



ESTRESSE COMO UM RISCO OCUPACIONAL EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

Márcia Batista Gil Nunes, Maria Yvone Chaves Mauro, Antonio José Cupello

Nunes, Márcia Batista Gil

Professora Auxiliar Dept. Enfermagem Médico Cirúrgica/ FENF-UERJ, aluna do curso de Mestrado em Enfermagem - FENF-UERJ ; Hospital Municipal Jurandyr Manfredini / Secretaria Municipal de Saúde/Rio de Janeiro, Brasil
Estrada do Capenha 1441 bloco 2 apto 602 / 22743-041 / Rio de Janeiro, Brasil 00 21 392 4789 /
e-mail: marciagil@uol.com.br

ABSTRACT

Investigação realizada em um hospital no Rio de Janeiro, tendo como objeto de estudo o Estresse Ocupacional em profissionais de Enfermagem em uma Emergência Psiquiátrica. Objetivou-se de verificar a percepção dos profissionais sobre o estresse como risco ocupacional. Estes revelaram como principais causas do Estresse, alterações decorrentes de problemas no trabalho, condições ambientais, preocupação sócio econômico e familiar. Embora revelando não ter sintomas de estresse, os problemas de saúde e alterações fisiológicas mencionadas por eles, são reveladores da existência de estresse negativo, que se fundamentam em MAURO [8], ORTIZ [11] e OTERO [12]. Utilizou-se a metodologia descritiva do tipo estudo de caso. Os resultados obtidos servirão de base para a implantação de um programa de prevenção de doenças e redução do estresse da equipe de Enfermagem.

RESUMEN

Investigación realizada en un hospital de Río de Janeiro, teniendo como objeto de estudio el Stress Ocupacional en profesionales de Enfermería en una Emergencia Psiquiátrica. El objetivo es verificar la percepción de los profesionales sobre el stress como riesgo ocupacional. Este revelara como principales causas del Stress, alteraciones recurrentes de problemas en el trabajo, condiciones ambientales, preocupación socio económica y familiar. Aunque se revele no tener síntomas de stress, los problemas de salud y alteraciones fisiológicas mencionadas por ellos, son reveladoras de la existencia de stress negativo, que se fundamenta en MAURO [8] , ORTIZ [11] e OTERO [12]. Se utilizó la metodología descriptiva del tipo de estudio de caso. Los resultados obtenidos servirán de base para la implantación de un programa de prevención de dolencias y reducción del stress del equipo de enfermería.

INTRODUCCIÓN

A preocupação dos profissionais de Saúde com a própria saúde é recente. Em parte deve-se a própria característica do grupo que se concentra na atenção a seus pacientes e nos assuntos relacionados a sua atividade, como conhecimentos técnicos, novos equipamentos, fármacos, etc, sendo pouca a atenção para eles próprios.

Esta preocupação vem aumentando gradativamente, em decorrência de lutas por melhores condições de trabalho nos hospitais e unidades de saúde. Na Enfermagem, observamos a dificuldade cada vez maior de suportar as cargas de trabalho geralmente muito pesadas, com turnos rotativos, manipulação de substâncias tóxicas, presença de fatores de risco, etc... .

Contribuiu para a alteração deste quadro o crescente avanço tecnológico, como por exemplo, o método diagnóstico, o uso de fármacos potentes e o surgimento de doenças infecciosas não curáveis como a SIDA, dentre outras, quando os profissionais passaram a perceber os riscos de agravos a saúde, de

forma mais evidente no exercício de suas atividades. Muitas pesquisas vêm se desenvolvendo no sentido de evidenciar este fato.

Estes riscos, apesar da magnitude que representam para o grupo de profissionais de Enfermagem podem ser reduzidos, através do conhecimento sobre os fatores de risco e com o uso de medidas preventivas.

Neste sentido o estudo que realizamos é uma investigação sobre os riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de Enfermagem Psiquiátrica, destacando-se os psíquicos, onde centralizamos o estresse. Utilizamos neste estudo o termo Psiquiatria em lugar de Saúde Mental, usado atualmente, devido a característica da unidade de Emergência, pesquisada, que atende pessoas com distúrbios psíquicos, predominando o tratamento imediato.

Surgem como pontos de debates: as causas do estresse e quais os elementos que favorecem o surgimento deste, sendo a nossa preocupação a possibilidade que o estresse tem de atingir níveis elevados ou que se torne crônico nos profissionais de Enfermagem, o que poderá provocar o BURN OUT. Em OTERO[12]. MASLACH E JACKSON definem este estado, como uma resposta inadequada a um estresse emocional crônico, cujos efeitos principais são : um esgotamento físico e ou psicológico, uma atitude fria e despersonalizada na relação com os demais e um sentimento de inadequação as tarefas que tem que realizar. Vários autores indicam que determinados trabalhos tem em si mesmo um alto poder morbígeno, dentre estes, os profissionais de saúde, especialmente de Saúde Mental, de Enfermagem e de Unidades de Alto Risco, OTERO[12]. LOPES in OTERO[12], acredita que o estresse é o elemento etiopatogênico.

Assim, o nosso objeto de estudo é: " Estresse ocupacional em profissionais de Enfermagem em uma emergência Psiquiátrica".

Como Objetivo Geral estabelecemos: Verificar qual é a percepção dos profissionais de Enfermagem sobre o estresse como risco ocupacional a que estão expostos, em uma emergência Psiquiátrica. E como objetivos específicos: Caracterizar na ótica dos trabalhadores de emergência Psiquiátrica as principais causas do estresse ocupacional. Identificar possíveis conseqüências e/ou interferências do estresse na vida pessoal dos trabalhadores de enfermagem Psiquiátrica. Verificar o uso de medidas preventivas possivelmente adotadas para redução do estresse ocupacional.

FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

O estudo aborda a saúde do trabalhador de enfermagem e o estresse no trabalho de enfermagem e estresse na enfermagem em uma unidade Psiquiátrica.

MIELNIK[10] ao falar do conceito moderno de trabalho, afirma que é obrigatório. Trata-se de uma convenção que antigamente era vinculada exclusivamente ao sustento enquanto que hoje atinge outro aspecto, mais sofisticado, de acordo com o avanço tecnológico, gerando status, que eleva a importância do ser humano. Não trabalhamos apenas pelo salário e também pela profunda satisfação emocional sentida quando da realização e dos resultados de nossos esforços.

O trabalho humano tem três significados: material, psicológico e social. Ocupando grande parte na vida do trabalhador. MAURO[8] em sua reflexão sobre o trabalho comenta *É possível o homem desenvolver o seu ciclo de vida numa perspectiva saudável, incorporando o trabalho como um sentimento de realização pessoal, social e de saúde?*

O homem como ser maduro, produtivo e social passa a maior parte de sua vida no ambiente de trabalho (aproximadamente 186 dias ou 2288 horas/ano).

O trabalho representa um componente da personalidade e fator de segurança do indivíduo. DEJOURS[4] Ao estudar a relação entre saúde mental e trabalho, observou que o trabalho nem sempre aparece como fonte de doença ou de infelicidade, muitas vezes é operador de saúde e de prazer... de qualquer maneira o trabalho nunca é neutro em relação a saúde e favorece seja a doença, seja a saúde.

Na crescente produção científica na área da saúde do trabalhador, verifica-se a preocupação em oferecer elementos que subsidiem a reflexão SAÚDE x TRABALHO. Em Haya, 1981, a OMS consciente de seu papel reuniu o grupo de trabalho para discutir sobre riscos profissionais no hospital, onde foram identificados os riscos das distintas categorias de trabalhadores hospitalares, e examinar as medidas preventivas a serem adotadas para impedir os efeitos desfavoráveis a saúde . A OIT

(Organização Internacional do Trabalho), em sua convenção 155, estabelece princípios para a promoção da saúde do trabalhador .

Os principais objetivos desta convenção foram de estabelecer ações que possibilitasse:

- A redução dos acidentes de trabalho.
- A redução das doenças profissionais.
- A redução de qualquer dano à saúde relacionado direta ou indiretamente ao trabalho.
- Onde qualquer projeto de assistência a saúde dos trabalhadores tem que ser visto relacionado:
 - Os meios materiais do trabalho.
 - As atividades no exercício do trabalho.
 - As relações de trabalho.

Nestas propostas sugerem que as ações possam ser executadas em conjunto com órgãos governamentais e particulares.

Na convenção 161, a OIT tratou dos serviços de segurança e saúde no trabalho com as seguintes funções:

- Identificação dos riscos.
- Assessoramento de quem faz parte desses serviços do trabalho de um lado e a saúde do trabalhador de outro.
- Assessoramento nas questões de reabilitação profissional e de adaptação do trabalho ao trabalhador.
- A obrigatoriedade de informações da própria empresa sobre condições de trabalho, de métodos, de substâncias utilizadas etc. para que possam ser tomadas decisões relacionadas a prevenção de acidentes e de doenças profissionais.

Nesta convenção também foram indicadas as condições para o funcionamento dos serviços de saúde ocupacional, a primeira é a sua multidisciplinaridade, onde o enfermeiro faz parte. Definindo a atuação de cada profissional.

O trabalho de enfermagem existe a tanto tempo quanto a humanidade e é caracterizada por assistência prestado por um ser humano a outro ser humano, especialmente quando este é atingido em sua integridade física e mental. SCHIMIDT [17].

Atualmente a função da enfermagem é prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, na promoção, manutenção ou recuperação da saúde.

Segundo SANTOS [16] o trabalho de enfermagem ocorre de forma fragmentada, em etapas, com separação entre a concepção e a execução onde a equipe tem dificuldade em perceber na realização de suas atividades a própria elaboração do trabalho, seus resultados e as conseqüências deste na vida dos indivíduos. Esta dificuldade acaba gerando uma sobrecarga psíquica, que será discutida mais adiante quando da abordagem específica desta.

Como outras profissões, os trabalhadores de Enfermagem, estão expostos a fatores de riscos ocupacionais, que podem causar danos a saúde, ainda mais porque em grande parte, predomina o trabalho no ambiente hospitalar, onde muitas vezes estes trabalhadores, devido aos baixos salários, necessitam de mais de um emprego, o que faz com que permaneçam por muito tempo de suas vidas neste ambiente. Desta forma o período de exposição aumenta significativamente. BULHÕES [3].

MAURO [8] afirma que os riscos ocupacionais quando não controlados levam ao aparecimento de acidentes e doenças profissionais. O aparecimento de sintomas objetivos até desequilíbrios nas funções orgânicas, confirma que a falta de condições ambientais e de condições ergonômicas do trabalhador. Sendo que na maioria das vezes não são percebidos pelo gerente ou pelo próprio trabalhador de saúde, que acaba desenvolvendo um auto-controle dos sintomas, ocorrendo queda da produção, maior vulnerabilidade a acidentes no trabalho, que leva o afastamento do serviço, elevando o absenteísmo.

Os riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de saúde segundo OTERO[12] são classificados em : riscos físicos, químicos, biológicos psíquicos e sociais.

Neste estudo destacamos os riscos Psíquicos que segundo ORTIZ[11] são a monotonia que gera: **frustração e insatisfação, cefaléias, irritabilidade, ansiedade em alto grau, reações psicossomáticas, transtornos digestivos e cardiovasculares e agressividade**. Em algumas situações onde não é possível solucionar os problemas do paciente devido as condições de mesmo ou por falta de recursos, podem desenvolver sentimentos negativos de decepção, frustração e agressividade para com ele mesmo, com os pacientes e colegas de equipe. Os turnos rotativos contrários ao ritmo biológico do organismo causam: **distúrbios do sono, digestão e adaptação, ritmo excessivo, trabalho intenso**, aliados ao numero excessivo de pacientes por profissional, com poucos enfermeiros. gerando nos poucos uma sobrecarga de responsabilidade, uma vez que sua ação ultrapassa as atividades inerentes a sua formação.

Estas cargas psíquicas provocam alterações fisiológicas e sociais que segundo OTERO[12] favorecem o aparecimento do **alcoolismo, drogadicção e depressão** .

A palavra estresse originou-se no século XIX, onde engenheiros anglo-saxões passaram a utiliza-la para indicar tensão resultante de uma força aplicada em um corpo ou seja, estressava-se o objeto até seu ponto de ruptura testando assim sua resistência.

HANS SELYE, utilizou-a para explicar o desequilíbrio químico originado no corpo humano resultante de uma agressão. Onde o estresse é o *conjunto de reações do organismo a agressões de ordem física, psíquica, infecciosa e outras, capazes de perturbar-lhe a homeostase*.

O estresse segundo PINHEIRO[14] *é um conjunto de reações orgânicas e psíquicas de adaptação que o organismo emite quando é exposto a qualquer estímulo que o excite, irrite, amedronte ou faça feliz*.

BERNIK [1] relata que SELYE em seus estudo disse que o estresse é uma relação entre individuo e o meio, agressão e reação, interação entre agressão e resposta.

O estresse é um processo de adaptação normal do individuo, entretanto quando a resposta é patológica, registra-se uma disfunção que leva a distúrbios transitórios ou doenças graves, ou ainda agravar as já existentes, assim como as que a pessoa é predisposta.

BERNIK [1] em Munique, apresenta que o estresse é o resultado do homem, criar uma civilização que, ele, o próprio homem não mais consegue suportar". E ao verificamos que o seu aumento anual chega a 1% e que hoje atinge cerca de 60% de executivos, podemos chamar de "doença do século" ou melhor dizendo, a "doença do terceiro milênio".

Segundo a psicóloga PAULA [13]: *O estresse é a capacidade do ser humano responder a pressões do meio ambiente. Estresse significa tensão, então o estresse é o nível de tensão em que um organismo fica quando ele está submetido a uma pressão. Essa pressão pode ter um caráter de cansaço, de excesso de esforço*.

FRANÇA [6] comenta que hoje em dia o termo estresse vem sendo utilizado relacionado ao cansaço, ao excesso de trabalho, "estou estressado".

Ao analisar as diferenças entre o estresse positivo e negativo BERNIK [1],descreve que estes se caracterizam por:

- EUTRESS- O estresse de natureza positiva, a pessoa se tenciona, atingindo um nível ideal de esforço e é realimentado pelos resultados.
- DISTRESS- O estresse que adoece , que está relacionado a sobrecarga , onde ocorre a ativação crônica e repetida do eixo hipotalamo-hipofise-adrenal, onde a constante elevação dos hormônios, origina alterações patológicas.

Segundo STELLMAN e DAUM [18], os primeiros sintomas do estresse crônico, podem não caracterizar uma doença: **indecisão, falta de apetite, perda de peso, funcionamento irregular dos intestinos, dor de cabeça, dor lombar, alergias na pele, insônia , nervosismo, tremores, déficit na memória e instabilidade**. Podendo também não haver o aparecimento de sintomas e o estresse levar diretamente a uma enfermidade, doença que pode levar a morte.

No começo o estresse é sutil e as pessoas não o percebem ou tendem a nega-lo, como se este fosse algo errado, dificultando assim sua identificação. O diagnostico então, é feito a partir de sintomas

isolados, onde a associação de três ou quatro sintomas vagos como **insônia, cansaço e cefaléias** por exemplo, compõe um quadro de estresse. A pessoa estressada apresenta-se cronicamente **tensa, cansada e irritada** comprometendo sua criatividade e flexibilidade, se alimenta mal, apressadamente, tem transtornos digestivos, tem alterações no sono, na questão sexual pode ocorrer a ausência de libido ou hipersexualidade. É uma reação em cadeia e acaba interferindo não só no indivíduo, mas também nos seus familiares, colegas de serviço e no caso da enfermagem nos pacientes e na qualidade da assistência prestada.

BIANCHI [2] localizou em estudos realizados por RANDOLPH, MENZIES E BAUK foram encontrados dados que designam a profissão de enfermagem como estressante, onde o trabalho com a doença e a dor, requerem do profissional grande demanda emocional.

No estudo dos riscos ocupacionais MAURO [8] destaca que: *são fatores de natureza bio-psico social do meio ambiente profissional que, com base na fisiologia, na psicologia e na organização do trabalho podem produzir desequilíbrio no processo de adaptação do homem ao trabalho.*

O exercício da profissão enfermagem ocorre em sua maioria, no ambiente hospitalar, onde predomina a assistência a pacientes internados, com quadros que exigem por parte dos profissionais maior envolvimento, visto que o agravamento na sua saúde ultrapassou a possibilidade de tratamento ambulatorial. Este paciente sofre muito esta situação onde o afastamento de casa, do trabalho e o desconhecimento do que está acontecendo e o que acontecerá com ele geram uma sobrecarga emocional intensa, cabendo a enfermagem proporcionar-lhe o conforto necessário a sua recuperação. Desta forma a enfermagem está em contato permanente com o sofrimento, a dor, o desespero, a irritabilidade e demais reações que podem surgir nos pacientes quando da reação a situação em que se encontram.

ORTIZ [11] nas entrevistas realizadas com, enfermeiros e auxiliares de enfermagem em um hospital de Medellín, sobre o estresse e sua relação com o trabalho de enfermagem, revelou os seguintes aspectos sobre:

• **Profissão** - Ainda que haja pouco abandono, existe um alto grau de frustração e descontentamento em relação ao exercício profissional, este como consequência de uma sobrecarga de trabalho devida a demanda e o déficit de pessoal em todo o hospital, má remuneração que não corresponde a preparação acadêmica que possuem nem o tempo dedicado a ela.

A sobrecarga física e psíquica, o tipo de paciente, a violência do meio, a pouca participação na tomada de decisões, são alguns dos fatores que desencadeiam estresse expresso em uma agressividade, que não se pode canalizar, realizando atividades recreativas ou de aprendizagem porque o horário de trabalho não permite, onde então é dirigida a família, ao pessoal de trabalho e em ocasiões até o paciente.

Para o grupo de auxiliares é fator gerador de estresse não somente o tipo de pacientes, muitas vezes tem que enfrentar também sua agressividade e ameaças.

Outro aspecto seria qualidade do ambiente de trabalho, onde é extremamente competitivo, ganhando o mais forte, onde muitas vezes são chamados a atenção em público, pouco tempo para suas famílias e para eles mesmos, dupla jornada de trabalho que produz fadiga física e psíquica, grande número de pacientes por auxiliar, além dos poucos recursos que possuem para dar uma boa atenção.

MENDES [9] propõe integrar as dimensões do individual x coletivo, do biológico x social, do técnico x político, do particular x geral no estudo da medicina do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores. A utilização desta proposta em saúde mental adequa-se perfeitamente a especificidade da área.

FRAGA [5] apresenta a seguinte idéia sobre enfermagem psiquiátrica: *a enfermagem psiquiátrica é uma prática histórica e social e como tal liga-se à realidade subjetiva dos que a executam e as condições materiais da existência. É o modo como o homem produz sua vida material que desencadeia o desenvolvimento da vida política e intelectual em geral.*

A enfermagem psiquiátrica possui todas as características da enfermagem, mencionada anteriormente, sendo que esta cuida de pessoas que foram atingidas na saúde psíquica, onde a doença não é localizável em determinada parte do corpo com as de natureza biológica, embora possa haver comprometimento deste, não é uma doença da mente embora possa também ter relação desta. A

doença mental é uma doença funcional, da pessoa como um todo e compromete-a em todas as dimensões: **biológica, psicológica, social e para alguns autores espiritual**. IRVING [7].

Por outro lado na assistência a esta clientela poucos procedimentos técnicos são realizados e quando ocorrem, muitas vezes que o paciente não colabora, podendo estar agitado e até mesmo agressivo, fazendo com que a equipe permaneça sempre em situação de alerta.

No ambiente hospitalar, tem presente muitos fatores ,que causam desconforto aos trabalhadores e aos pacientes como: ruídos .luminosidade precária, umidade, mobiliário inadequado e escassez de recursos,embora tenham ocorrido, significativos avanços na humanização da assistência ao doente mental.Segundo IRVING [7] a equipe de enfermagem tem duas grandes responsabilidades: o estabelecimento de um relacionamento terapêutico com os pacientes e o estabelecimento de um ambiente terapêutico, onde muitas vezes esta equipe encontra muitas dificuldade em desenvolve-lo, devido a vários fatores, muitas vezes institucionais, onde muitos profissionais trazem muitos preconceitos com relação aos doentes mentais,considerando-os como seres sem desejos e necessidades como qualquer ser humano.

Para que a enfermeira possa ser útil ou terapêutica com o paciente,necessita de oportunidade de expressar e dividir seus sentimentos ,pensamentos e reações com colegas,membros da equipe,onde o ambiente democrático, receptivo e co-participativo possa favorecer a melhoria nas suas interações,principalmente com os pacientes.

O sucesso do tratamento ao doente mental está muito relacionado a capacidade dos profissionais tem de promover uma assistência que atenda as suas necessidades e para que tenham êxitos os profissionais de enfermagem precisam manter o estado de saúde e segurança .

RIBEIRO [15] ao refletir sobre o papel da enfermagem em saúde mental faz as seguintes considerações,que embora a atuação do enfErmeiro tenha se ampliado extrapolando os muros hospitalares ainda predomina as ações hospitalares .

LOPEZ in OTERO [12], ao falar do BURN OUT cita a definição de MASLACH E JACKSON como uma resposta inadequada a um estresse emocional crônico, cujos efeitos principais são : um esgotamento físico e ou psicológico, uma atitude fria e despersonalizada na relação com os demais e um sentimento de inadequação as tarefas que tem que realizar. Vários autores indicam que determinados trabalhos tem em si mesmo um alto poder morbigeno, dentre estes, os profissionais de saúde, **especialmente de Saúde Mental, de Enfermagem e de Unidades de Alto Risco**. HAY e Col., PINES e Col., PAYNE e Col. e HELMAN e Col. in OTERO [12].

LOPES in OTERO[12], acredita que o estresse é o elemento central etiopatogênico através do qual se desencadeia o quadro clinico do BURN OUT, independente de que os fatores possam estar relacionados as características pessoais ou do ambiente de trabalho. Reforça que no caso do enfermagem uma fonte importante de estresse são os turnos rotativos que dificultam a vida familiar e a fadiga,além de discordar da alta responsabilidade atribuída ao médico e a pouca capacidade que dispõe de alterar sua decisões. Onde os sintomas do estresse são os mesmos já mencionados anteriormente.

METODOLOGIA:

Nosso estudo utilizou a abordagem quantitativa,estudo descritivo do tipo estudo de caso. Realizado em um hospital psiquiátrico, cidade do Rio de Janeiro/Brasil. Tendo como cenário uma unidade de emergência psiquiátrica, com 60 (sessenta leitos) de internação,que recebe pessoas moradoras de uma área programática de aproximadamente habitantes.

A população pesquisada pertence a equipe de enfermagem desta unidade que é composta de 38 trabalhadores,composta de 08 enfermeiros e 30 auxiliares, distribuídos em equipes por todos os turnos,com a escala de revezamento de 24 horas/120horas.A amostra foi composta de 12 profissionais (04 enfermeiros e 08 auxiliares de enfermagem). Como instrumento de Coleta de dados utilizamos um formulário com questões abertas e fechadas.

Os procedimentos executados foram: a solicitação de autorização do diretor e do chefe do serviço de enfermagem para a realização do estudo,entrevistas individuais com os trabalhadores de enfermagem, após aceitação em participar do trabalho.Os dados obtidos foram classificados e analisados a partir dos números absolutos e percentuais.

Foram investigadas as variáveis relacionadas as condições pessoais ,ao estilo de vida ,condições de trabalho e trabalho em enfermagem psiquiátrica,estresse , suas conseqüências e medidas preventivas e redutoras do estresse ocupacional.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Características Pessoais e Estilo de Vida

O estudo é constituído de uma amostra de 12 profissionais (100%) com o seguinte perfil: idade com maior concentração na faixa de 35 a 49 anos (83,83%); prevalece o sexo feminino; estado civil casados (75%) , possuem de 1 a 3 filhos (75%) e dependentes de sua assistência (financeira, emocional, etc. ...) (83,83%), predominando os filhos e o cônjuge.

Com relação a renda familiar os respondentes consideraram insatisfatória (75%) fator que foi mencionado como causa do estresse. Com relação ao estilo de vida, consideram alimentação suficiente, contendo os princípios nutritivos (83,83%) e com realização em intervalos regulares (58,33%). O consumo diário habitual de cafezinho,chá ou chocolate e derivados é de mais de 5 xícaras (33,33%). Os dados sobre pausas na jornada de trabalho indicam que 66,67% não fazem pausas, mesmo que cansados; correlacionando pausas com o consumo de cafezinho sugere-se que há uma necessidade psicológica de pausa para recuperar suas energias, conforme afirma DEJOURS[4].

A maioria dos respondentes (83,83%) não faz uso de medicação estimulante ou tranqüilizante; entretanto 66,67% usam bebida alcóolica, fumo, drogas e fármacos. OTERO [12] confirma que os profissionais de saúde possuem um alto índice de ansiedade, daí o consumo acima para o qual estes a canalizam.

Quanto ao meio de transporte, a maioria leva em media menos de uma hora (75%), no deslocamento até o local de trabalho, entretanto 58,33 % utilizam o carro particular dirigido pessoalmente, estando sujeito a muitos problemas no transito como engarrafamentos, habitual na cidade do Rio de Janeiro, o que pode levar a estes chegarem cansados ao trabalho, cujos efeitos podem ser associados à irritação referida no trabalho, por eles.

Os profissionais empregam suas horas livres: 41,67% em atividades inerentes a profissão e apenas 25 % praticam o lazer e 25% usam para repouso. As atividades que predominaram nas últimas férias foram: 41,67% colocar em dia outros compromissos; 33,33% praticaram lazer e 25% trabalharem em outro emprego.Confirmando BULHÕES [3], que atribui aos baixos salários a constante atividade,onde nas férias é que a maioria coloca em dia seus compromissos ou trabalhar em outro emprego, contrariando a finalidade das férias .Os próprios profissionais apontam como medida redutora do estresse o gozo das ferias.

Na população amostral, 75% realizam exames periódicos anuais, o favorecer o diagnostico precoce de doenças.

CONDIÇÕES DE TRABALHO

Nos dados analisados sobre as condições de trabalho os profissionais relataram causar desconforto no local de atividade: ruído (91,67%) , poeira (83,83 %) e temperatura (75%). Estes fatores são destacados por ORTIZ[11], MAURO [8] e OTERO [12] como fatores de risco ocupacional em saúde, tendo graves repercussões na saúde em relação à estresse.

Os depoentes realizaram suas atividades habitualmente em posições variadas (75%), com mudança freqüente de posição (100%), entretanto 66,67 % afirmam que a disposição do mobiliário no local de trabalho dificulta a execução de tarefas.

A totalidade da população considera seu trabalho interessante, o que pode influir na sua tolerância as situações impróprias do ambiente de trabalho. Segundo MAURO[8] uma vez que na jornada de trabalho não fazem pausa, mesmo que cansados e afirmam que os intervalos entre jornadas é suficiente para recuperar suas energias. Entretanto, 75% nas últimas horas de trabalho, habitualmente, sentem necessidade de maior esforço para atender as exigências do trabalho, sendo este esforço estudado por DEJOURS [4], que diz que onde há sobrecarga emocional, faz com que estes profissionais estejam exaustos ao final de sua jornada de trabalho.

As condições de relacionamento no local de trabalho propiciam com maior frequência irritabilidade (50%), tranquilidade (41,67%) e tensões emocionais (33,33%) e outros. Referem que no seu ambiente de trabalho ocorrem atritos algumas vezes (33,33%) e consideram que existe desarmonia no grupo (33,33%). IRVING [7] e SANTOS [16] confirmam que existem muitos conflitos na equipe de enfermagem. MIELNIK [10], diz ser imprescindível a participação do trabalhador na elaboração, execução e resultado, sendo que grande parte do trabalho da equipe de enfermagem consiste basicamente da execução, o que contribui para a insatisfação.

As faltas ao trabalho na maioria são motivadas por doenças (91,67%): em situação de emergência que os envolve pessoalmente, no seu horário de trabalho. Determinam as providências e só então saem. Estas informações indicam estarem relacionadas a responsabilidade do grupo com o trabalho, o que somado a situação atual, com ocorrência de muita dificuldade no emprego, obrigam-se a suportar as tensões levando à sobrecarga psíquica.

Sobre o trabalho em Enfermagem Psiquiátrica, a população exerce atividades na área: 50% de 15 a 19 anos, 25% de 10 a 14 anos e 25,% menos de 5 anos.

PRINCIPAIS CAUSAS DO ESTRESSE OCUPACIONAL

Todos os profissionais (100%) gostam do que fazem e 91,67% exercem atividade na área psiquiátrica por opção. Sentem-se motivados para a realização destas atividades (75%), entretanto durante os últimos 6 meses na realização de suas tarefas, apenas 41,67% a fazem com satisfação, 33,33% não estavam motivados e 25% realizaram o trabalho com sacrifício. 58,33% recebem com frequência tarefas compatíveis com suas aptidões e interesses, enquanto que 41,67% estão aptos para as tarefas, mas que não são de seu interesse. As atividades são referidas como monótonas por 75% e estas requerem destes muito esforço pessoal para sua realização (75%).

Para 83,83% dos respondentes o salário não esta compatível às responsabilidades que lhes são atribuídas. Quanto aos recursos materiais, 50% consideram insuficientes e 75% afirmam não ter apoio administrativo. 58,33% revelam-se preocupados com a convivência com profissionais que não correspondem as expectativas do grupo, e sentem-se impotentes para tomar qualquer decisão. Para ORTIZ [11], estes fatores são considerados riscos psíquicos.

Estes profissionais exercem além das tarefas profissionais, outras atividades: 50% administrativas do lar com filhos; 41,67% de outra profissão; 75% trabalham em turnos regulares, 24 x 120 horas; 66,67% possuem a jornada de trabalho de 40 horas semanais e 33,33 % de 30 horas semanais.

Na percepção desses profissionais, as situações que provocam o estresse são: problemas no trabalho (91,67%); ruídos (75%); preocupação com os filhos (75%); administrar sua casa (66,67%); falta de dinheiro (66,67%); falta de tempo (50%) ; tomar decisões (50%) ; pagar contas(bancos lotados) (50%); responsabilidades inesperadas (41,67%). Quando consultados, revelam que ajuda a combater o estresse: escutar musica (91,67%) ; contato com a natureza (83,83%); encontrar-se com amigos (83,83%); férias (75%); caminhar (50%); praticar esportes (50%); ler (33,33%); trabalhos manuais (16,67%) e dirigir a esmo (8,33%).

Verifica-se pela descrição dos profissionais de como se sentiram nos últimos 3 ou 4 dias e nos últimos 2 meses, verifica-se que ocorreram alterações entre os dois períodos, havendo redução e aumento de aspectos positivos e negativos, bem como, a manutenção de alguns. Como alterações positivas destaca-se: a redução de preocupação de 66,67% para 58,33%; esquecimento/perda de memória de 75% para 58,33% ; agitação/impaciência de 58,33% para 50% ; cansa-se facilmente de 50% para 41,67% ; irritação de 58,33% para 41,67% ; nervosismo de 66,67% para 41,67% ; redução de consumo de chá, café de 50% para 33,33% , falta de concentração/distração de 58,33% para 33,33% ; inquietação de 41,67% para 33,33% ; tristeza de 66,67% para 33,33% ; rebeldia de 25% para 8,33% . Ainda como fatores positivos o aumento de: alimentação adequada de 50% para 83,33 ; bom apetite de 58,33 para 83,33 ; calmo 8,33% para 50%; capaz de relaxar de 8,33% para 41,67%; cheio de vida de 16,67% para 41,67% ; saudável de um modo geral de 33,33% para 41,67%; dorme bem de 16,67% para 33,33%; otimista de 8,33%) para 25%. Analisando este quadro, observa-se que embora muitos fatores tenham diminuído, a permanência destes, revela que parte dos profissionais apresentam sintomas isolados, o que segundo ORTIZ [11] com a associação de três ou mais sintomas, pode-se diagnosticar a presença de estresse.

Como alteração negativa observa-se o aumento de índices tais como: acordar freqüentemente a noite de 66,67% para 83,33% ; dor no pescoço, ombros e costas de 58,33% para 83,33% ; dores de cabeça de 33,33% para 58,33% ; agitado/ impaciente de 41,67% para 50% ; sentimento de vazio emocional de

33,33% para 50% ; azia/indigestão de 25% para 33,33% ; alterações estomacais de 16,67% para 33,33% ; maior consumo de álcool, fumo e medicamentos de 25% para 33,33% ; sobressalta-se facilmente de 8,33% para 25%) e frustrado de 8,33% para 16,67% . Também considerado negativo a redução de poder decisório de 25% para 16,67% ; tolerância de 41,67% para 16,67% ; sente-se alegre de 16,67% para 8,33%) ; sente-se 16,67% para 1(8,33%).

Permanecem iguais como positivos as informações: 8,33% sente-se bem; sem problemas no estômago 8,33% e como negativos: 50% não se sente valorizado, 25% tem dificuldade em pegar no sono; 25% está temeroso ; 16,67% tem pesadelos ; 16,67% sem esperança e 8,33% sensação de tremor. Correlacionando as alterações positivas ,as negativas e as que se mantiveram no mesmo nível pelo grupo estudado, encontra-se um quadro de sinais e sintomas que indica estresse e BURN OUT, .sendo imperiosa a necessidade de medidas que modifiquem esta realidade.

CUADRO I

CUADRO COMPARATIVO DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFISIONALES SOBRE SITUACIONES INDICATIVAS DE STRESS EN LOS DOS ÚLTIMOS MESES Y EN LOS 03 A 04 ÚLTIMOS DÍAS DE LA COLECTA DATOS POSITIVOS - RIO DE JANEIRO, DEZ-JAN/ 2000

DADOS POSITIVOS	2 ÚLTIMOS MESES	03 A 04 ÚLTIMOS DIAS
	SIM (%)	SIM (%)
AUMENTO		
Alimenta-se normalmente	50	83.33
Bom apetite	58,33	83,33
Calmo	8,33	50
Capaz de relaxar	8,33	41,67
Cheio de vida	16,67	41,67
Saudável de modo geral	33,33	41,67
Dorme bem	16,67	33,33
REDUÇÃO		
Preocupação	66.67	58.33
Esquecimento/perda de memória	75	58,33
Agitado/impaciente	58,33	50
Cansa-se facilmente	50	41,67
Irritado	58,33	41,67
Nervoso	66,67	41,67
Consumo de café, chá	50	33,33
Tristeza	66,67	33,33
Rebeldia	25	8,33
REDUÇÃO		
Sente-se bem	8.33	8.33
Sem problemas no estômago	8,33	8,33

CUADRO COMPARATIVO DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFISSIONALES SOBRE SITUACIONES INDICATIVAS DE STRESS EN LOS DOS ÚLTIMOS MESES Y EN LOS 03 A 04 ÚLTIMOS DÍAS DE LA COLECTA DADOS NEGATIVOS - RIO DE JANEIRO, DEZ-JAN/ 2000

DADOS NEGATIVOS	2 ÚLTIMOS MESES	03 A 04 ÚLTIMOS DIAS
	SIM (%)	SIM (%)
AUMENTO		
Acorda freqüentemente à noite	66,67	83,33
Dor no pescoço, ombro, costas	58,33	83,33
Dores de cabeça	33,33	58,33
Aagitado/impaciente	58,33	50
Sentimento de vazio emocional	33,33	50
Azia/indigestão	16,67	83,33
Consumo de álcool, fumo, medicamentos	25	33,33
Sobressalta-se facilmente	8,33	25
Frustração	8,33	16,67
REDUÇÃO		
Redução do poder decisivo	25	16,67
Tolerância	41,67	16,67
Sente-se feliz	16,6	8,33
MANTIVERAM-SE		
Não se sente valorizado	50	50
Dificuldades em conciliar o sono	25	25
Está temeroso	25	25
Tem pesadelos	16,67	16,67

Quanto a questão "é portador de doença", os profissionais de enfermagem revelaram não ter doença em 66,67% dos casos e 33,33% indicam ter doenças crônicas, citando: **artrose (8,33%) ; bronquite (8,33%); hipertensão e cardiopatia (8,33%) e úlcera (8,33%)**. Considerando-se a natureza destas patologia, pode-se inferir à estas doenças como um dos fatores etiopatogênicos, o estresse.

TABELA I
DISTRIBUIÇÃO QUANTO A SER PORTADOR DE DOENÇA

DOENÇA	F	%
Aguda	0	0
Crônica	4	33,33
Não tem doença	8	66,67
Total	12	100

TABELA II
QUADRO DEMONSTRATIVO DE DOENÇA CRÔNICA DOS PROFISSIONAIS

DOENÇA	F	%
Artrose	1	8,33
Bronquite	1	8,33
Hipertensão + cardiopatia	1	8,33
Úlcera	1	8,33

Embora a maioria dos profissionais relate não possuir doença, o quadro se modifica quando indagados sobre ocorrência de problemas de saúde e alterações psicofisiológicas relacionadas com o exercício da enfermagem. São relatados como problemas de saúde os seguintes: **no aparelho respiratório (41,67%) ; alérgicos (25%) ; músculo-esqueléticos (25%) ; gastrointestinais (16,67%) ; genitourinários (16,67%)** , dentre outros.

TABELA III
QUADRO DEMONSTRATIVO DE OCORRÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE

TIPO DE PROBLEMA	F	%
Problemas do Aparelho Respiratório	5	41,67
Problemas Músculos-esqueléticos	3	25
Problemas Alérgicos	3	25
Problemas Gastro-intestinais	2	16,67
Problemas Genito-urinários	2	16,67
Problemas Circulatórios	1	8,33
Problemas Visuais	1	8,33
Problemas Auditivos	1	8,33
Problemas Psíquicos	1	8,33
Problemas Dermatológicos	1	8,33

Quanto as ocorrências de alterações psicofisiológicas, os profissionais de enfermagem revelaram: **cansaço (66,67%) ; mau estar, cefaléia, desinteresse, depressão (50%) ; dores difusas, humor irritado, desajustes emocionais e insônia (41,67%) ; desatenção, perda de memória (33,33%) ; sono intranquilo, impulsividade (25%) ; astemia (16,67%) ; incapacidade para esforço, sensibilidade mórbida , disritmia e dor nos ombros (8,33%).**

TABELA IV
QUADRO DEMONSTRATIVO DE OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES PSICOFISIOLÓGICA

OCORRÊNCIA	F	%
Cansaço	8	66,67
Mal-estar	6	50
Cefaléia	6	50
Desatenção	4	33,33
Desinteresse	6	50
Perda de memória	4	33,33
Dores difusas	5	41,67
Incapacidade para o esforço	1	8,33
Depressão	6	50
Humor irritado	5	41,67
Sensibilidade mórbida	1	8,33
Sono intranquilo	3	25
Impulsividade	3	25
Disritmia	1	8,33
Desajustes emocionais	5	41,67
Astenia	2	16,67
Insônia	5	41,67
Outras(dor nos ombros)	1	8,33
Não tem alterações	1	8,33

Ao associar-se as doenças, os problemas de saúde e alterações psicofisiológicas referidas pelos profissionais de enfermagem, pode-se estabelecer uma relação entre a existência destes eventos ao não controle dos riscos ocupacionais, que segundo MAURO [8] , a falta de controle dos riscos leva ao aparecimento dos sintomas, inicialmente subjetivos e depois objetivados pelo desequilíbrio das funções orgânicas, resultando também na ocorrência de acidentes e doenças profissionais. Na maioria das vezes estas não são percebidas, nem pelos profissionais, nem pelos gerentes, o que favorece o agravamento das condições de saúde dos trabalhadores.

Somente com o conhecimento (conscientização) dos fatores de riscos de adoecimento no trabalho, é possível estabelecer medidas para a redução do estresse, como risco ocupacional e prevenção de doenças que tem origem no estresse negativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo o estudo da percepção dos trabalhadores de enfermagem Psiquiátrica sobre estresse mostra que os mesmos conhecem os fatores desencadeantes do estresse negativo, mas não associam estes fatores com doenças, problemas de saúde e alterações psicofisiológicas que indicam estresse e que são percebidos por eles. Como principais causas do estresse apontam os problemas no trabalho e o ruído. Como conseqüências observa-se no estudo comprometimento na vida social, com dificuldades de atender as próprias necessidades, tristeza, solidão, sensação de vazio emocional, presença de várias alterações psicofisiológicas e presença de doenças crônicas e graves: artrose, hipertensão e cardiopatia, úlcera e bronquite. Dados que indicam a possibilidade de ocorrência do BURN OUT, visto que a maioria informou sentimentos de inadequação, vazio emocional e desinteresse pelas atividades que realiza.

Com base nestes resultados, os autores realizarão um programa de prevenção e redução do estresse, utilizando o sentimento do grupo "gostar do que faz", de "opção por atuar nesta área" e o "desejo de melhorar suas condições de trabalho" e "com extensão para a vida pessoal". O programa será realizado a partir de grupos participativos, visando mudar esta realidade.

REFERENCIAS

1. BERNIK, Wladimir M.D. STRESS: O Assassino Silencioso. [On line] - disponível em: <http://www.cade.com.Br>. São Paulo/BRASIL, 23 set.1997.
2. BIANCHI, Estela Regina Ferraz. ESTRESSE EM ENFERMAGEM: Análise da Atuação do Enfermeiro em Centro Cirúrgico. Tese de doutorado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/BRASIL, 1990.
3. BULHÕES, Yvone. RISCOS DO TRABALHO DE ENFERMAGEM. 2ª ed. Rio de Janeiro, BRASIL, 1988.
4. DEJOURS, Christophe. A LOUCURA DO TRABALHO, ESTUDO DE PSICOPATOLOGIA. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lucia Ferreira Leal. 5ª edição ampliada. Oboré. São Paulo/BRASIL, 1992.
5. FRAGA, Maria de Nazaré de Oliveira. A PRÁTICA DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA - Subordinação e Resistência. Cortez. São Paulo/BRASIL, 1993.
6. FRANÇA, Ana Cristina Limonge. STRESS OCUPACIONAL. Revista CIPA, p40-41. São Paulo/BRASIL, 1996.
7. IRVING, Susan R. N. M. S. ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA BÁSICA Interamericana. p1-8. Rio de Janeiro/BRASIL, 1979.
8. MAURO, Maria Yvone Chaves. RISCOS OCUPACIONAIS EM SAÚDE. Revista Enfermagem Científica no 3. Rio de Janeiro/BRASIL, 1991.
9. MENDES, René. PATOLOGIA DO TRABALHO. Ed. Atheneu. Rio de Janeiro, BRASIL, 1995.
10. MIELNIK, Isaac. HIGIENE MENTAL DO TRABALHO. Artes Médicas. São Paulo/BRASIL.
11. ORTIZ, Gloria Cecilia Meifa; PATIÑO, Nestor Alberto Manrique. EL ESTRES Y SU RELACION COM LAS CONDICIONES DA TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA. Revista Investigacion y Educacion en Enfermeria. p83-89, IX(2) sup. Medellin/COLOMBIA, 1991.
12. OTERO, Gestal J. J. RIESGOS DEL TRABAJO DEL PERSONAL SANITARIO. McGraw-Hill. Interamericana de España. Madrid/ESPAÑA 1993.
13. PAULA, Ana Maria Pestana de. STRESS OCUPACIONAL. Revista CIPA. p40-41. São Paulo/BRASIL, 1996.
14. PINHEIRO, Marcelo. ESTRESSE. [On line] - disponível em: <http://www.geocities.com/HotSprings/Oasis/8478/estresse.html>. Rio de Janeiro/BRASIL, 25/01/2000

15. RIBEIRO, Paulo Renes Marçal. SAÚDE MENTAL: Dimensão Histórica e Campos de Atuação. EPU, p54-58. São Paulo/BRASIL, 1996.

16. SANTOS, Mônica Loureiro dos. O TRABALHO DOS ANJOS DE BRANCO: Um Estado em Hospital Geral Publico. Saúde em Debate. Londrina/Paraná/BRASIL, Junho 1996.

17. SCHIMIDT, Maria José. REVISTA PAULISTA DE ENFERMAGEM. São Paulo/BRASIL, ago/set 1984

18. STELLMAN, Jeanne M. Y Daum, Susan M. EL TRABAJO ES PELIGROSO PARA LA SALUD. Siglo Ventieno Editores. Cidade do Mexico/MÉXICO 1996.