

CINTIA DA SILVA MAZUR

**SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: FATORES QUE
INTERFEREM NO AMBIENTE DE TRABALHO**

**CURITIBA
2007**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA DO TRABALHO

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: FATORES QUE
INTERFEREM NO AMBIENTE DE TRABALHO

Monografia de conclusão do curso de
Especialização em Psicologia do
Trabalho do Setor de Ciências
Humanas, Letras e Artes da Saúde da
Universidade Federal do Paraná.
Orientador: Prof.^a Dr. Amer *Hamdan*.

CURITIBA
2007

**A banca de avaliação do Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho –
Turma VI, confere à aluna Cíntia da Silva Mazur a nota 8,5 pelo seu trabalho de
conclusão de curso.**



**Professora Doutora Iara Picchioni Thielen
Coordenadora da Especialização em Psicologia do Trabalho - UFPR**

**Especialização em Psicologia do Trabalho
Universidade Federal do Paraná
Departamento de Psicologia – SCHLA – PRPPG**

Dedico este trabalho

Às minhas colegas de trabalho da disciplina de Administração de Serviços em Saúde, do Departamento de Enfermagem da UFPR, Lillian Daisy Gonçalves Wolff, Carmen Elizabeth Kalinowski e Aida Maris Peres, pelo incentivo, pela confiança que depositaram em mim e pelo exemplo de profissionais que são.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	05
2	JUSTIFICATIVA.....	07
3	OBJETIVOS.....	08
4	O TRABALHO.....	09
5	O DESENVOLVIMENTO DA ENFERMAGEM COMO TRABALHO PRODUTIVO.....	12
5.1	Processo de trabalho de Enfermagem.....	15
6	FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	17
7	SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM.....	22
7.1	Estresse e Síndrome de <i>Burnout</i>	23
7.2	Depressão.....	27
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

As mudanças no mundo do trabalho têm sido muito rápidas e intensas, gerando informações e tecnologias a todo o momento, assim como novos modos de gestão devido às exigências do mercado. Esses modos de gestão estão relacionados ao modelo econômico ao qual a sociedade está subordinada e refletem-se diretamente no processo de trabalho dos profissionais.

Para que as instituições mantenham-se no mercado, devem se adequar às políticas econômicas e isso tem repercutido nas condições de trabalho dos trabalhadores. Além disso, os profissionais precisam continuamente aperfeiçoarem-se, reciclar seus conhecimentos e buscar um diferencial que os mantenha em seu posto de trabalho, devido à grande concorrência.

As instituições prestadoras de serviços à saúde encontram-se nessa mesma lógica de mercado, na qual o capital regula sua atuação, assim como impõem restrições para seu funcionamento. O trabalho que caracteriza essas instituições é por si só penoso, tendo em vista que a busca por esse tipo de atendimento normalmente ocorre quando alguma situação de doença se instala no indivíduo.

Os profissionais de Enfermagem em instituições de saúde são os que estão mais diretamente ligados aos usuários do sistema e o cuidado é a base dessa profissão. Esses profissionais exercem suas ações em prol dos pacientes, visando o atendimento de suas necessidades, e para que isso ocorra a instituição deve prover condições propícias de trabalho de modo a proporcionar rendimento, produtividade e qualidade.

Faz-se necessária então, a compreensão de como é o processo de trabalho dos profissionais de Enfermagem e quais fatores intervêm negativamente no mesmo, pois o ambiente laboral em que estão inseridos os trabalhadores propicia inúmeras condições nocivas à sua saúde. Para compreender a relação entre o trabalho e as condições da saúde mental dos trabalhadores vários estudos têm sido realizados.

Este trabalho trata de uma revisão teórica que busca evidenciar os fatores que podem afetar os trabalhadores em seu ambiente de trabalho, mais especificamente, os da categoria da Enfermagem. Trata-se de uma monografia de conclusão do Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho da Universidade Federal do Paraná.

No capítulo dois discorre-se sobre a justificativa do trabalho. Os objetivos do trabalho são apresentados no capítulo três. A revisão bibliográfica constante no capítulo quatro discorre sobre o trabalho. O capítulo cinco trata do desenvolvimento da Enfermagem como trabalho produtivo e do processo de trabalho da Enfermagem. Os fatores que interferem no processo de trabalho dos profissionais de Enfermagem são descritos no capítulo seis.

A saúde mental dos profissionais de Enfermagem é discutida no capítulo sete, assim como estresse, síndrome de *Burnout* e depressão. Finalmente, o capítulo oito discorre sobre as considerações finais e, por conseguinte, são apresentadas as referências bibliográficas.

2 JUSTIFICATIVA

Esse trabalho servirá como subsídio teórico para compreender o processo de trabalho dos profissionais de Enfermagem e que fatores têm sido relevantes e que podem estar causando diversos eventos prejudiciais à sua saúde mental.

Entende-se, portanto, que é através da pesquisa que surgem os conhecimentos que subsidiam a prática profissional, de modo que haja o aprimoramento das técnicas e formas de gestão. Embasada em evidências concretas e condizentes à realidade, por conseguinte, surgem alternativas para melhorar a gerência dos serviços e conseqüentemente, as condições de trabalho e a qualidade de vida dos trabalhadores.

3 OBJETIVOS

- a) Contextualizar o trabalho dos profissionais de Enfermagem.
- b) Descrever o processo de trabalho de Enfermagem.
- c) Realizar busca de referencial teórico relacionado a fatores estressores, assim como sobre saúde mental dos profissionais de Enfermagem.
- d) Relacionar os fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de situações negativas com relação ao trabalho desses profissionais, afetando-os em sua saúde mental.

4 O TRABALHO

O homem como ser racional utiliza sua capacidade para modificar o meio em que vive, adaptando-o com vistas à suprir suas necessidades. A apropriação e transformação da natureza realizadas pelo homem podem ser entendidas como trabalho e este, na atual concepção refere-se às atividades inseridas na produção e que visam acumulação, assim, o trabalho valorizado é o trabalho produtivo.

A concepção de trabalho para Marx, citado por Zandoná (2005), é a de que o trabalho é o elemento distintivo do gênero humano, sendo parte integral e fundamental da formação do homem. É a relação ativa do homem com o seu ambiente natural e social onde ele dá forma à natureza e a si mesmo. A mesma autora refere que, para Marx, esta relação produtiva com a natureza, que implica em reprodução ampliada e modificada, configura o trabalho como atividade transformadora:

Ao produzirem seus meios de existência, os homens produzem indiretamente sua própria vida material. A maneira como os homens produzem seus meios de existência depende, antes de mais nada, da natureza dos meios de existência já encontrados e que eles precisam reproduzir. Não se deve considerar esse modo de produção sob esse único ponto de vista, ou seja, enquanto reprodução da existência física dos indivíduos. Ao contrário, ele representa, já, um modo determinado da atividade desses indivíduos, uma maneira determinada de manifestar sua vida, um *modo de vida determinado*. A maneira como os indivíduos manifestam sua vida reflete exatamente o que eles são. O que eles são coincide, pois como sua produção, isto é, tanto com o *que* eles produzem quanto com a maneira *como* produzem. O que os indivíduos são depende, portanto, das condições materiais da sua produção [grifos do autor] (MARX e ENGELS, 2001, p. 10-11 *apud* ZANDONÁ, 2005).

O mundo do trabalho tem sofrido inúmeras modificações e com o processo de crescimento da economia mundial e globalização ocorre uma outra maneira de reestruturação produtiva. Com isso, as necessidades apresentadas pelo mercado têm

se modificado obrigando as organizações a se adaptarem para atender a essas demandas.

As transformações no trabalho, conseqüentes aos avanços tecnológicos, fazem emergir um novo olhar para analisar a relação do homem com o trabalho, ou seja, o homem inserido no contexto de trabalho, refletindo assim a necessidade de incorporar a esta análise, ora restrita ao comportamento do homem, o ambiente no qual ocorre a atividade e que a condiciona e as conseqüências deste para o indivíduo e para a produção (ABRAHÃO e PINHO, 2002).

O ambiente de trabalho, para Malik (1998), refere-se às relações humanas, base de qualquer análise de organizações nas quais as pessoas não sejam consideradas um “recurso” com comportamento controlável, repetitivo, previsível, como os equipamentos e os demais insumos. Entram nessa discussão, portanto, todos os relacionamentos que envolvem percepções e interpretações desde aqueles que vinculam superior e subordinado até aqueles absolutamente informais, limitados aos cumprimentos nos corredores da organização. Infere-se ainda que o ambiente de trabalho se refere às conseqüências positivas e negativas das relações pessoais na organização.

O processo de trabalho parte da concepção teórica do trabalho, em que é concebido como uma atividade na qual o trabalhador, orientado por uma finalidade, transforma um determinado objeto de trabalho em um produto final, utilizando meios e instrumentos, sob determinada organização (como ocorre o trabalho em si), constituindo estes em seus elementos (MARX, 1988 citado por FELLI e TRONCHIN, 2005).

Os profissionais ligados aos recursos humanos devem ter um aparato teórico consistente que subsidie sua prática profissional, pois para que haja um bom desempenho organizacional é necessário que as pessoas que trabalham nessa organização tenham condições propícias de trabalho, que a auxiliarão a desempenhar adequadamente a sua função.

Os recursos humanos em serviços de saúde são os indivíduos capazes de desenvolver qualquer tipo de ação e abarcam todos os níveis de profissionalização. Por isso, esses recursos humanos são aqueles que lidam diretamente com a saúde de uma população e/ou oferecem meios para que as atividades necessárias sejam realizadas (MALIK, 1998). Assim, esses recursos humanos realizam a assistência médico-hospitalar, que é prestada por uma equipe de saúde, composta por diversos profissionais com formação distintas. Zanon (2001) afirma que de acordo com o Conselho Federal de Medicina, equipe de saúde ou “corpo assistencial é o conjunto dos diferentes profissionais de saúde que atuam no hospital”.

A busca por serviços de saúde sempre houve, no entanto, com a elaboração do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990) inicia-se um novo momento no relacionamento hospital/cliente, dando a este poder para exigir segurança, qualidade, efetividade e eficácia. A relação prestador x consumidor foi modificada, exigindo que os serviços se adequassem para atender essa clientela cada vez mais ciente de seus direitos.

No entanto, apesar de haver mudanças com relação aos direitos e deveres do consumidor, a economia imposta pelo capitalismo evidencia a precarização do trabalho, que pode ser verificada pelas condições de trabalho, muitas vezes inadequadas, salários baixos, pressão das chefias, controle e normatização excessivas. Todo esse panorama imposto pelo capitalismo impõem ao trabalhador essas condições que muitas vezes pode influenciar seu desempenho.

No campo da saúde, a Enfermagem é representada por um contingente expressivo de trabalhadores que, além de conviver diariamente com situações geradoras de estresse, estão imersos no mundo do trabalho cada vez mais exigente.

5 O DESENVOLVIMENTO DA ENFERMAGEM COMO TRABALHO PRODUTIVO

O trabalho da Enfermagem como está hoje conformado é fruto de sua evolução histórica, tendo sofrido inúmeras transformações, modificando-se e aprimorando-se conseqüentemente à evolução da sociedade. Para que se compreenda como o trabalho dos profissionais de Enfermagem ocorre, é necessário um pouco de sua história seja resgatada.

A profissão surgiu do desenvolvimento e evolução das práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos. As práticas de saúde de maneira instintiva foram as primeiras formas de prestação de assistência, associadas ao instinto de sobrevivência dos grupos. Após o surgimento das concepções evolucionistas e teológicas, os meios de cura passaram a significar poder, e o homem, aliando este conhecimento ao misticismo, fortaleceu tal poder e apoderou-se dele.

As referências com relação à Enfermagem nessa época estão relacionadas com a prática de partos em casa e a atuação pouco clara de mulheres da elite social que dividiam as atividades dos templos com os sacerdotes, exercendo atividades caritativas.

As práticas de saúde mágico-sacerdotais abordavam a relação mística entre as práticas religiosas e de saúde primitivas desenvolvidas pelos sacerdotes nos templos. Este período corresponde à fase de empirismo, verificada antes do surgimento da especulação filosófica que ocorre por volta do século V a.C. Essas ações permanecem por muitos séculos desenvolvidas nos templos que, em princípio, foram simultaneamente santuários e escolas, nos quais os conceitos primitivos de saúde eram ensinados. Posteriormente, desenvolveram-se escolas específicas para o ensino da arte de curar no sul da Itália e na Sicília, propagando-se pelos grandes centros do comércio, nas ilhas e cidades da costa (ABEN, 2006).

Nas escolas pré-hipocráticas, eram variadas as concepções acerca do funcionamento do corpo humano, seus distúrbios e doenças, concepções essas, que,

por muito tempo, marcaram a fase empírica da evolução dos conhecimentos em saúde. O ensino era vinculado à orientação da filosofia e das artes e os estudantes tinham estreita ligação com seus mestres, formando as famílias, as quais serviriam de referência para mais tarde se organizarem em castas. As práticas de saúde no alvorecer da ciência - relacionam a evolução das práticas de saúde ao surgimento da filosofia e ao progresso da ciência, quando estas então se baseavam nas relações de causa e efeito. Inicia-se no século V a.C., estendendo-se até os primeiros séculos da Era Cristã (ABEN, 2006).

A prática de saúde, passou a ser um produto de uma nova fase, baseada essencialmente na experiência, no conhecimento da natureza, baseada no raciocínio lógico, na especulação filosófica, na investigação livre e na observação dos fenômenos, havendo, no entanto, desconhecimento de aspectos anatomofisiológicos. Este período é considerado pela medicina grega como período hipocrático, destacando a figura de Hipócrates, que propôs uma nova concepção em saúde utilizando o método indutivo, a inspeção e a observação. Nesse período não há indícios da visibilidade da prática de Enfermagem.

A época das sociedades feudais corresponde ao aparecimento da Enfermagem como prática leiga, desenvolvida por religiosos e ocorreu no período compreendido entre os séculos V e XIII. A abnegação, o espírito de serviço, a obediência e outros atributos dão à Enfermagem, não uma conotação de prática profissional, e sim de sacerdócio. Esses foram legados deixados à Enfermagem devido a essa prática tida como meramente caritativa.

O período que vai do final do século XIII ao início do século XVI é marcado pela evolução das ações de saúde e, em especial, do exercício da Enfermagem no contexto dos movimentos Renascentistas e da Reforma Protestante. A Enfermagem, apesar dos avanços da ciência, continuava enclausurada nos hospitais religiosos, permanecendo com práticas estritamente empíricas. O hospital, passa a ser caracterizado como um depósito de doentes.

Sob exploração deliberada, considerada um serviço doméstico, pela queda dos padrões morais que a sustentava, a prática de Enfermagem tornou-se indigna e sem atrativos para as mulheres de casta social elevada. Esta fase tempestuosa, que significou uma grave crise para a Enfermagem, permaneceu por muito tempo e apenas no limiar da revolução capitalista é que alguns movimentos reformadores, que partiram, principalmente, de iniciativas religiosas e sociais, tentam melhorar as condições do pessoal a serviço dos hospitais (ABEN, 2006).

As práticas de saúde no mundo moderno analisam as ações de saúde e, em especial, as de Enfermagem, sob a ótica do sistema político-econômico da sociedade capitalista. Ressaltam o surgimento da Enfermagem como atividade profissional institucionalizada.

A Enfermagem, caracterizada como profissão, teve sua origem na elite europeia, mais especificamente com Florence Nightingale, em 1859, na Inglaterra, que procurou organizar o ambiente de trabalho e de alguma forma, classificar os doentes de acordo com sua gravidade de modo que ficassem o mais próximo possível do posto de Enfermagem para receber os cuidados e a atenção das enfermeiras.

Para desempenhar suas atividades baseada em conhecimentos científicos, a Enfermagem do século XX buscou profissionalizar-se, assim:

A Enfermagem profissional ou moderna nasce sob o modo de produção capitalista e se organiza dentro dos seus preceitos, isto é, basicamente dentro do espaço institucional hospitalar já organizado dentro dos princípios empresariais, onde a divisão parcelar do trabalho garante ao proprietário, diretamente ou mediado pela figura do gerente, o controle do processo de trabalho (PIRES *apud* MAIA, 1999, p.37).

Atualmente tem se afirmado que a Enfermagem é uma profissão que “vem conquistando seu espaço e reconhecimento junto à sociedade e entre as demais profissões da área de saúde. Sua prática, atualmente, tem como base a ciência, a informação e a pesquisa, o que tem induzido a reflexões sobre as diversas formas de atuação do enfermeiro nos vários níveis e áreas de atenção à saúde” (COSTENARO; LACERDA, 2001, p.47).

A Enfermagem realiza seu trabalho em um contexto mais amplo e coletivo de atenção à saúde, em parceria com outras categorias profissionais representadas pela Medicina, Serviço Social, Fisioterapia, Psicologia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, dentre outras. O atendimento de forma integral à saúde dos indivíduos ou grupos pressupõe uma ação conjunta dessas diferentes categorias, pois, apesar do saber específico de cada uma, existe uma relação de interdependência e complementaridade.

No contexto atual, a Enfermagem no Brasil é subdividida em categorias, sendo: o enfermeiro, o técnico de Enfermagem e o auxiliar de Enfermagem. Cada categoria exerce o seu trabalho conforme as atribuições que lhe competem, segundo a Lei do Exercício Profissional, de acordo com a capacitação de sua formação, podendo ser percebida claramente a divisão técnica do trabalho.

Há necessidade de compreender como tem sido o ambiente de trabalho desse contingente de profissionais e em que condições eles desenvolvem suas atividades, tanto em relação a aspectos qualitativos como quantitativos.

5.1 Processo de trabalho de Enfermagem

O trabalho de Enfermagem é um processo contínuo, complexo, imprevisível e para que possa ser realizado, necessita de diversas condições, que incluem o ambiente físico adequado para a assistência, recursos físicos e insumos para o desenvolvimento das ações, recursos humanos suficientes para que a demanda de trabalho seja atendida qualidade e segurança.

O processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade - a ação terapêutica de saúde; como objeto - o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando de medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; como instrumental de trabalho – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde (LEOPARDI *et al.*, 1999).

No Brasil, a grande maioria dos enfermeiros está concentrada nos hospitais respondendo à tendência assistencialista do setor saúde, e a Enfermagem, segundo Barboza e Soler (2003) constitui-se na maior força de trabalho nessas instituições, e suas atividades são freqüentemente marcadas por divisão fragmentada de tarefas, estrutura hierárquica rígida para o cumprimento de rotinas, normas e regulamentos, dimensionamento de pessoal qualitativa e quantitativamente insuficiente, tornando-se situação de exercício profissional que tem repercutido em elevado absenteísmo e afastamentos por doenças.

A maneira como as atividades laborais estão organizadas repercutem diretamente sobre o trabalhador e sua produtividade, influenciando concomitantemente sobre sua saúde e propiciando assim desgaste desse profissional. Analisando-se sob esse prisma, podemos considerar que:

A negligência da instituição hospitalar, manifestada pela aparente falta de preocupação com as condições de trabalho a que estão sujeitos os trabalhadores de Enfermagem, associada à desconsideração, tanto médica como da própria direção, às suas solicitações para a suspensão temporária ou mesmo apenas a redução da internação de pacientes, tendo em vista a carência de condições materiais [...] são apontadas como geradoras de grande sofrimento no trabalho [...] a falta de material inviabiliza a realização de muitas tarefas, tornando, além de angustiante, praticamente impossível a realização de um trabalho qualificado. (LUNARDI FILHO citado por COIMBRA *et al.* 2005)

Inúmeras questões afetam o equilíbrio interno de um sistema de atendimento à saúde e podem ser citadas dentre elas: o grau de satisfação/motivação das pessoas que ali trabalham; o grau de relacionamento entre estas equipes; a capacidade técnico-científica dos profissionais envolvidos, enfim, todos os elementos indispensáveis para a manutenção de uma equipe multiprofissional. Assim, a inexistência ou a escassez de condições propícias ao desenvolvimento do trabalho favorecem situações causadoras de desgaste no profissional, que repercute em sua saúde.

A satisfação dos profissionais pode ser relacionada com a carga de trabalho existente. Dependendo da quantidade e da intensidade do trabalho, podemos

depreender que essa carga está ligada à qualidade da assistência e ao bem estar dos pacientes, às exigências cognitivas que sofrem os trabalhadores de Enfermagem ao desenvolver suas atividades, e que essa carga também estará ligada à saúde do trabalhador (VÉLEZ BENITO *apud* MAIA,1999).

Ao estudar as relações entre o processo de trabalho de Enfermagem e o sofrimento psíquico de um hospital, Pitta citado por Nicola (2004), evidenciou que a natureza do trabalho, ao lidar com dor, sofrimento e morte, as tarefas repetitivas com distribuição inadequada e as longas jornadas diárias de trabalho são alguns dos fatores que influenciam a produção de sintomas psíquicos e essas condições podem potencializar a ação de fatores que danificam a integridade física do trabalhador.

O trabalho de Enfermagem, especificamente, é extremamente desgastante, sendo percebida falta de autonomia dos profissionais, grande sobrecarga de trabalho, condições estruturais inadequadas, escassez de recursos humanos, e é tido como desgastante também devido às exigências relativas à prática de horários rígidos e ao trabalho por turnos.

6 FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

O ambiente hospitalar é um dos segmentos dos serviços em saúde em que a Enfermagem desenvolve suas atividades e esse ambiente é caracterizado por intenso contato com pessoas, cumprimento de normas e rotinas institucionais, convivência constante com situações de doença e morte, pressão das chefias, exposição a agentes estressores, entre outros fatores.

Os profissionais de Enfermagem, segundo Dutra *apud* Antunes e Costa (2003), representam em torno de 60% do quadro de pessoal das instituições de saúde e além de compreender a maior contingência de funcionários, têm ocorrido com esses

profissionais os maiores problemas relativos à satisfação no trabalho, à baixa qualificação e baixo grau motivação, que pode estar interferindo diretamente na produtividade hospitalar. Stacciarini e Trócoli (2001, sp) aludem que “embora a Enfermagem tenha sido classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante, no setor público, são poucas as pesquisas que procuram investigar os problemas associados ao exercício da profissão do enfermeiro no Brasil”.

Ao se referir ao estresse, é importante compreender o que é um agente estressor. Trata-se de uma situação ou experiência que gera sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça que pode ser de origem interna ou externa (Barstow citado por Stacciarini e Trócoli, 2001). Diversos são os fatores estressores que podem afetar a vida do trabalhador na organização como: i) a falta de promoções ou aumentos; ii) baixo salário; iii) trabalho repetitivo e monótono; iv) carga de trabalho pesada ou horas-extra; v) chefia pouco flexível; vi) quotas de produção; vii) descrição de cargo indefinida; viii) problemas de supervisão; ix) incapacidade ou relutância em expressar frustrações e raiva; e, x) dificuldades para conciliar a vida familiar e o trabalho.

A saúde dos trabalhadores de Enfermagem, de acordo com Felli e Tronchin (2005, p.100), “refere-se à exposição destes às cargas de trabalho como geradoras de processos destrutivos que conduzem a processos desgastantes e, portanto, potencializadores dos processos saúde-doença gerados no momento de trabalho”.

O ambiente hospitalar é caracterizado como um ambiente em que a tecnologia está constantemente ligada à manutenção da vida dos pacientes, em grande parte desses locais há escassez de recursos materiais e humanos, além de existir constantes perdas e convívio estreito dos profissionais com a morte. Recentes estudos citados por Barboza e Soler (2003), na análise dos aspectos que podem influenciar as atividades no trabalho abordam os fatores intra, peri e extralaborais, sendo citados: o ambiente físico; riscos ocupacionais; higiene, estruturação e segurança do setor de trabalho; situação social de vida e do processo de trabalho do funcionário; organização e divisão das atividades; os meios disponíveis para o exercício profissional; jornada, turno,

alimentação e transporte; situação social de moradia e deslocamento; interação pessoal e as relações entre produção e salário.

Em sua tese de doutorado, Silva (1996) elencou as principais cargas a que estão expostos os trabalhadores de Enfermagem, as quais podem ser citadas:

- a) Carga biológica: refere-se à exposição a agentes patogênicos ou materiais contaminados.
- b) Carga física: refere-se à exposição a ruídos sonoros, radiação ionizante, condições de iluminação, umidade, alterações bruscas de temperatura, eletricidade, e riscos de incêndio.
- c) Carga química: refere-se à exposição às substâncias químicas utilizadas para diversas finalidades em seu ambiente de trabalho.
- d) Carga mecânica: refere-se à manipulação de materiais perfuro-cortantes, quedas, preensão de dedos e mãos, sendo facilmente reconhecidas como acidentes de trabalho.
- e) Carga fisiológica: refere-se à exposição a pesos excessivos, posição ortostática no trabalho, trabalho noturno e rodízios de turno que interferem no funcionamento do organismo.
- f) Carga psíquica: refere-se à somatória de toda a conformação do ambiente de trabalho, que requer atenção constante do trabalhador, ritmo intenso de trabalho, número inadequado de pessoal, supervisão controladora, convívio com a dor e a morte.

As cargas de origem biológica resultantes da exposição do trabalhador têm grande importância como fator que intervém na saúde mental dos profissionais, tendo em vista que, após acidente de trabalho com material biológico, o trabalhador deverá realizar todo um protocolo de acompanhamento, e sente-se apreensivo durante todo este período com relação aos resultados da sorologia.

Os profissionais de Enfermagem estão 24 horas em contato com os pacientes, realizando os diversos procedimentos necessários à sua terapêutica e prestando-lhes os cuidados necessários. Com a possibilidade de exposição a fluidos corpóreos, esses trabalhadores estão susceptíveis a contrair doenças infecciosas como a hepatite B e C, assim como Vírus da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), quando não há o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) ou ocorre acidente com material perfuro-cortante contaminado. Marziale *et al.* (2005) descrevem que o risco de adoecer por infecções transmitidas por material biológico contaminado é de um para três para hepatite B, um para trinta para hepatite C e um para trezentos para HIV.

No Brasil, foi criada a Rede de Prevenção de Acidentes de Trabalho com Material Biológico em hospitais brasileiros (REPAT – USP), tornando-se uma rede colaborativa de informações e pesquisas envolvendo várias regiões do país, na qual, pesquisadores e especialistas em Saúde do Trabalhador têm como meta o controle e a prevenção de acidentes de trabalho causados pela exposição a material biológico (MUROFUSE *et al.*, 2005).

Em estudo realizado por Rezende (2003) com 85 auxiliares de Enfermagem, a autora concluiu que apesar dos fatores/agentes de risco físico estarem presentes no ambiente de trabalho hospitalar onde atuavam, esse profissionais não conseguiam, em sua maioria, identificá-los. Por outro lado, esses profissionais apresentaram importantes alterações de saúde, bem como de acidentes de trabalho e entre esses problemas de saúde, alguns poderiam estar relacionados aos fatores/agentes de risco do hospital.

Relacionando-se às cargas psíquicas Marziale citada por Barboza e Soler (2003) refere que os agentes psicossociais causadores de danos à saúde dos trabalhadores de Enfermagem associam-se ao contato freqüente com o sofrimento e a morte.

Estudo realizado em 1999 por Barboza e Soler (2003), envolvendo 333 trabalhadores de Enfermagem de um hospital geral de ensino, revelou que houve 662 episódios de afastamento desses profissionais. Esse estudo constatou que os afastamentos acometeram, principalmente, funcionários que atuavam em áreas mais complexas, como Unidades Especializadas (30,2%), UTI (27,2%) e Centro-Cirúrgico

(14,7%), onde esses profissionais são alvos para um grande número de transtornos de ordem física, química e psicológica, aumentando os riscos de agravos à saúde e afastamentos.

Fatores inerentes à organização do trabalho, tais como a falta de condições materiais para prestação de assistência com qualidade e de recursos humanos, foram citados como causadores de desconforto e sofrimento em pesquisa realizada por Beck (2000) citada por Lemos *et al.* (2002) com 46 trabalhadores de Enfermagem que trabalhavam em unidades críticas. Contudo, como compete ao trabalhador prestar assistência independente das condições de trabalho. O estudo aponta para a utilização de mecanismos de defesa, mesmo que usados inconscientemente, como a negação, a sublimação e a banalização do sofrimento, da assistência e até das informações prestadas aos pacientes e seus familiares.

O trabalhador na área de saúde tem ainda como fatores desencadeadores de problemas relacionados ao trabalho, as cargas ergonômicas. Estas cargas referem-se às posturas que o profissional adota ao desenvolver suas atividades, aos deslocamentos, aos períodos prolongados em pé, às cargas demandadas pela mobilização do paciente no leito, no auxílio à deambulação, ao deslocamento na instituição. Assim, as cargas ergonômicas são responsáveis por diversos danos ao sistema músculo esquelético do profissional, e os diagnósticos de Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) são freqüentemente encontrados nos ambulatórios de saúde do trabalhador, como conseqüência do seu processo de trabalho.

Para que haja ambientação do trabalhador a ergonomia preocupou-se em adequar os postos de trabalho como uma maneira de propiciar mais conforto nas atividades desse indivíduo, preocupando-se inicialmente com os aspectos físicos. No entanto, esta ciência atualmente visa adequar o profissional às condições físicas, psíquicas e emocionais do trabalho, a fim de levar as pessoas a enxergarem o trabalho como algo capaz de gerar satisfação e realização (MAIA 1999).

A satisfação do profissional em seu ambiente de trabalho é importante para que sinta-se realizado em seu propósito. Souza citado por Felli e Tronchin (2005) analisou a percepção dos trabalhadores de Enfermagem sobre o que é ter qualidade de vida no trabalho, e estes responderam que era “ter recursos materiais e humanos, ambiente agradável e condições de trabalho, remuneração adequada, liberdade de escolha e expressão, ter diálogo e companheirismo entre a equipe e poder conciliar tranqüilamente a vida particular com o seu trabalho” (SOUZA citado por FELLI e TRONCHIN, 2005, p. 97).

7 SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

Saúde e a doença são consideradas como processos dinâmicos e estão estreitamente articuladas com o desenvolvimento produtivo em determinado momento histórico, podendo ser (ou não) associadas ao ambiente de trabalho. Essas doenças podem ser somáticas ou psicossomáticas e uma esfera da saúde, que pode ser relacionada ao trabalho e que tem sido recentemente abordada é a da saúde mental.

Existe a necessidade de se esclarecer que saúde mental não se refere somente às psicopatologias, mas também às condições às quais a mente dos indivíduos tem sido submetida. Há que se considerar também que, particularmente no âmbito do trabalho, existem situações e condições que favorecem que o indivíduo tenha perturbações ou adoecimento em sua saúde mental.

Dejours citado por Fernandes *et al.* (2002) afirma que o sofrimento é considerado como o espaço de luta entre o “bem-estar” e a doença mental ou a loucura. Em sua luta contra o sofrimento, o indivíduo cria soluções que são favoráveis tanto ao trabalho como à sua saúde, conduzindo-se ao chamado “sofrimento criativo”. Quando essas soluções são desfavoráveis à organização e à saúde do sujeito, instala-se o “sofrimento patogênico”.

As perturbações apresentadas pelo trabalhador ficam evidentes quando este começa a apresentar sinais e sintomas, que refletem em sua produtividade e na sua qualidade de vida. Paschoal e Tamayo (2004) afirmam que muitas das respostas psicológicas enfocadas nos estudos sobre estresse ocupacional têm consistido na insatisfação no trabalho, na ansiedade e na depressão.

7.1 Estresse e Síndrome de *Burnout*

Um dos fatores a serem considerados preocupantes, é a carga de tensão à qual os trabalhadores estão sendo submetidos, acarretando uma tensão excessiva nos mesmos e que pode ser chamada por estresse. A palavra estresse (*stress*, em inglês), significa "estar sob pressão" ou "estar sob a ação de estímulo persistente". Na realidade, estar estressado não significa apenas estar em contato com algum estímulo, mas, sobretudo, significa um conjunto de alterações acontecidas num organismo em respostas a um determinado estímulo capaz de colocá-lo sob estado de tensão.

O termo *stress* foi utilizado pelo médico Hans Selye para denominar o conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço de adaptação frente a essa situação (FRANÇA e RODRIGUES, 1999).

O estresse é necessário para o indivíduo, pois desencadeia diversas alterações fisiológicas no organismo para que este possa reagir em situações que demandem sua adaptação. Em decorrência desse entendimento, pode ser chamado de estímulo estressor ou agente estressor, qualquer estímulo capaz de provocar no organismo, esse complexo conjunto de respostas orgânicas, mentais, psicológicas e/ou comportamentais definidas como estresse, que definido por Lipp e citado por Maia (1999, p. 13) é “uma reação do organismo, causada por alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se defronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, a amedronte, excite ou confunda”.

O estresse não implica, obrigatoriamente, numa alteração patológica e doentia. Na verdade ele contribui para a adaptação do indivíduo frente às situações e, sem nenhuma dúvida, tem boa parcela de responsabilidade na sobrevivência das espécies (BALLONE, 1999).

A situação de estresse apresenta três fases. A primeira fase é a de alarme ou alerta e refere-se ao momento inicial, no qual o organismo depara-se com o agente estressor, e assim mobiliza uma resposta orgânica rápida para o enfrentamento. É comumente conhecido mecanismo de luta ou fuga. Nessa fase pode ser observada: sudorese excessiva, taquicardia, respiração ofegante, entre outras.

A segunda fase é denominada fase de resistência, na qual ocorre o aumento da capacidade de resistência do organismo, independente da permanência ou não do agente estressor, com uso de toda energia e recursos disponíveis. Nesse momento o organismo se adapta normalizando a respiração, os batimentos cardíacos, a circulação e a pressão arterial.

A terceira fase é denominada fase de exaustão, que ocorre quando o agente estressor permanece e a eliminação ou adaptação frente a esse estressor não é possível. Nessa fase o organismo fica mais susceptível a doenças e podem ser observados sintomas específicos dos órgãos afetados e da patologia que nele se instalar.

O estresse manifesta-se através de sintomas físicos, sendo os mais comuns: fadiga, dores de cabeça, insônia, dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, náusea, tremores, extremidades frias e resfriados constantes. Entre os sintomas psíquicos, mentais e emocionais, manifestam-se a diminuição da concentração e memória, indecisão, confusão, perda do senso de humor, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade e impaciência (MUROFOSE *et al.* 2005).

Em estudo bibliográfico Murofuse *et al.* (2005) apontam que a preocupação em estabelecer a articulação entre o estresse e o trabalho data da Revolução Industrial, e o

foco centrava-se na atribuição de causas das doenças à exposição do organismo aos agentes físicos, químicos ou biológicos. Tradicionalmente, os estudos sobre o adoecimento no trabalho tinham como alvo principal o setor produtivo/industrial, mas, atualmente, observa-se que investigações nessa área têm se voltado para outros profissionais como os de educação, saúde, esporte, entre outros.

Com relação às organizações, Stacciarini e Tróccoli (2001) afirmam que o estresse ocupacional não é um fenômeno novo, mas um novo campo de estudo que é enfatizado devido ao aparecimento de doenças que podem ser vinculadas ao estresse no ambiente trabalho e às relações com outros profissionais, tendo como manifestações a hipertensão, úlcera, gastrite, cefaléia, dentre outras.

A importância de se compreender o estresse decorre da necessidade de detectar se os indivíduos estão adoecendo em seu ambiente de trabalho já que existe uma relação evidente entre o trabalhador, seu ambiente laboral e as relações de trabalho. Atualmente, um dos conceitos que têm sido amplamente discutidos é o de *Burnout*, que se refere a um desdobramento do estresse profissional.

A chamada Síndrome de *Burnout* é definida por alguns autores como uma das conseqüências mais evidentes do estresse profissional, e se caracteriza por exaustão emocional, avaliação negativa de si mesmo, depressão e insensibilidade com relação a quase tudo e todos (até como defesa emocional). O termo *Burnout* é uma composição das palavras da língua inglesa *burn*: queima e *out*: exterior, sugerindo assim, que a pessoa com esse tipo de estresse consome-se tanto no aspecto físico como emocional, passando a apresentar um comportamento agressivo e irritadiço.

O conceito de *Burnout* foi desenvolvido em 1970, tendo como representantes a psicóloga social Cristina Maslach e o psicanalista Herbert J. Freudenberger. Esses autores conceituaram o *Burnout* como produto de situações de trabalho, sendo observada em profissionais que, em seu processo de trabalho, tinham como objeto os seres humanos (FRANÇA e RODRIGUES, 1999).

Originalmente, segundo Ballone (1999), esta síndrome foi observada em profissões predominantemente relacionadas a um contato interpessoal mais exigente, tais como médicos, psicanalistas, carcereiros, assistentes sociais, comerciários, professores, atendentes públicos, bombeiros, enfermeiros, funcionários de departamento pessoal e de *telemarketing*. Atualmente, entretanto, as observações já se estendem aos profissionais que interagem de forma ativa e próxima com pessoas, que cuidam e/ou solucionam seus problemas, que obedecem técnicas e métodos mais exigentes, fazendo parte de organizações de trabalho submetidas à avaliações.

A Síndrome de *Burnout* se refere a um tipo de estresse ocupacional e institucional com predileção para profissionais que mantêm uma relação constante e direta com outras pessoas, principalmente quando esta atividade é considerada de ajuda (médicos, enfermeiros, professores). Assim, *Burnout* refere-se a uma síndrome na qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância, qualquer esforço lhe parece ser inútil (MUROFUSE *et al*, 2005).

A conceituação de *Burnout* foi realizada por Maslach como sendo caracterizada por três componentes, que podem aparecer associados, mas que são independentes: a) exaustão emocional; b) despersonalização e c) redução da realização pessoal e profissional.

A exaustão emocional causa no indivíduo uma sensação de esgotamento, de pouca energia para enfrentar os dias de trabalho e a impressão de que não conseguirá repor as energias de modo suficiente. A irritabilidade estende-se além do ambiente de trabalho, sendo percebida em seu ambiente familiar e social.

Outro componente é a despersonalização, que se caracteriza pela perda de identificação e empatia do profissional pelas pessoas com as quais está envolvido profissionalmente. O contato com as pessoas passa a ser tolerado devido ao fato de estar relacionado meramente ao trabalho. Evidencia-se um distanciamento, indiferença diante das necessidades dos outros, postura desumanizada e insensibilidade.

O terceiro aspecto do *Burnout* é a redução da realização pessoal e profissional. Com a deterioração da qualidade da atividade, o indivíduo não consegue sentir-se realizado tanto no âmbito profissional quanto no pessoal. França e Rodrigues (1999) citam que Freudenberg afirma que o *Burnout* surge principalmente em áreas em que as pessoas acreditam ser as mais promissoras, nos profissionais que procuram a competência, ser reconhecidos e alcançar boa situação econômica.

No plano das relações interpessoais, quando estas são tensas, conflituosas e prolongadas, tem-se a tendência de aumentar os sentimentos de *Burnout*. Assim, mesmo a falta de apoio no trabalho por parte dos companheiros e supervisores, da direção, ou da administração da organização, a excessiva identificação do profissional com o usuário, e os conflitos interpessoais com as pessoas que atende ou seus familiares, são fenômenos característicos destas profissões que aumentam também os sentimentos de “queimar-se” (SILVA, 2000).

7.2 Depressão

Desde a antiguidade a depressão vinha sendo percebida e registrada com o termo ‘melancolia’. Etimologicamente, a palavra deriva do grego: *melan* = negro, e *cholis* = bile, e esse termo baseava-se na teoria médica grega dos quatro humores: bile, fleugma, sangue e bile negra, que em proporções corretas ditariam a saúde humana, enquanto na doença ocorreria um desequilíbrio entre esses humores. A literatura antiga relata que o excesso de bile negra levaria a pessoa à melancolia (CORDÁS, 2002).

A melancolia era considerada uma doença muito similar à depressão que vemos atualmente, inclusive os sintomas que foram citados por Hipócrates: “perda de sono, falta de apetite, desejo de morte...” são comuns em estados depressivos. Já se procurava a origem biológica da patologia: “essa bile negra, que ao nos invadir, age sobre o corpo e sobre a alma para criar tristeza e cansaço” (CUCHE, GERARD, 1994 citados por VIEIRA, 2005).

No início do século XXI, no entanto, a depressão é considerada uma doença mental, catalogada na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) e no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM), recebendo abordagens científicas, como a biomédica, a psicanalítica e a cognitiva (VIEIRA, 2005).

Atualmente, pode ser percebido que o termo depressão tem sido utilizado de maneira corriqueira pela população para denominar determinados estados de desânimo e cansaço que ocorrem rotineiramente. No entanto, vários estudos de prevalência em diferentes países ocidentais mostram que a depressão é um transtorno freqüente e que a prevalência anual na população em geral varia entre 3% e 11% (FLECK *et al.*, 2003).

A depressão foi estimada como a quarta causa específica nos anos 90 de incapacitação através de uma escala global para comparação de várias patologias. A previsão para o ano 2020 é a de que será a segunda causa em países desenvolvidos e a primeira em países em desenvolvimento (MURRAY; LOPEZ citados por FLECK *et al.*, 2003).

Com relação à prevalência entre os sexos, a depressão é duas a três vezes mais freqüente em mulheres do que em homens, mesmo considerando estudos realizados em diferentes países, em comunidades e com pacientes que procuram serviços psiquiátricos (WEISSMAN; CANINO citados por FLECK *et al.*, 2003).

No entendimento de Del Porto (1999), o conceito de depressão, na linguagem corrente, tem sido empregado para designar tanto um estado afetivo normal, como a tristeza, quanto um sintoma, uma síndrome e uma (ou várias) doença(s).

Como *sintoma*, o autor afirma que a depressão pode surgir nos mais variados quadros clínicos e pode ainda aparecer como resposta a situações estressantes, ou a conjunturas sociais e econômicas adversas pelas quais o indivíduo seja submetido.

Como *síndrome*, Del Porto (1999) afirma que a depressão inclui alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), assim como

diversos outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite), que interferem na vida das pessoas de maneira considerável.

Finalmente, como *doença*, o mesmo autor sustenta que:

A depressão tem sido classificada de várias formas, na dependência do período histórico, da preferência dos autores e do ponto de vista adotado. Entre os quadros mencionados na literatura atual encontram-se: transtorno depressivo maior, melancolia, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotímia, etc (DEL PORTO, 1999, sp).

Os modernos sistemas classificatórios em psiquiatria operacionalizaram o diagnóstico de depressão facilitando seu reconhecimento e a comunicação científica entre profissionais. Para a detecção de episódio depressivo existem sintomas fundamentais e sintomas acessórios que facilitam a percepção deste tipo de agravo à saúde.

Baseados na CID-10, Fleck *et al.* (2003) elaboraram uma tabela (TABELA 1) que divide os sintomas fundamentais e os sintomas acessórios de episódio depressivo. A associação dos sintomas fundamentais e acessórios caracterizarão o episódio depressivo como episódio leve, moderado ou grave.

**Tabela 1 - Critério diagnóstico de Episódio depressivo segundo a CID-10*.
(Baseado em²¹)**

Sintomas fundamentais

- 1) Humor deprimido
- 2) Perda de interesse
- 3) Fatigabilidade

Sintomas acessórios

- 1) concentração e atenção reduzidas
 - 2) auto-estima e auto-confiança reduzidas
 - 3) idéias de culpa e inutilidade
 - 4) visões desoladas e pessimistas do futuro
 - 5) idéias ou atos autolesivos ou suicídio
 - 6) sono perturbado
 - 7) apetite diminuído
-

*Episódio leve: 2 fundamentais + 2 sintomas acessórios

Episódio moderado: 2 fundamentais + 3 a 4 sintomas acessórios

Episódio grave: 3 sintomas fundamentais + >4 acessórios

Fonte: Fleck *et al.*, 2003.

Com relação às manifestações da depressão, Del Porto (1999) sustenta que:

Embora a característica mais típica dos estados depressivos seja a proeminência dos sentimentos de tristeza ou vazio, nem todos os pacientes relatam a sensação subjetiva de tristeza. Muitos referem, sobretudo, a perda da capacidade de experimentar prazer nas atividades em geral e a redução do interesse pelo ambiente. Frequentemente associa-se à sensação de fadiga ou perda de energia, caracterizada pela queixa de cansaço exagerado (DEL PORTO, 1999, sp).

Para que a depressão seja diagnosticada, são levados em conta sintomas psíquicos, fisiológicos e também evidências comportamentais. Os sintomas psíquicos são caracterizados por humor depressivo, diminuição da capacidade de sentir prazer na maior parte das atividades que antes eram tidas como agradáveis, fadiga ou sensação de perda de energia e diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões. Os sintomas fisiológicos podem ser percebidos por alterações do sono, do apetite e redução do interesse sexual.

Existem evidências comportamentais que indicam se o indivíduo está em um quadro depressivo. No entanto, nem todos os indivíduos apresentarão todas as evidências, que são caracterizadas por retraimento social, crises de choro, retardo psicomotor e lentificação generalizada ou agitação psicomotora e comportamentos suicidas, e serão apresentadas dependendo do grau de depressão em que a pessoa está.

Estudo realizado por Silva, Furegato e Júnior (2003) com 73 enfermeiros de rede básica de saúde buscou identificar os pontos de vista e o conhecimento sobre depressão que esses profissionais tinham. Nos resultados gerais, no que concerne aos pontos de vista e do conhecimento, a maioria das respostas demonstrou médio conhecimento sobre depressão. Entretanto, nas análises individuais das questões, os resultados indicaram que esses profissionais não estão em contato direto e não sabem identificar pacientes deprimidos, não observam estes indicadores nos pacientes por eles atendidos ou não entendem que seja sua tarefa fazer essa identificação. Surgiram nesse estudo, reflexões acerca da possível relação entre as ações de saúde mental com a sua formação profissional. Dessa maneira, o ensino na graduação e a educação

continuada passam a ter maior importância no desenvolvimento das ações de Enfermagem para a saúde mental..

O impacto social da depressão, no entendimento de Lima (1999), inclui a incapacidade individual como o fardo familiar que socialmente é associado à doença. Os sintomas depressivos e a depressão maior são problemas comuns e importantes em termos de saúde pública, pois acarretam custos para a assistência médica, tempo de trabalho perdido assim como a diminuição da qualidade de vida do indivíduo e sua família.

Dalgarrondo citado por Silva, Furegato, Júnior (2003) afirma que durante toda a vida, 31 a 50% da população brasileira apresenta pelo menos, um episódio de transtorno mental e cerca de 20 a 40% necessitam conseqüentemente de algum tipo de ajuda profissional.

As fontes geradoras de stress são sentidas e interpretadas de maneira diferente nos indivíduos de acordo com Ferreira (2006). Os níveis do stress sentido entre os profissionais de um mesmo contexto de trabalho varia devido às características pessoais e à capacidade que cada indivíduo tem em reagir frente aos estressores ambientais.

Correlacionando com os resultados das pesquisas, percebe-se a importância do conhecimento que o enfermeiro necessita ter em seu período de formação sobre saúde mental, pois além de relacionar-se com os pacientes, o enfermeiro atua na gerência de sua equipe de Enfermagem.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambiente de trabalho adequado ao bom desempenho do trabalhador que as instituições esperam necessita ser foco de atenção das gerências. A crescente exigência por resultados demanda um aumento dos esforços dos trabalhadores para atingi-los. Logo, a permanência dos trabalhadores em seus postos de trabalho requer condições propícias para este possa desempenhar suas atividades de maneira adequada, melhorando sua produtividade, qualidade e evitando o re-trabalho e o esforço excessivo.

A gestão moderna de pessoas deve focalizar seu trabalho nos profissionais buscando aliar os objetivos da instituição aos dos trabalhadores, para que possa ser alcançada a finalidade a que se propõem. Todavia, a inexistência ou a escassez de condições propícias ao desenvolvimento do trabalho favorecem o desgaste no profissional, gerando desmotivação, menor comprometimento no trabalho, além de gerar absenteísmo e afastamento por doenças. Deste modo, a gerência adequada dos recursos, tanto físicos como humanos, tornará o processo de trabalho mais apropriado, propiciando um ambiente agradável e que favoreça a melhoria da execução das atividades.

O cuidado de Enfermagem é considerado como trabalho imaterial e o ambiente em que ocorre muitas vezes é gerador de sofrimento, desgaste físico e emocional que vem afetando a saúde dos trabalhadores.

A discussão sobre a formação das chefias de Enfermagem deve ser suscitada, pois para que esses profissionais possam cuidar dos pacientes é necessário que sejam cuidados e se cuidem. Para tanto, a detecção de situações e condições desencadeadoras de estresse é imprescindível para que, ao cuidar, esse profissional não esteja colocando em risco a integridade dos pacientes que atende.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEN. Associação Brasileira de Enfermagem. **A origem da profissão**. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/historia_Enfermagem/atualmente.html Acesso em: 28.03.06.

ABRAHÃO, J.I.; PINHO, D.L.M. As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da Ergonomia. **Estudos de Psicologia. (Natal)** v.7 n.especial, Natal. 2002

ANTUNES, A.V.; COSTA, M.N. Dimensionamento de pessoal de Enfermagem em um Hospital Universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V.11, n.6 Ribeirão Preto, Nov/Dez. 2003.

BALLONE, G.J. Curso sobre Estresse. **PsiquWeb Psiquiatria Geral**. 1999. Disponível em <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress1.html> Acesso em 30/04/06.

BARBOZA, D.B.; SOLER, Z.A.S.G. Afastamentos do trabalho na Enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.11, n.2, Ribeirão Preto, Mar/Abr. 2003.

BRASIL. Código de defesa do consumidor. Lei n. ° 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União, 12/09/90**. Disponível em: <http://www.abradee.com.br/codigo.htm>. Acesso em 22 out.2003.

COIMBRA, V.C.C; SILVA, E.N.F; KANTORSKI, L.P; OLIVEIRA; M.M. A saúde mental e o trabalho do enfermeiro. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v.26, n.1, Porto Alegre (RS), Abr, 2005.

CORDÁS, T.A. **Depressão: da bile negra aos neurotransmissores - Uma introdução histórica**. São Paulo: Lemos, 2002.

COSTENARO, R.G.S e LACERDA, M.R. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador?** Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2001.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. **Rev. Bras. Psiquiatria**. v.21 s.1, São Paulo, Maio, 1999.

FELLI, V.E.A.; TRONCHIN, D.M.R. **A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de Enfermagem**. In: Gerenciamento de Enfermagem. KURCGANT, P(coord). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FERNANDES, J.D; FERREIRA, S.L; ALBERGARIA, A.K; CONCEIÇÃO, F.M. Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de enfermeiras. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.10, n. 2, Ribeirão Preto Mar/Abr, 2002.

FERREIRA, L.R.C. **Stress no cotidiano da equipe de Enfermagem e sua correlação com o cronótipo.** Campinas, 2006. Dissertação (Mestrado). Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.

FLECK, M.P.A; LAFER, B; SOUGEY, E.B; DEL PORTO, J.A; BRASIL, M.A; JURUENA, M.F. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatria** v.25, n.2, São Paulo, Jun, 2003.

FRANÇA, A.C.L; RODRIGUES, A.L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática.** São Paulo: Atlas, 1999.

LEMONS, J.C; CRUZ, R.M; BOTOMÉ, S.P. Sofrimento psíquico e trabalho de profissionais de Enfermagem. **Estudos de Psicologia. (Natal)** v.7 n.2 Natal, Jul/Dez, 2002.

LEOPARDI, M.T. **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade.** Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC;(Org.) Ed. Papalivros, 1999.

LIMA, M.S. Epidemiologia e impacto social. **Rev. Bras. Psiquiatria.** v.21 s.1, São Paulo, Maio, 1999.

MAIA, S.C. **Análise Ergonômica do Trabalho do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva: Proposta para Minimização do Estresse e Melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho.** Florianópolis, 1999. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Catarina.

MALIK, A.M. **Gestão de Recursos Humanos.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde e Cidadania).

MARZIALE, M.H.P; NISHIMURA, K.Y.N; FERREIRA, M.M. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** v.12, n.1, Jan/Fev, 2004.

MUROFUSE, N.T; ABRANCHES, S.S; NAPOLEÃO, A.A. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** v.13, n.2, Ribeirão Preto, Mar/Abr, 2005.

MUROFUSE, N.T; MARZIALE, M.H.P; GEMELLI, L.M.G. Acidente com material biológico em hospital universitário do oeste do Paraná. **Rev. Gaúcha de Enfermagem,** v.26, n.2, Porto Alegre (RS), 2005.

NICOLA, A.L. **Dimensionamento de pessoal de Enfermagem no hospital universitário do Oeste do Paraná**. Ribeirão Preto, 2004. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia. (Natal)** v.9, n.1, Natal, Jan/Abr, 2004.

REZENDE, M.P. **Agravos à saúde de auxiliares de Enfermagem resultantes da exposição ocupacional aos riscos físicos**. São Paulo, 2003. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

SANTINI, A.M.; COSTENARO, R.G.S.; MEDEIROS, H. M. F.; ZABERLAN, C. Estresse: vivência profissional de enfermeiras que atuam em UTI neonatal. **Cogitare Enferm** v.10, n.3 set/dez; 2005.

SILVA, F.P.P. **Burnout**: um desafio à saúde do trabalhador. Disponível em: <http://www.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm> Acesso em 15/02/06

SILVA, M.C.F; FUREGATO, A.R.F; JUNIOR, M.L.C. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.11 n.1, Ribeirão Preto, Jan/Fev, 2003.

STACCIARINI, J.M.R e TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.9 n.2 Ribeirão Preto, Mar/Abr. 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Trad: Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

VIEIRA, C.A. **Depressão: experiências de pessoas que a vivenciam na pós-modernidade**. São Paulo, 2005. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da USP. Universidade de São Paulo.

ZANDONÁ, N. L. F. O mundo do trabalho na contemporaneidade. **Rev. Círculo de Estudos Bandeirantes**, Curitiba, n. 19, p. 35-44, set. 2005.

ZANON, U. **Qualidade da assistência médico-hospitalar**: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.