

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO – FUNDAP

PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL

Lais Costa de Oliveira

Liliana de Oliveira

**ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE
DE UTI**

Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/SES, elaborada no Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos.
Área: Enfermagem em Urgência e Emergência.
Orientadora: Suen Endo

GUARULHOS – SP

2013

RESUMO

O serviço de enfermagem é fundamental no processo assistencial de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) tida como complexa e um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital. Por ser uma unidade que requer maiores cuidados, máximo de eficiência, precisão, atenção e habilidade por parte dos profissionais junto ao seu paciente, a exposição aos fatores desencadeantes do estresse ocupacional comprometem a qualidade de vida do indivíduo. Conhecer os fatores estressantes presentes no ambiente de trabalho e identificar a possibilidade de conciliar atividades de lazer com o ambiente profissional é imprescindível para diminuir o impacto na qualidade da assistência ao cliente. Através de uma revisão bibliográfica com estudos publicados sobre o tema em questão percebeu-se a viabilidade de reduzir os fatores estressantes contidos no ambiente de UTI através da harmonização estrutural (com cores, luzes, mobiliários, etc.) e também a possibilidade de conciliar atividades lúdicas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem durante a jornada de trabalho. Essas ações são benéficas e relevantes para promoção da saúde integral do profissional e favorece a melhoria da qualidade da assistência à saúde. Portanto, faz-se necessária à criação e elaboração de medidas alternativas que minimizem a exposição desses profissionais ao estresse ocupacional desse local.

Palavras-chave: Estresse e Enfermagem, UTI e Estresse, Lazer e Enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	04
1.1 Conceito e Fases do Estresse	06
1.2 Conceito da Síndrome de Burnout	12
1.3 Workaholics	13
1.4 Estímulos que Produzem o Estresse	14
1.5 Os Custos do Estresse	16
1.6 Psicossomática e Estresse	18
1.7 Ansiedade, Tristeza e Raiva: Complicações na Saúde	21
1.8 Dissimular Emoções Negativas	23
2 OBJETIVO	25
2.1 Objetivo Geral	25
2.2 Objetivo Específico	25
3 METODOLOGIA	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Nas instituições de saúde e, principalmente, nos hospitais, o serviço de enfermagem representa papel fundamental no processo assistencial em qualquer unidade. Em se tratando de pacientes em estado crítico em unidades de terapia intensiva (UTIs) essa assistência é tida como complexa e especial.

No Brasil, as primeiras UTIs foram implantadas na década de 1970 e se tornaram unidades especializadas e consideradas como de alta complexidade. Foi necessária a aquisição de equipamentos cada vez mais sofisticados para se manter ou prolongar a vida das pessoas. Houve, também, necessidade de aperfeiçoamento dos recursos humanos que ali desempenham suas atividades continuamente.

As UTIs configuram-se como locais que têm por finalidade o tratamento dos doentes considerados graves e de alto risco, devendo dispor de recursos materiais e humanos que possibilitem vigilância constante, atendimento rápido e eficaz, baseados no objetivo comum que é a recuperação dos indivíduos.

A unidade de terapia intensiva como o próprio nome sugere, tem como função assistir pacientes em estado grave, com possibilidade de recuperação, exigindo permanente assistência médica e de enfermagem, além da utilização eventual de equipamento especializado. Por ser um ambiente que requer maiores cuidados, máximo de eficiência, precisão, atenção e habilidade por parte dos profissionais junto ao seu paciente, por ser também um ambiente que suscita muitas fantasias e também maior contato com a morte do outro e conseqüentemente remetendo a sua própria finitude, sabe-se que nesta unidade o surgimento de problemas emocionais em seus profissionais é também mais propício.

Cada vez mais se acredita que alguns fatores desencadeantes do estresse vêm comprometendo a qualidade de vida do indivíduo nas diversas dimensões, profissional, social ou biológica. O estresse é quase sempre visualizado como um fator negativo que ocasiona prejuízo no desempenho global do indivíduo.

O termo estresse foi usado pela primeira vez na área da saúde em 1926 por Hans Selye, que após extensas pesquisas médicas, acabou definindo-o como um desgaste geral do organismo.

Existem vários tipos de atividades que são consideradas estressantes por serem desenvolvidas em ambientes que contribuem para o aparecimento de desgaste físico e mental do trabalhador. A Enfermagem entra no grupo das

profissões desgastantes, devido ao constante contato com doenças, expondo a equipe de enfermagem, do ponto de vista etiológico, a fatores de risco de natureza física, química, biológica e psíquica. A complexidade dos inúmeros procedimentos, o grau de responsabilidade em tomadas de decisão, a falta de profissionais, os acidentes de trabalho e o trabalho por turno, aumentam a angústia e a ansiedade dos trabalhadores de enfermagem, principalmente nos serviços de urgência e emergência, desencadeando freqüentemente situações de estresse.

A UTI é percebida pela equipe que nela atua, assim como por pacientes e familiares, como um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital. Dentre os fatores, presentes no ambiente de terapia intensiva que geram estresse na equipe, encontram-se: o pouco preparo para lidar com a constante presença de mortes, as freqüentes situações de emergência, a falta de pessoal e material, o ruído constante das aparelhagens; o despreparo para lidar com as freqüentes mudanças do arsenal tecnológico, o sofrimento dos familiares, o conflito no relacionamento entre os profissionais; dentre outros.

O trabalho de enfermagem na UTI desenvolve-se em um cenário do qual fazem parte pacientes em estado crítico de saúde, dependentes da assistência, transformando esse ambiente em um lugar estressante, cansativo e com sobrecarga de trabalho.

O labor em UTI, por ser uma unidade complexa e com muitas atividades no cotidiano dos trabalhadores, pode levá-los a desencadear o estresse ocupacional.

Trabalhar em unidades críticas é deparar-se com a morte iminente constantemente, com o sofrimento de quem está sendo cuidado e também dos familiares desse cliente, sendo que tais fatores podem levar ao estresse.

Podemos afirmar que o stress e a alienação aos quais são submetidos os profissionais de saúde e, em particular, àqueles que se dedicam a trabalhar em unidades de emergência estão fora de seu controle; impõe-lhes inúmeros prejuízos que, por sua vez, acabam por ser repassados aos pacientes à medida que sua concentração, capacidade de decisão, limiar de irritabilidade, raciocínio, reflexos, serenidade, sensibilidade, etc. encontram-se bastante comprometidos. É importante salientar que estas características ou atitudes são absolutamente esperadas e cobradas dos profissionais de saúde pelos pacientes, famílias e também pelas instituições em que trabalham.

1.1 Conceito e Fases do Estresse

Segundo Souza (2002), a origem da palavra vem do século XIX, onde engenheiros anglo-saxões passaram a usar o termo "stress" para indicar a tensão resultante de uma força aplicada em um corpo, ou seja, estressava-se o objeto até seu ponto de ruptura, para testar sua resistência. A palavra passou da Física à Medicina, sendo utilizada para explicar o desequilíbrio químico que acontece no corpo humano diante de uma agressão.

De acordo com Hans Selye (in França & Rodrigues, 1999), quando se submete um organismo a estímulos que ameacem sua homeostase, ele tende a reagir com um conjunto de respostas específicas, que constituem uma síndrome, e é desencadeada independente da natureza do estímulo.

Podem-se enumerar dois aspectos essenciais: de um lado, as situações que podem desencadear o stress e que se denominam de estímulo estressor, ou, apenas, estressor e, do outro lado, a resposta do indivíduo diante do estímulo, que é a resposta ou o processo de stress. Se a resposta é negativa, ou seja, desencadeia um processo adaptativo inadequado, podendo gerar inclusive doença, é chamado de *distress*; no entanto, se a pessoa reage bem à demanda, fala-se em *eustress*. No *eustress* – stress positivo -, o esforço de adaptação gera sensação de realização pessoal, bem-estar e satisfação das necessidades, mesmo que decorrente de esforços inesperados. É um esforço sadio na garantia de sobrevivência.

TIPOS DE ESTRESSE

Eustress: Tensão com equilíbrio entre esforço, tempo, realização e resultados.

Distress: Tensão com rompimento do equilíbrio biopsicossocial por excesso ou falta de esforço, incompatível com tempo, resultados e realização.

Fonte: França & Rodrigues, 1999.

O stress não pode ser definido apenas como um estímulo ou uma resposta. Adotando um modelo relacional, somos conduzidos a estudar não só o estímulo estressor e a resposta biológica a ele, mas também a maneira pela qual a pessoa avalia e enfrenta esse estímulo, levando em consideração suas características individuais e o tipo de ambiente em que está inserida.

Em situação particular, o stress relacionado ao trabalho, ele é definido como as situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho como ameaçador

a suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ ou a sua saúde física e mental, prejudicando a interação desta com o trabalho e com o ambiente de trabalho, à medida que esse ambiente contém demandas excessivas a ela, ou que ela não contém recursos adequados para enfrentar tais situações.

Em medicina entende-se o stress como uma ocorrência global, tanto do ponto de vista físico quanto do ponto de vista emocional.

Segundo Ballone (2000), fisicamente, o stress aparece quando o organismo é submetido a uma nova situação, como uma cirurgia ou uma infecção, por exemplo, ou, do ponto de vista psicoemocional, a uma situação entendida como de ameaça. De qualquer forma, trata-se de um organismo submetido a uma situação nova, física ou psíquica; boa ou má, pela qual ele terá de lutar para adaptar-se, conseqüentemente, sobreviver. Portanto, o stress é um mecanismo indispensável para a manutenção da adaptação à vida, indispensável, pois, à sobrevivência.

Do ponto de vista psíquico o stress se traduz na ansiedade. A ansiedade é, assim, uma atitude fisiológica (normal) responsável pela adaptação do organismo às situações de perigo (Ballone, 2000).

A ansiedade favorece a desempenho e a adaptação, entretanto, até certo ponto. Até que nosso organismo atinja um máximo de eficiência. A partir de um ponto excedente a ansiedade, ao invés de contribuir para a adaptação, concorrerá exatamente para o contrário, ou seja, para a falência da capacidade adaptativa. Nesse ponto crítico, onde a ansiedade foi tanta que já não favorece a adaptação, ocorre o esgotamento da capacidade adaptativa.

O cientista Hans Selye descreveu uma resposta fisiológica generalizada ao *stress*, caracterizada pela seguinte seqüência (Bernik, 1997):

- A percepção de um perigo eminente ou de um evento traumático é realizada pela parte do cérebro denominado córtex; e interpretado por uma enorme rede de neurônios que abrange grandes partes do encéfalo, envolvendo, inclusive, os circuitos da memória;
- Determinada a relevância do estímulo, o córtex aciona um circuito cerebral subcortical, localizado na parte do cérebro denominada sistema límbico, através das estruturas que controlam as emoções e as funções dos sistemas viscerais (coração, vasos sanguíneos, pupilas, sistema gastrointestinal, etc.) através do chamado sistema nervoso autônomo. Estas estruturas são a amígdala e o hipotálamo, principalmente. A ativação dessas vias vai causar

alterações como dilatação pupilar, palidez, aceleração e aumento da força das batidas cardíacas e da respiração, ereção dos pelos, sudorese, paralisação do trânsito gastrointestinal, secreção da parte medular das glândulas adrenais (adrenalina e noradrenalina), etc.;

- Ao mesmo tempo, o hipotálamo comanda uma ativação da glândula hipófise, situado na base do cérebro, com a qual tem estreitas relações. No stress, o principal hormônio liberado pela hipófise é o ACTH (o chamado hormônio do stress), que, carregado pelo sangue, vai até a parte cortical (camada externa) das glândulas adrenais (situadas sobre os dois rins), e provocando um aumento da secreção de hormônios corticosteróides. Estes hormônios têm amplas ações sobre praticamente todos os tecidos do corpo, alterando o seu metabolismo, a síntese de proteínas, a resistência imunológica, as inflamações e infecções provocadas por agressões externas, etc. O seu grau de ativação pode ser avaliado medindo-se a quantidade de cortisol no sangue.
- Essa descarga dupla de agentes hormonais de intensa ação orgânica: de um lado a adrenalina, pela medula da adrenal, e de outro, os corticóides, pela sua camada cortical, levaram os cientistas a caracterizar essas glândulas como sendo o principal mediador do stress.

Essas respostas são normais em qualquer situação de dano, perigo, doença, etc. Assim, diz-se que existe certo nível de stress que é normal e até importante para a defesa do organismo, ao qual denominamos de eustress. O perigo para o organismo passa a ocorrer quando a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal se torna crônico e repetido. Nesse momento, começam a surgir às alterações patológicas causadas pelo nível constantemente elevado desses hormônios (Bernik, 1997). Não havendo período suficiente para a recuperação do esforço psíquico, nossos recursos para essa adaptação acabam por esgotar-se. O esgotamento é como diz o próprio nome, um estado onde nossas reservas de recursos para a adaptação se acabam (Ballone, 2000).

Organicamente, no esgotamento, há alterações significativas nas glândulas supra-renais (de adrenalina e cortisona), há dificuldades no controle da pressão arterial, há alterações do ritmo cardíaco, alterações no sistema imunológico, no controle dos níveis de glicose do sangue, entre muitas outras. Psiquicamente a

ansiedade crônica ou esgotamento leva a um estado de apatia, desinteresse, desânimo e uma espécie de pessimismo em relação à vida (Ballone, 2000).

Segundo Bernik (1997), no campo clínico (somático) os distúrbios ainda ditos 'neuro-vegetativos' são comuns: quadro de astenia (sensação de fraqueza e fadiga), tensão muscular elevada com câibras e formação de fibralgias musculares (nódulos dolorosos nos músculos dos ombros e das costas, por exemplo), tremores, sudorese, cefaléias tensionais (dores de cabeça provocadas pela tensão psíquica) e enxaqueca, lombalgias e braquialgias (dores nas costas e nos ombros e braços), hipertensão arterial, palpitações e batedeiras, dores pré-cordiais, colopatias (distúrbios da absorção e da contração do intestino grosso) e até dores urinárias sem sinais de infecção.

O laboratório clínico fornece outros detalhes indicativos da intensa ativação patológica no stress: aumento da concentração do sangue e do conteúdo de plaquetas (células responsáveis pela coagulação sangüínea), alteração do nível de cortisol, alterações de catecolaminas urinárias e alterações de hormônios hipofisários e sexuais, além dos aumentos de glicemia (açúcar no sangue) e colesterol, este por conta do LDL, ou o 'mau colesterol' (Bernik, 1997).

Além disso, quando o stress é prolongado, o sistema imunológico também é afetado, porque as células linfáticas do timo (glândula que participa ativamente do sistema imunológico) são prejudicadas, assim como as células dos gânglios linfáticos. Como conseqüência, as células brancas diminuem em número e o organismo fica sujeito a várias infecções e doenças (Lipp, 1998).

Nas ocasiões estressantes, e mesmo fora delas, manifesta-se uma gama de reações de ordem psicológica e psiquiátrica. Ou, pelo menos temporárias, perturbações de comportamento ou exacerbação de problemas sociopáticos (Bernik, 1997).

Os problemas ansiosos com a sintomatologia clínica, além de irritabilidade, fraqueza, nervosismo, medos, ruminação de idéias, exacerbação de atos falhos e obsessivos, além de rituais compulsivos, aumentam sensivelmente. A angústia é comum e as exacerbações de sensibilidade com provocações e discussões são mais frequentes.

Do ponto de vista depressivo, a queda ou o aumento do apetite, as alterações de sono, a irritabilidade, a apatia e adinamia, o torpor afetivo e a perda de interesse e desempenhos sexuais são comumente encontrados.

Ainda de acordo com Bernik (1997), existem também as "fugas". Quando não se apela para a automedicação com ansiolíticos, a pessoa refugia-se na bebida e mesmo no consumo de drogas ilícitas de uso e abuso, além de aumentar a quantidade de cigarros fumados, quando for fumante.

São estas as condições da derrocada à qual o stress leva a pessoa, principalmente quando esta tiver uma personalidade hiperativa.

Segundo Selye (in Bernik, 1997; Lipp, 1998; França & Rodrigues, 1999), o conjunto de modificações não específicas que ocorrem no organismo, diante de situações de stress é chamado de Síndrome Geral de Adaptação. Esta consiste em três fases, que se sucedem quando os agentes estressores continuam de forma não interrompida em sua ação:

A fase do Alarme ou Alerta

Esta é a fase em que os estímulos estressores começam a agir. Nosso cérebro e hormônios reagem rapidamente, e nós podemos perceber os seus efeitos, mas somos geralmente incapazes de notar o trabalho silencioso do stress crônico nesta fase. A pessoa passa a experimentar uma série de sensações que às vezes não identifica como stress.

ALARME

- Aumento da frequência cardíaca
- Aumento da pressão arterial
- Aumento da concentração de glóbulos vermelhos
- Aumento da concentração de açúcar no sangue
- Redistribuição do sangue
- Aumento da frequência respiratória
- Dilatação dos brônquios
- Dilatação da pupila
- Aumento da concentração de glóbulos brancos
- Ansiedade

A fase de Resistência

Ocorre quando a pessoa tenta se adaptar à situação, ou seja, tenta restabelecer um equilíbrio interno. Conforme este equilíbrio é atingido, alguns dos sintomas iniciais desaparecem, porém essa adaptação utiliza energia que o organismo necessita para outras funções vitais. Se o stress persiste, é nesta fase que começam a aparecer as primeiras conseqüências mentais, emocionais e físicas do stress crônico. Perda de concentração mental, instabilidade emocional,

depressão, palpitações cardíacas, suores frios, dores musculares ou dores de cabeça freqüentes são os sinais evidentes, mas muitas pessoas ainda não conseguem relacioná-los ao stress, e a síndrome pode prosseguir até a sua fase final e mais perigosa.

RESISTÊNCIA

- Aumento do córtex da supra-renal
- Ulcerações no aparelho digestivo
- Irritabilidade
- Insônia
- Mudanças no humor
- Diminuição do desejo sexual
- Atrofia de algumas estruturas relacionadas à produção de células do sangue

Fonte: França & Rodrigues, 1999.

A fase de Exaustão

Esta é a fase em que o organismo capitula aos efeitos do stress, levando à instalação de doenças físicas ou psíquicas. Representa, muitas vezes, a falha no mecanismo de adaptação, há, em parte, um retorno à fase de Alarme e, posteriormente, se o estímulo estressor permanecer potente, o organismo pode morrer.

EXAUSTÃO

- Retorno parcial e breve à Reação de Alarme
- Falha dos mecanismos de adaptação
- Esgotamento por sobrecarga fisiológica
- Morte do organismo

Fonte: França & Rodrigues, 1999.

De acordo com Ballone (2000), o esgotamento tem origem em duas ocasiões: primeiro, quando a situação à qual o indivíduo terá que adaptar-se (estímulo externo ou interno) for indesejável ou desagradável e persistir continuamente. Nesse caso há um esgotamento por falência adaptativa devido aos esforços (emocionais) para superar uma situação indesejável persistente, seja considerada indesejável do ponto de vista subjetivo ou objetivo. Isso quer dizer que o estímulo para o stress seria ameaçador tanto para a pessoa que a ele reage quanto para terceiros, se esses fossem submetidos ao mesmo estímulo.

Em segundo lugar, quando a pessoa não dispõe de uma estabilidade emocional suficientemente adequada para adaptar-se a estímulos não tão traumáticos, objetivamente falando. Isso quer dizer que a pessoa sucumbiria emocionalmente a situações não tão agressivas a outros colocados na mesma situação, mas, não obstante, agressivas particularmente a ela. Seria uma ameaça subjetivamente representada.

O esgotamento ou a ansiedade crônica e patológica poderia surgir diante de duas circunstâncias: decorrente daquilo que o mundo traz à pessoa ou, por outro lado, decorrente daquilo que a pessoa traz ao mundo. A primeira representada pelo destino da pessoa e a segunda pelo seu perfil afetivo (Ballone, 2000).

1.2 Conceito da Síndrome de Burnout

Atualmente, o conceito da Síndrome de Burnout é considerado um dos desdobramentos mais importantes do stress profissional. Foi desenvolvido na década de 1970 pela Psicóloga Cristina Maslach e pelo psicanalista Herbert Freudenberger. Em ambos, ele tem o sentido de preço que o profissional paga por sua dedicação ao cuidar de outras pessoas ou de sua luta para alcançar uma grande realização.

Ambos os autores colocam o Burnout como fruto de situações de trabalho, notadamente nos profissionais que têm como objeto de trabalho o contato com outras pessoas. O Burnout seria a resposta emocional a situações de stress crônico em função de relações intensas – em situações de trabalho – com outras pessoas ou de profissionais que apresentam grandes expectativas em relação a seus desenvolvimentos profissionais e dedicação à profissão; no entanto, em função de diferentes obstáculos, não alcançaram o retorno esperado.

“O nível de expectativa é dramaticamente oposto à realidade e estas pessoas persistem em tentar alcançar estas expectativas, suas trajetórias se tornam turbulentas, problemáticas e o resultado é uma depleção dos recursos individuais e um comprometimento de suas habilidades.” (Freudenberger e Richelson in França & Rodrigues, 1999).

Segundo Maslach (in França & Rodrigues, 1999), o Burnout é uma síndrome caracterizada por três aspectos básicos: Exaustão emocional, Despersonalização e Redução da realização pessoal e profissional.

Outros aspectos relacionados ao conceito de Burnout são explicitados por Pines et all. (1981 in França & Rodrigues, 1999), onde evidenciam que além dos profissionais estarem expostos a freqüentes situações de stress, eles experimentam a vivência de que oferecem muito mais, em comparação com o que recebem, ou seja, o retorno em termos de gratificação é sentido como reduzido, insuficiente diante das expectativas em relação à profissão. Além dos sintomas já citados acima, pode-se acrescentar: mal-estar, sentimento de exaustão, ou fadiga, esgotamento e perda de energia, em termos emocional, mental e físico, com sentimentos de infelicidade, desamparo, diminuição da autoestima, perda do entusiasmo com a profissão e, eventualmente, com suas vidas em geral, além da sensação de que a pessoa dispõe de poucos recursos para dar ou cuidar de outras pessoas.

“O Burnout instala-se insidiosamente. É um estado que vai corroendo progressivamente a relação do sujeito com sua atividade profissional.” (França & Rodrigues, 1999).

SÍNDROMES ASSOCIADAS AO ESTRESSE

Somatizações: são sensações e distúrbios físicos com forte carga emocional e afetiva.

Fadiga: desgaste de energia física ou mental, que pode ser recuperada através de repouso, alimentação ou orientação clínica específica.

Depressão: combinação de sintomas, em que prevalece a falta de ânimo, a descrença pela vida e uma profunda sensação de abandono e solidão.

Síndrome do Pânico: estado de medo intenso, repentino, acompanhado de imobilidade, sudorese e comportamento arredo.

Síndrome de Burnout: estado de exaustão total decorrente de esforço excessivo e contínuo.

Fonte: França & Rodrigues, 1999.

1.3 Workaholics

Este termo refere-se às pessoas que são “viciadas”, dependentes do trabalho. Praticamente não sabem e não conseguem fazer outra coisa na vida a não ser trabalhar. São pessoas incapacitadas para desfrutar seu tempo livre, em geral

porque carregam dentro de si um nível de ansiedade muito intenso e “se acostumaram” a lidar com o stress utilizando o trabalho como válvula de escape.

Os *workaholics* são muito valorizados no meio empresarial, pois são pessoas produtivas, competitivas, eficazes, vivem para a empresa em busca de objetivos relacionados ao trabalho, com alto nível de rendimento profissional. Além disso, apesar de não ser exclusivo destes, é freqüentemente encontrado um padrão de personalidade tipo A.

O conceito de padrão de personalidade tipo A foi construído em 1974 por Friedmann e Rosenmann e definido da seguinte forma: “esforço crônico e incessante de melhorar cada vez mais, em períodos de tempo pequenos, mesmo que encontre obstáculos do ambiente ou pessoas”. O padrão de tipo B de personalidade caracteriza-se por pessoas possuidoras de pouca relação de auto-referência (Paiva, 1996 in França & Rodrigues, 1999).

Estudos demonstram correlações entre o padrão de personalidade tipo A, tendência para reagir fortemente em face de situações estressantes e maior vulnerabilidade aos efeitos adversos dos ambientes de trabalho estressantes. Por isso, vários autores denominam essa forma de funcionamento de personalidade de comportamento propenso ao stress. Demonstrando que em ambientes de trabalho altamente estressantes, esse tipo de padrão é uma desvantagem.

1.4 Estímulos que Produzem o Estresse

No ser humano, estímulos para o desenlace da ansiedade, costumam ter duas origens: podem ser externos e, principalmente, internos. Os estímulos internos são oriundos dos conflitos pessoais os quais, em última instância, refletem sempre a tonalidade afetiva de cada um. Os estímulos externos, por sua vez, representam as ameaças concretas do cotidiano de cada um (Ballone, 2000). Vale salientar ainda que se ocorrem muitos acontecimentos na vida de uma pessoa em um período limitado de tempo, o risco de acontecerem problemas sérios de saúde aumenta (Lipp, 1998). Apesar desta alta probabilidade há pessoas que não ficam doentes. Pesquisas indicam que as pessoas mais resistentes ao stress são aquelas que têm um conjunto de atitudes específicas quanto à vida, tais como: abertura e tolerância a mudanças, uma tendência de estar sempre muito envolvido com o que faz e um sentimento quanto a ter um controle sobre os acontecimentos da vida. Uma

pesquisa da Universidade de Chicago mostrou que quando uma pessoa tem essas características suas chances de vir a sofrer seriamente de stress diminuem 50%.

Diversos pesquisadores notaram que a mudança é um dos mais efetivos agentes estressores. Assim, qualquer mudança em nossas vidas tem o potencial de causar stress, tanto as boas quanto às más. O stress ocorre, então, de forma variável, dependendo da intensidade do evento de mudança, que pode ir desde a morte do cônjuge, o índice máximo na escala de *stress*, até pequenas infrações de trânsito ou mesmo a saída para as tão merecidas férias (Bernik, 1997).

Nossa capacidade de conhecer o mundo proporciona nossa percepção pessoal da realidade. Essa percepção pessoal da realidade, diferente em cada um de nós, é chamada de procepção da realidade. O principal conhecimento que se deve ter disso é que a realidade será sempre representada intimamente e de acordo com os filtros afetivos de cada um (Ballone, 2000).

Essa percepção pessoal da realidade engloba toda a realidade ou toda nossa maneira de ver e sentir o mundo. Engloba não apenas a concepção que temos das coisas que estão fora da gente como também os conceitos que temos dentro da gente. Isso inclui também a imagem que nós temos de nós mesmos, ou seja, inclui nossa própria autoestima.

Segundo Ballone (2000), essa autoestima poderá ser representada mais negativamente ou mais positivamente de acordo com a tonalidade afetiva de cada um. Algumas pessoas se vêem ótimos, outras se vêem péssimos. Assim sendo, a idéia que nós temos de nós mesmos pode ser um estímulo agressivo e causador de ansiedade, caso seja uma idéia ruim e que nos perturba constantemente.

É por causa desses estímulos internos que a ansiedade humana tem sido constante e às vezes patológica. As ameaças externas não costumam ser constantes.

Quando a ansiedade crônica esgota nossa capacidade de adaptação produzindo o esgotamento, este poderá aparecer sob a forma de Depressão Típica, com todo quadro sentimental e emocional ou sob a forma de ansiedade com Pânico, Fobia Social, Transtornos Somatomorfos ou Psicossomáticos ou Ansiedade Generalizada.

Quando falamos da Afetividade como uma espécie de moduladora da percepção que temos do mundo (procepção), estamos tentando atribuir ao indivíduo uma característica muito pessoal na maneira de sentir sua realidade, portanto, uma

forma peculiar de sentir os estímulos externos e também os internos. Será essa nossa afetividade a maior responsável por percebermos os estímulos como sendo agressivos e ameaçadores ou não.

Mesmo em se tratando de um estímulo externo, proveniente do mundo objetivo, sua natureza agressiva poderá ser mais traumática ou menos traumática, dependendo da conotação a ele atribuída por esse nosso afeto. O mesmo pode dizer em relação aos estímulos internos, ou seja, aos conflitos. Dependendo de nosso afeto esses conflitos podem significar uma ameaça maior ou menor (Ballone, 2000).

1.5 Os Custos do Estresse

A maior parte das doenças físicas, emocionais e mentais, que afetam os profissionais, é hoje considerada relacionada ao stress (Centro de Estudos do Controle do Stress para a Saúde Integral, 2001). Existem duas categorias de custos relacionadas com o stress:

1 - Custos Diretos:

- Participação – absenteísmo, descumprimento de horário, interrupção do trabalho, turnover. Existem vários custos diretos relacionados com estes fatores: equipes que não funcionam, queda de ânimo dos demais profissionais, ineficiência e admissão de novos profissionais.
- Performance – o stress influencia o comportamento no trabalho: atraso nos projetos, qualidade e quantidade de produção, reclamações, acidentes, permanência de equipamentos em manutenção ou parados, desperdício de materiais e suprimentos.
- Demanda por indenizações.

2 - Custos Indiretos:

- Perda de vitalidade – perda de criatividade, dificuldades de concentração e raciocínio, queda de ânimo e motivação.
- Redução das comunicações – tanto na frequência dos contatos como na distorção das mensagens, conflito e ambigüidade.
- Decisões incorretas – por falta de ânimo ou de informações.

- Qualidade dos relacionamentos profissionais – desencontro de informações, animosidade, desrespeito que contribuem para conflitos destrutivos e deterioração das relações sociais.
- Custos de oportunidade – falta de energia na organização para enfrentar os desafios e ameaças externas e aproveitamento das oportunidades.

É válido ainda ressaltar alguns dados de Pesquisas e Levantamentos Estatísticos:

- 80% de todas as primeiras consultas médicas são devido a queixas relacionadas com o stress.
- Pesquisas nos EUA mostram que as despesas de saúde com pessoas estressadas é 50% maior e que o stress é contagioso.
- 80% dos acidentes industriais são devidos ao stress.
- Acima de 50% dos dias perdidos de trabalho estão relacionados com o stress.
- O custo anual do absenteísmo, na Inglaterra, por ansiedade e depressão, é estimado em £ 5,3 bilhões.
- A cada dia cresce o número de profissionais de empresas, nos EUA e Europa, que reivindicam indenizações por suas deficiências e doenças associadas ao stress, e estas indenizações têm sido de valor em média quatro vezes maior que as indenizações por lesões físicas.
- Evidências estatísticas indicam que profissionais de enfermagem perdem em torno de um milhão de dias de trabalho por ano devido a complicações relacionadas ao fumo e que em torno de 1500 destes profissionais morrem em consequência deste (Inglaterra). Em 1987, o custo do alcoolismo para a indústria inglesa foi estimado em U\$ 1,3 bilhões em termos de absenteísmo e baixa produtividade. Tanto o alcoolismo quanto o tabagismo são relacionados com o stress.

Segundo a colocação dada por Hans Seyle em 1988 (in Bernik, 1997), "*o stress é o resultado do homem criar uma civilização, que, ele, o próprio homem não mais consegue suportar*". Trata-se de um sério problema social econômico, pois é uma preocupação de saúde pública, pois ceifa pessoas ainda jovens, em idade produtiva e geralmente ocupando cargos de responsabilidade, imobilizando e invalidando as forças produtivas da nação; e é mais importante ainda no Brasil que, por ser um país ainda jovem, exclui da atividade pessoas necessária ao seu desenvolvimento.

A vulnerabilidade hereditária, mais a preocupação com o futuro, num tempo de incertezas, de um país que estabiliza a moeda, mas aumenta o número de desempregados, ao mesmo tempo em que a qualidade de vida piora, existem os medos do envelhecimento em más condições, e do empobrecimento, além de alimentação inadequada, pouco lazer, a falta de apoio familiar adequado e um consumismo exagerado. Todos são fatores pessoais, familiares, sociais, econômicos e profissionais, que originam a sensação de *stress* e seu conseqüente desencadeamento de doenças, de uma simples azia à queda imunológica, que pode predispor infecções e até neoplasias.

Quando já existe um quadro orgânico instalado, a busca de atendimento clínico é fundamental. A correção da alteração clínica é imprescindível. E esta pode ir de um simples a complexo tratamento ou resumir-se somente às necessárias mudanças do modo de viver, incluindo lazer ou uma pequena prática esportiva constante. Mas, a principal atitude ainda é um alerta ao modo de viver e de trabalhar com as vivências e com as emoções que a vida nos proporciona (Bernik, 1997).

De acordo com Lipp (1998), a alimentação tem uma forte influência em nossa maneira de lidar com o stress. Quando enfrentamos uma situação de stress, o nosso corpo sofre modificações, ficando carente de várias vitaminas e nutrientes que são utilizados no desgaste do sistema nervoso, mobilização muscular e cardiovascular que ocorrem. Quanto mais prolongado e grave o stress, mais vitaminas serão queimadas e maior será a debilitação do corpo. Ficando o organismo enfraquecido e mais propenso ao adoecimento. Desta forma, é importante verificar que, em qualquer tratamento para o controle do stress, tem-se que dar muita atenção à maneira como a pessoa deve se alimentar, principalmente nas épocas de maior tensão.

Além da alimentação, o relaxamento e exercícios físicos são importantes no controle de Stress. A tensão muscular normalmente acompanha estados emocionais negativos. Desta maneira, o relaxamento das fibras musculares leva à diminuição do estado ansioso. Se a tensão estiver ausente, é provável que a pessoa seja capaz de sentir-se emocionalmente melhor e, assim, interagir adequadamente nas situações.

1.6 Psicossomática e Estresse

A importância que o trabalho tem para o bem estar e a saúde das pessoas são algo de há muito pressentido, mas somente comprovado e reconhecido, há relativamente pouco tempo. Não estamos nos referindo aqui às ocupações insalubres, isto é, àquelas que, por sua própria imagem ou condições ambientais, constituem agravo à saúde do indivíduo. Referimo-nos ao papel e ao significado que o trabalho, enquanto instituição e independentemente de qual seja, desempenha na vida das pessoas.

A insatisfação profissional deve-se muito mais à condição interior da pessoa que às próprias condições objetivas do trabalho. Tem muito a ver com a baixa tolerância à frustração e ao alto grau de exigências neuróticas. Tais pessoas, e são, talvez, a maioria, não conseguiriam ter prazer no trabalho, fosse ele qual fosse, ganhassem quanto ganhassem e por mais amigáveis que fossem as pessoas e agradável o ambiente. Sua insatisfação não se deriva tanto do trabalho em si, mas de sua capacidade de aceitar aquilo que a vida oferece. E de aceitar a si mesmas.

Gostar do que faz, conseguir transformar o trabalho em fonte de satisfação, sair de casa feliz para ir trabalhar é, condição indispensável para a felicidade e, portanto, para a saúde. Ninguém será feliz, nos diz Oliveira Jr., se não conseguir tornar interessante e gostar de seu cotidiano, onde se inclui o trabalho.

Hoje, através do método interdisciplinar, é possível à Medicina Psicossomática, que tem pretensões holísticas, envolver-se na análise das estruturas sociais, pensando-as como um dos fatores de risco na cadeia etiológica das doenças.

As enfermidades – e isso ficarão bastante evidentes naquelas que decorrem do processo de stress enquanto fenômeno humano – têm componentes sócio-históricos e psicológicos que não podem ser compreendidos sem a ajuda dos métodos adequados.

Assim, a objetivação do processo saúde-doença, pelo vértice da Psicossomática com pretensões holísticas procura adicionar aos conhecimentos gerados pela Medicina através do método Bio-Físico-Químico, outro conjunto de saberes, que nos mostra as facetas do ser humano enquanto Ser Psicológico e Social, por intermédio das Ciências Humanas e Sociais. O método que se impõe é o interdisciplinar, que nos possibilita observar o fenômeno humano como um processo extremamente complexo e de mútua interação entre a infraestrutura biológica e a superestrutura social, mediada pelo psicológico.

Nas palavras de Gilberto Freire (1983), “o ser humano é um todo, biológica, ecológica e sócio-culturalmente determinado. E seu bem estar – além de físico, psicossocial – está dependente e relacionado a situações que o envolvem como membro de um grupo, em particular, e de uma comunidade e, mais do que isto, de um sistema sócio-cultural em geral; e não apenas de sua herança biológica ou de fatores ecológicos”.

O ser humano está em constante movimento e a todo o momento surgem situações que exigem dele uma solução. Este contínuo movimentar-se é determinado, em parte, pelo conjunto das necessidades inconscientes e pelas exigências da cultura. Um bom exemplo disto é o trabalho, que pode ser fonte de satisfação e criador de condições para a satisfação de necessidades.

Sabemos que estruturas objetivamente alienante, como as condições e modo de organização do trabalho alienado, que se caracterizam por trabalho coercitivo, sem criatividade, em que o indivíduo que o executa não tem controle sobre o seu processo de trabalho, sendo a tarefa aborrecida e intensidade e duração arbitrariamente decidida, com relações de trabalho fragmentadas e competitivas, têm a possibilidade de produzir sentimentos que se denominam experiência subjetiva de alienação, que se caracteriza por sensação de falta de poder, insatisfação, frustração. O trabalho produz também sentimentos de alheamento e impressão de que se situa em um alienado mundo hostil e insensível.

É preciso, contudo, bom senso e equilíbrio, ter em mente a sabedoria popular que ensina que o trabalho é um meio de vida; não um meio de morte; deve-se trabalhar para viver e não viver para trabalhar.

É de fundamental importância abrir espaço para compreender que a situação de conflito seja do indivíduo consigo mesmo, seja do indivíduo com a circunstância a qual está submetido, geradora de emoção, é suficiente para originar transtornos funcionais, e estes se repetidos e persistentes, alteram a vida celular acarretando a lesão orgânica e suas complicações” (Pontes, J.F. et al).

A lista de doenças poderia ser imensa, principalmente na dependência da formação do profissional médico. Se nos limitarmos ao nosso tema, podemos perceber que várias das patologias hoje estudadas pela Medicina do Trabalho têm íntima relação com o stress. O desgaste a que as pessoas são submetidas nos ambientes e nas relações com o trabalho é fator dos mais significativos na determinação de doenças.

A importância dos agentes estressores, os psicossociais, é hoje reconhecida pela imensa maioria dos médicos. Sabemos que são tão potentes quanto os microorganismos ou a insalubridade no desencadeamento de doenças. Um recente projeto de lei sueco, de saúde pública afirma: “Nossa saúde depende em grande parte de nossas condições e modo de vida”.

E são estas as mais freqüentes razões de freqüentes consultas médicas nas regiões mais desenvolvidas, afetando indiferentemente as mais variadas classes sociais. Ou seja, tanto o operário como o executivo é passível de apresentar alterações no seu funcionamento, devido aos agentes estressores psicossociais.

Sabemos que as reações de stress são naturais e até necessárias para a própria vida; no entanto, sob algumas circunstâncias elas podem se tornar prejudiciais ao funcionamento do indivíduo.

1.7 Ansiedade, Tristeza e Raiva: Complicações na Saúde

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde representa um completo bem estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença. Dejours (1987), a partir desta definição, reforça o fator processo para a dimensão saúde-doença e não estado. Eksterman (1986) afirma que a saúde não é um produto espontâneo da natureza. Segundo o autor, a saúde, como a doença, é uma construção humana: “uma faz sinfonia e a outra uma sintomatologia”. Seligman Silva (1986), com relação ao trabalho, afirma que saúde mental é um processo onde as agressões dirigidas à mente pela vida laboral são confrontadas pelas fontes de vitalidade e saúde representadas pelas resistências de natureza múltipla, individuais e coletivas, que funcionam como preservadoras da identidade, dos valores e da dignidade dos trabalhadores.

A organização do trabalho é causa de uma fragilização somática na medida em que ela pode bloquear os esforços do trabalhador para adequar o modo operatório às necessidades de sua estrutura mental. O conflito entre a economia psicossomática e a organização do trabalho potencializa os efeitos patogênicos das más condições físicas, químicas e biológicas do trabalho.

Friedman (1983, p.168) afirma que quando não há possibilidade de afirmação da personalidade no trabalho ocorrem processos de depressão e tensão nervosa permanente. E acrescenta: “... muitas pessoas que se sentem insatisfeitas hesitam,

sob a pressão do meio, em confessá-lo a si próprias e menos ainda ao seu círculo de relações (...) sentimento de estar insatisfeito no trabalho, e mesmo infeliz, pode ser profundamente reprimido, como é no casamento (...) Não obstante, (...) sintomas que não escapam ao analista, como os sonhos, a tensão nervosa, a insônia, a fadiga geral, a hipertensão arterial, as úlceras e outras manifestações psicossomáticas podem revelar a existência destes sentimentos inconscientes”.

"O que mata não é o trabalho, é a raiva."

Adib Jatene

O termo *emoções negativas* se refere às emoções que produzem uma experiência emocional desagradável, como a ansiedade, a raiva e a tristeza, estas, consideradas as três emoções negativas mais importantes. As emoções positivas são aquelas que geram uma experiência agradável, como a alegria, a felicidade ou o amor.

Hoje em dia há dados suficientes para podermos afirmar que as emoções positivas potencializam a saúde, enquanto as emoções negativas tendem a comprometê-la. Por exemplo, em períodos de stress, quando as pessoas desenvolvem muitas reações emocionais negativas, é mais provável que surjam certas doenças relacionadas com o sistema imunológico, como por exemplo, a gripe, herpes, diarreias, ou outras infecções ocasionadas por vírus oportunistas. Em contra partida, o bom humor, o riso, a felicidade, ajudam a manter e/ou recuperar a saúde.

Dentro das emoções negativas, uma das reações emocionais que mais se tem estudado é, sem dúvida, a ansiedade. Este é um estado emocional reconhecidamente associado a múltiplos transtornos. Uma segunda emoção negativa que está sendo muito estudada é a raiva, por sua estreita relação com os transtornos cardiovasculares. Finalmente, a tristeza e sua representação psicopatológica, a Depressão, pelo fato desta se acompanhar, em geral, de altos níveis de ansiedade.

A ansiedade pode ser considerada como uma reação natural que se produz diante de certos tipos de situações nas quais a pessoa necessitaria de recursos adaptativos extras. As situações onde se desencadeiam a reação de ansiedade têm em comum, em geral, a previsão subjetiva de possíveis conseqüências negativas para o indivíduo. Esta reação supõe uma mobilização de diferentes recursos cognitivos, tais como a atenção, a percepção, a memória, o pensamento, a linguagem, etc., de diferentes recursos fisiológicos, como a ativação do sistema

nervoso autônomo, da ativação motora, da atividade glandular, etc., e de diferentes recursos de conduta, como estar alerta, evitação do perigo, etc. Tais recursos teriam como objetivo o enfrentamento das possíveis conseqüências negativas.

Apesar de a ansiedade ser uma emoção natural, de caráter essencialmente adaptativo, quando excessiva ela pode estar na base de muitos processos que podem levar à doença.

1.8 Dissimular Emoções Negativas

Quando a pessoa experimenta altos níveis de ansiedade, durante tempo prolongado, seu bem estar psicológico se encontra seriamente prejudicado, seus sistemas fisiológicos podem se alterar por excesso de solicitação, seu sistema imunológico pode ser incapaz de defender seu organismo, seus processos cognitivos podem se prejudicar, provocando uma diminuição do rendimento e, finalmente, a evitação das situações que provocam essas reações ansiosas pode comprometer sua vida sócio-ocupacional. A atividade cognitiva, por exemplo, pode ser muito prejudicada por processos emocionais, notadamente pela ansiedade. Assim sendo, por exemplo, o rendimento intelectual nos exames ou em outras situações de avaliação pode deteriorar-se.

Há pessoas que se regozijam de saberem "controlar" as emoções. Mas, o fato de não se comportarem de acordo com esses sentimentos negativos não significa, automaticamente, que não estão experimentando as tais emoções negativas. Pode não bastar a essas pessoas o controle das manifestações das emoções negativas, pois, mesmo controlando as reações de ansiedade, pode haver níveis elevados da ativação fisiológica global, de alterações do sistema nervoso autônomo, de mudanças no sistema imune, etc.

Ao invés de se imunizarem contra as emoções negativas, que seria o ideal, as pessoas que se dizem "controladas", podem não estar reconhecendo os estados emocionais negativos que estão experimentando. Podem estar dissimulando a raiva, a ansiedade, o medo ou a tristeza.

As tentativas de livrar-se (dissimular) dessas emoções negativas nem sempre têm êxito, pois algumas pessoas que aparentam certa tranquilidade podem estar desenvolvendo uma alta reatividade fisiológica. São pessoas obrigadas, pelo papel

social que desempenham, a dissimular sentimentos diuturnamente, mas nem por isso significa que não estão, intimamente, experimentando tais emoções.

As reações de stress resultam, pois, dos esforços de adaptação. No entanto, se a reação ao agressor for muito intensa ou se o agente do stress for muito potente e/ou prolongado, poderá haver, como conseqüência, doença ou maior predisposição ao desenvolvimento da doença. Pois a reação protetora sistêmica desencadeada pelo stress pode ir além da sua finalidade e dar lugar a efeitos indesejáveis. É oportuno lembrarmos mais uma vez Levi (1971): “o ser humano é capaz de adaptar-se ao meio ambiente desfavorável, mas esta adaptação não ocorre impunemente”. O perigo parece ser maior nas situações em que a energia mobilizada pelo stress psicoemocional não pode ser consumida. Aliás, Seyle nos lembra de que as doenças de adaptação são conseqüências do excesso de hostilidade ou de excesso de reações de submissão. Além disto, a possibilidade que o organismo contenha memória afetiva de situações de stress anteriores perpetua o potencial nocivo.

Podemos perceber que várias patologias hoje estudadas pela medicina do trabalho têm íntima correlação com o stress. O desgaste a que as pessoas são submetidas nos ambientes e nas relações com o trabalho é fator dos mais significativos na determinação de doenças.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral:

- Identificar a viabilidade de reduzir fatores estressantes no ambiente de trabalho.

2.2. Objetivo Específico:

- Demonstrar a possibilidade de conciliar atividades de lazer com o ambiente profissional.
- Expressar que a ausência de atividades agradáveis torna o profissional de enfermagem mais suscetível ao estresse do ambiente de trabalho.

JUSTIFICATIVA:

Conhecer os fatores estressantes para diminuir o impacto na qualidade da assistência ao cliente, proporcionando a criação de medidas ou alternativas que favoreçam o desempenho dos profissionais expostos a este ambiente.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como de natureza descritiva e de revisão bibliográfica, tendo como objeto os estudos publicados sobre o tema em questão, indexados e especializados na área da saúde.

As bases de dados BVS (Biblioteca Nacional de Saúde) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) foram acessadas durante o mês de Janeiro de 2013 para o levantamento dos estudos científicos. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais que constam nas referidas bases de dados, textos acessados na íntegra, pesquisas originais e abordado os temas: estresse na enfermagem e UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

Na base de dados BVS, primeiramente foi realizado uma busca com os seguintes descritores: Estresse e Enfermagem, UTI e Estresse. Ao cruzar os descritores já citados como palavra foi obtidos artigos com foco na área de urgência e emergência sendo 2 (dois) voltados para o Pronto Socorro e 7 (sete) em UTI, totalizando 9 (nove) artigos encontrados com o tema.

Na base de dados LILACS, a busca foi realizada apenas com os descritores lazer na enfermagem e minimizar estresse na enfermagem. Ao realizar-se a busca utilizando o descritor de assunto lazer na enfermagem foram encontrados 6 (seis) trabalhos, todos em forma de artigo. Ao usar o descritor de assunto minimizar o estresse na enfermagem, obtiveram-se 4 (quatro) estudos: 3 (três) artigos e 1 (uma) tese, totalizando 10 (dez) estudos.

No total, em ambas as bases de dados sem exclusão, foram encontrados 19 (dezenove) estudos: 1(uma) tese e 18 (dezoito) artigos.

Inicialmente, foi realizada uma leitura exploratória dos títulos e resumos dos 19 (dezenove) estudos para o reconhecimento daqueles de interesse. Após esta leitura foi excluídos 1 (uma) tese, 4 (quatro) artigos repetidos e 2 (dois) que não se tratava do setor hospitalar que esta sendo estudando. A seguir, foi realizada uma leitura seletiva dos estudos na íntegra, para escolher os que efetivamente servissem os fins desta pesquisa.

Após a leitura exploratória e seletiva foram excluídos 8 (oito) estudos encontrados na base de dados BVS e LILACS, portanto, a amostra deste estudo constitui um total de 11 (onze).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estresse é quase sempre visualizado como um fator negativo que ocasiona prejuízo no desempenho global do indivíduo.

Torna-se importante destacar que o estresse, em um determinado nível, é necessário ao organismo, pois colabora como o bom desempenho das funções orgânicas e psíquicas, como o crescimento e a criatividade.

O lazer enquanto promoção da saúde integral tem três funções primordiais. São elas: a de descanso, de divertimento (distração, recreação e entretenimento) e de desenvolvimento da personalidade, (Bueno, 1981).

A primeira função é a descanso, descontração ou recuperação. Essa ocorre quando o lazer é um reparador das deteriorações das forças físicas e mentais, provocadas pelas tensões resultantes das obrigações cotidianas e, particularmente, do trabalho. A segunda função é a de divertimento, recreação e entretenimento, entre as quais, o indivíduo poderá optar, de acordo com sua livre escolha, opondo-se contra o tédio ou estresse, causado pelo trabalho do dia a dia. Esta função compreende ainda, das ocupações inspiradas pela necessidade de distração, com ou sem predominância artística. A terceira função está ligada ao desenvolvimento da personalidade. Esta se processa quando o indivíduo é capaz de agir e de pensar, livre de condicionamentos que lhe automatizam a ação e o pensamento. A prática das atividades de lazer fornece ao indivíduo, condições de se desenvolver, conforme vá aumentando ou recebendo elementos que, desinteressadamente, o formam. Esta função ressalta os elementos que conduzem o indivíduo ao seu pleno desenvolvimento, condições para seu bem estar social e para uma participação mais ativa no atendimento das necessidades de ordem individual, familiar, profissional, cultural e comunitária, (Dumazedier, 1973; Magnane, 1969).

Os profissionais expressam constantemente desejo, em seus momentos livres, de bater-papo informalmente, tomar café, por várias vezes, no seu horário de serviço, refazer-se na hora do almoço e nas horas de descanso noturno, ver televisão, ouvir música, ler revista ou livro e usufruir de um luar para o breve repouso com mais conforto, entre outros, como forma de refazimento físico e mental, (Sebastiani, s.d.).

Repensando estas questões, consideramos ser relevante que, nos momentos livres de trabalho, fora ou dentro da unidade de serviço, a equipe de enfermagem,

possa desenvolver atividades de lazer como meios de reeducação, de refazimento físico, mental, social e espiritual bem como, forma de distração, recreação, entretenimento, de comunicação, motivação e alívio de tensão.

Portanto, podemos constatar que a aplicação das atividades do lazer no ambiente profissional, poderá favorecer a distração, a recreação e o entretenimento, como meio de refazimento das energias, como forma de reeducação e alívio de tensões, contribuindo para a promoção da saúde individual e de toda equipe, bem como, favorecendo a melhoria da qualidade total do serviço, em questão, (Pereira, 1997).

Como forma de minimizar o estresse dos profissionais da saúde que atuam na UTI pode citar também a música que produz efeitos mentais e físicos.

A primeira utilização da música como forma de humanização e cuidado à saúde foi relatada em 1859 pela enfermeira Florence Nightingale. Foi utilizada junto aos veteranos da I e da II Guerras Mundiais, (Dobbro, 2000).

As raízes dos nervos auditivos estão mais amplamente distribuídas e possuem conexões mais extensas que as de quaisquer outros nervos do corpo e assim, determinados tipos de músicas podem influenciar na digestão, secreções internas, circulação, nutrição e respiração dos ouvintes, (Sergl, 1997).

Pode-se entender que não existe um tipo padrão de música, lembrando que músicas escolhidas para diferentes finalidades específicas dizem respeito às áreas e profissionais específicos, por exemplo, a musicoterapia, (Andrade, 2005). Esta é uma maneira de levar humanização para dentro dos hospitais.

Nos estudos foram utilizados vários estilos musicais, mas o estilo predominante foi o da música clássica, 7 dos 12 (58,3%); algumas vezes sozinha, outras, junto com chorinho e rock ou música popular ou sertaneja.

As rápidas, repetitivas ou em ritmo marcial podem acelerar o nosso ritmo, já as barrocas ou clássicas podem causar um comportamento mais ordenado, (Campbell, 2001).

Artifícios simples tais como a utilização de cor adequada no ambiente, podem amenizar o estresse das pessoas internadas ou que trabalham na UTI.

A harmonia das cores nos mobiliários, roupas, paredes, piso, teto e na decoração é relevante, se considerarmos o período de internação do paciente e de trabalho dos profissionais.

O contato apenas com cores monótonas ou que lembram doenças, morte, podem interferir na avaliação física e nos aspectos emocionais e psicológicos de forma conscientes ou inconscientes.

As cores do ambiente podem alterar a comunicação, as atitudes e a aparência das pessoas presentes, a cor pode tranquilizar, diminuir o estresse e a violência ou aumentar a vitalidade e a energia. Compreende-se que cada grupo, pacientes ou profissionais, sofre um tipo de influência das cores de acordo com suas necessidades, (Lacy, 2000).

Para alcançar calma, paz e harmonia no ambiente de moradia e de trabalho, é recomendável usar fundamentalmente tons verdes e azuis. Para trabalho mental criativo, utilizar tons de amarelo. Cor azul deve ser utilizada especialmente para hospitais e clínicas, pois ela ajuda a reduzir o estresse e a tensão, já o verde é a cor do equilíbrio e da harmonia. O branco “esta associado à simplicidade, limpeza, paz, pureza, harmonia e estabilidade”, (Farina, 1990).

Para criar ambientes harmoniosos são necessários que se polarizem as cores, de forma semelhante à eletricidade. Todos precisam de cores quentes e frias para dar equilíbrio a qualquer ambiente, (Lacy, 2000).

As cores são consideradas coadjuvantes não agressivas do processo terapêutico e, fazendo parte da natureza e, portanto da própria vida, elas devem também estar presentes em todo o processo saúde-doença, inclusive em ambientes como a UTI.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou concluir a viabilidade de reduzir os fatores estressantes contidos no ambiente de UTI através da harmonização estrutural (com cores, luzes, mobiliários, etc.) e atividades lúdicas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem que atuam nesta unidade e também para os pacientes que estão internados nesse ambiente ameaçador.

Também demonstrou o lazer durante a jornada de trabalho como relevante para promoção da saúde integral do profissional de enfermagem através de atividades simples aplicáveis ao ambiente de trabalho, já que estas proporcionam entretenimento como forma de refazimento físico e mental favorecendo a melhoria da qualidade total do serviço e da assistência à saúde.

Como a UTI é percebida pela equipe profissional, pelos pacientes e seus familiares, como um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital faz-se necessária à criação e elaboração de medidas alternativas que minimizem a exposição ao estresse desse local através da implantação de salas de vídeo, reflexão, descanso, leitura, massagem, confraternização, copas, enfim, ambientes que possibilitem o reequilíbrio das energias e favoreça a distração, a recreação como forma de alívio de tensões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUENO, S.M.V. Contribuição ao estudo da aplicação do lazer no ambiente hospitalar. Ribeirão Preto, 1981. 236p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

DUMAZEDIER, J. Lazer e cultura popular. São Paulo: Perspectiva, 1973.

MAGNANE, G. Sociologia do esporte. São Paulo: Perspectiva, 1969.

SEBASTIANI, R. W. Atendimento psicológico a pacientes internados na UTI. Grupos médico, v. 1, n. 1, p.17-24, s.d.

PEREIRA, M.E.R.; BUENO, S.M.V. Lazer – Um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: Uma concepção da equipe de enfermagem. Rev. Latino-am. Enfermagem – Ribeirão Preto – v. 5, n. 4, p.75-83, s.d.

DOBBRO, E.I.; LOPES, M.; FERREIRA, I. O som e a cura. Ver Medicis. 2000; 3:8-11.

SERGL, M.J. A música como fonte de emoções. Rev. Integração, 1997; 8:5-6.

ANDRADE, R.L.P.; PEDRÃO, L.J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. Ver Latino-am. Enfermagem. 2005; 13(5):737-42.

CAMPBELL, D.G. O efeito Mozart: explorando o poder de a música curar o corpo, fortalecer a mente e liberar a criatividade. Rio de Janeiro: Rocco; 2001.

LACY, M.L. O poder das cores no equilíbrio dos ambientes. 2 ed. São Paulo: Ed. Pensamento, 2000. 144p.

FARINA, M. Psicodinâmica das cores em comunicação. 4 ed. São Paulo: Ed. Edgard Biucher, 1990.