

**FAAT – FACULDADES**

**Psicologia**

**MARCELLA CRISTINA SICALA MAGALHÃES**

**O ESTRESSE OCUPACIONAL DE ENFERMEIROS NAS  
ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES PRIVADAS**

Qual o impacto do estresse ocupacional para as organizações hospitalares  
privadas?

**ATIBAIA**

**2017**

**FAAT – FACULDADES**

**Psicologia**

**MARCELLA CRISTINA SICALA MAGALHÃES**

**O ESTRESSE OCUPACIONAL DE ENFERMEIROS NAS  
ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES PRIVADAS**

Qual o impacto do estresse ocupacional para as organizações hospitalares  
privadas?

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como exigência parcial para  
obtenção do grau de Bacharel em  
Psicologia pela FAAT FACULDADES,  
sob orientação da professora Regina de  
Fatima Damazo.

**ATIBAIA**

**2017**

Magalhães, Marcella Cristina Sicala

M167e O estresse ocupacional de enfermeiros nas organizações hospitalares privadas: qual o impacto do estresse ocupacional para as organizações hospitalares privadas? / Marcella Cristina Sicala Magalhães, - 2017.  
65 f.; 30 cm.

Orientação: Regina de Fátima Damazo

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Faculdades Atibaia, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia da Faculdades Atibaia, 2017.

1. Estresse 2. Estresse ocupacional 3. Enfermagem 4. Organização hospitalar 5. Estratégias de enfrentamento I. Magalhães, Marcella Cristina Sicala II. Damazo, Regina de Fátima III. Título

# **FOLHA DE APROVAÇÃO**

## **CURSO DE PSICOLOGIA**

### **Termo de aprovação**

**MARCELLA CRISTINA SICALA MAGALHÃES**

### **O ESTRESSE OCUPACIONAL DE ENFERMEIROS NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES PRIVADAS**

Qual o impacto do estresse ocupacional para as organizações hospitalares privadas?

Trabalho apresentado ao Curso de Psicologia, para apreciação da professora orientadora Regina de Fatima Damazo, que após sua análise considerou o trabalho \_\_\_\_\_, com nota \_\_\_\_\_.

Atibaia, SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

---

Prof<sup>(a)</sup> Regina de Fatima Damazo

## **DEDICATÓRIA**

Em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta jornada e à minha mãe Débora que acreditou no meu sonho, me apoiou na realização e me ensinou a nunca desistir.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus professores do curso de Psicologia, em especial minha orientadora, Regina de Fatima Damazo, pela dedicação, paciência e profissionalismo em suas orientações.

Aos amigos que fiz neste curso, pelo incentivo, paciência e companheirismo durante esses cinco anos.

A todas as instituições que abriram as portas para recepcionar os estágios e colaborar com o aprendizado.

A minha família e amigos que me apoiaram nesta jornada e compreenderam a ausência de alguns encontros sociais, mas que mesmo assim não se distanciaram.

“A maior arma contra o estresse é nossa habilidade de escolher um pensamento ao invés de outro”.

(William James)

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo apresentar o conceito de estresse ocupacional nas organizações hospitalares privadas e, em específico, com profissionais da área de enfermagem. Questões como: o que pode desencadear o estresse? Qual o comprometimento que isto poderia trazer a saúde mental e ocupacional dos trabalhadores? foram as explicações trazidas no bojo do trabalho. Foi realizada uma pesquisa de campo com 20 profissionais da área de enfermagem, que tinham pelo menos um ano dentro da organização hospitalar privada para compreender as estratégias de enfrentamento de estresse, através do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus (1985) com adaptação para o português feito por Savóia (1996). Com os resultados da pesquisa verificou-se que os profissionais da área de enfermagem entrevistados apresentaram baixo nível de estresse utilizando de estratégias de enfrentamento ativa e direta, ou seja, essas estratégias dependiam da vontade do profissional em dar outras perspectivas para a situação estressante, buscando um olhar positivo e otimista a fim de controlar o estresse no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: estresse, estresse ocupacional, enfermagem, organização hospitalar, estratégias de enfrentamento.



## **ABSTRACT**

This study aimed to present the concept of occupational stress in private hospital organizations and, in particular, with nursing professionals. Questions like: what can trigger stress? What is the compromise that this could bring to the mental and occupational health of the workers? were the explanations brought in this study. A field survey was carried out with 20 nursing professionals, who had at least one year in the private hospital organization, to understand strategies for coping with stress through the Folkman and Lazarus (1985) Coping Strategies Inventory, adapted to Portuguese by Savoia (1996). The results of the research showed that the nursing professionals interviewed presented low level of stress using strategies of active and direct confrontation, that is, these strategies depended on the professional's willingness to give other perspectives to the stressful situation, seeking a positive and optimistic look in order to control stress in the work environment.

Keys-words: stress, occupational stress, nursing, hospital organizations, strategies of confrontation.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	10
CAPÍTULO 1 – DEFINIÇÕES DE ESTRESSE, O ESTRESSE NA ÁREA DA SAÚDE, O ESTRESSE NA COMPORTAMENTAL E À LUZ DA TCC.....	17
1.1. Definições de Estresse.....	17
1.2. O Estresse na Área da Saúde e na Psicanálise.....	19
1.3. O Estresse na Análise Comportamental.....	21
1.4. Estresse Ocupacional .....	24
1.4.1. Estratégias de Enfrentamento ou Coping .....	26
1.5. Estresse e Enfermeiros.....	27
CAPÍTULO 2 – ANÁLISE DO ESTUDO DE CASO.....	29
2.1. Estudo de Caso .....	29
2.2. Análise do Estudo de Caso .....	34
2.2.1. Treino de Assertividade (Treino de Habilidades Sociais) .....	35
2.2.2. Treino de Inoculação do estresse (TIE) .....	36
2.3. Outras Técnicas da TCC Aplicáveis para o Estudo de Caso .....	38
2.3.1. Reestruturação Cognitiva (crenças irracionais).....	38
2.3.2. Resoluções de problemas .....	40
CAPÍTULO 3 – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DA PESQUISA .....	42
3.1. Metodologia de Pesquisa .....	42
3.1.1. Participantes.....	42
3.1.2. Instrumento.....	43
3.1.3. Resultados .....	43
3.1.4. Análise dos dados da pesquisa.....	48
3.1.5. Discussão.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
ANEXO A – Inventário aplicado .....	60

## INTRODUÇÃO

### **O ESTRESSE OCUPACIONAL DE ENFERMEIROS NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES PRIVADAS**

Qual o impacto do estresse ocupacional para as organizações hospitalares privadas?

Este trabalho irá apresentar o conceito de estresse ocupacional nas organizações hospitalares privadas, em específico com profissionais da área de enfermagem, o que pode desencadeá-lo e qual o comprometimento que isto pode trazer a saúde mental e ocupacional dos trabalhadores e na saúde financeira. Além disto, falará da necessidade de cuidar dos indicadores de absenteísmo dos trabalhadores da área da saúde, enfermeiros de uma organização hospitalar privada, e mostrará propostas para minimizar os fatores que os influenciam, através de uma pesquisa de campo com a adaptação para o português de um inventário feito por Savóia (1996)– Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, com 10 profissionais da saúde, em específico enfermeiros, que tenham pelo menos um ano dentro da organização hospitalar privada para compreender as estratégias de enfrentamento de estresse.

Sabe-se que hoje o ambiente de trabalho está se modificando cada vez mais rápido para acompanhar o avanço das tecnologias e, com isso, a constante mudança no estilo de vida tem deixado as pessoas debilitadas, sem possuir recursos e conhecimentos suficientes para lidar com as fontes estressoras, ou seja, algumas adaptações vão além do limite de sua capacidade de entendê-las.

Elias e Navarro (2006, p.518) afirmam que:

As transformações ocorridas nas últimas décadas no mundo do trabalho têm repercutido na saúde dos indivíduos e do coletivo de trabalhadores de forma intensiva. A incorporação crescente da microeletrônica, da informática, da telemática e da robótica [...] provocam mudanças profundas na organização, nas condições e nas relações de trabalho.

Sabe-se também que o estresse ocupacional presente nas organizações hospitalares é atualmente considerado um dos problemas de saúde mais comuns dentro deste contexto. Martins (2007, p.115) acredita que “o *stress* provoca transformações químicas no corpo produzindo sintomas de diversas ordens”, como desequilíbrio do organismo, do

funcionamento físico e mental e pode ter consequências, respectivamente, alterando de um modo geral, a sensação de bem estar e a qualidade de vida no trabalho, de quem sofre com a doença ocupacional.

Já Lipp (2004 apud Sadir, Bignotto e Lipp, 2010 p.73) dizem que “na sociedade pós-moderna, o *stress* tem se tornado um problema de saúde muito comum”, pois afeta não somente a qualidade de vida dentro das organizações hospitalares privadas, mas também no meio familiar, e inclusive propicia o aparecimento de outras doenças secundárias, como por exemplo, hipertensão arterial, úlceras e obesidade. (Fernandes, Medeiros e Ribeiro, 2008).

Para elucidar este cenário, alguns fatores que podem provocar e/ou desencadear o estresse ocupacional no trabalho foram enumerados por Guimarães (2013, p.36-7), como, “repetição de tarefas, pressões de tempo e sobrecarga [...] interação entre as hierarquias e os relacionamentos interpessoais”.

Fernandes, Medeiros e Ribeiro (2008) e Rossi (2007 apud Souza, 2015 p.11) completam essas causas citando a “insegurança, incerteza, sobrecarga de trabalho [...] desempenho das tarefas e problemas emocionais”, pois não é difícil de encontrar profissionais de enfermagem que atuem em mais de um hospital ou que dobre a carga horária de trabalho para suprir a renda familiar, e dessa maneira, acaba comprometendo seus laços afetivos e seu tempo de lazer, gerando desgastes físicos e péssima qualidade de vida, fato este que influenciará negativamente na atuação profissional.

E para concluir Edward e Cooper (1990 apud Sadir, Bignotto e Lipp, 2010 p.74) elencam os seguintes “agentes estressores no trabalho: fatores intrínsecos ao trabalho, o papel do indivíduo na organização, [...] carreira e realização, estrutura e clima da organização e a interface casa/família”. Observa-se que o estresse está relacionado a diversas variáveis externas, mas também ao indivíduo, ou seja, variáveis internas, e torna-se difícil identificar onde se encontra o agente estressor disparador.

Stacciarini e Tróccoli (2001, 2002) com o objetivo de analisar a percepção do estresse ocupacional vivenciado por enfermeiros em diferentes ocupações realizaram um estudo exploratório descritivo e a amostra foi constituída de trinta e três enfermeiros, escolhidos aleatoriamente dentro dos serviços públicos de saúde e educação de ensino superior, na cidade de Brasília, sendo doze assistenciais, onze docentes e dez administrativos. A análise dos conteúdos revela que os enfermeiros citam que o que leva ao estresse é sempre associado a

uma conotação negativa. Embora o estresse seja um fenômeno individual, os elementos estressores são comuns e os que aparecem entre os enfermeiros são: recursos inadequados para o desenvolvimento do trabalho (condições materiais e humanas), as relações interpessoais (dificuldades de integração com outros profissionais), o atendimento ao paciente, carga emocional, sobrecarga de trabalho, carga horária, questões salariais.

Já as autoras Spindola e Martins (2007) realizaram um estudo exploratório, descritivo em abordagem qualitativa, com o objetivo de verificar a visão das auxiliares de enfermagem acerca do estresse. Fizeram parte do estudo 15 auxiliares de enfermagem e o campo da pesquisa foi o ambulatório do HUGG da UNIRIO, situado no município do Rio de Janeiro. Este Hospital é uma instituição pública e federal que atende clientes oriundos do Rio de Janeiro (região metropolitana e demais municípios) e de outras cidades do Estado do Rio de Janeiro. A análise das descrições evidenciou que as auxiliares de enfermagem definem o estresse como um distúrbio e que isso cria condições desfavoráveis para a execução do trabalho, ocasionando o esgotamento físico e mental dos mesmos, o que tem aumentado o absenteísmo significativamente entre os auxiliares e técnicos de enfermagem no ambulatório do HUGG relacionado a diversos fatores, dentre eles a incapacidade física e/ou agravos à saúde dos mesmos.

Fernandes, Medeiros e Ribeiro (2008) também realizaram uma pesquisa com o objetivo de analisar as repercussões do estresse ocupacional na vida cotidiana do enfermeiro, buscando identificar os fatores desencadeadores do estresse ocupacional no cotidiano de trabalho, bem como conhecer as formas de manifestações e as características do estresse ocupacional. A amostra contava com 15 enfermeiros com mais de cinco anos de profissão e que atuam ou que já tenham atuado com o regime de dupla jornada de trabalho e o campo de pesquisa foi uma instituição hospitalar pública estadual do Rio Grande do Norte, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). Realizou-se um estudo interpretativo com abordagem qualitativa. Através do processo de análise dos dados, constatou-se que as condições de trabalho às quais estão expostas as trabalhadoras pesquisadas, favoreciam ao estresse ocupacional, em primeiro lugar, pelas características inerentes à profissão, segundo, porque para além da natureza do trabalho, há de se considerar a forma precarizada desse trabalho vivenciado por essas trabalhadoras, tendo que conviver com a ausência de horas adequadas de repouso e, simultaneamente, com a falta de tempo para a realização de outras atividades do cotidiano.

Santos, Frazão e Ferreira (2011) com o objetivo de investigar o estresse entre enfermeiros e os fatores relacionados a enfermeiros lotados em unidade hospitalar, selecionaram uma amostra com 44 enfermeiros atuantes na unidade de estudo, Hospital de Clínicas de Pernambuco, localizado na Cidade Universitária do Recife. Realizaram uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo e comparativo e de natureza quantitativa. Os resultados mostraram que os enfermeiros, de maneira geral, encontram-se estressados devido à carga horária de trabalho, a dupla jornada de trabalho, que conseqüentemente gera o desgaste físico e mental, aos baixos salários, a desvalorização profissional e devido ao tempo destinado a lazer ser inversamente proporcional ao tempo destinado ao trabalho.

Assis, Caraúna e Karine (2015) realizaram um estudo com o objetivo de investigar os níveis de estresse e suas manifestações predominantes em trabalhadores da área da saúde em hospitais da cidade do Rio de Janeiro. A amostra contou com 37 profissionais da saúde, sendo 8 médicos, 2 nutricionistas, 2 farmacêuticos, 12 enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem e 3 maqueiros. O estudo caracterizou-se como uma pesquisa do tipo transversal, pois investigou a relação entre a exposição (trabalho) e o agravo à saúde (estresse). Foi utilizado o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL). Os resultados mostraram que todos os enfermeiros manifestaram algum tipo de estresse, enquanto entre médicos, somente metade reportou sintomas de estado de estresse. Várias jornadas de trabalho, falta de condições adequadas, pressões e constrangimentos foram as queixas mais pronunciadas entre os enfermeiros.

Através das conclusões das pesquisas relacionadas acima, é possível afirmar que hoje nos ambientes organizacionais hospitalares privados, os principais agentes estressores estão relacionados com a carga horária de trabalho, a dupla jornada de trabalho, aos baixos salários, a desvalorização profissional e devido ao pouco tempo destinado a lazer, e devido a isso, as principais conseqüências de altos níveis de estresse ocupacional podem ser vistas através de:

licenças médicas e absenteísmo, queda da produtividade, desmotivação, irritação, impaciência, dificuldades interpessoais, relações afetivas conturbadas, divórcios, doenças físicas variadas, depressão, ansiedades e infelicidade na esfera pessoal. (Lipp 2005b apud SADIR, BIGNOTTO e LIPP 2010, p.73).

Os seguintes sintomas podem ser provocados pelo estresse ocupacional e conseqüentemente levar ao aparecimento de doenças, assim como cita Guimarães (2013, p.106) em seus estudos: “desânimo, atrasos, insatisfação, sabotagem e baixos níveis de

desempenho no trabalho, concorrendo para uma baixa de qualidade de desempenho profissional, afetando a oferta de um serviço de qualidade”.

Se quaisquer destes sintomas estiverem presentes por muito tempo em um ambiente organizacional, é recomendado que se analisasse os indicadores de absenteísmo e rotatividade, bem como o fator, presenteísmo, relacionado ao fato dos trabalhadores não executarem suas tarefas, não demonstrarem criatividade e inovação em alguns processos.

Como mencionado anteriormente, o termo absenteísmo é utilizado para indicar períodos em que os funcionários não estão trabalhando, ou seja, é referente ao período de afastamento, ausências periódicas ou atrasos na chegada ou saída do trabalho. O absenteísmo é visto como um ponto negativo nas organizações hospitalares privadas, afetando a saúde financeira e interferindo na qualidade do serviço prestado, pois demonstra que os funcionários não estão sabendo suportar as pressões sofridas no trabalho e estendem para as consequências físicas e mentais, bem como insatisfação com o trabalho e com a instituição, caracterizando como estresse ocupacional.

“O absenteísmo é um fenômeno multicausal e deve ser analisado à luz da sua complexidade, contemplando fatores relativos à instituição e à classe de trabalhadores em seu ambiente e contexto organizacional e social, os riscos a que estão sujeitos”. (PRIMO, PINHEIRO E SAKURAI, 2007 p.296).

Aguiar e Oliveira (2009, p. 96) concluem que o absenteísmo “gera atrasos no andamento dos trabalhos, sobrecarrega os trabalhadores que estão presentes, afeta significamente a produtividade e conseqüentemente, diminui a qualidade de serviços prestados”.

Já o presenteísmo é outro termo, relativamente novo, utilizado para explicitar a presença do trabalhador em seu local de atuação, mesmo que esteja com a saúde debilitada e não consiga produzir resultados eficientes. Para Flores (2006 apud PRIMO, PINHEIRO E SAKURAI, 2007 p.295) “o *presenteísmo* pode ser entendido como resultado das novas relações de trabalho, caracterizadas pelas altas taxas de desemprego, [...] diminuição no tamanho da organização, redução do número de empregados [...]”.

Pesquisas sobre presenteísmo revelam que os trabalhadores normalmente apresentam “doenças crônicas ou episódicas, como alergias sazonais, enxaqueca, asma, dores diversas, artrite, distúrbios gastrointestinais e depressão”. (ARAÚJO, 2012, p. 29). Pode-se perceber o

presenteísmo como algo difícil de ser avaliado e mensurado, mas podem ser considerados desvios nos padrões comportamentais de saúde esperado para as organizações hospitalares privadas que acabam comprometendo a qualidade do trabalho, os resultados e os desempenhos profissionais.

O estresse ocupacional presente na vida dos trabalhadores, não eleva somente o número de dias não trabalhados (absenteísmo), mas aumenta também o custo operacional, pois diminui a capacidade de mão de obra para a produção. Pode-se dizer que o absenteísmo está ligado diretamente com a área financeira das organizações hospitalares, refletindo conseqüentemente em sua produtividade e lucros.

Nas organizações hospitalares privadas o impacto do estresse pode ser visto e medido através do CID10(Código Internacional de Doenças), controle da quantidade de atestados e faltas justificadas (absenteísmo), produtividade, envolvimento e resultados com o trabalho, faltas e atrasos frequentes não justificáveis.

Com base nesses fatos é preciso repensar o estresse ocupacional dentro dos ambientes de trabalho para solucionar os problemas por ele causados, ou seja, tem-se a

necessidade de manutenção do equilíbrio físico e mental [...] a fim de que possam repensar o *stress* nos seus aspectos positivos e negativos; reavaliar os estressores presentes no seu cotidiano [...] buscar motivação para superar as dificuldades oriundas de sua atividade profissional. (MARTINS, 2007 p.126)

É preciso ter metas realistas para se prevenir e combater o estresse ocupacional dentro das Organizações hospitalares privadas e conseqüentemente o absenteísmo, buscando no futuro avançar nos seguintes aspectos, como cita, por exemplo:

análise da carga física de trabalho (posturas, efeitos de instrumentos e ferramentas de trabalho), do ritmo de trabalho (monotonia, repetitividade de tarefa) e das relações sociais, bem como o envolvimento e a participação do grupo de trabalho [...] apoio do serviço de saúde da empresa. (SOUZA, CAMPOS, SILVA E SOUZA, 2002, p.66).

Considerando o que foi exposto acima, este trabalho justifica-se pela importância de compreender o estresse ocupacional no ambiente organizacional privado, tema relativamente novo neste contexto, bem como os fatores que podem influenciar ao desencadeamento, e quais os desdobramentos e as influências que podem surgir neste cenário, como o absenteísmo e presenteísmo.

A escolha por tal temática se deu por ser um assunto complexo e relativamente novo na área organizacional, que precisa continuamente se explorado no campo científico. O fato



de se aprofundar neste campo de conhecimento, esta ligado ao desejo pessoal de aprimorar os saberes sobre tal área e futuramente poder contribuir com as organizações hospitalares privadas a identificar, em fase inicial, os agentes estressores para que possam ser feitos programas de atenção ao colaborador, que visam reduzir os índices de absenteísmo e presenteísmo.

Enfatizando para esclarecer e mostrar a importância do tema ao leitor, o objetivo deste trabalho é de identificar os fatores que influenciam o estresse ocupacional nas organizações hospitalares privadas, em específico com profissionais da área de enfermagem, e consequentemente os impactos que geram tanto para o ambiente como para os funcionários, além de trazer propostas para minimizar estes fatores e compreender as estratégias de enfrentamento de estresse.

A metodologia a ser adotada para o desenvolvimento deste trabalho contará inicialmente com pesquisa bibliográfica acerca do tema abordado referente ao tempo de 2001 a 2015, a fim de elucidar o conceito de estresse ocupacional nas organizações hospitalares privadas que contam com profissionais da área da enfermagem e situações de absenteísmo e presenteísmo. Será realizada também uma pesquisa de campo com o inventário feito por Savóia (1996)– Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, com 10 enfermeiros, que tenham pelo menos um ano dentro de uma organização hospitalar privada para compreender a relação do estresse com as estratégias de enfrentamento de estresse. O Inventário é composto por 66 itens que descrevem pensamentos e ações que as pessoas podem utilizar para lidar com demandas internas ou externas, de um determinado evento estressante. A partir do padrão de respostas dado pelo sujeito, é possível compreender quais os tipos de estratégias de enfrentamento utilizados por ele.

## **CAPÍTULO 1**

### **DEFINIÇÕES DE ESTRESSE, O ESTRESSE NA ÁREA DA SAÚDE, O ESTRESSE NA COMPORTAMENTAL E À LUZ DA TCC.**

Neste capítulo será discorrido sobre a história do estresse, abarcando sua gênese, sendo assim, o assunto será tratado desde as concepções mais antigas até os dias atuais, no intuito de compreender como a problemática do estresse ocupacional chegou dentro das organizações, afetando a vida de trabalhadores.

Para tal compreensão, será dissertado como a Psicologia entrou em contato com o estresse, buscando amparo teórico na área da saúde (medicina) e na psicanálise, na Análise Comportamental e TCC, no desígnio de estabelecer uma comparação de como se entendia o assunto a priori e como se entende atualmente.

#### **1.1. Definições de Estresse**

O objetivo deste trabalho é focalizar sobre o estresse ocupacional, mas considera-se importante uma breve descrição dos conceitos mais abordados sobre o estresse.

Derivada do latim, a palavra stress foi utilizada popularmente a partir do século XVII com a definição de: fadiga, cansaço, apertada ou penosa. Esta concepção foi no início muito utilizado na área da Física para explicar a relação entre força e reação dos corpos (Naujorks, 2002).

O estresse pode ser caracterizado por uma reação do organismo quando uma pessoa enfrenta determinados acontecimentos, seja ele bom ou ruim, e que altera a vida.

Para Selye (1956, p.2):

a palavra estresse vem do inglês stress. Este termo foi usado inicialmente na física para traduzir o grau de deformidade sofrido por um material quando submetido a um esforço ou tensão e transpôs este termo para a medicina e biologia, significando esforço de adaptação do organismo para enfrentar situações que considere ameaçadoras a sua vida e a seu equilíbrio interno.

Visto como um desgaste do organismo, o estresse advém não apenas de estímulos negativos, mas pode também vir de estímulos excitantes, como a ansiedade relacionada a

algum acontecimento futuro, que causa alterações físicas e psicológicas, segundo afirma Lipp (1994a). Vale destacar que o surgimento de sintomas físicos e psicológicos como consequência do processo de estresse dependerá da “capacidade do organismo em atender às exigências do momento, independentemente destas serem de natureza positiva ou negativa” (Lipp & Tanganelli, 2002, p.538).

Lipp (1996, p.9), ainda cita que o estresse pode ter origem em fontes externas e internas:

as fontes internas estão relacionadas com a maneira de ser do indivíduo, tipo de personalidade e seu modo típico de reagir à vida. Muitas vezes, não é o acontecimento em si que se torna estressante, mas a maneira como é interpretado pela pessoa. Os estressores externos podem estar relacionados com as exigências do dia-a-dia do indivíduo com os problemas de trabalho, familiares, sociais, morte ou doença de um filho, perda de uma posição na empresa, não concessão de um objetivo de trabalho, perda de dinheiro ou dificuldades econômicas, notícias ameaçadoras, assaltos e violências das grandes cidades, entre outros. Muito frequentemente, o estresse ocorre em função dos diversos tipos de cargos, de ocupações que a pessoa exerce.

O estresse é necessário ao organismo, pois contribui com o desempenho satisfatório das funções orgânicas e psíquicas. O estresse positivo é chamado de eustresse. O estresse negativo, conhecido como distresse, é quando ocorrem danos à rotina do indivíduo, por exemplo, o afeta e pode chegar ao desenvolvimento de um quadro patológico.

Estresse para Robbins (2004, p.153) “consiste numa condição dinâmica em que o indivíduo é confrontado com uma oportunidade, restrição ou exigência relacionada com o que ele deseja, e para o qual o resultado é visto como incerto”.

Limongi-França e Rodrigues (2005, p.25) definem o estresse como o “estado do organismo, após o esforço de adaptação, que pode produzir deformações na capacidade de resposta, atingindo o comportamento mental e afetivo, o estado físico e o relacionamento com as pessoas”.

No dicionário Aurélio, o conceito de estresse está ligado à medicina e é um “conjunto de reações do organismo a agressões de ordem física, psíquica, infecciosa e outras, capazes de perturbar a homeostase; estrição” (FERREIRA, 2009, p. 837).

Por fim, vale destacar que o estresse, mesmo sendo um termo relativamente novo, já passou por alterações em seus conceitos e hoje diversos autores, como os apresentados acima, concordam que o estresse é o desequilíbrio do organismo em conseguir se adaptar a determinada situação.

## 1.2.O Estresse na Área da Saúde e na Psicanálise

A palavra “stress” foi utilizada pela primeira vez na área da saúde por Hans Selye em 1926, quando ainda era estudante de medicina. Selye identificou que o “stress” estava ligado diretamente com a homeostase, ou seja, com o equilíbrio do organismo, e onde o mesmo pode sofrer alterações como, por exemplo, fadiga, pressão alta, falta de apetite e desânimo.

Depois de formado e já especialista como endocrinologista, Selye em 1936 inaugurou o termo “stress” para nomear uma síndrome produzida por agentes nocivos que enfraquecem e levam o organismo a adoecer. Este estresse é visto como uma Síndrome Geral da Adaptação (SGA), resultante de uma resposta não específica a uma lesão que envolve o conjunto neuroquímico e que se dá através de um modelo trifásico, respectivamente: alerta, resistência e exaustão. Este esforço de adaptação em relação às situações ameaçadoras é uma resposta do organismo humano para com as reações adversas de seu sistema.

Vieira (2001, p.60) conceitua as três fases da Síndrome Geral da Adaptação como: a fase de alerta sendo o “momento inicial da resposta ao estressor, ou seja, ao início da mobilização das forças orgânicas de defesa contra um determinado agente”. [A fase de resistência] “na qual o organismo dá seguimento ao processo de respostas de defesa [...] permanecendo até que o estressor desapareça ou então, até que o organismo entre na terceira fase”. [A terceira fase, da exaustão, é o] “momento em que o pseudo-equilíbrio da fase de resistência, fica perdido”.

Selye (1956) diz que todas as pessoas irão experimentar os dois primeiros estágios em diversos momentos da vida. O terceiro estágio, exaustão, é considerado o mais grave e vem a ocorrer depois de longas e contínuas exposições ao mesmo agente estressor, mas quase sempre acaba sendo irreversível e o indivíduo pode não resistir e vir a falecer.

Lipp (2003) através de seus estudos propôs um quarto estágio para compor o modelo trifásico de Selye, a fase da quase exaustão, que seria localizada entre a fase de resistência e a fase da exaustão. Nesta nova fase proposta por Lipp, o indivíduo não consegue ter adaptação/resistência para a situação estressante e então pode começar com quadros patológicos menos severos, que com o passar do tempo pode evoluir e encaixar-se na fase seguinte.

As primeiras pesquisas médicas definiram o estresse como um desgaste geral do organismo, que poderia ser causado por alterações psicofisiológicas através de acontecimentos que estimulasse uma emoção forte, boa ou má, que provocasse mudanças, como por exemplo, aumento da pressão arterial, diminuição da resposta fisiológica, inibição do crescimento, danos musculares e entre outros.

O estresse não faz parte da terminologia psicanalítica. Porém o pioneiro a relacionar estresse com a psicanálise foi Spitz (1955-56), que aproximou o termo com desamparo.

Na época em que Spitz relacionou os termos, referia-se aos bebês após os 18 meses, onde conseguiam ter a locomoção independente e a facilidade verbal. Hoje os psicanalistas dão outro sentido ao desamparo, como por exemplo, pânico e/ou sofrimento severo.

Arantes e Vieira (2006, p.47) dizem que para Freud

o desamparo não se esgota na referência ao estado de insuficiência psicomotora do bebê nem se resume a uma condição meramente acidental do funcionamento psíquico. [...] Constitui o horizonte último de todo processo no qual a linguagem está engajada. Nesta perspectiva, o pânico representa uma das possibilidades afetivas de se fazer face aos momentos de constatação da falta de garantias sobre o qual a vida psíquica se desenrola.

Diversos autores dizem que após a Segunda Guerra Mundial muda-se a visão de adoecimento, onde antes tudo era visto como biológico passando para o conceito de que deve-se englobar as dimensões do meio ambiente.

Jean-Benjamin Stora, psicanalista e psicoterapeuta (1991), têm como referência a definição de “stress” de Selye (1936), porém acrescenta que hoje pode ser visto como uma força que produz tensão, ou seja, a força pode ser vista como um estímulo externo, um agente físico ou psicológico. A tensão é vista como resultado dos agentes estressores, que podem indicar as consequências biológicas ou psíquicas referente à saúde das pessoas. Os agentes estressores podem ser específicos ou crônicos, ter um período de latência, que pode durar horas, meses ou anos, antes que desponham sintomas da doença.

O estresse é considerado como dinâmico, onde pode ocorrer devido a fatores externos ou internos (reação individual).

O estresse é, pois, um agente externo percebido num espaço de tempo, pelo indivíduo, que põe em jogo defesas mentais. Os automatismos biológicos acompanham simultaneamente o jogo das defesas mentais. A vida psíquica individual pode ar por esta ação, correndo riscos de somatização, conforme o estado da estrutura psíquica e do contexto somático e social (STORA, 1991, p.7).

O estresse, geralmente causado por agentes externos que podem ter a duração variada de crônicos a pontuais, desequilibra biológica e psiquicamente o indivíduo, que por conta disto estará mais vulnerável a somatização, ou seja, ao adoecimento. Para que não ocorra a somatização, o indivíduo depende do auxílio do contexto em que está inserido e da lucidez psíquica.

Arantes e Vieira (2006) descrevem que inúmeros autores concordam que a guerra, desastres naturais e provocados pelo homem, propiciaram o aparecimento do estresse através de reações psicológicas e o aparecimento de patologias psicossomáticas. Comenta-se que aparecem através da seguinte sequência:

fase de impacto com o choque; fase de inibição, de negação; fase de ruminações repetitivas; fase de recuperação progressiva; fase de aceitação e o começo de integração do acontecimento traumático com resíduos de memória esquecidos (ARANTES e VIEIRA, 2006, p.36).

Para Mourão (2003) a angústia é um termo relativo ao estresse, que regula o comportamento do indivíduo gerado pelo inconsciente. A autora continua ainda dizendo que “como no estresse, a angústia pode chegar a pontos intoleráveis, fazendo uma pessoa adoecer não só psiquicamente, mas também fisicamente” (p.3).

Para a psicanálise, a angústia é intensa no campo subjetivo como, por exemplo, com a sensação de perda de amor, de reconhecimento e desamparo afetivo. É possível afirmar ainda que cada pessoa irá ter reações particulares, sejam elas de tristeza, depressão, mania, somatizações, doenças psicossomáticas ou orgânicas, podendo chegar ao suicídio.

Conclui-se que o estresse se assemelha a angústia, desamparo e a tensão, no sentido de serem sofrimentos psíquicos produzidos a partir de situações desconhecidas. Podem ser observados quando surgem sinais em relação à situação que se deseja evitar. Quando se reconhece os sinais negativos, tem-se a chance de buscar formas de evitá-las ou ao menos atenuar os sofrimentos psíquicos.

### **1.3.O Estresse na Análise Comportamental**

Todo comportamento produz consequências, seja para o ambiente, para outra pessoa ou para nós mesmos. Os comportamentos podem produzir consequências favoráveis, aquelas que aumentam a probabilidade dos comportamentos serem repetidos, ou desfavoráveis, fazendo com que o comportamento diminua ou se extingue.

Comportamentos agressivos geralmente desencadeiam reações emocionais negativas para a pessoa que recebeu a informação, fazendo com que surjam consequências desfavoráveis, diminuindo o comportamento, porém este fato poderá ficar marcado, conhecido hoje como estresse pós-traumático.

Por estresse pós-traumático entende-se como

uma resposta tardia e/ou protraída a um evento ou situação estressante (de curta ou longa duração) de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica. E que, reconhecidamente, causaria extrema angústia em qualquer pessoa. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE NO BRASIL, 2001, p. 181).

Sempre que uma situação semelhante a uma já ocorrida anteriormente acontecer, é muito provável que essa pessoa se lembre das consequências negativas e repita o comportamento na tentativa de diminuí-las. Vieira (2009, p.155) diz que o estresse pós-traumático “prejudica a vida afetiva e social do indivíduo, pois implica a redução do seu envolvimento em situações sociais, a esquiva de situações que relembrem o episódio traumático”. Para fazer com que esses comportamentos de fuga ou esquiva memorizada pela pessoa diminua, pode-se usar o método contrário, mostrando-a as consequências favoráveis e fazendo com que a situação possa ser positiva ou reforçadora, buscando valorizar seu comportamento.

Experiências traumáticas podem ser fontes de emoções desagradáveis que fazem as pessoas sentirem-se incapazes de superar situações semelhantes.

Respostas emocionais não aprendidas são respostas reflexas construídas na estrutura biológica e evolutiva dos organismos. Na relação emoção e reforçador a emoção adquire importância, uma vez que ela define o que será reforçador para o organismo no sentido de influenciar quais comportamentos poderão ser adquiridos e mantidos. (BRITTO & ELIAS, 2009, p.2)

Para que o evento volte ou não a acontecer irá depender da contingência que receberá do indivíduo. É necessário conhecer as relações resposta/estímulo reforçador, para entender o que motiva os indivíduos a se comportarem da maneira como se comportam, bem como as diferentes influências desses reforços.

Sobre este fato ainda podemos citar Ellis (1955), com o desenvolvimento de sua teoria a TREC “Terapia Racional Emotiva Comportamental”, onde através dela verificou que as pessoas culpavam os eventos externos diante da infelicidade, porém foi constatado que é a interpretação individual que causa o sofrimento psíquico, assim como o estresse, que para algumas pessoas, determinado fato pode ou não ser estressor, ou seja, irá depender da

capacidade pessoal de enfrentar a situação. Ellis desenvolveu o modelo ABC, sendo: **A - ativação do evento**: Alguma coisa acontece no ambiente ao seu redor; **B – Crenças**: Você mantém uma crença sobre o evento ou situação; **C – Consequência**: Você tem uma resposta emocional a sua crença (KNAPP e BECK, 2008, p.55).

Verifica-se que o sofrimento mental, ou seja, o estresse, não advém diretamente dos problemas que nos cercam, mas sim das crenças irracionais que se tem. Para reconquistar o equilíbrio emocional, é necessário identificar as falsas ideias que originaram esses sentimentos.

Casanova, Sequeira e Matos e Silva (2009) mostram que Wallon (1879-1962) postulou a teoria da emoção em que ela é vista como biológica e social, garantindo assim a sobrevivência da espécie humana, ou seja, na convivência com outra pessoa aprendemos a identificar, nomear e lidar com as emoções, que podem ser, por exemplo, o medo, vergonha, alegria, raiva, ciúme, nojo, desprezo, surpresa, interesse, inveja e etc.

Os autores acima (2009, p.6) definem emoção como

um impulso neural que move um organismo para a ação”[e dizem ainda que]“a emoção diferencia-se do sentimento, [...] que são informações que seres biológicos são capazes de sentir nas situações que vivenciam”. [Afirmam ainda que]“as emoções são públicas, porém os sentimentos privados.

Sobre sentimentos podemos dizer que é a relação organismo-ambiente (comportamento respondente), ou seja, quando ocorre alguma alteração ambiental, este é sentido no organismo e irá determinar a repetição ou não de certos comportamentos.

Para que os indivíduos consigam equilibrar-se emocionalmente, reduzindo o estresse de situações que seriam vistas como desfavoráveis ou até mesmo como um estresse pós-traumático, é de extrema importância que ele possua comportamentos assertivos nas decisões e ações a serem praticadas, seja no ambiente de trabalho, de lazer ou no meio familiar.

Assertividade é quando uma pessoa expõe suas ideias e sentimentos de forma adequada, ou seja, respeitosa ao ouvinte e também de fácil entendimento (Alberti, 1978; Spiegler & Guevremont, 1998).

Em uma organização, é importante que a assertividade e os sistemas de crenças dos funcionários sejam trabalhados e desenvolvidos, pois durante o trabalho em equipe é



fundamental que as ideias, problemas e contribuições sejam informados da melhor maneira para que o outro compreenda e ambos possam buscar os resultados desejados (Miguel & Garbi, 2003).

Miguel e Garbi (2003) ainda dizem que a forma para se trabalhar a assertividade dos funcionários pode ser feita através de feedback, momento onde o funcionário recebe informações sobre seu desempenho no trabalho e que normalmente lhe auxilia a corrigir erros futuros de comportamentos, aumentando os comportamentos desejados pela organização.

Observa-se que a assertividade é uma característica que deve ser aprendida, e na profissão de Enfermagem é de suma importância para que se atinja a comunicação necessária sem violar os direitos pessoais dos envolvidos, proporcionando a resolução de problemas interpessoais, melhorando os relacionamentos profissionais e conseqüentemente promovendo o bem estar e a produtividade.

#### **1.4. Estresse Ocupacional**

Em 1992, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou o estresse como o mal do século, por ser uma doença que se associa a conseqüências trágicas e sendo um dos principais motivos de consultas médicas e conseqüentemente quedas de produtividades no trabalho (Albert & Ururahy, 1997).

Representante de um risco para a sobrevivência das empresas, o estresse aumenta gastos operacionais, acidentes de trabalho, desperdício de material, aumenta as faltas no trabalho e gastos com assistência médica, pois observa-se que um funcionário estressado procura meios de evadir-se dos locais em que os agentes estressores atuam ou então ficam resistentes às demandas que lhe são solicitadas. Em casos mais graves, deixam a imagem da organização comprometida, pois outros profissionais que poderiam ter interesse em trabalhar lá, já não a procurariam, assim como outras empresas não fariam negócios, visto que podem ser vistas como conivente com a situação.

O estresse é o resultado do homem criar uma civilização, que, ele, o próprio homem não mais consegue suportar. [...] trata-se de um sério problema social econômico, pois é uma preocupação de saúde pública, pois ceifa pessoas ainda jovens, em idade produtiva e geralmente ocupando cargos de responsabilidade, immobilizando e invalidando as forças produtivas da nação; e é mais importante ainda no Brasil que, por ser um país ainda jovem, exclui da atividade pessoas necessárias ao seu desenvolvimento (BERNIK, 1997, p. 1).

O estresse pode ser visto como o esgotamento das possibilidades de lidar com situações de pressão dentro de organizações, por exemplo, fato este que tem colaborado para o aumento do número de funcionários que tem adoecido, e observa-se em pessoas cada vez mais jovem, tendo como uma das consequências a diminuição da produtividade e lucro das empresas.

Jex (1998, p.46) correlaciona as definições de estresse em três aspectos:

estímulos do ambiente de trabalho, [ou seja], estressores organizacionais que exigem respostas adaptativas por parte do funcionários e que excedem suas habilidades de enfrentamento; [as várias] respostas que os indivíduos emitem quando exposto aos estressores; [e as] demandas do trabalho que tem impacto nos funcionários.

Por tanto, verifica-se que qualquer intervenção associada ao estresse ocupacional necessita identificar acertadamente os estressores organizacionais. O sucesso para minimizar o estresse depende deste diagnóstico.

Tamayo (2001, p.129) conceitua o estresse ocupacional como “resultado da interação das características do empregado com o ambiente de trabalho, sendo que as exigências do trabalho excedem as habilidades do empregado para enfrentá-las”. Ou seja, o estresse ocupacional ocorre quando o trabalhador não possui habilidades o suficiente para lidar com as pressões e exigências.

É possível diferenciar a conceituação do estresse ocupacional a partir da perspectiva de estressores organizacionais e para isso, Paschoal e Tamayo (2004, p.46) discorrem que há “dois tipos de estudo: os de estresse ocupacional e os de estresse em geral. Os primeiros enfocam estressores relacionados ao ambiente de trabalho e os últimos, estressores gerais na vida do indivíduo”. A visão sobre os estressores organizacionais pode mostrar o que dentro da organização está contribuindo para gerar o estresse nos funcionários, como por exemplo, condições inadequadas de trabalho, turnos e carga horária de trabalho, novas tecnologias, entre outros. É importante que saiba diferenciar o estresse advindo do ambiente de trabalho e aquele que o indivíduo carrega consigo, o estresse do dia-a-dia, com família e trânsito, por exemplo, pois desta forma é possível a construção de programas que visem reduzir o estresse no ambiente de trabalho.

Paschoal e Tamayo (2004, p.46) conceituam o estresse ocupacional “como um processo em que o indivíduo percebe demandas do trabalho como estressores, os quais, ao exceder sua habilidade de enfrentamento, provocam no sujeito reações negativas”. Pode-se entender como mudanças de gestão e métodos de trabalho na organização, levando a

insegurança, além da sobrecarga de tarefas e tempo, e pressões excessivas por tempo e resultados (Lipp, 2010). O medo de ser desligado da organização faz com que o funcionário trabalhe sobre tensão constante e conseqüentemente não consiga produzir o necessário, fazendo com que o estresse constante vai enfraquecendo os aspectos psicológicos, biológicos e sociais dos trabalhadores (Limongi-França e Rodrigues, 2005).

Para Chamon (2011) o estresse organizacional é um risco grande para os funcionários, para a área da saúde organizacional e sua sobrevivência, pois o estresse ocupacional sendo um desgaste do organismo, que conseqüentemente induz aos funcionários sentirem-se insatisfeitos e diminuir sua produtividade, ficando inviável sustentar as pressões e exigências de seu ambiente de trabalho, observando também que a queda de motivação, faz com que aumenta-se o absenteísmo e por conseguinte a diminuição dos lucros da empresa. Pode-se observar também que devido ao estresse nas empresas, muitos funcionários podem iniciar o uso abusivo de drogas e álcool, outro fato que contribui para o absenteísmo e a rotatividade.

#### **1.4.1. Estratégias de Enfrentamento ou Coping**

É importante considerar para as respostas de estresse, as estratégias de coping, ou seja, as habilidades de estratégias de enfrentamento que o indivíduo dispõe para enfrentá-lo. O indivíduo tem possibilidade de controlar a situação estressora dependendo do quão resolutivo forem suas estratégias de coping (Lazarus & Folkman, 1984).

O coping irá depender dos traços de personalidade do indivíduo e também das características do ambiente, ou seja, além de ser importante o indivíduo ter adquirido ao longo de seu desenvolvimento habilidades de enfrentamento, é interessante conhecer as variáveis do contexto que podem influenciar as situações específicas (Folkman & Lazarus, 1985; Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986).

Conclui-se que mesmo com as transformações que vem ocorrendo no ambiente de trabalho, modificando-se cada vez mais rápido para acompanhar o avanço das tecnologias, os trabalhadores desgastam-se para compreender essas transformações que ocorrem no modo de produzir e no funcionamento organizacional, como por exemplo, novos estilos gerenciais e hierarquias, contribuindo para o desgaste psíquico e conseqüentemente ao adoecimento.

A tecnologia, no fundo iguala as empresas; as pessoas é que fazem a diferença. E a nova economia exige uma nova forma de gestão, tanto das pessoas como da tecnologia. Não mais aquela empresa hierarquizada, onde manda quem pode e obedece quem tem juízo, mas uma empresa que valoriza a criatividade e compartilhamento das ideias, uma empresa que aprende com seus colaboradores, parceiros e clientes (CAVALCANTI, 2005, p. 14).

## **1.5. Estresse e Enfermeiros**

Visto como um ambiente perigoso, insalubre e um local de recolhimento aos doentes, os hospitais também abarcam o sofrimento psíquico dos trabalhadores ali presentes, principalmente com os enfermeiros.

O hospital deixou de ser um lugar onde as pessoas eram levadas para esperar a morte e se transformou em um espaço de buscar a cura, pois com a evolução das tecnologias e a descoberta de novos conhecimentos científicos, o ambiente hospitalar é visto como uma esperança de ser possível reverter um quadro patológico, por exemplo.

A origem da enfermagem está vinculada à concepção de caridade e dedicação, mas atualmente o capitalismo coloca em xeque esta ideologia da profissão, fazendo com que a motivação dos profissionais conflite com a realidade determinada (Melo, 1986).

Considerada uma das profissões mais estressantes por abranger riscos à saúde física, química, biológica e psíquica social, a enfermagem vem enfrentando uma crise em relação à sua prática profissional (Ferreira, 1998).

Com salários insuficientes para se manter uma família, principalmente entre os profissionais de enfermagem, acabam recorrendo a duplos empregos e conseqüentemente precisam enfrentar longas jornadas de trabalho, prática essa que prejudica as dimensões psíquicas e físicas.

A atuação do enfermeiro também pede que ele consiga se adaptar a diversos contextos no ambiente de trabalho, mas ele pode ter facilidade ou não para essa adaptação, fato que dirá se o estresse será evitado ou não (Chaves, 1994).

Os enfermeiros nos ambientes hospitalares estão sendo solicitados a realizarem seu trabalho cada vez melhor, porém com mais agilidade e um quadro reduzido de funcionários, fato este que contribui ainda mais para o aparecimento de agente estressores no ambiente de

trabalho. Os riscos ocupacionais quando não controlados podem levar ao aparecimento de acidentes e/ou doenças ocupacionais.

Em 2005, Pilette realizou um estudo nos Estados Unidos e observou que os profissionais de enfermagem são aqueles que possuem maior índice de presenteísmo nas organizações hospitalares, e durante sua discussão mostrou que o que contribui para este índice é a depressão que acabam desenvolvendo devido ao estresse.

problemas como depressão ou outros emocionais por diversas vezes estão ligados à carga horária excessiva, a pressão no trabalho, ou algum desentendimento na área de trabalho. Elas podem acabar desenvolvendo no trabalhador um desânimo prolongado no convívio de trabalho, ocasionando uma tristeza profunda (JESUÍSNÓ, 2014, p. 1).

Paschoalin (2012, p. 49) vem para complementar o autora cima, Jesuísno (2014), dizendo que

a depressão afeta a quantidade e a qualidade do trabalho de um funcionário, diminui a energia mental e física, impede a concentração e memória, diminui o tempo de reação, aumenta a irritabilidade e reforça atitudes negativas. Não só os trabalhadores com depressão sofrem com seus sintomas. Os colegas de trabalho e os pacientes pagam o preço pela falta de colaboração e erros cometidos.

O estresse ocupacional nas organizações hospitalares privadas podem ser vistos através da falta de flexibilização das relações trabalhistas, demissões em massa para conter despesas e incorporação do subemprego devido as escalas de trabalho para suprir a falta do quadro de funcionários reduzido. Esses trabalhadores ainda contam com a falta de tempo para realizar outras atividades, desde as atividades domésticas até as de lazer.

É comum que nas organizações hospitalares apareçam conflitos entre a administração e os profissionais, pois ambos possuem valores diferentes. A administração coloca ênfase na contenção de despesas, agilidade e alta produtividade, já os profissionais da saúde dão ênfase na humanização do cuidado ao paciente. Esse conflito gera ansiedade, estresse e desmotivação profissional (Pafaro, 2002).

Por fim, vale ressaltar que a Teoria Cognitiva Comportamental possui um olhar diferenciado sobre o estresse, visto que de acordo com a abordagem, seu objetivo é de compreender os processos que mantêm a condição do sofrimento emocional, identificando ideias, memórias, pensamentos e comportamentos que prejudicam o trabalhador, buscando auxiliá-los a refletir e posteriormente, testar novos paradigmas de pensamento e comportamento, para que seja possível o desenvolvimento de uma vida mais saudável.

## **CAPÍTULO 2**

### **ANÁLISE DO ESTUDO DE CASO**

Neste capítulo será apresentado através de um estudo de caso algumas técnicas que a Teoria Cognitiva Comportamental usa para lidar com o estresse nos indivíduos, buscando alternativas para minimizá-lo.

O estudo de caso a ser apresentado pertence a Andréa Regina Leonardo Calderero, Adriana Inocenti Miasso e Clarissa Mendonça Corradi-Webster. O trabalho intitula-se como “Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento” e encontra-se publicado na Revista Eletrônica de Enfermagem 2008; 10 (1): 51-62, disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm>>. O estudo de caso abaixo foi inserido neste trabalho através de um resumo.

#### **2.1. Estudo de Caso**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quali-quantitativa. Foi realizado na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de um Centro de Saúde Escola (CSE) localizado no interior do Estado de São Paulo. Esta instituição está credenciada ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma instituição de caráter público que visa à assistência, o ensino e a pesquisa.

Por ser uma Unidade Básica Distrital de Saúde, serve de referência secundária para Unidades Básicas de Saúde e Núcleos de Saúde da Família de sua área de abrangência, em diferentes especialidades. O Pronto Atendimento funciona vinte e quatro horas. Prioriza casos de urgência e emergência em clínica e pediatria atendendo, também, a demanda reprimida de sua área de abrangência, de outras regiões da cidade e, até mesmo, de outros municípios.

A equipe de enfermagem é formada por dez enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem e 30 auxiliares de enfermagem. Todos estes profissionais foram convidados a participar do estudo e a amostra foi composta por aqueles que deram este consentimento por escrito. A coleta dos dados teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em

Pesquisa do Centro de Saúde Escola – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, em 19/08/2005, sob protocolo número 0013.0.175.000-05.

Os dados foram coletados por uma das autoras em entrevista semiestruturada, previamente agendada, com cada um dos profissionais, nos meses de junho e julho de 2005. As entrevistas foram orientadas por um formulário dividido em duas partes. Na primeira parte, buscou-se uma descrição do perfil da equipe de enfermagem que atua na Unidade em estudo, com o objetivo de melhor caracterizar essa população, por intermédio dos seguintes dados: função, sexo, faixa etária, estado civil, tempo de formado, tempo de serviço na instituição, tempo de serviço na Unidade de Pronto Atendimento, carga horária semanal, outros vínculos empregatícios, entre outros. A segunda parte foi composta por questões abertas com a finalidade de identificar o estresse relacionado ao trabalho, fatores contributivos, estratégias utilizadas para o enfrentamento do estresse e sugestões para redução do mesmo.

Para análise dos dados referentes à caracterização (perfil) da equipe de enfermagem que atua na Unidade de Pronto Atendimento do CSE, foi utilizada a estatística descritiva. No que se refere aos dados qualitativos, provenientes das questões abertas sobre o estresse no trabalho, foi realizada uma análise de conteúdo, baseada na técnica de Análise de Enunciação de Conteúdo, desenvolvida por Bardin (12) que preconiza a apreensão dos aspectos comuns, ligados à maioria dos participantes, associados a cada tema.

Essa análise gerou a identificação de quatro categorias: Identificando os aspectos relacionados ao estresse ocupacional, Identificando as fontes de estresse ocupacional, Identificando sugestões para reduzir o estresse ocupacional e Estratégias utilizadas para redução do estresse ocupacional que serão apresentadas oportunamente.

Foram entrevistados oito enfermeiros, três técnicos de enfermagem e vinte e seis auxiliares de enfermagem. Neste estudo, o sexo feminino foi predominante e também se destacou a faixa etária entre 31 a 50 anos (75,6 %), representando uma população de adultos não jovens.

Ao serem perguntados a respeito de sentirem-se estressados ou não, 36 (97,4%) profissionais entrevistados responderam que sim e apenas 1 (2,6%) profissional disse que não.

A maioria dos profissionais (67,56%) não recebeu nenhum tipo de treinamento para trabalhar na UPA. Dentre os que receberam treinamento, metade foi submetida apenas a

treinamento prático e sem supervisão. Tais aspectos mostram-se relevantes em relação a temática abordada uma vez que o contato com o novo, sem o preparo adequado, pode constituir importante fonte de estresse. Constatou-se que a maioria (54,05%) dos profissionais entrevistados optaram por trabalhar na UPA.

É possível observar que há predominância de enfermeiros e técnicos de enfermagem trabalhando em esquema de rodízio de plantões e maior percentual (29,72%) de auxiliares de enfermagem trabalhando no período diurno (manhã e tarde). A maioria dos profissionais (56,75%) possui outro vínculo empregatício além do Centro de Saúde Escola, também na área da saúde. Evidencia-se um maior percentual de profissionais (35,13%) com carga horária semanal total (UPA do CSE e outro vínculo) de 70 a 79 horas. Quanto à área de atuação do segundo vínculo empregatício, constatou-se maior percentual de profissionais (24,32 %) trabalhando na área hospitalar.

Em estudo realizado com a equipe de enfermagem (12), 91,7% dos enfermeiros apontaram que a modalidade de rodízio de horários interferia negativamente sobre o sono, e que este não era de boa qualidade, devido a interrupções e dificuldades de dormir durante o dia. Apontaram, ainda, os efeitos negativos do rodízio de turnos sobre o relacionamento familiar, social, lazer e sono.

A maioria dos profissionais das três categorias afirmou trabalhar em outro serviço além da UPA, cumprindo cargas horárias a cima de 50 horas semanais. Percebe-se que a situação de achatamento de salários obriga os profissionais a terem mais de um vínculo de trabalho, resultando numa carga mensal extremamente longa e desgastante. A dupla ou, a tripla jornada de trabalho somada ao desenvolvimento de atividades domésticas constitui uma das características do trabalho profissional do sexo feminino (predominante na amostra estudada), pois na nossa sociedade, o trabalho doméstico é, na maioria das vezes, um trabalho desvalorizado e atribuído à esfera de competência da mulher. Tais aspectos representam desgaste físico e mental que, cedo ou tarde, podem repercutir em agravos à saúde.

### **Identificando os aspectos relacionados ao estresse ocupacional**

#### **02. Relacionamentos interpessoais**

Outra categoria de estressores refere-se ao relacionamento interpessoal no trabalho. A grande maioria das ocupações envolve interações entre pessoas, seja entre colegas de mesmo nível hierárquico, superiores e subordinados, seja entre empregados e clientes. Quando essas interações resultam em conflitos tem-se uma outra fonte de estresse(16). Tais aspectos



também foram identificados nesse estudo, conforme pode ser constatado nos depoimentos abaixo:

Dificuldades com a equipe:

*... lidar com projetos e interesses individuais, que se sobrepõem ao projeto do serviço de saúde... a falta ou pelo menos a dificuldade de conversar, manter diálogo, realizar reuniões com os trabalhadores, pois o regime de rodízio dificulta esta prática (E2)*

*... falta de interesse pessoal geral (incluindo-me)(TE3)*

*... falta de respaldo, quando há um problema não há quem o resolva apesar de haver vários chefes (AE2)*

*... nem todos da chefia falam a mesma língua tendo – se vários tipos de discursos e atitudes (AE5)*

*...o que me estressa é colega quebrar a mão, não é paciente nem trabalho. Paciente nunca me estressou. Sempre colaborei com as necessidades do serviço e agora quando preciso só escuto não (AE1)*

Dificuldades com a clientela:

Os aspectos relacionados ao relacionamento com a clientela foram mencionados como importante fonte de estresse, conforme evidenciam os relatos a seguir:

*...a exposição à agressividade de alguns usuários e a presença súbita da imprensa em alguns momentos (E1)*

*...os pacientes acabam não tendo a quem recorrer, pressionando assim o profissional mais próximo e às vezes até o agredindo (TE2)*

*...pessoa alcoolizada, agitada, com agressão verbal (AE11)*

*... principalmente a falta de segurança, pois sofremos agressões o tempo todo por parte de acompanhantes de pacientes e por vezes até o paciente (AE3)*

### **Identificando sugestões para reduzir o estresse ocupacional**

#### **03. Promoção da integração e apoio à equipe**

Considerando-se que as dificuldades de interação no trabalho foram mencionadas como importante fonte de estresse ocupacional, mostra-se coerente os depoimentos abaixo, referentes às sugestões para promoção da integração e apoio à equipe:

*...realizar supervisão externa com os trabalhadores para que realmente se construa um trabalho em equipe... promover encontros de confraternização (E2)*

*...ter mais reuniões com os funcionários para poder discutir problemas relacionados com o serviço de enfermagem, escala mensal, atrasos, educação continuada (E7)*

*... procurar trabalhar em harmonia com a colaboração de todos da equipe (TE1)*

*... programas anti-estresse para funcionários (TE2)*

### **Estratégias utilizadas para redução do estresse ocupacional**

As pessoas diferem em suas formas de perceber, identificar e avaliar os estressores; da mesma maneira, suas reações e seus processos de enfrentamento e adaptação são pessoais. As respostas às situações de estresse, mesmo não sendo rotineiras e nem automatizadas, são adaptativas e requerem do indivíduo uma certa experiência de trabalho e de vida. Os relatos dos profissionais de saúde entrevistados, referentes às estratégias que utilizam para enfrentamento do estresse, foram categorizados de acordo com as três grandes classes de mecanismos de coping: evitamento, confronto direto e confronto indireto.

#### **01. Utilizando estratégias de evitamento**

As respostas abaixo, relatadas pelos sujeitos, se enquadram na classe de estratégias de evitamento, um meio de alívio de estresse através de mecanismos que levem a tentar esquecer os estressores, adiar confrontos e/ou bloquear emoções:

*...procuro evitar desavenças e fugir de confusões ao máximo, quando percebo que a coisa está ficando fora de controle (E3)*

*...saio às vezes do ambiente de estresse (TE3)*

*...quando estou no acolhimento saio do local, vou tomar água, banheiro, peço para trocar com colega 30 minutos (AE19)*

*...ignoro o que os colegas fazem e faço o meu trabalho (AE1)*

*...procuro não me envolver com pacientes e acompanhantes, não discutir, não entrar em detalhes e sair do local (AE7)*

*...me medico (AE17)*

#### **02. Utilizando estratégias de confronto direto**

Foram mencionadas, por todas as categorias profissionais de enfermagem investigadas, utilização de estratégias de confronto direto ao estresse que consiste em buscar informações, falar sobre o assunto e negociar alternativas, conforme apresentado nos discursos que a seguir:

*...avaliar cada caso, conversar com cada um na medida do possível, se for “briga”, sempre que necessitar peço auxílio para os responsáveis da unidade, reforçar a equipe para falar a mesma língua(E7)*

*...busca diária por aprendizado, com os colegas, com os outros profissionais, com os próprios usuários, nos livros, protocolos, etc (E1)*

*...tomar um copo de água, respirar fundo e encarar (AE9)*

*...procuro dar sugestões para minha chefia (TE2)*

*...se surgir algum problema com colega de trabalho tento resolvê-los pessoalmente com as pessoas envolvidas não deixando nada pendente (TE5)*

### **03. Utilizando estratégias de confronto indireto**

Encontramos outras formas de enfrentamento ligadas a atividades religiosas e a prática esportiva que são classificadas com o confronto indireto, pois, são empregadas para aliviar o grau de tensão e não evitá-los:

*...atividades sócio – culturais quando possível: caminhada, clube, cinema, “bate-papo”, etc.(E1)*

*...gosto de “dança de salão”, mas sinto que isto apenas ameniza, mas o stress embutido não e controlado (E6)*

*...vou a bares, ouço musica, adoro viajar, passear, dançar (TE2)*

*...programar espaço para recreação (AE3)*

*...ao termino da carga horária busco algum tipo de lazer (AE25)*

*...em primeiro lugar busco força em Deus, para que cada dia seja cheio de paz, tranquilidade, união, depois faço psicoterapia e acupuntura para conseguir relaxar (AE16)*

Outra forma de enfrentamento ocorre por meio do suporte religioso, “Rezar, pensar em Deus”, “pedir a Deus para proteger” e foi mencionada pelos profissionais deste estudo como uma forma de “ter esperança no futuro” e “crer em dias melhores”. A esperança e a fé podem representar pontos de equilíbrio entre a realidade do dia-a-dia e o sofrimento do trabalho.

Há, ainda, relatos que mostram como os profissionais de enfermagem utilizam estratégias de atividade física com a finalidade de minimizarem os efeitos do estresse ocupacional. O indivíduo pode liberar o estresse de várias maneiras, seja de forma inconsciente ou consciente através de mecanismos cognitivos ou comportamentais, na tentativa particular de manter o equilíbrio interno.

## **2.2. Análise do Estudo de Caso**

Neste estudo as técnicas da Terapia Cognitiva comportamental que foram usadas referem-se ao treino de assertividade e inoculação do estresse.

Para realizar a análise das técnicas abaixo, foram retiradas falas dos profissionais de enfermagem que aparecerão em *itálico*.

### **2.2.1. Treino de Assertividade (Treino de Habilidades Sociais)**

Sobre treino de assertividade podemos dizer, segundo Marchezini-Cunha e Tourinho (2010, p.296) que “o comportamento assertivo seria a expressão de sentimentos de maneira socialmente adequada, preservando tanto os direitos/interesses do indivíduo que responde assertivamente quanto os de seu interlocutor”.

Guimarães (2011, p.181) diz que “tem o objetivo de ensinar formas socialmente adequadas para expressão verbal e motora de emoções. [...] Inclui a expressão de afetos e opiniões de modo direto e a conquista de um tratamento justo, igualitário e livre de demandas abusivas”.

Já Loureiro (2013, p.42) acredita que a assertividade é capaz de “diminuir as dificuldades de comunicação, mais concretamente desenvolver a comunicação interpessoal, praticar a assertividade, aprender habilidades sociais, resolver problemas sociais, enfrentar situações novas, ser capaz de resolver problemas”.

Através dos pensamentos dos autores citados acima, podemos dizer que a assertividade gera ao indivíduo liberdade de expressão, sem o medo de repressões, a necessidade do saber ouvir e a oportunidade de ser tratado da mesma forma, sem que passe por cima dos direitos dos outros e dos seus próprios direitos.

Abaixo estão trechos retirados de estudo de caso em questão, que retratam falas de profissionais da enfermagem dizendo a forma como lidam no ambiente de trabalho frente a um problema ou a uma possível situação estressante, após serem capacitados pelo treinamento de assertividade.

Na fala de E7, busca-se que a equipe fale a mesma linguagem em situações estressantes, e isto deve iniciar-se através do incentivo de superiores em habilitá-los para a comunicação interpessoal, ou seja, relacionando com a afirmação de Guimarães, procuram-se formas adequadas para a expressão verbal e de emoções, sem que seja necessário o abuso de poder, por exemplo, facilitando o trabalho em geral e dando a sensação de igualdade ao ambiente de trabalho.

*...avaliar cada caso, conversar com cada um na medida do possível, se for “briga”, sempre que necessitar peça auxílio para os responsáveis da unidade, reforçar a equipe para falar a mesma língua. (E7).*

Já na afirmação de Loureiro (2013) a equipe deve ser treinada para a resolução de problemas buscando ser assertivo, ou seja, os problemas devem ser resolvidos através de esclarecimentos, sem que seja necessário faltar com educação aos colegas de trabalho, como é relatado na fala TE5.

*...se surgir algum problema com colega de trabalho tento resolvê-los pessoalmente com as pessoas envolvidas não deixando nada pendente (TE5).*

Através da citação de Loureiro (2013) pode-se concluir também que para diminuir as dificuldades na comunicação da equipe de trabalho e habilitá-los para a comunicação interpessoal, como é evidenciado na fala de E1, é necessária a prática do incentivo dos superiores, onde é preciso que os profissionais de enfermagem sintam-se seguros em relação aos seus ideais, de forma que consiga expor ao outro sem que seja de forma agressiva ou que esbarre nos direitos/interesse alheio.

*...busca diária por aprendizado, com os colegas, com os outros profissionais, com os próprios usuários, nos livros, protocolos, etc (E1).*

Presume-se que o medo iniba as respostas espontâneas e naturais, fazendo com que as pessoas evitem contatos diretos e tenha receio de apresentar sua opinião, mas ao modo em que o treino de assertividade vai se integrando no agir dos funcionários, como por exemplo, os das falas acima, as respostas assertivas fazem com que respostas de ansiedade, como a raiva, por exemplo, se extingue, sendo possível resolver problemas sociais/profissionais e enfrentar situações novas.

### **2.2.2. Treino de Inoculação do estresse (TIE)**

Por treino de inoculação de estresse entende-se que consiste no indivíduo “vivenciar antecipadamente uma situação estressante, de modo que ele desenvolva recursos pessoais de enfrentamento a ser utilizada na situação real temida” (GUIMARÃES, 2011, p.184).

Habigzang, Hatzenberger, Corte, Stroehrer e Koller (2008, p.70) dizem que o TIE é “utilizado como dispositivo para ativar a memória traumática e detalhar os estímulos

desencadeantes de lembranças intrusivas, possibilitando aos participantes uma sensação de controle da intensidade das emoções associadas”.

E Machado (2015, p.25) traz ainda como conceito deste tema, que

a técnica de inoculação de estresse envolve reestruturação cognitiva e manejo de ansiedade. [...] Ela pode ser dividida em três fases de tratamento: (a) estabilização, dedicada ao desenvolvimento da aliança no tratamento, afetando regulação, educação, segurança, e capacidade de lidar com flashbacks; (b) a que normalmente se concentra em confronto com as memórias traumáticas; (c) e a que visa a consolidação e reestruturação de vida.

Através dos relatos abaixo retirados do estudo de caso, é possível imaginar que os profissionais de enfermagem já tenham passado por diversas situações estressantes em seu ambiente de trabalho, e, desta forma, através da prática de inoculação de estresse foram conseguindo incorporar e desenvolver o controle das emoções, para que quando passassem por situações semelhantes, soubessem como lidar com o evento.

Nas falas de E3 e AE7, fica evidenciado que após o treino de inoculação de estresse, ou seja, após a vivência do processo conceituado por Machado, citado acima, os profissionais de enfermagem sendo capazes de identificar as ameaças e as vulnerabilidades contidas nas situações em que estão, utilizam-se dos recursos pessoais de enfrentamento como o afastamento, identificado nas falas abaixo. Lazarus e Folkman (1984) conceituam a estratégia de enfrentamento do estresse – afastamento, como esforços do indivíduo no sentido de distanciamento da situação ou de uma visão da mesma mais positiva.

*...procuro evitar desavenças e fugir de confusões ao máximo, quando percebo que a coisa está ficando fora de controle (E3)*

*...procuro não me envolver com pacientes e acompanhantes, não discutir, não entrar em detalhes e sair do local (AE7)*

Já nas falas de TE3 e AE19 é possível a identificação da estratégia de enfrentamento do estresse conhecida como fuga/esquiva, também conceituada por Lazarus e Folkman (1984) como sendo esforços do indivíduo para evitar o problema, ou seja, fugir e/ou sair do local onde uma situação estressante está ocorrendo, é a melhor forma que sujeito pensou para evitar outros tipos de problemas.

*...saio às vezes do ambiente de estresse (TE3)*

*...quando estou no acolhimento saio do local, vou tomar água, banheiro, peço para trocar com colega 30 minutos (AE19)*

Em todas as situações acima recomenda-se desenvolver com os profissionais de enfermagem o processo citado por Machado, onde primeiramente busca-se a aliança terapêutica, a identificação das situações que causam estresse, o treino de habilidades para o enfrentamento da situação, através de role-playing, por exemplo, e posteriormente, quando o sujeito estiver seguro de si nas situações praticadas, o mesmo é convocado a colocar em prática no dia a dia do trabalho.

O treinamento de inoculação de estresse (TIE) é muito importante para que os indivíduos em uma situação estressante seja com o paciente e/ou pessoas da própria equipe de trabalho, saibam reconhecer esta experiência já vivenciada e após o trabalho de reestruturação cognitiva, saiba buscar outras formas de enfrentamento em suas habilidades pessoais, possibilitando também o controle da ansiedade e das emoções que o evento possa desencadear.

Não existem estratégias de enfrentamento boas ou ruins, mas sim irá depender de variáveis como o tipo de personalidade do indivíduo e o contexto situacional de estresse. É importante que os enfermeiros se utilizem daquela que melhor possa atender nos momentos de tensões.

### **2.3. Outras Técnicas da TCC Aplicáveis para o Estudo de Caso**

Abaixo serão ilustradas outras técnicas da Terapia Cognitiva Comportamental, que segundo a visão da autora deste trabalho, que poderiam ser utilizadas para auxiliar os profissionais de enfermagem, do estudo utilizado neste capítulo, a lidarem com situações estressantes no ambiente de trabalho. Serão feitas análises sobre: reestruturação cognitiva e resolução de problemas. Essas técnicas não apareceram anteriormente no estudo.

Para realizar a análise abaixo, foram retiradas frases do estudo que comprovem as técnicas através de falas dos profissionais de enfermagem, que aparecerão em itálico.

#### **2.3.1. Reestruturação Cognitiva (crenças irracionais)**

Loureiro (2013, p.46) descreve que o principal objetivo da reestruturação cognitiva é “corrigir ou substituir crenças que impem o funcionamento social”.

Na técnica de reestruturação cognitiva, usa-se o exercício de registros de pensamentos disfuncionais e/ou crenças irracionais, pois se a interpretação que o indivíduo faz sobre o evento estressante for disfuncional, poderá desencadear uma série de distúrbios emocionais, que podem funcionar como uma fonte interna de estresse (BRASIO, LALONI, FERNANDES, BEZERRA, 2003).

Para que as reestruturações cognitivas aconteçam é preciso explicações claras e objetivas de como o indivíduo deve portar-se em determinada situação de relacionamentos interpessoais, por exemplo. É importante também que se faça um feedback sobre seus comportamentos.

Aprender a identificar pensamentos negativos ou pessimistas é importante para mudá-los e ser mais capaz de perceber como eles influenciam nossos sentimentos. Ser capaz de aprender a reestruturar esses sentimentos substituindo os por outros pensamentos mais realistas é útil (RANGÉ & MARLATT, 2008, p.93).

Como o próprio estudo de caso trás, as dificuldades de interação no trabalho foram mencionadas como importante fonte de estresse ocupacional, sendo assim inúmeros pensamentos negativos foram sendo gerados nos enfermeiros, causando-lhes também emoções negativas, fazendo com que a atuação profissional e o relacionamento entre a equipe, por vezes fosse banalizada.

Nas falas de E2, TE3, AE1, AE2 e AE5 é possível observar que todos os profissionais de enfermagem do estudo estão descontentes com o trabalho da equipe, gerando dificuldades no dia a dia e na comunicação, resultando em um estresse e pensamentos disfuncionais, desencadeando uma série de distúrbios emocionais, assim como cita Brasio, Laloni, Fernandes e Bezerra.

*... a falta ou pelo menos a dificuldade de conversar, manter diálogo, realizar reuniões com os trabalhadores, pois o regime de rodízio dificulta esta prática (E2)*

*... falta de interesse pessoal geral (incluindo-me)(TE3)*

*... falta de respaldo, quando há um problema não há quem o resolva apesar de haver vários chefes (AE2)*

*...nem todos da chefia falam a mesma língua tendo – se vários tipos de discursos e atitudes (AE5)*

*... Sempre colaborei com as necessidades do serviço e agora quando preciso só escuto não (AE1)*



Através da citação de Loureiro (2013), buscar substituir esses pensamentos pode ser o primeiro passo para que a equipe volte a se relacionar e interagir de forma mais saudável e assertiva, otimizando os processos de trabalho.

Na reestruturação cognitiva da equipe faz-se necessário apontar os pensamentos negativos coletivos, mostrá-los que se não buscarem juntos uma resolução para a situação estressante, a mesma irá continuar acontecendo. Deve-se orientá-los a repensar sobre os pensamentos negativos e as atitudes da equipe, buscando substituí-los por pensamentos e ações realistas.

Nas falas de E2, E7, TE1 e TE2 é possível verificar que os pensamentos positivos em relação às situações que antes os enfermeiros não possuíam estratégias de enfrentamento, transformaram-se em ações possíveis de serem realizadas no contexto organizacional em que estão inseridos.

*...realizar supervisão externa com os trabalhadores para que realmente se construa um trabalho em equipe... promover encontros de confraternização (E2)*

*...ter mais reuniões com os funcionários para poder discutir problemas relacionados com o serviço de enfermagem, escala mensal, atrasos, educação continuada (E7)*

*... procurar trabalhar em harmonia com a colaboração de todos da equipe (TE1)*

*... programas anti-estresse para funcionários (TE2)*

### **2.3.2. Resoluções de problemas**

A técnica de resolução de problemas é um “processo meta cognitivo pelo qual os indivíduos compreendem a natureza dos problemas da vida e dirigem seus objetivos em direção à modificação de caráter problemático da situação ou mesmo de suas reações a ela” (NEZU, 1989, p.22).

Já Guimarães (2011, p.186) postula que esta técnica

treina o paciente em respostas possíveis para o manejo eficaz de uma situação problemática. O paciente aprende a reconhecer respostas eficazes e a escolher aquela que parece mais adequada para cada tipo de situação, tomar decisões em situações difíceis e lidar com a ansiedade, ao invés de ser protegido contra ela.

E Loureiro (2013, p.46) complementa esta visão dizendo que

neste processo a pessoa vai aprender a ter disponível uma variedade de respostas alternativas, aumentando assim a probabilidade de selecionar a resposta mais efetiva de entre as possíveis. Vai adquirir habilidades para o levantamento de informações relevantes, entendendo e avaliando as consequências e implicações de cada ação.

Abaixo estão representadas as falas dos profissionais de enfermagem que foram retiradas do estudo de caso e nos mostram a dificuldade de relacionamento entre profissionais e pacientes, mostrando-se como importante fonte de estresse.

As situações representadas não recebem respostas eficazes de afrontamento devido à presença de obstáculos como a falta de recursos pessoais.

*...a exposição à agressividade de alguns usuários e a presença súbita da imprensa em alguns momentos (E1)*

*... principalmente a falta de segurança, pois sofremos agressões o tempo todo por parte de acompanhantes de pacientes e por vezes até o paciente (AE3)*

*...os pacientes acabam não tendo a quem recorrer, pressionando assim o profissional mais próximo e às vezes até o agredindo (TE2)*

*...pessoa alcoolizada, agitada, com agressão verbal (AE11)*

Em relação às falas citadas acima, verificado que o atendimento ao público no âmbito da saúde, é um fator gerador de estresse devido à diversidade e ao inesperado, o treinamento para resolução de problemas, visando auxiliar a busca por uma resposta eficaz a cada situação, inicialmente é feito com a identificação/definição do problema, posteriormente pensa-se sobre as possíveis soluções, faz-se a avaliação das possibilidades e consequências para após realizar a escolha mais adequada ao momento.

É importante que o treinamento de soluções de problemas ensine a buscar soluções eficazes, ou seja, que aumente os benefícios e que minimizem as consequências.

Em relação ao contexto do estudo, seria necessário buscar com os profissionais as respostas que poderiam ser dadas aos pacientes com ações parecidas com as já vivenciadas, ou seja, deveria refletir quais respostas poderiam ser dadas frente a situação estressora e quais as possibilidades de consequências, sejam elas positivas ou negativas.

A finalidade deste capítulo foi no intuito de apresentar mais técnicas que a Terapia Cognitiva Comportamental abrange, e mostrar que elas podem ser adaptadas para cada contexto, neste caso realizado com o tema de estresse ocupacional em enfermeiros.

Através das técnicas da TCC os profissionais de enfermagem puderam aprender a avaliar de maneira crítica os pensamentos que emergem automaticamente em situações consideradas estressantes, e a gerar pensamentos alternativos mais adaptativos.

## **CAPÍTULO 3**

### **APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DA PESQUISA**

Neste capítulo será apresentada uma pesquisa de campo, já identificada na Introdução deste trabalho, que mostrará a maneira como os profissionais da enfermagem lidam com as situações de estresse no ambiente de trabalho e quais os benefícios da Teoria Cognitiva Comportamental para o enfrentamento do estresse.

#### **3.1. Metodologia de Pesquisa**

Foi necessário submeter a pesquisa que seria aplicada, ao Comitê de Ética em pesquisa da FAAT (CEP-FAAT), o qual tendo autorização para a realização da mesma no dia 21 de Julho de 2017.

Os sujeitos da amostra estudada assinaram a sua aceitação e participaram da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

##### **3.1.1. Participantes**

O campo de pesquisa foi uma instituição hospitalar privada, sediada na cidade de Atibaia, no Estado de São Paulo.

No contato inicial com a chefe de enfermagem houve a apresentação formal dos objetivos do estudo. Posteriormente fez-se a apresentação da pesquisa aos profissionais de Enfermagem. Destacou-se que eram livres para decidirem sobre a participação e para desistirem da pesquisa a qualquer momento.

Após a apresentação do instrumento, explicou que a pesquisa ficaria a disposição com a chefe de enfermagem, para retirarem e responderem com calma. A coleta de dados foi realizada no mês de Julho e Agosto de 2017.

Foram selecionados aleatoriamente 20 participantes, porém apenas 13 enfermeiros participaram deste estudo, sendo 12 (92,30%) do sexo feminino e 01 (8,33%) do sexo masculino, com média de idade de 37,15 anos, grau de instrução de Ensino Superior completo

e tempo médio de formação de 7 anos. Os profissionais participantes eram funcionários com pelos menos 01 ano dentro da organização hospitalar privada.

### **3.1.2. Instrumento**

O Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus (1985) com adaptação para o português por Savóia (1996) é composto por 66 itens que descrevem pensamentos e ações que as pessoas podem utilizar para lidar com demandas, internas ou externas, de um determinado evento estressante.

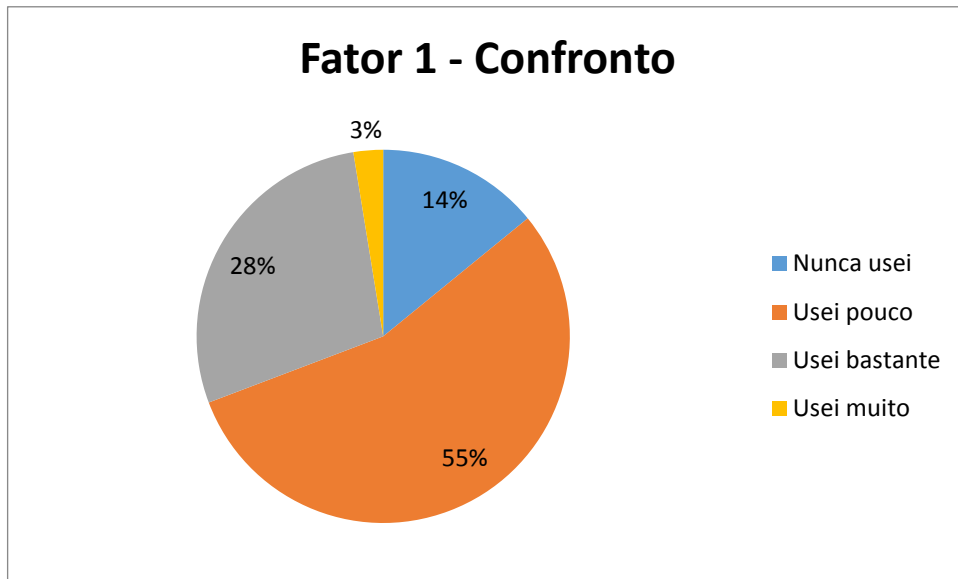
Abaixo está reproduzida uma citação na íntegra do artigo Adaptação de Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português, escrito por Savóia, Santana e Mejias (1996). O texto foi reproduzido desta forma para facilitar o entendimento e a leitura.

Os itens possuem quatro classificações, sendo que: zero corresponde a “não usei esta estratégia”; um a “usei um pouco”; dois a “usei bastante” e três a “usei em grande quantidade”. E podem ser distribuídos em oito fatores, que são: Confronto (itens 6, 7, 17, 28, 34, 46), Afastamento (itens 12, 13, 15, 21, 41, 44), Autocontrole (itens 10, 14, 35, 43, 54, 62, 63), Suporte social (itens 8, 18, 22, 31, 42, 45), Aceitação de responsabilidade (itens 9, 25, 29, 51), Fuga e esquiva (itens 11, 16, 33, 40, 47, 50, 58, 59), Resolução de problemas (itens 1, 26, 39, 48, 49, 52) e Reavaliação positiva (itens 20, 23, 30, 36, 38, 56, 60). Os itens 2, 3, 4, 5, 19, 24, 27, 32, 37, 53, 55, 57, 61, 64, 65 e 66 não compõem nenhum fator e não representam valor na avaliação de *Coping* (Savóia, Santana e Mejias, 1996, p. 185).

### **3.1.3. Resultados**

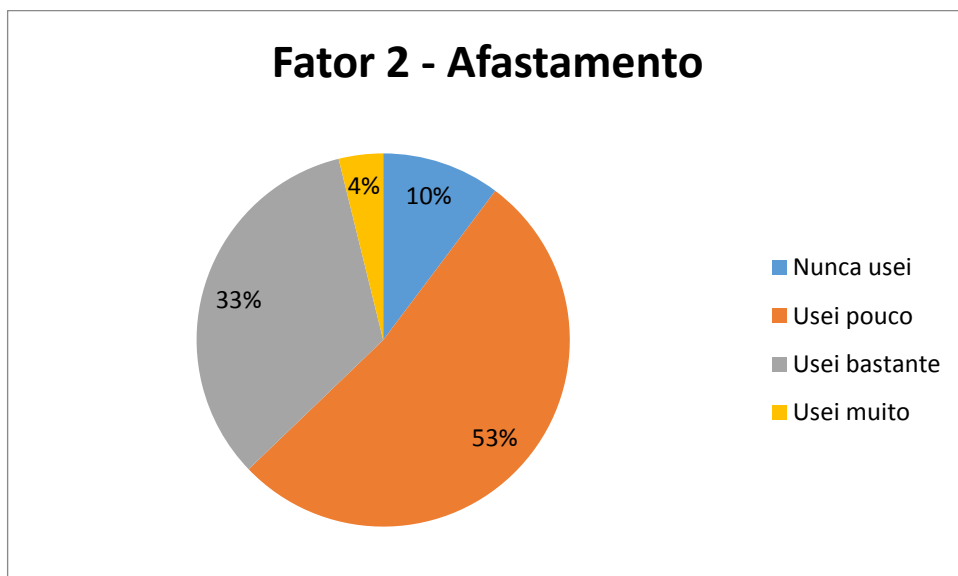
Para analisar o Inventário de Estratégias de Coping somaram-se as pontuações atribuídas aos itens do instrumento e dividiu-se o valor obtido pelo número de sujeitos da pesquisa, obtendo a média do item para a população. Os itens de maior média representaram as ações mais utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem para o enfrentamento dos estressores.

### Fator 1 – Confronto



Neste gráfico é possível observar que os profissionais pesquisados, 55% utilizaram poucas vezes a estratégia de enfrentamento como o confronto e 14% relataram nunca ter usado. Apenas 3%, a minoria, usou muito e 28% usou bastante a estratégia de confronto nas situações do dia a dia no trabalho.

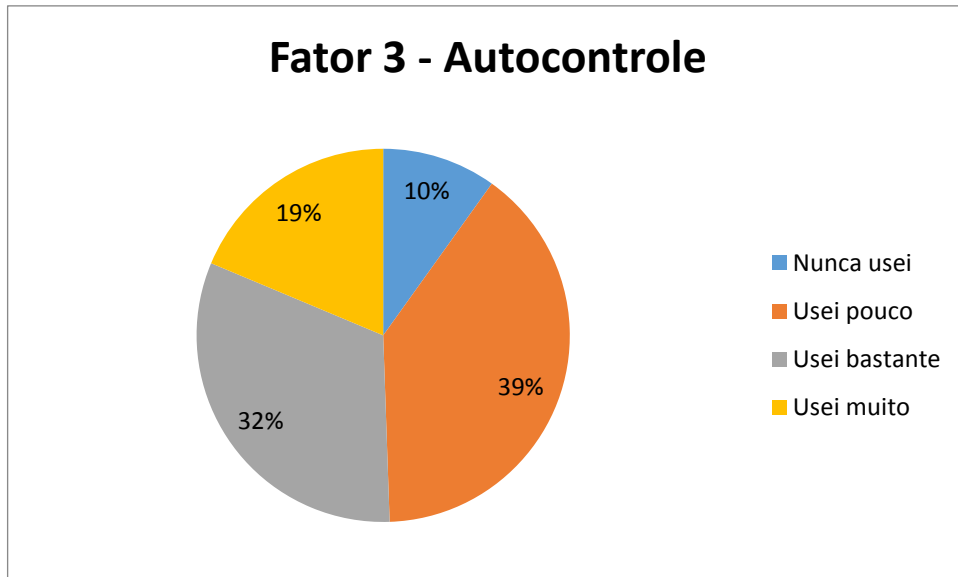
### Fator 2 – Afastamento



Sobre o fator 2 – afastamento, também se observa que poucos entrevistados, apenas 4% utilizaram muito e 33% utilizaram bastante desta estratégia frente a uma situação de estresse, ou seja, a grande maioria dos enfermeiros permanecem perante o fato estressante. As

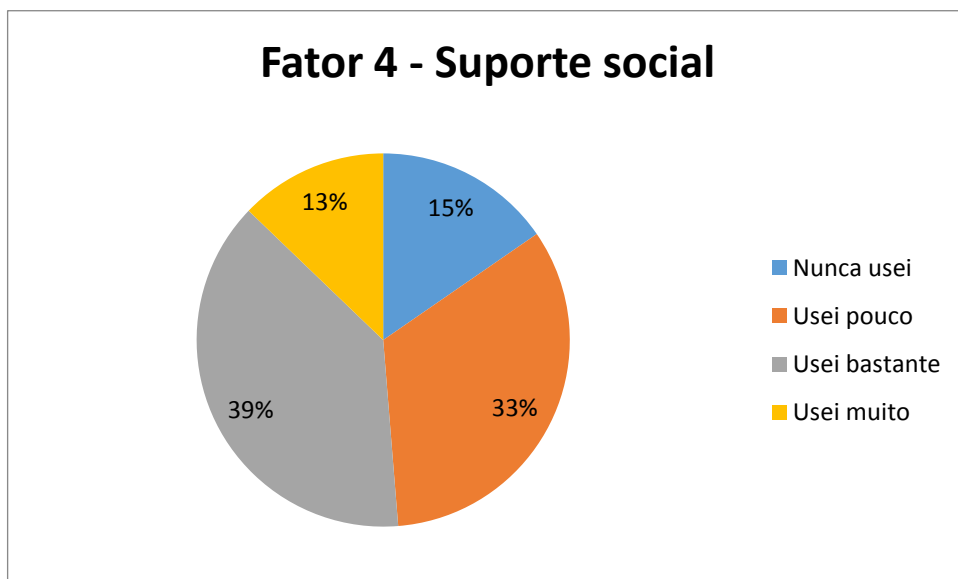
opções, nunca usaram ou usaram pouco, foi respondida respectivamente por 10% e 53% dos entrevistados.

### Fator 3 – Autocontrole



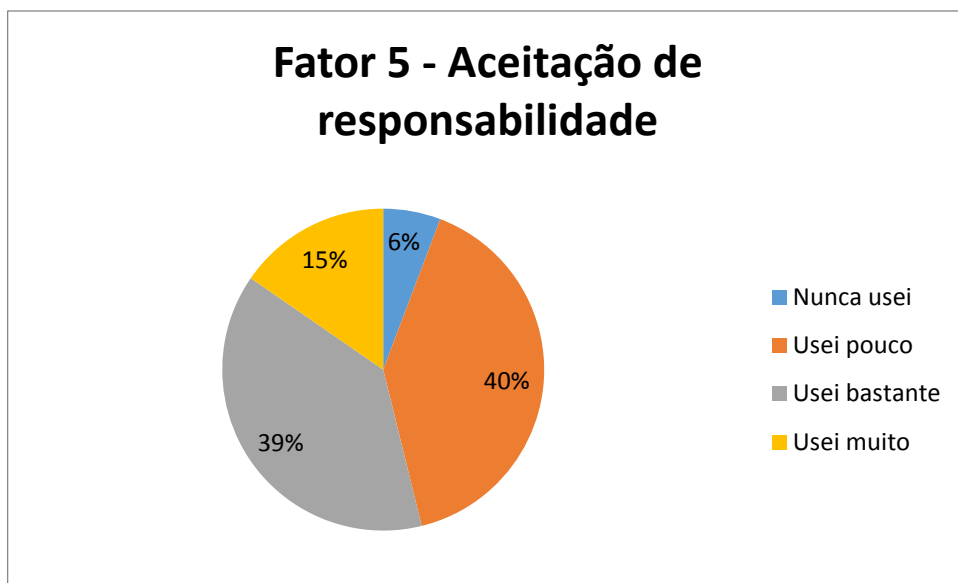
Neste gráfico pode-se observar que 19% dos entrevistados usaram muito a estratégia de autocontrole e que 32% usaram bastante, ou seja, evidencia-se que buscam manter o autocontrole em situações que lhe causam estresse no ambiente de trabalho. E 39% dos enfermeiros usam pouco e 10% nunca usaram esta estratégia de enfrentamento.

### Fator 4 – Suporte social



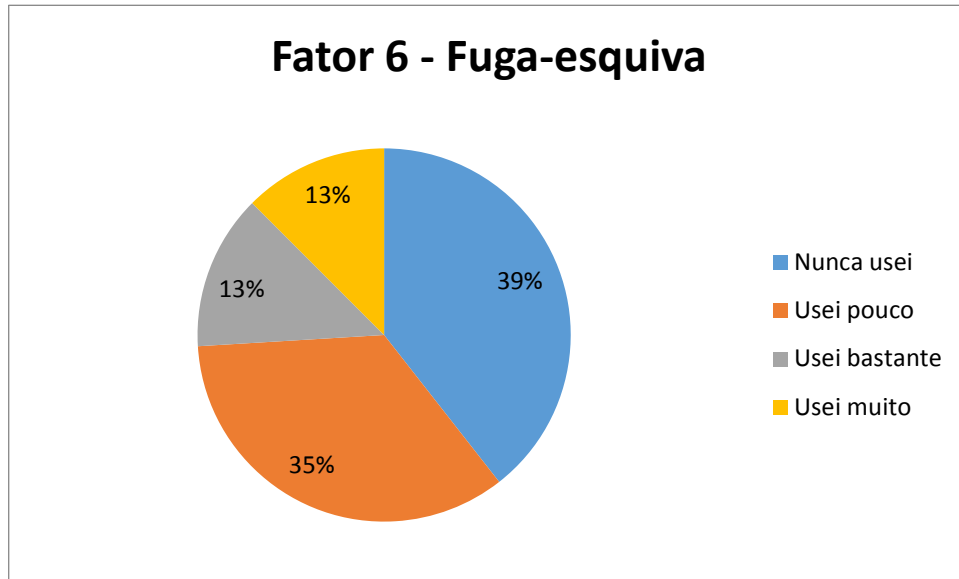
Este gráfico mostra que grande parte dos enfermeiros entrevistados busca suporte social para enfrentar uma situação de estresse no ambiente de trabalho, o que evidencia a necessidade de amparo por parte da equipe de trabalho, sendo que 39% usaram bastante esta ferramenta e 13% muito. Através do gráfico verifica-se também que 33% dos profissionais usam poucas vezes esta estratégia de enfrentamento e 15% nunca recorreram a ela, ou seja, esses profissionais não necessitam do apoio social dos colegas para enfrentar alguma dificuldade.

#### **Fator 5 – Aceitação de responsabilidade**



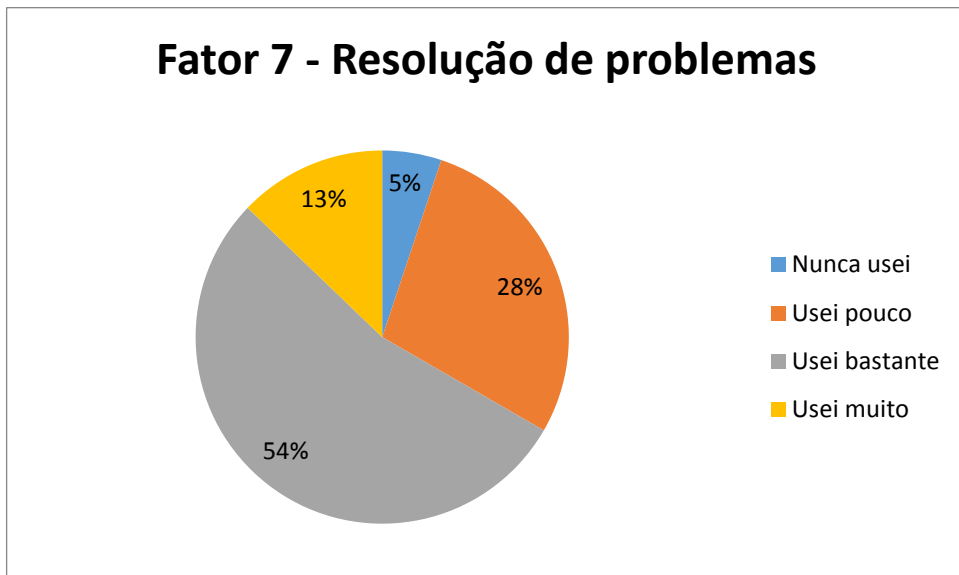
Sobre o fator 5 – aceitação de responsabilidade, 15% dos entrevistados responderam que se utilizam muito desta ferramenta de enfrentamento ao estresse e 39% bastante, ou seja, verifica-se que se responsabilizam perante o ocorrido, mesmo que muitas vezes não seja realmente responsável pela situação, ou seja, aceita passivamente a responsabilidade. 40% dos profissionais disseram que poucas vezes responsabilizaram-se pelas circunstâncias e apenas 6% nunca se responsabilizaram.

### Fator 6 – Fuga-esquiva



Sobre o fator 6 – fuga-esquiva, 39% e 35% dos entrevistados nunca utilizaram ou utilizaram poucas vezes, respectivamente, o comportamento de fugir da situação geradora de estresse, mostrando que os mesmos responsabilizam-se frente às situações. Apenas 13% usaram bastante e 13% usaram muito esta estratégia de enfrentamento.

### Fator 7 – Resolução de problemas

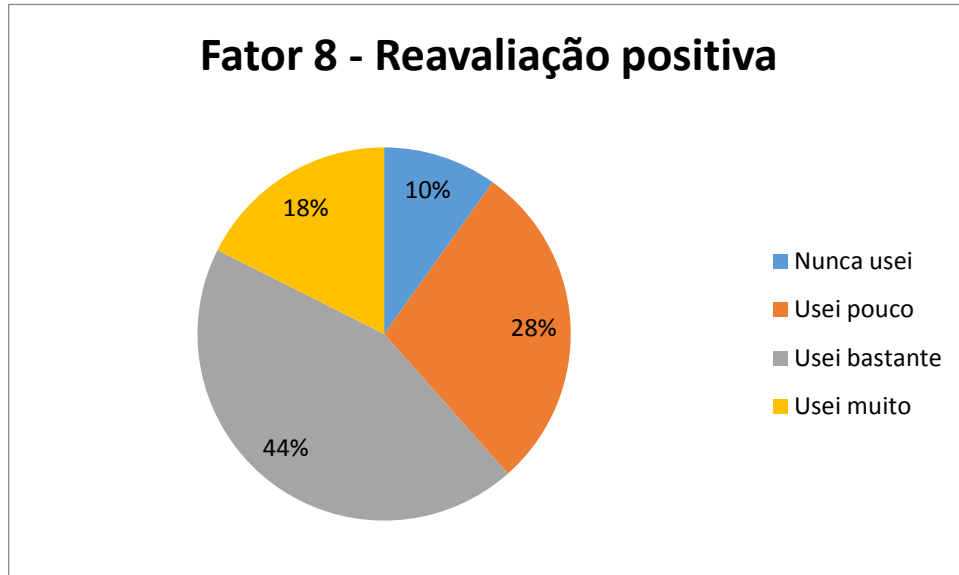


Neste gráfico pode-se concluir que 54% dos enfermeiros entrevistados usaram bastante esta ferramenta de enfrentamento ao estresse e que 13% usaram muito, na busca de resolver os problemas no ambiente de trabalho, ou seja, buscando alternativas para contornar a situação de estresse. 28% disseram usar pouco esta estratégia e 5% nunca utilizaram, ou



seja, observa-se que estes entrevistados não conseguem resolver ou buscar alternativas para solucionar uma situação no ambiente de trabalho.

### **Fator 8 – Reavaliação positiva**



E no fator 8 – reavaliação positiva, 44% e 18% dos profissionais entrevistados usaram bastante e usaram muito esta estratégia de enfrentamento do estresse, respectivamente, buscando dar outros pensamentos e significados para a situação de estresse, a fim de buscar entender pelo lado positivo o ocorrido e não ficar sofrendo pelo fato. Apenas 28% dos pesquisados usaram pouco esta ferramenta e 10% relataram nunca ter usado, ou seja, esses profissionais não conseguem reavaliar positivamente uma situação estressante e acabam sofrendo mais que os colegas por fatos ocorridos no ambiente de trabalho.

#### **3.1.4. Análise dos dados da pesquisa**

Analisando os dados da pesquisa, verifica-se que os entrevistados utilizam-se das seguintes estratégias de enfrentamento, como: autocontrole, suporte social, aceitação da responsabilidade, resolução de problemas e reavaliação positiva.

Sobre autocontrole (fator 3) entende-se que o indivíduo é capaz de controlar seu comportamento, no caso da pesquisa 51% dos entrevistados, agrupando os profissionais que responderam positivamente ter utilizado esta estratégia de enfrentamento, sendo que 32% utilizou bastante e 19% muito, apresentaram ter domínio desta estratégia no ambiente de trabalho frente a uma situação estressante, ou seja, não agem por impulso. Caballo (2008,

p.582) diz que o autocontrole “permite que a pessoa reduza a influência das recompensas e das punições do ambiente imediato, a fim de conseguir um objetivo no futuro”, ou seja, consegue-se controlar a situação estressante que poderia desestabiliza-los no ambiente de trabalho.

Como suporte social (fator 4), outra estratégia de enfrentamento utilizada pelos enfermeiros entrevistados, entende-se que é o suporte fornecido por outras pessoas em momentos de necessidade, fazendo com que o indivíduo sintam-se querido e amado, e que então é importante para a saúde física e mental, visto que pessoas isoladas tem a saúde debilitada. Segundo Coleta (2007, p.61) o suporte social pode ser o moderador de estresse quando:

o suporte percebido pode moderar contra a ocorrência de um evento potencialmente estressante e a experiência de uma reação de estresse psicológico e fisiológico influenciando avaliações de como estressante os eventos são.  
O suporte percebido pode intervir entre a experiência de uma reação de estresse que segue um evento e o começo de um processo patológico (psicológico e/ou fisiológico) reduzindo ou eliminando a reação de tensão.

Verifica-se que a estratégia de enfrentamento suporte social, tem função importante na redução do mal-estar de um evento estressante, pois as necessidades sociais de uma pessoa são satisfeitas através da interação com os outros, no caso da pesquisa 52% dos entrevistados, agrupando os profissionais que responderam positivamente ter utilizado esta estratégia de enfrentamento, 39% utilizou bastante e 13% utilizou muito, buscam o apoio com os colegas de trabalho.

No fator 5 – aceitação da responsabilidade, Folkman e Lazarus (1985), já citados no capítulo 1, afirmam que utilizar esta estratégia de enfrentamento faz com que a pessoa aceite a realidade da situação estressante, porém, quem apresenta este comportamento além de aceitar os fatos, busca engajar-se para reestabelecer a assertividade no ambiente de trabalho, por exemplo. Na pesquisa verificou-se que 54% dos entrevistados se utilizaram desta estratégia, sendo que desta porcentagem total, 39% disseram utilizar bastante e 15% utilizam muito.

Segundo Nezu (1989), Guimarães (2011) e Loureiro (2013), já citados no capítulo anterior, a técnica de resolução de problemas (Fator 7) aumenta os benefícios para os profissionais e minimizam as consequências de um evento estressante, pois a habilidade em levantar as informações e já pensar nas alternativas eficazes de uma situação problemática, aumenta seu repertório de respostas.

Através da pesquisa realizada é possível verificar que 67% dos entrevistados, sendo que desta porcentagem total, 54% disseram utilizar bastante e 13% utilizam muito, são

capazes de contornar uma possível ocorrência de estresse buscando soluções para situações que possam desestabilizá-los, evidenciando um repertório de respostas satisfatório.

Já no fator 8 – reavaliação positiva, Tamayo e Tróccoli (2002, p.40) afirmam que é

utilizada pelos indivíduos quando percebem que os estressores não podem ser modificados e que é preciso continuar interagindo com eles. O propósito é manter a esperança e o otimismo, negar tanto a situação quanto as suas consequências, ou atuar como se não importassem as circunstâncias.

De acordo com a visão dos autores fica evidente que os entrevistados são beneficiados em utilizar desta estratégia de enfrentamento, sendo que 44% afirmam usar bastante, pois ao vivenciarem uma situação estressante e assim buscarem outros pensamentos e significados para a circunstância acabam não sofrendo pelo fato e conseqüentemente afetando menos o desempenho no ambiente de trabalho. Porém esse tipo de enfrentamento depende exclusivamente da iniciativa do profissional em dar outras perspectivas, o que na pesquisa mostrou que 38% não consegue ressignificar a situação de estresse, e conseqüentemente negligencia o fato.

### **3.1.5. Discussão**

Através da observação dos resultados da pesquisa verifica-se que as estratégias de enfrentamento pouco utilizadas pelos participantes, como confronto e afastamento, evidencia que a equipe de trabalho possui desenvolvidas outras ferramentas para o enfrentamento do estresse, como por exemplo, o autocontrole de seu comportamento nas situações do dia a dia, sendo assim não agem no impulso. Porém faz-se necessário realizar uma entrevista com os pesquisados para verificar se é a maneira mais adequada ou não de enfrentamento do estresse, visto que o confronto também pode ser uma ferramenta positiva.

Outra estratégia de enfrentamento pouco utilizada pelos profissionais foi a de fuga-esciva, o que nos mostra a tentativa de lidar com o estresse no ambiente de trabalho recorrendo ao suporte social dos colegas de profissão para a redução do mal-estar de um evento estressante, assim como a busca da resolução de problemas, conseguindo novas informações para o aumento do repertório de respostas.

Os profissionais de enfermagem entrevistados apresentam baixo nível de estresse, visto que utilizam de estratégias de enfrentamento ativa e direta, ou seja, são formas de enfrentamento que dependem exclusivamente da vontade do profissional em dar outras perspectivas para a situação estressante, buscando um olhar positivo e otimista a fim de

controlar o estresse no ambiente de trabalho. Porém observa-se que o ambiente de trabalho pode ser altamente estressante devido a quantidade de estratégias de enfrentamento que os profissionais precisam utilizar nas diversas situações.

As estratégias menos utilizadas no contato com os pacientes e a própria equipe de trabalho se relacionam à procura pelo distanciamento da situação ou sua não resolução (afastamento) ou o manejo por meio de esforços agressivos contrários ao contato com os usuários (confronto), indicando serem essas estratégias menos adaptativas à situação que vivenciam.

Verifica-se a necessidade de continuar os estudos sobre as estratégias de enfrentamento do estresse no trabalho, pois as mesmas podem impactar no cenário econômico das organizações (rotatividade) e também no presenteísmo, ou seja, no aumento contínuo de trabalhadores que se queixam do estresse e são afetados no dia a dia, mas permanecem trabalhando nas condições de exaustão emocional e físicas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho dos profissionais de saúde é árduo, onde lidam todo o tempo com o sofrimento humano, instituindo situações de tensão, apreensão, sobrecarga física e mental, tendo como consequência o estresse, provocando danos a curto, médio e longos prazos, em função da grande demanda.

A literatura demonstra que os enfermeiros têm orgulho da sua profissão, havendo mínima correlação entre insegurança profissional e estresse (Chaves, 1994). Diante disso fica o primeiro questionamento se o estresse ocupacional encontra-se diretamente vinculado à organização do trabalho ou à profissão?

Voltando aos objetivos deste estudo que foi de verificar os fatores que influenciam o estresse e quais os impactos que geram no ambiente de trabalho e nos funcionários, a pesquisa realizada mostrou que quando os profissionais possuem as ferramentas das estratégias de enfrentamento do estresse bem desenvolvidas e internalizadas, é possível que o estresse ocupacional seja amenizado com a utilização das mesmas, porém como mencionado anteriormente, a frequente utilização dessas estratégias de enfrentamento podem mostrar que o ambiente esteja adoecido, necessitando de uma intervenção. No caso da pesquisa verificou-se certo grau de estresse, porém deveria ser pesquisado mais afundo por outros instrumentos avaliativos e através de entrevistas.

Diante disto, compreende-se que a utilização de estratégias diferentes ajuda a tolerar as demandas da rotina de trabalho, que envolvem o controle das emoções, estabelecimento de diálogo, cordialidade, compreensão e promoção da humanização.

Uma possível intervenção para o trabalho do psicólogo nas organizações seria de avaliar e cuidar do clima da organização, pois a percepção negativa sobre o clima pode aumentar o estresse no ambiente.

O estresse enquanto característica coletiva, não resulta apenas da habilidade o indivíduo em administrar os eventos estressantes que enfrenta. Depende também da capacidade da organização de propiciar um ambiente cujo clima de trabalho seja favorável ao bem-estar do empregado, não se constituindo, portanto, em fonte de estresse.

Outra intervenção do psicólogo seria a realização de treinamentos de competências psicológicas para que os profissionais de saúde saibam lidar com as exigências que a profissão exige, visto que ela pode ser uma fonte de estresse. Pode-se alinhar este treinamento de competências com técnicas de relaxamento, visando a diminuição dos fatores estressantes.

Faz-se necessário, então, que se desenvolvam estudos sobre esta temática, visando estimular as estratégias organizacionais e métodos que possam absorver o impacto de agentes estressores. Saber detectar precocemente os problemas relacionados ao ambiente de trabalho e controlá-los, pode ajudar a prevenir o estresse ocupacional, promovendo crescimento pessoal e profissional, beneficiando a instituição e a qualidade dos serviços prestados à população.

Para a continuação deste estudo e para obter melhores resultados recomendaria a aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) que visa identificar de modo objetivo se o indivíduo possui sintomas de estresse e a fase em que se encontra. O ISSL foi validado em 1994 e tem sido utilizado em pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, G. A. S; OLIVEIRA, J. R. **Absenteísmo: suas principais causas e consequências em uma empresa no rama de saúde.** Revista de Ciências Gerenciais, Vol. XIII nº 18, ano 2009, p. 95-113.

ALBERTI, R. E. **Comportamento Assertivo: Um guia de auto-expressão.** Belo Horizonte, MG: Interlivros, 1978.

ALBERT, E. & URURAHY, G. **Como se tornar um bom estressado.** Rio de Janeiro: Salamandra Consultoria Editorial Ltda, 1997.

ARANTES, M. A. A. C; VIEIRA, M. J. F. **Estresse: Clínica Psicanalítica.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

ARAÚJO, J. P. **Afastamento do trabalho: Absenteísmo e presenteísmo em uma Instituição Federal de Ensino Superior.** Universidade de Brasília – Faculdade de Ciências da Saúde – Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. 2012

ASSIS, M. R; CARAÚNA, H; KARINE, D. **Análise do estresse ocupacional em profissionais da saúde.** Conexões psi – Rio de Janeiro. Jan/Jun. 2015, v.3, n.1, p.62-71.

BERNIK, V. **Stress: o assassino silencioso.** Cérebro & Mente. Revista eletrônica de divulgação científica em Neurociência. Nº3, Set/ Nov, 1997. Disponível em: <<http://www.cerebromente.org.br/n03/doencas/stress.htm#problemas>>. Acesso em: 03 Mai. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE NO BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIO, K. M; LALONI, D. T; FERNANDES, Q. P. & BEZERRA, T. L. **Comparação entre três técnicas de intervenção psicológica para tratamento de fibromialgia: treino de controle de stress, relaxamento progressivo e reestruturação cognitiva.** Revista de Ciência Médica. Campinas. Out/Dez, 2003. 12 (4):307-318.

CABALLO, V. E. **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento.** 3ª Edição. Santos Editora, 2008.

CALDERERO, A. R. L; MIASSO, A. I; CORRADI-WEBSTER. C. M. **Estresse e estratégias de enfrentamento de uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento.**

Revista Eletrônica de Enfermagem 2008;10(1):51-62, disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm>> Acesso em 16/08/2017.

CASANOVA, N; SEQUEIRA, S; MATOS E SILVA, V. **Emoções**. Mar. 2009, p.1-27.

CAVALCANTI, V. L.: Carpilovski, M; Lund, M; Lago, R. A. Liderança e Motivação. **Série Gestão de Pessoas**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

CHAMON, E. M. Q. O. **Qualidade de vida no Trabalho**. Rio de Janeiro: Brasport, 2011.

CHAVES, E. C. **Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância do turno noturno**. (Doutorado) São Paulo (SP): Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 1994.

COLETA, A. S. M. D. **Estresse e suporte social em profissionais do setor de segurança pessoal e patrimonial**. (Mestrado) Uberlândia (MG): Universidade Federal de Uberlândia – Instituto de psicologia; 2007.

ELIAS, M. A; NAVARRO, V. L. **A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola**. Ver Latino-am Enfermagem. 2006 Jul-ago; Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

FERNANDES, S. M. B. A; MEDEIROS, S. M; RIBEIRO, L. M. **Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras**. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008; 10(2):414-427.

FERREIRA, F. G. 1998. **Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva**. 1998. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 4ª ed. Curitiba: Positivo, 2009.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. **If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during there stages of college examination**. Journal of Personality and Social Psychology, v.48, p. 150-170, 1985.



FOLKMAN, S.; LAZARUS, R.; DUNKEL-SCHETTER, C.; GRUEN, R. J. & DELONGIS, A. **Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes.** *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 50, n.5, 992-1003, 1986.

GUIMARÃES, A. L. C. O. **O estresse ocupacional do gestor escolar: Um estudo nas escolas municipais do Cabula/Salvador-Bahia.** 2013. Dissertação (de Mestrado – Gestão e Tecnologias aplicadas à Educação) - Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2013.

GUIMARÃES, S. S. Técnicas cognitivas e comportamentais. In: RANGÉ, B. et al. **Psicoterapias cognitive-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

HABIGZANG, L. F; HATZENBERGER, R; CORTE, F. D; STROEHER, F; KOLLER, S. **Avaliação de um Modelo de Intervenção Psicológica para Meninas Vítimas de Abuso Sexual.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2008, Vol. 24, n.1, pp. 067-076. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n1/a08v24n1.pdf>> Acesso em: 30/08/2017.

JESUÍNO, E. **10 principais problemas de saúde desenvolvidos no trabalho.** *Revista Proteção*, 2014. Disponível em: <[http://www.protecao.com.br/noticias/doencas\\_ocupacionais/10\\_principais\\_problemas\\_de\\_saude\\_desenvolvidos\\_no\\_trabalho/AAyAAJji/7180](http://www.protecao.com.br/noticias/doencas_ocupacionais/10_principais_problemas_de_saude_desenvolvidos_no_trabalho/AAyAAJji/7180)> . Acesso em: 07 mar. 2017.

JEX, S. M. **Stress and job performance.** London: Stage, 1998.

KNAPP, P; & BECK, A. T. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva.** *Rev. Bras. Psiquiatria*. 2008, p. 54-64.

LAZARUS, R. S; & FOLKMAN, S. Coping and adaptation. In Gentry W.D. **Handbook of behavioral medicine.** New York: The Guilford Press. P. 282-325, 1984.

LIMONGI-FRANÇA, A. C; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática.** 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2005.

LIPP, M. E. N. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida.** São Paulo, Papirus, 1994<sup>a</sup>. 130p.

LIPP, M. E. N. **Pesquisas sobre stress no Brasil – Saúde, ocupações e grupos de risco.** Campinas: Papirus, 1996.

LIPP, M. E. N; TANGANELLI, M. S. **Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (3), 537-548, 2002.

LIPP, M. E. N. **O modelo quadrifásico do stress.** In M.E.N. Lipp (Org.), *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teorias e aplicações clínicas.* São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003, pp.17-22.

LIPP, M. E. N. **Stress na atualidade: qualidade de vida na família e no trabalho.** 2010. Disponível em: <<http://www.estimate.com.br/publicacoes/stress-na-atualidade-qualidade-de-vida-na-familia-e-no-trabalho/>>. Acesso em: 03 Mai. 2017.

LOUREIRO, C. **Treino de competências sociais – Uma estratégia em saúde mental: técnicas e procedimentos para a intervenção.** *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.* Jun 2013.

MACHADO, M. R. **Transtorno de estresse pós-traumático e tratamento cognitivo-comportamental: uma revisão.** *Diaphora.* Porto Alegre, v. 15 (2). Ago/Dez 2015.

MARCHEZINI-CUNHA, V; TOURINHO, E. Z. **Assertividade e Autocontrole: Interpretação Analítico-Comportamental.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* Abr-Jun 2010, Vol. 26, n.2, pp. 295-304. Disponível em: <<http://www.scielo.br/ptp/v26n2/a11v26n2.pdf>> Acesso em: 30/08/2017.

MARTINS, M. G. T. **Sintomas de Stress em Professores Brasileiros.** *Revista Lusófona de Educação*, 2007, V. 10, p. 109-128.

MELO, C. **Divisão Social do Trabalho e enfermagem.** São Paulo (SP): Cortez Ed.; 1986.

MIGUEL, C. F; GARBI, G. **Assertividade no trabalho: Descrevendo e corrigindo o desempenho dos outros.** In: BRANDAO, M. Z; CONTE, F. *Falou ou não falo? Relacionamentos e Comunicação assertivos.* Editora Mecenaz Ltda. Coleções De Obras Diversas Sem Assunto Específico, 2003.

MOURÃO, A. **A psicanálise e o estresse.** 2003. Disponível em: <<http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/wp-content/uploads/2014/02/Amourao-Psicanalise-ESTRESSE.pdf>> Acesso em: 11 Mai. 2017.

NAUJORKS, M. I. **Stress e Inclusão: indicadores de stress em professores frente a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais.** Revista de Educação Especial: ed. 2002, nº20. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/5125/3105>>. Acesso em: 03 Mai. 2017.

NEZU, A. N; NEZU, C. M. **Clinical decision making in behavior therapy: a problem-solving perspective.** Champaign. Research Press, 1989.

PAFARO, R. C. **Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas.** 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. 2002.

PASCHOAL, T. TAMAYO, A. **Validação da Escala de Estresse no Trabalho.** Estudos de Psicologia 2004, 9(1), 45-52.

PASCHOALIN, H. C. **Presente no trabalho, mesmo doente: o presenteísmo na enfermagem.** 2012. Dissertação (de doutorado – Escola de enfermagem Anna Ney). Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2012.

PILETTE, P. C. Presenteeism in nursing: a clear and present danger to productivity. **J. Nurs Adm.**, v.35, n.6, p. 300-3, Jun, 2005.

PRIMO, G. M. G; PINHEIRO, T. M. M; SAKURAI, E; **Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados.** Rev. Med Minas Gerais 17/ ½-S4, 2007.

RANGÉ, B. P. MARLATT, G. A. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** 2008; 30 (Supl II):S88-95.

ROBBINS, S. P; DECENZO, D. A. **Fundamentos de administração: conceitos essenciais e aplicações.** Tradução Robert Brian Taylor, revisão técnica Reinaldo O. da Silva. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

SADIR, M. A; BIGNOTTO, M. M; LIPP, M. E. N; **Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais.** PUCC – Campinas. Jan/abr.2010, Vol. 20, nº45, p. 73-81.

SANTOS, T. M. B; FRAZÃO, I. S; FERREIRA, D. M. A. **Estresse ocupacional em enfermeiros de um hospital universitário.** *Cogitare Enferm.* 2011, Jan/Mar; 16(1): 76-81

SAVÓIA, M. G; SANTANA, P. R; MEJIAS, N. P. **Adaptação do inventário de estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português.** Psicol USP, São Paulo, v.7, n.1/2, p. 183-201, 1996.

SELYE, H. **Stresse, a tensão da vida.** Edição original publicada por McGraw – Hill Book Company, Inc. 1956.

SOUZA, M. L. M. R. **A qualidade de vida no trabalho e o absenteísmo.** UAB, PNAPE CAPES - Brasília – DF, 2015.

SOUZA, A. D; CAMPOS, C. S; SILVA, E. C; SOUZA, J. O. **Estresse e o trabalho.** Monografia (de pós-graduação – Especialização de Medicina do Trabalho) – Sociedade Universitária Estácio de Sá e Associação Médica de Mato Grosso do Sul.

SPIEGLER, M. D., & GUEVREMONT, D. C. (1998). **Contemporary behavior therapy.** New York: Brooks/Cole.

SPINDOLA, T; MARTINS, E. R. C. **O estresse e a enfermagem – a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública.** Esc Anna Nery R Enferm, 2007, Jun; 11 (2): 212-9.

STACCIARINI, J. M. R; TRÓCCOLI, B. T. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro.** Ver Latino-am Enfermagem, 2001, Março; 9(2): 17-25.

STORA, J. B. **Le Stress.** DépôtLégal – 1<sup>a</sup> Édition: 1991.

TAMAYO, A. **Prioridades axiológicas, Atividade Física e Estresse Ocupacional.** RAC, v. 5, n. 3, Set/Dez. 2001: 127-147.

TAMAYO, M. R; TRÓCCOLI, B. T. **Exaustão emocional com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho.** Estudos de Psicologia, 2002, 7(1), 37-46.

VIEIRA, C. E. C. **O nexo causal entre transtorno de estresse pós-traumático e trabalho: controvérsias acerca do laudo de uma perícia judicial.** Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 34 (120): 150-162, 2009.

## ANEXO A – Inventário aplicado

Existem diversos inventários sobre estratégias de enfrentamento. Cada um desses instrumentos, geralmente, consiste em uma lista de itens com diversos tipos de respostas que ilustram ou descrevem a forma como o indivíduo responde ou lida com um problema.

Um dos instrumentos mais conhecidos para avaliar estratégias de enfrentamento é o inventário de estratégias de enfrentamento de Folkman e Lazarus (1985). O questionário é composto por 66 itens que descrevem pensamentos e ações que as pessoas podem utilizar para lidar com demandas, internas ou externas, de um determinado evento estressante.

**Leia cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada, o que você fez ou faria na situação, de acordo com a seguinte classificação:**

- 0. não usei esta estratégia
- 1. usei um pouco
- 2. usei bastante
- 3. usei em grande quantidade

1. Concentrei-me no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo.	0	1	2	3
2. Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.	0	1	2	3
3. Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair.	0	1	2	3
4. Deixei o tempo passar - a melhor coisa que poderia fazer era esperar - o tempo é o melhor remédio.	0	1	2	3
5. Procurei tirar alguma vantagem da situação.	0	1	2	3
6. Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos eu estava fazendo alguma coisa.	0	1	2	3
7. Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas ideias.	0	1	2	3
	0	1	2	3

8. Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.				
9. Critiquei-me, me repreendi.	0	1	2	3
10. Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	0	1	2	3
11. Esperei que um milagre acontecesse.	0	1	2	3
12. Concordei com o fato, aceitei o meu destino.	0	1	2	3
13. Fiz como se nada tivesse acontecido.	0	1	2	3
14. Procurei guardar para mim mesmo (a) os meus sentimentos.	0	1	2	3
15. Procurei encontrar o lado bom da situação.	0	1	2	3
16. Dormi mais que o normal.	0	1	2	3
17. Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	0	1	2	3
18. Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas.	0	1	2	3
19. Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a me sentir bem	0	1	2	3
20. Me inspirou a fazer algo criativo.	0	1	2	3
21. Procurei esquecer a situação desagradável.	0	1	2	3
22. Procurei ajuda profissional.	0	1	2	3
23. Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	0	1	2	3
	0	1	2	3

24. Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa.				
25. Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0	1	2	3
26. Fiz um plano de ação e o segui.	0	1	2	3
27. Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado.	0	1	2	3
28. De alguma forma extravasei meus sentimentos.	0	1	2	3
29. Compreendi que o problema foi provocado por mim.	0	1	2	3
30. Saí da experiência melhor do que eu esperava.	0	1	2	3
31. Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.	0	1	2	3
32. Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema.	0	1	2	3
33. Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0	1	2	3
34. Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado.	0	1	2	3
35. Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso.	0	1	2	3
36. Encontrei novas crenças.	0	1	2	3
37. Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos.	0	1	2	3
38. Redescobri o que é importante na vida.	0	1	2	3
	0	1	2	3

39. Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.				
40. Procurei fugir das pessoas em geral.	0	1	2	3
41. Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação.	0	1	2	3
42. Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.	0	1	2	3
43. Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.	0	1	2	3
44. Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela.	0	1	2	3
45. Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	0	1	2	3
46. Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria.	0	1	2	3
47. Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).	0	1	2	3
48. Busquei nas experiências passadas uma situação similar.	0	1	2	3
49. Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário.	0	1	2	3
50. Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo.	0	1	2	3
51. Prometi a mim mesmo (a) que as coisas serão diferentes na próxima vez.	0	1	2	3
52. Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.	0	1	2	3
53. Aceitei, nada poderia ser feito.	0	1	2	3
	0	1	2	3



54. Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.				
55. Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti.	0	1	2	3
56. Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma.	0	1	2	3
57. Sonhava acordado (a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava.	0	1	2	3
58. Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse.	0	1	2	3
59. Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam.	0	1	2	3
60. Rezei.	0	1	2	3
61. Preparei-me para o pior.	0	1	2	3
62. Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.	0	1	2	3
63. Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo.	0	1	2	3
64. Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa.	0	1	2	3
65. Eu disse a mim mesmo (a) “que as coisas poderiam ter sido piores”.	0	1	2	3
66. Corri ou fiz exercícios.	0	1	2	3