por parte de alguns profissionais, que o importante é cumprir a carga horária, é fazer o mínimo possível e transferir o máximo de responsabilidade para outros colegas, não se envolver, manter o mínimo de iniciativa ou até simplesmente concluir seu estágio. As exemplificações ficam evidentes na situação a seguir.

“Residente Douglas solicita a Auxiliar de enfermagem Tainá para ajudar num procedimento de retirada de fecaloma, na sala séptica. Tainá informa estar ocupada e solicita que aguarde. O paciente é proveniente de uma unidade de clínica cirúrgica. Douglas agiliza a vinda do paciente para a unidade, porém todos auxiliares estão distribuídos nas salas. Após um certo período de tempo de espera, Douglas desiste e solicita a unidade de origem que busquem o paciente, suspendendo o procedimento” (Observação 1).

Apesar de todos funcionários estarem distribuídos em salas, observa-se uma falta de iniciativa e priorização para o procedimento de retirada de fecaloma. Pode ter ocorrido que, neste tipo de procedimento, ninguém gosta de auxiliar.

Neste caso, observa-se uma certa deficiência na resolução da assistência, o que, a longo prazo, gera insatisfação e estresse.

“Grande número de pacientes aguarda no consultório da emergência. Um médico não está conseguindo atender todos os pacientes, na seqüência. A Supervisora Mary solicita auxílio da residente da clínica, Jonara. A mesma diz que vai pensar. Mary enfatiza que é ordem administrativa e reforça que o público está tumultuando a situação, pela demora no atendimento. Jonara insiste, dizendo que vai pensar” (Observação 2).

Observa-se um menor comprometimento dos residentes com a instituição, em relação às atividades pendentes. Será por consequência de excesso de trabalho, ou porque simplesmente tem mais interesse em concluir sua residência do que aumentar sua experiência prática.

Esta inferência se sustenta em inúmeras outras situações semelhantes, quando se observa um certo descompromisso com a assistência em si.

4.2.2.6 Problemas na organização

A grande demanda de atribuições na seqüência do trabalho, faz com que tarefas fiquem pendentes e, inúmeras vezes, são adiadas. Isto fica bem claro, quando formulários, exames, requisições de exames e outros documentos ficam fora do prontuário do paciente, ou não estão em local apropriado, demonstrando desorganização da unidade. Temos a situação a seguir para exemplificar.

“O residente da cirurgia Douglas solicita, à Auxiliar de Enfermagem Vera o boletim de atendimento de urgência do paciente M.A. A mesma pede para aguardar, pois está atendendo

outro paciente e já havia interrompido para atender telefone. O residente Douglas não localiza o que procura e, irritado faz um 'esparramo', procurando este no fichário das altas. Após mais ou menos dez minutos, Vera localiza a documentação solicitada" (Observação 1).

A sobrecarga de tarefas é um fator que causa desorganização da unidade, impedindo uma seqüência lógica das ações, ou seja, se forma uma cadeia de eventos que aumentam os problemas.

O enfermeiro é o profissional da equipe de saúde que têm sido responsável para coordenar muitas das atividades assistenciais no hospital, organizar o ambiente hospitalar, além de exercer papel importante na organização de um trabalho coletivo, o qual depende da coordenação de atividades que reúnem o conhecimento e a habilidade para alcançar os objetivos assistenciais desejáveis, em consonância com os objetivos organizacionais.

No conjunto de ações de saúde, o enfermeiro vem exercendo um papel de suma importância, assumindo a administração como fundamental em sua existência profissional, tendo como objeto de trabalho o homem e o ambiente, para alcançar a adequada assistência desejada para o cliente.

Porém, é importante ressaltar que, por mais competente que seja, não poderá superar limites físicos e organizacionais resultantes de problemas de deficiência de pessoal.

4.2.2.7 Deficiência de leito para internação

Este é um item significativamente causador de estresse. Temos duas classificações importantes neste sentido: as internações eletivas e as internações de urgência e emergência. A primeira pode aguardar internação, porém são estes pacientes e familiares que mais pressionam, insistem e reclamam. Em geral, são internações sociais, em que o paciente interna para realizar exames ou receber medicação gratuitamente, situações que poderiam ser solucionadas com atendimento

ambulatorial. Internações de emergência são priorizadas, atendidas nas melhores condições possíveis. Inúmeras vezes, porém, são atendidas em macas provenientes de unidade de internação, por falta de leito. Pacientes em situações de urgência são mantidas na sala de observação, antecipando exames até internar. A seguir, algumas situações mostram claramente tais aspectos.

“Comparece ao setor de emergência um acompanhante do paciente E. M., com diagnóstico inicial de pneumonia, com laudo de internação do SUS. A Supervisora de enfermagem, Luana, explica que não dispõe de leito para o SUS, nem maca, e sugeriu outros hospitais, ou que retorne no dia seguinte, pois o hospital está lotado. O acompanhante, irritado, agressivo, com tom de voz de ameaça, diz: ‘ele é meu empregado, sou responsável por ele, caso você não vir a interná-lo, irei ao promotor. É um cidadão que sempre descontou INSS na sua carteira de trabalho, e agora ele precisa e não tem leito?’. Luana responde, com ar de cansaço: ‘entendo a sua situação, porém, estamos com muitos pacientes internados, além da capacidade, e não posso interná-lo na cadeira. Te coloco a direção do hospital a disposição para discutir o fato’. Acompanhante do paciente, irritado, e com olho arregalado diz: ‘ele é velho, vocês vão ter que dar um jeito, vou procurar o promotor’. Saiu enfurecido” (Observação 1).

Sabe-se que a instituição hospitalar pode internar 250 pacientes por mês, pelo SUS, o que dá em média 08 (oito) pacientes por dia. Os casos de emergência são priorizados e mantidos até em acomodação indevida, ou seja, em maca. Por outro lado, quando um cidadão não é internado mediante a solicitação médica, a compreensão da família é deficiente, levando o mesmo a providências extremas, como a procura da promotoria.

Em geral, ocorre a imposição para a internação, mesmo que em situação precária.

“No posto de enfermagem, comparece um familiar de paciente com diagnóstico inicial de AVC-I, laudo código 5 (emergência), à procura de internação, com a Enfermeira Rúbia, responsável da

unidade. Ao exame físico, a paciente apresenta ausência de hemiplegia, porém está desorientada. O familiar informa que encontrou a paciente caída ao solo e após consulta médica com neurologista, havia sido solicitada sua internação. A Enfermeira Rúbia informa não dispor de leito ou maca, mas que deverá aguardar até a primeira liberação de paciente da unidade” (Observação 3).

Observa-se uma angústia acentuada nos trabalhadores da enfermagem, por não poderem internar pacientes em acomodações adequadas. Pacientes graves são mantidos em bancos, cadeiras ou macas, até vagar um leito, o que predispõe até ao risco de uma queda.

Estas situações recorrentes provocam conflitos éticos e pacientes e familiares são as causas freqüentes de estresse.

“Comparece um familiar e solicita à Enfermeira Rúbia, a internação para Ressecção Trans Uretral, laudo SUS, código 5 (emergência). Informa, agressivamente, que o paciente apresenta retenção urinária e necessita de cirurgia. O laudo é proveniente de outra instituição, emitido por um médico urologista que não atua no Hospital da Cidade. Rúbia informa a falta de leito, e também, que este médico não atua na Instituição, que deverá retornar à instituição de origem. O familiar, irritado, ameaça que irá tomar providencias, alega que pode internar pelo SUS em qualquer hospital. Rúbia não se comove, pois isto é rotina, e o incentiva a retornar à instituição de origem e procurar o médico assistente” (Observação 3).

Observa-se diariamente a falta de leito e a insistência de familiares para internação, mesmo não sabendo em que instituição os médicos atuam. Por outro lado, sabe-se que os procedimentos SUS, de alto custo, inúmeras vezes ficam na espera, para tentar encaminhar o paciente a outra instituição. O laudo SUS é de responsabilidade da instituição de origem para atendimento na mesma, acarretando dificuldades administrativas. Os trabalhadores têm que arcar com responsabilidades de resolver situações que não foram geradas em seu próprio trabalho.

4.2.2.8 Simulação de emergência pela clientela

É comum e freqüente o atendimento de pacientes que simulam gravidade, o que gera desgaste desnecessário, como é ilustrado pela observação a seguir.

“As auxiliares de enfermagem Sônia e Iolanda conduzem paciente à sala de emergência, solicitando atendimento médico a paciente obesa, com dor pré-cordial intensa, que geme: “ai, que dor, Dr. que dor...”. Dr. Demétrio pede calma, com carinho. A Auxiliar de enfermagem Iolanda verifica sua pressão arterial, monitoriza a paciente, instala oxigênio, soro e aplica medicação intra-muscular prescrita. A paciente refere dor generalizada. Após realizar eletrocardiograma, acalmou-se” (Observação 1).

Ao recebermos pacientes com intensa dor, devemos priorizar emergência, com a finalidade de evitar uma evolução drástica, a qual pode levar o paciente à morte. Não sendo emergência, o episódio acarretou desgaste e carga de trabalho desnecessária.

“Na triagem dos leitos, um paciente apresenta laudo SUS para internação, código 1 (eletivo), com diagnóstico inicial de sinusite recidivante. A enfermeira Rúbia diz profissionalmente: ‘não temos leito pelo SUS, hoje. ...este teu problema pode ser tratado no ambulatório, em posto de saúde’. O paciente responde em tom de voz alterado: ‘eu quero internar, tenho direito, este remédio que eu preciso é caro, e o posto de saúde não dá pelo SUS’. A Enfermeira alega, calmamente, que independente de tudo, não pode resolver o problema, e se ele quiser retornar outro dia, tudo bem, porém, naquele momento não havia leito disponível” (Observação 2).

Sabemos que a municipalização da saúde é responsável pelo atendimento ambulatorial, evitando internações desnecessárias, por meio da medicina preventiva e curativa. Por outro lado, na emergência, os pacientes alegam facilidade em

consulta, tratamento, internação e aquisição de medicamento em instituições hospitalares, ao invés de em rede pública ou no ambulatório.

O município dispõe de atendimento ambulatorial em Postos de Saúde distribuídos em bairros, porém as fichas de consultas são limitadas e os pacientes são atendidos por ordem de chegada, fazendo com que os estes procurem pelo atendimento e por fichas, permanecendo em filas com muita antecedência para conseguir a assistência que procuram. Por outro lado, as demanda nem sempre são atendidas por ausência de profissionais especialistas nos postos, e também por que o atendimento é de segunda a sexta-feira. Assim, as pessoas que não conseguiram vagas, ou precisam atendimento em horários e dias em que os postos ficam fechados procuram Instituições Hospitalares durante a noite ou em fins de semana.

“É admitido, pela auxiliar de enfermagem Amélia, uma paciente na cadeira de rodas, com aspecto de desmaio, taquipnéica, referindo mal-estar. Amélia verificou a pressão, a mesma estava normal. Paciente informou desentendimento com o marido. A enfermagem prontamente havia se agilizado, sem saber a gravidade do fato” (Observação 3).

Em toda e qualquer situação, a enfermagem presta cuidados imediatos, mesmo sem averiguar o quadro clínico ou histeria, porém, após definir o diagnóstico, é demonstrado um certo desprezo pela atitude da paciente, numa atitude nem sempre profissional.

4.2.2.9 Realização de tarefas sem bom acabamento e precisão

Geralmente, as situações em que há pendência nas resoluções, são situações em que se depende dos profissionais médicos. Algumas vezes, os familiares não contribuem para que haja uma continuidade do tratamento e conclusão deste, por motivos pessoais.

“Comparece ao posto de enfermagem um paciente solicitando medicação para dor. O pessoal de enfermagem estava ausente. A Residente Jonara olha para ele e diz: ‘e o soro que você tinha instalado?’ O paciente responde: ‘uma enfermeira tirou’. Jonara, irritada e em alto tom de voz, diz: ‘mais foi sem ordem médica, porque não autorizei a tirar o soro’. Comparece a Supervisora Mary, confere a prescrição no boletim de atendimento de urgência e verifica que havia prescrição de soro (uma vez) com medicação contendo analgésico. Mary comunica à mesma, a qual sai enfurecida e não dá retorno para o paciente. Mary teve que solicitar, ‘por favor’ nova prescrição para medicar a dor do paciente” (Observação 1).

Além do grande número de tarefas pendentes, a enfermagem, ainda, ouve desacatos e desprezo por parte dos outros profissionais atuantes na unidade, como é o caso da residente Jonara.

Será que os pacientes merecem receber tratamento com mau humor? A enfermagem tem realizado suas tarefas com precisão e bom acabamento? São avaliados os resultados? Em geral, quando os médicos não assumem a responsabilidade da prescrição, a enfermagem contorna a situação para dar continuidade do tratamento, porém não implica em maior desgaste.

“Familiar de paciente internado solicita à enfermeira Rubia alta de sua filha menor de idade (15 anos), com diagnóstico inicial de Diabete Melitus descompensado. Alega à Enfermeira, com sentimento de desânimo, que sua filha é muito nervosa, está chorando muito, e quer ir para casa. Que o mesmo se responsabiliza, mesmo sabendo dos riscos, com demonstração de sentimento de pena, pois a filha não tem mãe e ele trabalha na agricultura, e só pode visitá-la à noite. Sabe que ela deve seguir uma dieta apropriada e que vai tirar a janta dela. Rúbia deu a solicitação de alta para o pai assinar, orientando a continuidade do tratamento com o médico especialista” (Observação 2).

Acredito que uma hospitalização de uma menina adolescente seja de difícil entendimento para ela, por permanecer em ambiente estranho, afastada dos familiares. A Enfermeira parece ter tido sentimento de impotência diante da

situação, por não poder conduzir o tratamento de forma adequada, observando que a família não estava bem orientada, porém não conduziu a necessária educação para o bom termo de tratamento.

4.2.2.10 Locais mais estressantes

A sala de emergência, conforme citado na prática assistencial, é o local mais estressante no setor, o que é um fator inevitável, é uma característica da unidade. É justificável, uma vez que todas as emergências são atendidas neste local, exceto quando ocorrem duas emergências concomitantes. Descrevo algumas emergências ocorridas na respectiva sala.

“A Auxiliar de Enfermagem Tatiane, com auxílio do porteiro, remove uma paciente do ambulatório e a encaminha à Sala de Emergência. A paciente apresenta dispnéia, sudorese e hemiplegia. Tatiane solicita o Residente da clínica, imediatamente monitoriza a paciente, mantém acesso endovenoso. Tatiane se prontifica em realizar eletrocardiograma. O residente solicita avaliação neurológica e tomografia computadorizada. Familiar muito aflito, interroga enfermagem quanto ao diagnóstico. Comparece neurologista e cardiologista, a paciente é avaliada e transferida para o CTI” (Observação 1).

Em situações de emergência, a equipe de enfermagem agiliza-se ao máximo, providenciando atendimento médico, exames e transferência de unidade com o máximo de empenho. Observa-se uma dinâmica de atendimento, providenciando item por item, na seqüência, dentro da prioridade necessária.

“Dá entrada uma mulher, com uma criança nos braços de mais ou menos 10 anos de idade, em parada cárdio-respiratória, já cianótica. Mãe grita desesperadamente, pedindo atendimento, informa que a criança fez crise convulsiva. Secretária pede auxílio chamando ‘código 5’ (para enfermagem e médico), o qual significa parada cárdio-respiratória. Imediatamente, foi encaminhada à

Sala de Emergência, pela Enfermeira Rúbia, é atendida pela equipe médica e de enfermagem. Comparece a médica intensivista do CTI Pediátrico, Residentes e Enfermeira de outra unidade. Havia um número demasiado de profissionais na Sala de Emergência. Observa-se um clima de estresse e tensão. Tentando reverter o caso, porém a criança estava cianótica, havia parado há aproximadamente vinte minutos antes de chegar ao hospital; era deficiente física e mental. No lado de fora da sala, a mãe chora desesperada, não aceitando medidas de conforto e diz que não vai sair de frente da porta. O Residente Demétrio e a Enfermeira Rúbia, na sala de emergência, coordenam a equipe: uma pessoa punciona veia, Rúbia monitoriza paciente, verifica oximetria, auxilia na ventilação por ambu. Dr. Demétrio desfibrila, uma auxiliar medica a paciente, outra prepara a medicação, é realizada massagem cardíaca, porém todas manobras de reanimação foram sem êxito. Médica intensivista do CTI Pediátrico se dirige até a mãe e diz: 'Sr^a, o seu filho já chegou sem vida, fizemos tudo o que podíamos fazer, mas ele não reagiu, ele chegou morto. É difícil te dizer isto, mas ele morreu'. A mãe grita e soluça em alto tom de voz, bate a cabeça contra a parede e diz: 'quero meu filho, quero meu filho'... A cena foi comovente de ser observada. O clima de tensão era intenso, havia profissionais de várias áreas tentando auxiliar, porém, foi tudo sem êxito. Havia público na espera de atendimento e a enfermagem estava ocupada" (Observação 2).

O clima de tensão em atendimentos de crianças é sempre mais intenso, visto que é mais comovente, pois as crianças são indefesas e as profissionais da enfermagem, que são mães, alegam que sofrem muito com isso. Foi observado um grande número de profissionais doutorandos, residentes de outras unidades e da área, que estava presente para observar a conduta, o que dificultou o andamento pelo excesso de profissionais em uma sala de tamanho relativamente reduzido, aspecto que deve ser revisto. A mãe chorava desesperada, talvez por ter se dedicado demasiadamente nestes anos, pois a criança era deficiente física e mental, e no seu íntimo, talvez através de sua dedicação, isto não poderia ocorrer.

4.2.2.11 Conflitos entre profissionais atuantes na unidade

Observam-se conflitos entre profissionais de diferentes áreas, como por exemplo, enfermagem e médicos, geralmente relacionada com alguma conduta a ser tomada em relação aos pacientes. Exemplificando, descrevo uma situação ocorrida.

“Um médico não está conseguindo atender todos os pacientes que aguardam no consultório da emergência. A Supervisora Mary solicita auxílio da residente da clínica, Jonara, e enfatiza que é ordem administrativa. O público solicita retorno devido à demora no atendimento. Jonara não aceita a idéia e após insistência de Mary alega que vai pensar, comparece ao setor de mau humor. Inicia seu trabalho de consulta e imediatamente solicita internação para um paciente, mesmo sabendo que não há leito disponível e a internação ser de caráter eletivo. Aproveita a oportunidade e enfatiza para Mary em tom de voz de descontentamento: “agora quem manda sou eu, você vai fazer o que eu mando” (Observação 1).

Observa-se um menor comprometimento dos residentes com a instituição em relação aos profissionais efetivos da instituição. Não há razão para comportamentos como este observado e parece ser necessário um programa de educação continuada que os envolvam, numa tentativa de superar conflitos que requerem inclusive uma análise ética.

4.2.2.12 Acomodações inapropriadas

É quase diário que os pacientes são mantidos em macas para acomodá-los, devido à falta de leito na instituição. Convém ressaltar que os pacientes são atendidos, porém nesta condição. Sabemos que, em casos de não atendimento, os pacientes recorrem ao promotor, o gera uma internação até eletiva, levando à internação em acomodações indevidas. Por outro lado, também são mantidos

pacientes graves em acomodações inapropriadas, devido à falta de leito, o que está evidente no fato abaixo descrito.

“Chega, ao Posto de Enfermagem, um familiar de M. R. P., com diagnóstico inicial de insuficiência cardíaca; o mesmo, inconformado, solicita cama à auxiliar de enfermagem Tatiane, pois a paciente está internada numa maca. Tatiane orienta que não há cama disponível. Familiar diz: ‘mas, pagando tem leito’? Tatiane responde com firmeza: ‘não há leitos disponíveis, ela foi internada aí por ser urgência e não ter leito’. Familiar persiste questionamento sobre a possibilidade de leito, mediante o pagamento, e diz: ‘é difícil ficar a noite toda numa maca’” (Observação 1).

A super ocupação na unidade faz com que as acomodações sejam inapropriadas, o que nem sempre é o melhor para o paciente, porém, há necessidade de atendimento de paciente grave mesmo que seja internado em maca. Observa-se um sentimento de impotência para atender adequadamente.

4.2.2.13 Deficiência de material

Em relação aos demais itens identificados como fatores estressantes, este foi evidenciado apenas uma vez. Normalmente, os materiais são substituídos por outro, o mais similar possível, sendo característico, conforme procedimento realizado e evidenciado abaixo.

“Na sala de procedimentos, é realizada uma sutura de couro cabeludo, em uma criança de aproximadamente 2 anos de idade, que caiu da escada. A Auxiliar de Enfermagem Vera auxilia no procedimento, desloca a atenção da criança, dizendo que vai colocar água na cabeça, para lavá-la. A mãe auxilia segurando a cabeça da criança e emocionada olha para a seqüência do procedimento. O Residente Douglas após realizar assepsia, solicita a Vera que alcance Fio Mononylon 4-0. Vera, informa que este está em falta na instituição. É substituído por Mono 3-0. A criança

*relativamente calma, não chorava para realizar a sutura”
(Observação 1).*

Observa-se que grande número das mães que participam no atendimento de seus filhos, em situações de traumatismos, com presença de sangue e que envolve elementos para sutura, como agulhas, fios, seringas, apresentam mal-estar e até síncope. Este não foi o caso, felizmente.

As atividades em Saúde do Trabalhador mostram os impactos do trabalho sobre a saúde, questionam as práticas dos serviços de medicina do trabalho nas empresas e instrumentalizam os trabalhadores em suas reivindicações por melhores condições de saúde e trabalho. Esses serviços têm o mérito de trazer para dentro do sistema de saúde a discussão de questões, tais como, novos conceitos de processo saúde-doença; perfil de morbidade e mortalidade relacionada ao trabalho; análise crítica dos serviços de saúde e das políticas públicas; denúncia das péssimas condições de trabalho; assistência específica e dirigida aos trabalhadores.

A assessoria técnica especializada, ou seja, a fiscalização do trabalho, estuda os ambientes e as condições de trabalho, levantam riscos e constata danos à saúde, produzem conhecimentos, presta assistência e fiscaliza as exigências legais, quanto à saúde do trabalhador.

No entanto, foram observadas inúmeras situações além das incluídas nesta relação, também resultantes de características e ritmos pessoais de trabalho.

Não se pode negar a necessidade de mudanças na organização do trabalho, na perspectiva de melhores condições ligadas ao ambiente e ao fluxo do mesmo.

Porém, a uma análise mais profunda, observa-se também atitudes e formas de relacionamento inadequadas, as quais resultam em aumento de condições estressantes.

4.3 Fatores subjetivos observados

Estes foram identificados, em menor proporção em relação aos fatores estressantes do ambiente de trabalho. Obtivemos um total de 32 itens identificados, comparados a 105, relacionados ao ambiente. Podemos concluir que os fatores geradores de estresse, realmente são, em maior escala, provenientes do ambiente de trabalho. O fatores subjetivos identificados e observados, relatados a seguir, podem ser em número reduzido porque dependia de manifestações espontâneas dos trabalhadores, o que pode estar encobrindo a situação real.

4.3.1 Irritabilidade, inquietação, tensão e dificuldade para relaxar

Foi o item mais evidenciado em relação aos demais, totalizando 8 vezes. Para ilustrar é relatada uma situação presenciadas na observação.

“Doutoranda Karen reclama, demonstrando fadiga, cansaço, que se sente só para resolver inúmeros problemas, que vai atender um por vez. Que parem de solicitá-la! O posto cirúrgico a solicita. Irritada e tensa, responde: ‘estou sozinha, calma!!!!’”(Observação 1).

Há uma grande demanda em relação à disponibilidade dos profissionais médicos e de enfermagem da emergência, e tais manifestações podem ser até mais frequentes do que as observadas.

“Paciente E. M. com diagnóstico inicial de pneumonia, com laudo de internação SUS, necessita de assistência. A Supervisora de enfermagem Luana explica que não dispõe de leito SUS, nem maca, que o hospital está lotado. O acompanhante irritado, agressivo, com tom de voz de ameaça, diz que vai procurar o promotor. O familiar se afasta do local, enfurecido” (Observação 2).

Como se observa, o clima mantém-se tenso em ambos os lados; do paciente por se sentir lesado; do trabalhador, por se sentir impotente diante dos problemas.

4.3.2 Adiamento de resoluções

Inúmeras vezes, a enfermagem necessita de providências imediatas, e os profissionais da área médica adiam e transferem a responsabilidade para terceiros, deixando o paciente no prejuízo, ou seja, aguardando atendimento. A queixa fica evidente na observação relatada a seguir.

“Chegaram dois pacientes acidentados necessitando de sutura em ferimento; a secretária chamou o doutorando da cirurgia Eusébio, para realizar o procedimento. Este informou com ar de desinteresse, que iria para a aula e que deveria chamar o residente da cirurgia para fazer as suturas. A secretária solicitou o Residente da cirurgia, porém, este estava operando e informou que chamasse outro residente da cirurgia. A secretária solicitou o outro residente, porém este estava fora do hospital. Solicitou outro ainda, e este estava em pós-plantão. Neste período de tempo, acabou a aula do doutorando Eusébio, o qual solicitou para aguardar. Neste momento, chegou a estagiária da cirurgia, a qual realizou o procedimento” (Observação1).

É freqüente o jogo de empurra - empurra entre o pessoal acadêmico da medicina, transferindo a responsabilidade de um para outro, sem haver resolução do problema. A enfermagem fica na espera, e têm que responder às solicitações dos pacientes, pedindo paciência e ainda fica ouvindo desacatos.

Este é um problema que precisaria ser resolvido em duas frentes, ou seja, a administrativa e a educativa.

4.3.3 Perda de controle

A perda de controle e da seqüência lógica no trabalho também é observada entre os profissionais atuantes no setor. Ficou evidenciado em fatos como o relatado a seguir.

“Secretária está fazendo internações (registro), e várias pessoas aguardam na sala de espera, para realizar consulta. O médico plantonista sai do consultório irritado e desacata a secretária, por ter encaminhado uma criança para consulta, sem que fosse urgência ou emergência. A impressora não funciona adequadamente para concluir as internações. A enfermagem comparece e solicita chamados médicos. O público reclama pela demora de atendimento e vários pacientes aguardam internação” (Observação 1).

Observa-se, neste momento, uma demanda excessiva para uma única pessoa, e a secretária chega a perder a seqüência no atendimento, é interrompida com freqüência pelo público, enfermagem, telefone e pacientes que aguardam.

Acredito que a secretária tenha se sentido impotente diante da situação de cobrança de encaminhar uma criança para a consulta. Que conhecimento possui a secretária para definir quais são as situações de urgência ou emergência? Ela executa tarefas atribuídas a sua função, conforme orientações recebidas. Por outro lado, a demanda é excessiva em determinados períodos.

A sobrecarga e o atendimento de urgência em situações concomitantes, parece prejudicar a concentração e o discernimento. O grau de cultura e a percepção em situações de emergência deveria ser prioritária, entretanto, não é isto que se observa.

Há dificuldades em relação ao discernimento, e com necessidade de priorização de certas ações, é percebido que a concentração fica prejudicada, os profissionais acabam perdidos, na seqüência do trabalho.

4.3.4 Expressão de fadiga, mal-estar, cansaço, fraqueza e dores

Apesar do corre-corre, não foram constatadas muitas queixas de cansaço, fadiga, mal-estar e outros. Algumas vezes observa-se que a expressão facial é de cansaço, mas o trabalhador parece nem mesmo dar-se conta.

Segundo Leopardi, (1999, p. 174) “a fadiga envolve grande parte da população do planeta, que não tem disposição para buscar saber mais, para ser original e criativo, para resistir ao consumo, porque o desgaste de sua vida no trabalho o inutiliza para o uso de si próprio como elemento de prazer. Se trata de uma fadiga subterrânea, pelo estresse, pela tensão e pela alienação”.

Segundo esta autora, *“a fadiga se torna uma doença e a saúde se torna mercadoria elevada à condição de dom, prêmio àqueles que se cuidam. A sobrevivência do trabalhador, imposta pela lei do mercado de força de trabalho, significa a perda de qualidade de vida”.*

Além disso, o trabalhador perde a noção de seu próprio sofrimento, banalizando-o como bem atestam os trabalhos de BECK (1995) e GONZALEZ (1995).

4.3.5 Vômitos, expressão de náuseas, diarreia e sudorese

Estes problemas foram constatados em pequena proporção em relação aos demais. Observou-se sudorese após intenso trabalho e rapidez em atendimento, em caso de parada cardíaco-respiratória, conforme foi observado.

“Na sala de emergência é atendido o paciente C. P., com diagnóstico inicial de infarto agudo do miocárdio, sudorético, lúcido, referindo intensa dor no peito. É monitorizado, apresenta traçado irregular, é instalado soro, faz parada cardíaco-respiratória, é entubado. A equipe de enfermagem atua de forma sincronizada, atendendo solicitações médicas. O paciente é medicado, realizado

eletrocardiograma e solicitado leito no CTI. Residente Demétrio, sudorético, transpira intensamente e coordena equipe”. (Observação 1).

Observo que não houve sentimento ou expressão de sofrimento da equipe, apenas agonia ao tentar agilizar a transferência para a CTI e não dispor de leito.

4.3.6 Falta de preparo profissional

Alguns funcionários ainda apresentam insegurança, devido à falta de preparo, principalmente no que se refere ao atendimento de pacientes psiquiátricos, o que ficou bem claro, durante uma observação.

“Pessoal da Brigada Militar comparece ao setor de emergência com paciente psiquiátrico, agressivo, desorientado, algemado, necessitando de atendimento. Os funcionários da Brigada insistiam com a Enfermeira Rúbia que o hospital teria que recebê-lo. Rúbia diz: ‘o setor está lotado’, e afirma que, se mantido na emergência, este, pelo quadro clínico, oferecia risco aos demais pacientes clínicos que aguardavam leito” (Observação 1).

O pessoal de enfermagem refere medo e insegurança com este tipo de paciente, o que não é nada mais do que falta de preparo e orientação sobre procedimentos adequados a estas situações.

4.4 Estratégias gerenciais - possibilidades e limites de sua implementação

A partir das duas etapas relatadas anteriormente, os dados obtidos refletem as condições gerais do sistema de saúde no Brasil e muitos dos problemas causadores de estresse aos trabalhadores, requerem ações administrativas, com objetivo de melhorar as condições de trabalho.

No entanto, a reflexão deve alcançar a relação entre esta situação mais geral e a realidade analisada. Assim, exponho algumas estratégias, identificando limites e possibilidades, observando que, em alguns casos, muitas vezes, as alternativas são paliativas e devem ser consideradas como medidas provisórias.

4.4.1 Mudanças administrativas necessárias para diminuir situações estressantes

Estratégia 1: aumento do quadro de pessoal da enfermagem e médicos	
Limites	Possibilidades
Implica em custos, que têm que estar em consonância com o percentual do orçamento planejado institucionalmente	Aumento do quadro, sem necessidade de contratação de novos profissionais a partir do retorno de funcionários afastados

Estas questões requerem uma visão mais ampla, com a implementação de políticas sociais adequadas às demandas na área da saúde, assim como modelos mais modernos de gerência, para associar qualidade da assistência à manutenção da saúde do trabalhador e sua satisfação no trabalho.

Estratégia 2: treinamento de pessoal para atendimento de pacientes com problemas mais freqüentes	
Limites	Possibilidades
Dificuldade em organizar a equipe multidisciplinar para treinamento	Governabilidade para elaborar e organizar um treinamento com a equipe multidisciplinar para o tipo de paciente atendido com maior freqüência na unidade

Muitas vezes, é necessário fazer cortes na rotina, propiciando momentos de reflexão e retomada de compromissos, possível com programas de educação continuada.

Estratégia 3: manutenção de funcionários, no setor de emergência, que conseguem conviver com o estresse enfrentando-o de maneira saudável.	
Limites	Possibilidades
Há profissional que não se identifica com a unidade de emergência, o que não ocorre com os profissionais estagiários, doutorandos e residentes da medicina, que são obrigados a passar pela unidade	Condições de identificar o perfil comportamental do funcionário que tenha maior adaptação ou facilidade de convivência com estresse, por meio da atuação de psicólogos

Este caminho tem sido proposto por vários autores Vieira (1995), Albrecht (1988), Masci (1997), que apresentam como forma de realização de satisfação de trabalho.

Estratégia 4: apurar causas da falta de resolução de problemas junto aos profissionais envolvidos	
Limites	Possibilidades
Há profissionais que nem sempre assumem sua responsabilidade pela não resolução de problemas	Condições de maior supervisão e cobrança da coordenação médica e preceptores em relação aos residentes quando não houver resolução dos problemas existentes na unidade

É histórico, no Brasil, que alguns profissionais não sejam responsabilizados por seus atos ou omissões, mas é necessário mudar esta situação, apresentando objetivamente dados que demonstram tais situações, como é o caso deste trabalho.

Estratégia 5: avaliação da perda de tempo na seqüência do trabalho interrompido, quando há várias solicitações da mesma tarefa	
Limites	Possibilidades
Dificuldade na mensuração da perda de tempo	Proposição de estratégias para rever a organização

Há inúmeros estudos que revelam perda de tempo na realização de problemas quando a organização e fluxo do trabalho apresentam problemas. No caso deste trabalho, foram evidenciados inúmeros eventos ilustrativos que atestam a necessidade de reorganização do trabalho.

4.4.2 Negociação de estratégias políticas para diminuir o estresse com a administração superior da instituição

Estratégia 1: manutenção de profissional médico para avaliar pacientes e encaminhá-los ao setor de emergência, bem como triagem dos laudos para internação hospitalar	
Limites	Possibilidades
Implica em custos e poderá gerar conflito entre profissionais que emitiram laudo para internação hospitalar	O Coordenador médico da instituição pode avaliar ou realizar triagem juntamente com os médicos. Já viabilizado, devido à grande demanda por assistência, por meio de negociação entre a administração de enfermagem e administração geral.

Se esta questão causa tantos problemas, não há outra maneira senão adotar esta, ou outra, solução para resolvê-la.

Estratégia 2: posicionamento perante os conflitos de profissionais atuantes na unidade	
Limites	Possibilidades
Na enfermagem existe posicionamento e tomada de providência em relação aos problemas existentes, mas o mesmo não ocorre na área médica	Negociação junto aos profissionais médicos coordenadores de área, ou preceptores dos médicos residentes, para que tomem providências em relação aos problemas relacionados existentes na unidade

Neste caso, somente a atuação política da administração poderá provocar mudanças, por isso, esta estratégia depende de negociação e compromisso.

Estratégia 3: revisão do quadro de médicos, na priorização do atendimento SUS em relação ao atendimento particular	
Limites	Possibilidades
Novamente implica no fator financeiro, pois não se pode ir além do planejamento do orçamento para recursos humanos	Manutenção de médico plantonista para atendimento particular e médicos residentes para o atendimento SUS, sob orientação dos preceptores ou do médico plantonista do atendimento particular

Aqui, novamente, entramos numa área de outra profissão, mas a manutenção das situações que justificam tal proposta implicará em mau funcionamento como um todo e estresse para todos os trabalhadores.

Estratégia 4: Discussão e análise com a Coordenadoria da Saúde, sobre o número de leitos destinados ao hospital e negociação de aumento de números de autorizações de interações hospitalares (AIH)	
Limites	Possibilidades
Poderá haver descontentamento e conflito perante outra instituição, a qual possui um índice elevado de AIH, em que teria que destinar parte desta para outra instituição	Redistribuição das AIH, dentro do município a partir de uma política distributiva

Neste caso, a perda de governabilidade ultrapassa a instituição, porém, há um espaço de negociação no conjunto do Sistema de saúde local que precisa ser acionado.

Estratégia 5: Revisão, com a Brigada Militar e Corpo de Bombeiros, do encaminhamento de urgência e emergência, após a devida avaliação	
Limites	Possibilidades
Iniciativa e deliberação de responsabilidade dos órgãos envolvidos	Supervisão do encaminhamento de pacientes de acordo com a procedência do mesmo, avaliando a gravidade

Neste caso, já há localmente uma distribuição de pacientes de acordo com a proximidade da instituição com o local onde mora, que parece necessário é um novo contrato no qual se cumpra o que foi estabelecido, ou seja, que atribuições atestam a demanda que lhes está mais próxima.

Estratégia 6: avaliação da emissão de laudo SUS, pelo preceptor de cada Residente, para real necessidade de internação	
Limites	Possibilidades
O fator financeiro, muitas vezes, comove o residente a emitir laudo SUS, por que o paciente possui dificuldade em adquirir medicamentos	Avaliar a necessidade de internação ou de tratamento ambulatorial

Este é um aspecto que somente novas políticas distributivas poderão resolver, desde renda adequada até a alocação de verbas para distribuição de medicamentos nos ambulatórios.

Estratégia 7: adoção de medidas que minimizem o estresse	
Limites	Possibilidades
Pouca seriedade na implementação de medidas para a minimização do estresse	Implantação de um programa de orientação de formas de comportamento para minimizar o estresse

O que ocorre é, muitas vezes, uma certa resistência, seja da administrativa, seja dos trabalhadores, em adotar medidas simples de minimização e enfrentamento saudável do estresse, daí a necessidade de programas de orientação.

Estratégia 8: contratação de escriturário para o atendimento de telefone e serviços burocráticos	
Limites	Possibilidades
Há restrições sempre que redundar em aumento de despesas	Aceitação da justificativa de que este profissional poderia evitar as falhas na parte assistencial devida ao excesso de atividades que o pessoal de enfermagem tem relacionada à assistência

4.4.3 *Desenvolvimento de estratégias que permitam o enfrentamento saudável do estresse*

Estratégia 1: realização de programa de ginástica laboral	
Limites	Possibilidades
Aceitação do funcionário, bem como liberação da unidade em horário apropriado para realização da ginástica laboral	Por meio de um grupo de estagiários da educação física, poderia ser elaborado e mantido um programa ajustado às condições existentes

Em muitos países já é comum a existência destes programas, com melhora significativa, inclusive do absenteísmo.

Estratégia 2: vivências de grupo, para aumentar a auto-estima e diminuir a sensação de impotência e sofrimento ético. Atendimento psicológico individual aos profissionais mais estressados, irritados, tensos, e oferecer orientação de como enfrentar a pressão	
Limites	Possibilidades
Interpretação e aceitação do funcionário, sem se sentir inferiorizado ou doente	Aliança com profissionais da psicologia clínica, fisioterapia e outros

É surpreendente a ocorrência de resistências, mas ao participarem, como ocorreu neste trabalho, sentem-se apoiados e fortalecidos.

Estratégia 3: Orientação relacionada a saúde e higiene mental ocupacional por meio de um programa de treinamento para redução do estresse

Limites	Possibilidades
Dificuldade pela grande demanda de trabalho, em liberar o trabalhador, de seu trabalho, para participação neste programa	Direção mostrar, ao funcionário, que considera a saúde e o bem estar ocupacional de todos os empregados, um assunto importante, para facilitar pressões no trabalho com maior facilidade

5 Uma reflexão necessária

A ética e a competência são inseparáveis da prática educativa e, além disso, a ação da enfermagem necessita respeitar a autonomia do paciente e dos outros profissionais. A manutenção da integridade ética requer um exame sistemático das ações junto à equipe de enfermagem, para que a assistência valorize cada vez mais a vida, tanto de quem recebe, como de quem presta cuidados.

A aceitação em princípios éticos implica em que o conhecimento e sua aplicação na assistência é complexa. Na unidade de emergência, o profissional da enfermagem deve procurar prestar o cuidado terapêutico, tendo sempre a humanização da assistência em mente, de forma a respaldar a sua atuação dentro de princípios éticos, e que sua intervenção seja sustentada por tecnologia da melhor qualidade possível, correspondente ao avanço científico, valorizando a qualidade de vida do ser humano.

Na enfermagem, a ética questiona basicamente a conduta, os valores morais, as posturas, as obrigações de cada profissional, que são princípios para as situações clínicas do trabalho que inclui outros profissionais, tornando-se necessário refletir sobre os princípios éticos e legais, bem como ter disposição de incluí-los em sua prática, inclusive para a sua própria proteção.

Questiono o quanto é ético, por exemplo, manter um quadro de enfermagem mínimo ou insuficiente, para atuar no Setor de Emergência? Tenho responsabilidades na qualidade de Gerente de Enfermagem, porém não possuo autonomia e poder de contratação de maior número de funcionários para atuarem no

referido setor, restando-me a tarefa de apontar as deficiências à administração superior.

Se tivéssemos um número de profissionais, suficientes em relação à demanda, será adequado o atendimento dos trabalhadores da enfermagem?

Na unidade, as queixas dos pacientes são de demora no atendimento, formação de filas para o atendimento, falta de leito para internação, de modo que as pessoas necessitam aguardar leito sentados em cadeira de rodas e, com isso, há demora em resolução do problema. Na qualidade de ser humano, é ético um paciente na carência de saúde, enfrentar filas, aguardar leito para internação em cadeira de rodas, aguardar longamente a resolução do seu problema?

A constituição garante a todo cidadão brasileiro, gratuitamente, direito à assistência de saúde, mas em contrapartida é restrito o número de internação em instituições hospitalares, pela escassez de financiamento público. Por outro lado, o atendimento a pacientes em setores privados tem garantido a manutenção do próprio atendimento do SUS, na medida em que o financiamento público não chega a cobrir os gastos com os pacientes do seguro social. Acredito que estas situações citadas, acarretam o estresse aos trabalhadores pela impotência diante dos fatos, os quais sentem-se de “mãos amarradas”, pois a demanda é grande e o poder de decisão não é inerente à função dos trabalhadores da enfermagem do Setor de Emergência, inclusive para solicitar os meios mais adequados para a realização de seu trabalho.

Por outro lado a prática educativa é de fundamental importância na enfermagem, tanto para o paciente como para o próprio profissional, de modo que a instituição tem a responsabilidade em propor programas apropriados às necessidade de qualificação em cada situação nova ou para “reciclar” seus trabalhadores qualificando-os para novas exigências assistenciais ou para mudanças comportamentais necessárias à oferta de assistência e qualidade.

Assim, é importante que se façam planos para o alcance do processo educativo proposto. A ação educativa como possibilidade de crescimento, ampliação

de consciência e leitura da realidade, deve enfatizar, acima de tudo, o processo de viver e a valorização da vida.

Os profissionais da enfermagem, desde sua formação profissional, além da evolução técnico-científica, precisam voltar-se para os valores afetivos e de relações humanas, mantendo o equilíbrio entre a aprendizagem cognitiva e afetiva, para intervir de forma mais humanizada, inclusive até por que este é um princípio institucional, se voltarmos a reflexão para o âmbito particular.

O ser humano é condicionado a aceitar valores sociais impostos, assim a enfermagem deve refletir sobre a sua prática, buscando desenvolver e avaliar diariamente sua ação terapêutica e os efeitos dos cuidados que presta ao ser humano, para evitar que torne somente uma rotina, em que acaba tornando-se banal a convivência com impropriedades éticas.

Para Orem, apud Almeida & Rocha, (1989), o objetivo da enfermagem é ensino do autocuidado, em que há participação do paciente no seu cuidado, na medida de sua competência e de seu estado de saúde. A enfermagem é conceituada como uma relação de ajuda devido às dificuldades que os pacientes têm de assumir o autocuidado.

O processo educativo na enfermagem é abrangente e complexo. A enfermagem enquanto profissão deve incorporar-se à sociedade, como agente de transformação, contribuindo, sem dúvida, na construção da cidadania responsável e na redução dos índices de exclusão social, através do atendimento humanizado, propiciando bem estar ao paciente.

Em se tratando de unidade de emergência, a educação continuada auxilia no desenvolvimento do ser humano, trabalhador da enfermagem, para que possa atuar mais efetiva e eficazmente na sua vida institucional.

Ao findar a apresentação dos resultados, quero expressar minha alegria em relação aos objetivos propostos no início do projeto, pois consegui dar mais significado ao objetivo geral, que enunciava a busca do enfrentamento saudável do estresse no Setor de Emergência.

Convém acrescentar que atingi os objetivos específicos, pois pude constatar as manifestações de estresse nos trabalhadores de enfermagem do HC e relacioná-las a fatores desencadeantes existentes na unidade de Emergência. Através de uma proposta de educação continuada, reflexão coletiva acerca da condição vivida no seu cotidiano de trabalho, realização de técnica de relaxamento e entrega de um manual com orientações dos fatores desencadeantes e formas de convivência saudável, proporcionei um programa de ajuda para a minimização da intensidade da sintomatologia relativa ao estresse.

A história iniciou, como já apontado anteriormente, quando os trabalhadores da enfermagem da referida instituição, enfatizavam situações estressoras no ambiente de trabalho, justificada por carga de trabalho, insatisfação, queda de eficiência, faltas sem justificativa, atestados repetitivos, insegurança nas decisões, uso de tranqüilizantes, aparecimento de doenças dos mais variados tipos, e outros.

A escolha pela unidade, Setor de Emergência, foi em função de que era o setor em que foram mais evidenciados agentes estressantes e indicadores de sinais de aparecimento de estresse. Nas reuniões da unidade, vários funcionários solicitavam a transferência da unidade e alegavam estar em tratamento médico por vários problemas de saúde, a maioria destes apresentarem depressão.

A cada encontro marcado para a realização da prática assistencial, (por meio de processo educativo) as funcionárias falavam:

“Esperamos que algo seja feito para reduzir o nosso estresse, já não agüentamos mais a unidade” (Luiza).

“ Isto aqui está como nunca, parece a casa da mãe Joana, todo mundo quer, quer de tudo, atendimento, medicação, consulta, mas tudo de imediato. Não agüentamos mais” (Mirtes).

“ Será que a Direção vai fazer alguma coisa por nós? Isto aqui está impossível” (Milena).

“Precisamos de uma secretária, este telefone não pára de tocar” (Ivone, Celi e Mirtes).

“ Por favor, me tire daqui, que não agüento mais trabalhar aqui....” (Luiza).

Estes são apenas alguns relatos significativos, entre outros, em que foi enfatizado o desgaste físico e mental, tensão, organização complicada e fadiga.

Com a realização deste meu trabalho, como mestrandia, tive a possibilidade de iniciar, um processo e plantar uma semente. No entanto, temos clareza de que a atividade que realizei, apesar de ter sido muito gratificante e prazerosa, é o início de uma caminhada na busca de uma vida melhor no trabalho.

Até por saber que há decisões a serem tomadas, para as quais não tenho autonomia, estas serão encaminhadas à Administração e aí cabe ao grupo da Emergência lutar por mudanças.

Embora tenham clareza de que devem trabalhar para o atendimento de necessidades básicas humanas, através de procedimentos ou tarefas de complexidade proporcional à gravidade do quadro clínico ou estado geral das pessoas, sentem necessidade de serem assistidos, também, inclusive em orientação para minimização do estresse evidenciado no Setor de Emergência.

As reações dos membros da equipe de enfermagem, como tristeza, apatia, insegurança, choro sem motivo aparente e outros, demonstram a impossibilidade ou incapacidade de dominar suas emoções no ambiente de trabalho, perante às dificuldades encontradas na unidade, onde a sobrecarga de trabalho é um estado no qual as exigências que os cercam excedem a sua capacidade. O fator principal que contribui para a demanda excessiva é a urgência de tempo, no que se refere à saúde, num quadro político em que não se prioriza, definitivamente, questões sociais.

O marco teórico contribuiu para direcionar a continuidade da prática assistencial, quando já evidenciávamos a necessidade de outros encaminhamentos que são objeto de estudo do presente trabalho.

Segundo Mariotti (1996), atualmente, o estresse diagnosticado, não avaliado e não trabalhado, é um dos maiores fatores de desmotivação e dificuldades de relacionamento interpessoal, os quais geram, conseqüentemente, lentidão, baixa produtividade e bloqueio no fluxo de informações.

Deve ser levado em conta que não é possível separar a vida familiar da vida no ambiente de trabalho; a conciliação entre as duas dimensões é fundamental na prevenção e controle das situações de estresse na empresa.

Finalizando, é relevante dizer que, raras são as questões humanas que se esgotam a partir de uma única abordagem. Como resultado disso, embora este estudo tenha respondido as dúvidas contidas nos seus objetivos, outras questões foram suscitadas a partir dele, as quais merecerão novas investigações, uma vez que o estresse relacionado ao ambiente de trabalho cada vez mais se caracteriza como um problema relacionado a fatores de contexto, fatores do ambiente de trabalho e fatores de vulnerabilidade; portanto, cada vez mais, tem-se mostrado resultado da complexa interação de todos esses fatores, embora, a propensão ao estresse, dependa da estrutura psíquica individual de cada um.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBRECHT, Karl. **O Gerente e o estresse - faça o estresse trabalhar para você.** (Prefácio de Hans Selye). Rio de Janeiro: Zahar, 1988.
- ANSEMI, M. L., NAKAO, J. R. S. **A enfermagem no processo de gestão econômica dos serviços de saúde: Limites e possibilidades.** *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 52, n. 2, p. 223 - 282, abr./jun., 1999.
- BECK, Carmem L. C., GONZALES, Rosa M. B., DENARDIN, M^a L. **Cenários de cuidado: aplicação de teorias de enfermagem.** Santa Maria: Palotti, 1999.
- BELATTO Roseny, PEREIRA Wilza Rocha. **Outras palavras e novas rotas no cotidiano do gerenciamento de enfermagem.** *Revista Texto e Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 117-131, jul./dez., 1996.
- _____. **O trabalho da enfermeira - Uma abordagem sob a perspectiva da teoria feminista.** *Revista Texto e Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 66 - 82, jan./jun., 1995.
- BETTINELLI, Luiz Antônio. **Cuidado solidário.** Passo Fundo: Pe. Bertier, 1998.
- BOCCHI, S., FÁVERO, N. **O processo decisório do enfermeiro no gerenciamento da assistência de enfermagem, em um hospital universitário.** *Revista Texto e Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 218 - 246, jul./dez., 1995.
- CAPELLA, B; Beduschi. **Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem.** Ed. Universitária / UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / UFSC, 1998.
- CASTIEL, L. D. **O buraco e o avestruz: Singularidade do adoecer humano.** Campinas - SP: Papiros, 1994.

- CHAVES, Eliane Corrêa. **Stress e trabalho do enfermeiro: A influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno.** São Paulo: USP, 1994. Dissertação de Doutorado apresentada ao Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1994.
- DEJOURS, Christophe et al. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo: Atlas, 1994.
- FONTES, José Américo Silva. **Perinatologia social.** São Paulo: Fundo Editorial Byk, 1984.
- FORTES, Vera Lúcia Fortunatto. **Criatividade terapêutica no cotidiano domiciliar da pessoa em tratamento dialítico domiciliar.** Florianópolis: UFSC, 2000. Dissertação de mestrado em assistência de enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.
- GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1994.
- KURCGANT, Paulina. **Administração em enfermagem,** São Paulo: EPU, 1991.
- LEOPARDI, Maria Tereza. **Entre a moral e a técnica: ambigüidades do cuidado de enfermagem.** Florianópolis: UFSC, 1994.
- LEOPARDI, M. T. et al. **A saúde como projeto humano – a existência omnilateral.** In: *O Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade.* Florianópolis: PEN/Papa-Livros, 1999.
- LIMONGI, França, RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e Trabalho: guia básico com abordagem psicossomática.** São Paulo: Atlas, 1996.
- LUNARDI FILHO, W. **Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem.** *Revista Texto e Contexto Enfermagem.* Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 206, jan./jun., 1995.
- LUNARDI V. L., LUNARDI FILHO W.D. **O trabalho do enfermeiro no processo de viver e ser saudável.** *Revista Texto e Contexto Enfermagem.* Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 13 - 30, jan./abr., 1999.

MARIOTTI, Humberto. **Organizações de aprendizagem**. São Paulo: Atlas, 1996.

MASCI, C. **Estresse**. 1997. Disponível em: <<<http://www.regra.com.br/cyromasci/texto04.htm>>> Acesso em: 08 out. 2000.

MENDES, Ana Maria F. N. **As psicossomatizações do envolvimento emocional no trabalho de um grupo de enfermeiras resultantes da má-adaptação às reações de estresse**. Florianópolis: UFSC, 1999. Dissertação de mestrado em engenharia de produção, Centro tecnológico. Programa de pós-graduação em engenharia de produção e sistemas. Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 1995.

NARDI, Henrique C. **Saúde, trabalho e discurso médico – A relação médico-paciente e o conflito capital – trabalho**. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 1999.

NIERO, Edna Maria. **O ambulatório de saúde do trabalhador em Florianópolis - SC, um espaço de resistência no atendimento ao trabalhador acidentado e/ou doente em função do trabalho**. Florianópolis: UFSC, 2000. Dissertação de mestrado em engenharia de produção. Programa de pós-graduação em engenharia de produção e sistemas. Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

PATRICIO, Z. M. **Administrar é trabalhar com gente... A inter / transdisciplinaridade do processo de cuidar indireto através da educação**. *Texto e Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 5, n.2, p. 55 - 77, jul./dez., 1996.

PIMENTEL, S. **O estresse e as doenças psicossomáticas**. Minas Gerais, 1997. Disponível em: <<http://www.icb.ufmg.br/lpf/pedagogia.html>>. Acesso em: 22 mai. 1998.

PINHEIRO, M. **Estresse**. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <mpinheiro@ax.apc.org.br <<mailto:mpinheiro@ax.apc.org.br>>. Acesso em: 09 dez. 2000.

RAMOS, Flávia Regina Souza. **Obra e manifesto: o desafio estético do trabalhador da saúde**. Florianópolis: UFSC, 1995. Tese para obtenção do título de Doutor em filosofia de enfermagem. Programa de pós-graduação em enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, 1995.

ROBAZZI, Maria Lúcia, MARZIALE, Maria Helena P. **Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil.** *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 52, n. 3, p. 331 - 338, jul./set., 1999.

ROSSI, Ana Maria. **Autocontrole:** nova maneira de controlar o estresse. 5^a ed. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1994.

THOMAS, Claricia, TASCETTO, Orilde. **Teoria do autocuidado de Dorothea Elisabeth Orem.** Santa Maria, 1997.

VASCONCELLOS, E. G. **Extra Stress.** São Paulo: Boletim da Central Business, 1996.

VIEIRA, S. I. **Medicina básica do trabalho.** Curitiba: Ed. Gênese, 1995.

7 BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ALMEIDA, M. C. P; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. 2ª. Ed. São Paulo: Cortez, 1989.
- CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 1994, Porto Alegre. **Qualidade de vida no trabalho: a busca de um trabalhador omnilateral**. UFSC: Departamento de Enfermagem - Grupo de Práxis, Maria Tereza Leopardi, 1994.
- DELBONI, Thaís Helena. **Vencendo o stress**. São Paulo: Makron Books, 1997.
- GELAIN, Ivo. **Deontologia e enfermagem**. 3ª ed. São Paulo: EPU, 1998.
- GONÇALVES, Ernesto Lima. **A empresa e a saúde do trabalhador**. São Paulo: Pioneira Editora da Universidade de São Paulo, 1988.
- GRAY, J. **A psicologia do medo e do stress**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- KELEMAN, S. **Padrões de distresse, agressões emocionais e forma humana**. São Paulo: Summus, 1994.
- JORNADA CATARINENSE DE ENFERMAGEM. XXIV, 1997, Tubarão. **Qualidade de vida dos profissionais de saúde**. UFSC: Beatriz Beduschi Capella, Maria Tereza Leopardi, 1997.
- LANDERDAHL, Maria Celeste. **O processo de enfrentamento fundamentado na teoria Cognitiva do estresse, de Lazarus & Folkman**. Polo III - URGs: Seminário de dissertação de mestrado em Assistência de Enfermagem, pela REPENSUL, 1996.
- LUNARDI V. L., LUNARDI FILHO W.D. **Uma nova abordagem no ensino de enfermagem e de administração em enfermagem como estratégia de (Re)orientação da prática profissional do enfermeiro**. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 20 - 34, jul./dez., 1996.

- MOTTA, Nair de S. **Ética e vida profissional**. Rio de Janeiro: Âmbito Cultural, 1984.
- PAIM, Jairnilson; NUNES, Tânia Celeste M. **Contribuições para um programa de educação continuada em Saúde Coletiva**. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 8, n.º 3, p.262 - 269, jul./set., 1992.
- TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação - 3ª ed.**, São Paulo: Atlas, 1992.
- WALDOW, Vera Regina, & LOPES, Marta Julia. **Marcas da diversidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- WALDOW, Vera Regina; LOPES Marta Julia & MEYER, Dagmar E. **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra/Luzzatto, 1998.

8 ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Passo Fundo, 25 de novembro de 2000

À Comissão de Ética em Enfermagem
Hospital da Cidade – RS

Ao saudá-los aproveito a oportunidade para solicitar a autorização para aplicar um formulário nesta instituição, para fins de desenvolver um trabalho de Prática Assistencial referente ao tema *“O enfrentamento do estresse no trabalho da enfermagem em emergência – possibilidades e limites na implementação de estratégias gerenciais”*, com a finalidade de subsidiar a elaboração da dissertação de Mestrado de Assistência de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Dr^a Enf^a Beatriz B. Capella.

Pretendo aplicar esse instrumento junto aos funcionários da enfermagem do Setor de Emergência, que se dispuserem a participar deste estudo, tendo como princípios básicos a aceitação voluntária destes colegas e a observância de orientações éticas específicas a essa atividade, especialmente o sigilo das informações e anonimato dos participantes da instituição.

Sem mais, subscrevo-me atenciosamente, coloco-me á disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Enf^a Erika Boller
Mestranda

ANEXO 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Passo Fundo, 20 de novembro de 2000

Ilmo Sr

Representando o

Hospital da Cidade – RS

Solicito a V. S^a. a autorização para aplicar um questionário nesta instituição, para fins de desenvolver um trabalho de Prática Assistencial referente ao tema *“O enfrentamento do estresse no trabalho da enfermagem em emergência – possibilidades e limites na implementação de estratégias gerenciais”*, com a finalidade de subsidiar a elaboração da dissertação de Mestrado de Assistência de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Dr^a Enf^a Beatriz Capella.

Pretendo aplicar esse instrumento junto aos funcionários da enfermagem do Setor de Emergência, que se dispuserem a participar deste estudo, tendo como princípios básicos a aceitação voluntária destes colegas e a observância de orientações éticas específicas a essa atividade, especialmente o sigilo das informações e anonimato dos participante da instituição.

Sem mais, subscrevo-me atenciosamente, coloco-me á disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Dr^a Beatriz B. Capella
Orientadora

Enf^a Erika Boller
Mestranda

ANEXO 3**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS REFERENTE AO ESTRESSE****I - DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS**

- 1 - Idade: _____ anos
- 2 - Estado civil: _____
- 3 - Escolaridade _____
- 4 - Número de filhos: _____
- 5 - Renda pessoal total _____ Renda familiar total _____
- Alguém mais contribui com o orçamento do lar? () não () sim Quem? _____
- Nº de pessoas que dependem da renda familiar: _____
- 6 - Possui ajuda nos afazeres domésticos? () não () sim Quem? _____
- 7 - Possui carro próprio? () não () sim Qual _____ ano _____
- 8 - Qual é o período de tempo que você leva para se deslocar da residência ao trabalho?
- De ônibus _____ de carro _____

II - DADOS RELATIVOS AO TRABALHO DE ENFERMAGEM:

- 9 - Tempo de atuação na enfermagem _____
- 10 - Possui outro(s) emprego(s)? não() sim() Quantos? _____
- Local e função exercida no(s) outro(s) vínculo(s) _____
- 11 - Carga horária total semanal (computando somente as atividades remuneradas)
- _____
- 12 - Está satisfeito com o seu turno de trabalho? () sim () não Qual a preferência? _____
- 13 - Na sua opinião, o que é estresse? _____
- _____
- _____
- 14 - Na sua opinião, quais são os sinais e sintomas de estresse? _____
- _____
- _____

15 - Você se sente estressado? () não () sim, por quê?

16 - Você, que não se sente estressado, que cuidados tem tido para não ficar estressado?

17 - Você, que se sente estressado, que cuidados tem tido para diminuir o estresse?

18 - Na sua opinião, o ambiente de trabalho da Emergência contribui para o estresse? () não () sim, por quê?

19 - Dos locais em que você atua na Emergência, qual(is), o(s) que você considera mais estressante(s)?

E o (s) menos?

() Não considero nenhum local estressante

20 - E das atividades que você realiza, qual(is) a(s) que considera mais estressante(s)?

E a(s) menos?

() Não considero nenhuma atividade estressante

21 - Por ordem de importância, enumere as situações que mais lhe incomodam (para quem não se sente estressado) estressam (para quem se sente estressado), no exercício do seu trabalho na Emergência

22 - Quais os cuidados que você considera necessários realizar para diminuir o estresse de quem atua na Emergência ?

23 - Quais os cuidados que você considera necessários a Instituição realizar para diminuir o estresse dos funcionários que aí atuam? _____

III - OUTROS DADOS

24 - Pratica alguma atividade física? () não () sim, qual? _____ quantas vezes por semana? _____

25 - Qual é o seu lazer preferido? _____ Com que frequência você consegue realizá-lo? _____

26 - Você apresenta algum problema de saúde? () não () sim, qual? _____

Há quanto tempo? _____ É relacionado ao trabalho? _____

27 - Pretensões para o futuro: _____

Obrigada pela colaboração e agradecemos desde já, cordialmente...

ANEXO 4

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE

Passo Fundo, 25 de novembro de 2000

Ilmo

Funcionários da Enfermagem do Setor de Emergência
Hospital da Cidade - RS

Ao saudá-los aproveito a oportunidade para convidá-los ao desenvolvimento de meu trabalho de Prática Assistencial referente ao tema "*O enfrentamento do estresse no trabalho da enfermagem em emergência – possibilidades e limites na implementação de estratégias gerenciais*", com a finalidade de subsidiar a elaboração da dissertação de Mestrado de Assistência de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Dr^a Enf^a Beatriz Capella.

Pretendo aplicar um questionário a vocês, junto do Setor de Emergência, que se dispuserem a participar deste estudo, tendo como princípios básicos a aceitação voluntária e a observância de orientações éticas específicas a essa atividade, especialmente o sigilo das informações e anonimato dos participantes.

Sem mais, subscrevo-me atenciosamente, coloco-me á disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Enf^a Erika Boller
Mestranda

ANEXO 5

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE

Passo Fundo, 25 de novembro de 2000

TERMO DE ACEITE

Por este documento, abaixo assinado, eu, _____, declaro estar ciente do trabalho de pesquisa que será desenvolvido nesta unidade, com o qual concordo em participar integralmente.

Outrossim, manifesto meu conhecimento sobre meus direitos em desistir a qualquer tempo desta atividade, se assim julgar necessário, assim como sobre os outros procedimentos éticos, de acordo com a Res. 192/96.

Cordialmente,

Assinatura

ANEXO 6

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE

Passo Fundo, 07 de agosto de 2001

À Comissão de Ética em Enfermagem
Hospital da Cidade - RS

Ao saudá-los aproveito a oportunidade para solicitar a autorização para realizar observação não participante, na Unidade de Emergência, referente ao tema *“O enfrentamento do estresse no trabalho da enfermagem em emergência – possibilidades e limites na implementação de estratégias gerenciais”*, com a finalidade de subsidiar a elaboração da dissertação de Mestrado de Assistência de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Dr^a Enf^a Beatriz B. Capella e Dr^a Enf^a Maria Tereza Leopardi.

Nesta etapa, a proposta é olhar para o ambiente de trabalho, através de observações, as quais serão tantas quantas forem necessárias em períodos alternados, nos turnos da manhã, tarde e noite, para correlacionar fatos enfatizados na coleta de dados com as reais situações do ambiente os quais podem ser alterados para diminuir a sensação de estresse.

Terá como princípio básico a observância de orientações éticas específicas a essa atividade, especialmente o sigilo das informações e anonimato dos participante da instituição.

Sem mais, subscrevo-me atenciosamente, coloco-me á disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Enf^a Erika Boller
Mestranda

ANEXO 7

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE

Passo Fundo, 07 de agosto de 2001

Ilmo Sr

Dr. Antônio Augusto Pretto

Hospital da Cidade – RS

Ao saudá-los aproveito a oportunidade para solicitar a autorização para realizar observação não participante, na Unidade de Emergência, referente ao tema *“O enfrentamento do estresse no trabalho da enfermagem em emergência – possibilidades e limites na implementação de estratégias gerenciais”*, com a finalidade de subsidiar a elaboração da dissertação de Mestrado de Assistência de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Dr^a Enf^a Beatriz B. Capella e Dr^a Enf^a Maria Tereza Leopardi.

Nesta etapa, a proposta é olhar para o ambiente de trabalho, através de observações, as quais serão tantas quantas forem necessárias em períodos alternados, nos turnos da manhã, tarde e noite, para correlacionar fatos enfatizados na coleta de dados com as reais situações do ambiente os quais podem ser alterados para diminuir a sensação de estresse.

Terá como princípio básico a observância de orientações éticas específicas a essa atividade, especialmente o sigilo das informações e anonimato dos participante da instituição.

Sem mais, subscrevo-me atenciosamente, coloco-me á disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Enf^a Erika Boller

Mestranda

ANEXO 8

O A, BÊ, CÊ, PARA VENCER O ESTRESSE

Se a pessoa conseguir reavaliar o que está causando o estresse e mudar o modo de encarar os problemas, poderá se recuperar.

a) Alimentação

A alimentação deve ser um prazer, alimente-se com moderação e equilíbrio. Não é necessário ser um vegetariano, para ter boa saúde.

- procure manter seu peso;
- a ingesta deve ser variada, para que não falte vitaminas e nutrientes;
- os alimentos devem estar na temperatura ideal, não muito quentes e nem muito frios;
- não restrinja seu cardápio em batata frita e sanduíches;
- pare de fumar e não abuse do álcool.

Em relação à alimentação em festas

- sirva-se de porções pequenas;
- evite usar manteiga, molhos e óleos;
- não coma pele de peru, apenas a carne;
- sobremesa, apenas uma porção moderada;
- viver um dia de cada vez e procurar afazeres que não estejam ligados diretamente à comida.

b) Sugestões para aliviar ansiedade

- descansar e tentar estabelecer um período para interromper sua rotina diária. Tentar aliviar de maneira mais realista possível;
- manter-se ocupada, procurar um hobby, auxiliar numa instituição de caridade e manter os pensamentos ocupados;
- exercitar-se, caminhar, correr, nadar ou andar de bicicleta, fazer qualquer exercício que ajude a clarear os pensamentos;
- conversar com amigos, discutir problemas, incertezas e emoções com alguém de sua confiança;
- ouça música, leia livros, veja filme, saia para fazer compras ou algo que lhe proporcione experiências positivas;

- quanto à alimentação, deve-se procurar manter uma dieta apropriada para manter o seu corpo energético e sadio;
- fazer um diário, registrando os problemas que você percebe e com os sente neste momento. Mais tarde releia-o. Se preferir use um gravador;
- relaxar, estabelecer um período para relaxar a mente e corpo. Pode concentrar-se em pensamentos e meditar.
- prática de técnicas especiais, como yoga, tai-chi-chuau, massagens e outros.

c) Movimento

- caminhadas diárias de pelo menos 40 minutos;
- qualquer esporte ou ginástica regular.

Os sintomas musculares do estresse, incluem tensão muscular, que mantém os dentes cerrados ou rangendo, dores nas costas, dores de cabeça, sensação de peso nas pernas e braços (MASCI, 1997).

As caminhadas, além dos benefícios, como queimar calorias sem aumentar o apetite, reduzem a tensão, a ansiedade e a pressão arterial (ROSSI, 1994).

A forma mais eficaz de neutralizar a reação ao estresse é através da atividade física. Está indicado nos casos de tensão muscular, apatia, distanciamento social e lombalgias. O papel da atividade física no controle do estresse intervém em três níveis: tratamento, prevenção e bem-estar.

A atividade física queima os subprodutos da reação de estresse que, de outra forma, poderia ser prejudicial. O sistema respiratório e o coração reagem ao exercício de forma positiva - eles se tornam mais fortes e eficientes quando utilizados adequadamente.

O exercício físico, como medida profilática contra o estresse, requer um padrão regular de exercícios. Um curto período, como de trinta minutos, três vezes por semana, demonstrou efeitos benéficos significativos.

O relaxamento e a concentração consistem em exercícios de meditação e respiração da yoga e outras alternativas. Para fazer ioga, vista qualquer roupa confortável, que permita liberdade de movimentos, pode exercitar-se sem sapatos; é bom ter uma toalha sobre o dorso e o peito.

d) Lazer

Cada pessoa precisa identificar o que lhe causa prazer e descontração e procurar fazê-lo com frequência e ritmo adequados à sua situação.

e) A vida sob novo ângulo

- parar, pensar, interpretar possíveis alternativas ou significados de situações conflitantes;
- avaliar com isenção os motivos que os outros possam ter para comportamentos inadequados.

f) Sentido da vida

- encontrar motivação mesmo para ações cotidianas;
- desenvolver perspectivas para o futuro.

g) Ritmo biológico

- escutar o próprio corpo para identificar sus próprios ritmos;
- evitar frio ou calor intenso.

h) Insônia

Em relação a este aspecto, apresentei sugestões para superar crises de insônia ocasionais, geralmente referidas, tais como:

- deitar apenas quando estiver com sono, evite rolar na cama para esperar o sono chegar;
- procurar deitar e levantar regularmente na mesma hora, procure não dormir durante o dia;
- não beber café, chocolate ou qualquer bebida como estimulante;
- não tomar álcool à noite, o álcool pode interferir com o ciclo do sono e pode fazer com que a pessoa tenha um ciclo mais superficial;
- evitar exercícios cardiovasculares antes de dormir, pois a produção de adrenalina neste tipo de exercício em geral deixa a pessoa com dificuldade em relaxar suficientemente para dormir;
- medicação para dormir pode ser útil como solução a curto prazo; porém seu uso prolongado pode ser perigoso e ineficiente;
- caso a insônia persistir por um período de trinta dias ou mais, e esteja interferindo no desempenho de suas funções, procurar ajuda de um profissional.

Masci (1997) acrescenta algumas sugestões interessantes para quem tem dificuldades para dormir:

- ao deitar, use de 20 a 30 min de seu tempo para falar de coisas agradáveis, ouvir música suave, ler um livro - para se preparar para dormir;
- tomar banho quente, de chuveiro ou de banheira, se possível com a intensidade da luz diminuída;

- procurar usar travesseiro e colchão adequado com densidade compatível com seu peso;
- não ficar na cama, se não sentir sono, levante e vá fazer coisas não excitantes;
- procurar manter um horário regular para dormir, assim seu organismo poderá desenvolver um ritmo interno apropriado;
- se dormir mal uma noite, não fique dormindo até mais tarde; o seu organismo irá inverter a noite pelo dia.

i) Controle e manifestação de emoções

- exercício, relaxamento e lazer, conforme já apontado;
- manifestar emoções através do choro pode ser uma forma fisiológica de redução do estresse.

j) Autocuidado

- adotar perspectivas saudáveis em relação à manutenção da própria saúde, tais como moderação quanto aos hábitos em geral (fumo, álcool, alimentação, exercícios, repouso, etc.)
- aprender a identificar sinais de alarme, como cefaléia, tensão e enxaqueca frequentes;
- identificar sinais da Síndrome da Tensão Pré-Menstrual, procurando estratégias de alívio, sejam medicamentosa ou não.

Como sugestões para aliviar os sintomas, segundo a literatura, apresentei as seguintes:

- fazer refeições equilibradas, consumindo frutas e verduras, grãos, proteínas e laticínios;
- evitar o uso de sal para reduzir a retenção de líquidos. O uso de vegetais como pepino e temperos verdes, causam efeitos diuréticos;
- reduzir o uso de cafeína encontrado no chá, café, alguns refrigerantes e chocolates;
- escolher carboidratos compostos (arroz, batata, cereais) em vez dos comuns (bolos, pães, doces);
- evitar o consumo de gordura saturada ou animal. Prefira gordura vegetal.

Dominar o nível de estresse, atitudes positivas, tais como:

- discutir seu problema com outras pessoas;
- afastar-se da causa do estresse;
- liberar a raiva;
- reconhecer quando comete erros e aprender a defender seus direitos, mantendo-se calmo;

- ajudar outras pessoas, pois ajudando outros é possível remover a atenção sobre si mesmo, além de sentir-se útil;
- lidar com uma tarefa de cada vez;
- estabelecer expectativas razoáveis;
- não criticar outras pessoas;
- não seja um agente promotor de estresse;
- estar disponível.

l) Alívio das dores

Algumas sugestões referidas na literatura para aliviar a dor são:

- aplicação quente com água de chuveiro, banheira ou bolsa;
- aplicação fria; indicado para aliviar a tensão dos músculos de pescoço ou das costas;
- pressão no músculo: pressionar uma bola de tênis entre a cadeira e o músculo dolorido;
- alongamento gradual: pode ser aliviado na posição oposta ao foco da dor;
- alinhamento de postura, é importante manter o corpo bem distribuído vertical e horizontalmente para não causar desequilíbrio. Procure mudar de posição com frequência e mantenha os joelhos dobrados para aliviar a pressão nas costas;
- relaxar os músculos;
- planejar uma ação; elaborar um plano para resolver os problemas que estão sob seu controle.

m) Terapêutica adequada

Quando os sintomas e efeitos do estresse não podem ser contidos por estratégias já apontadas anteriormente, torna-se necessária a busca de terapêuticas:

- psicológica;
- clínica.