

Universidade Federal de Minas Gerais  
Escola de Enfermagem  
Curso de Especialização em Saúde Coletiva  
Área de Concentração

Desgaste mental do trabalhador na equipe de enfermagem: uma revisão de  
literatura

Nayra dos Santos.

Belo Horizonte – MG

2013

Nayra dos Santos

Desgaste mental do trabalhador na equipe de enfermagem: Uma revisão de literatura

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva – Área de Concentração Enfermagem do Trabalho da Escola de Enfermagem da UFMG como Requisito parcial a obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Professora Dra Solange Cervinho Bicalho Godoy.

Belo Horizonte – MG

2013

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	4
Estresse.....	7
JUSTIFICATIVA.....	11
Carga mental.....	16
OBJETIVO.....	21
Objetivo Geral.....	21
Objetivo Específico.....	21
METODOLOGIA.....	22
DESENVOLVIMENTO .....	24
CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30 e 31.

## INTRODUÇÃO

Desde as duas primeiras dezenas, é aceitável lembrar no Brasil uma mudança acelerada e dura na proteção em saúde mental. Desde ajuste com o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), a própria situação se averigua na maior parte dos países do terceiro mundo e mesmo em alguns países ampliados. A deterioração e a precarização das condições de trabalho, o aumento do desemprego e a exceção de direitos atinge, também, o trabalho daqueles que ainda estão aproveitados. As relações do indivíduo com seu trabalho acabam por influenciar no estilo de vida dos profissionais que cuidam. Reportando o pensamento a doutrina humanizadora do Ministério da saúde, deve-se lembrar de que para que o cuidado prestado aos clientes seja adequado são necessários ambientes, recursos e condições dignas de trabalho para os profissionais de enfermagem desenvolvam suas atividades laborais (BRASIL, 2000, DESLANDES, 2004).

A percepção de que o trabalho tem consequências sobre a saúde dos indivíduos é remota. Pode-se encontrá-la nos clássicos Tempos Modernos, de Charlie Chaplin – sensíveis as degradações física e mental provocadas pela implementação do modelo taylorita-fordista sobre os trabalhadores - e nas pesquisas da Sociologia do Trabalho de Friedmann e Naville (1962), que relataram as consequências do trabalho da linha de montagem, na França dos anos 50 do século passado, ou ainda, mais remotamente, nos estudos de Ramazzini, considerando o fundador da Medicina do Trabalho no século XVIII.

A Primeira Revolução Industrial ocorreu em meados do século XVIII, na Inglaterra, quando se iniciou o uso intensivo de mão-de-obra empregada. Ela é frequentemente associada ao trabalho pesado e insalubre na indústria têxtil, tendo como referência tecnológica fundamental o uso de máquina a vapor. Dois aspectos importantes dessa fase do capitalismo sabem serem referidos: a qualificação do trabalhador e suas estratégias de resistência. Existiram também os processos de trabalho Taylorista e Fordista e o adoecimento do trabalhador.

A segunda Revolução Industrial, no final do século XIX e início do século XX, nos EUA, período em que a eletricidade passou gradativamente a fazer parte do cotidiano das cidades e alimentar os motores das fábricas individualizarem pela administração científica do trabalho e pela produção em série.

Atualmente, há uma preocupação com a saúde mental e bem-estar dos trabalhadores da área da saúde. É crescente o afastamento permanente do trabalho por doenças mentais, tende, em um futuro próximo, a superar os afastamentos por doenças cardiovasculares e osteomusculares (CORGONZINHO, 2002).

Taylor (1995) observou de boa parte dos problemas de baixa produtividade das fábricas se deviam à enorme variação de tempo e rendimento no trabalho individual dos trabalhadores. Conviviam, numa mesma empresa, diversas maneiras de inadiplir uma idêntica atividade, e os métodos de produção eram, em geral, transmitidas oralmente de trabalhador a trabalhador ou apreendidos por intermédio da advertência. Recompensas, ameaças e penas não obtinham os efeitos confiados.

A prática assistencial em saúde mental não vem diferenciando a interrelação entre os distúrbios psíquicos dos trabalhadores e suas situações de trabalho. A definição da associação com o trabalho representa uma tarefa complexa, diante das características dos distúrbios psíquicos, e exige uma compreensão da situação de trabalho, que avalie não apenas as condições, mas, também, a organização do trabalho.

De acordo com MENDES, os distúrbios mentais estão crescendo como problema em todo mundo, principalmente nas áreas metropolitana, onde se estima que 18% da população necessitam de algum tipo de ajuda psiquiátrica. Ao lado disso, estima-se que 5 a 10% da força de trabalho ocupada sofra de problemas de saúde mental sérios, e que cerca de 30% sofra de algum tipo de desconforto psíquico, de menor dimensão. Entre os segurados da Previdência Social, as psiconeuroses ocupam a o primeiro lugar entre as causas de incapacidade temporária, e o segundo e terceiro lugares entre as causas de incapacidade permanente e invalidez.

Em relação á saúde mental e trabalho, podem-se definir duas correntes principais da análise, no mundo: a da psicopatologia do trabalho, depois denominada de psicodinâmica do trabalho, e os estudos de estresse e trabalho.

A psicodinâmica do trabalho aborda a centralidade do trabalho na vida dos trabalhadores e os aspectos deste que podem favorecer a saúde ou a doença. As condições de trabalho podem causar desgaste, envelhecimento e doenças somáticas. DEJOURS, num primeiro momento, concebia a organização do trabalho como um bloco indomável, materializado na forma de instalações técnicas industriais. Dentro dessa concepção, ela afeta basicamente o funcionamento mental. No seu aspecto de divisão do trabalho pode ter para o sujeito. No aspecto da divisão de homens (hierarquia) são afetadas as relações entre pessoas e mobilizados as aquisições afetivas. Quanto mais flexível e passível de adaptar-se ás necessidades dos trabalhadores mais clínico é a organização do trabalho. Organizações do trabalho rígidas, onde a existência de um único modo de operação prescrito e imposto deixa poucas margens ao gerenciamento do sofrimento mental e á adaptação, são extremamente nocivas, podendo levar á paralisação da atividade psíquica espontânea, á repressão do funcionamento psicológico. Esse bloqueio contínuo do funcionamento mental poderia levar ao começo de doenças somáticas.

A teoria do estresse fundamenta-se na avaliação de como o organismo responde as impetras do ambiente exterior, sendo o estresse produzido em situações em que as demandas exageram as capacidades individuais de responder a esses estímulos. Quando os mecanismos de respostas disponíveis não são efetivos, o estresse se adia, o que pode implicar efeitos negativos sobre a saúde, tais como: hipertensão arterial, depressão e ansiedade.

É ampla a descrição de efeitos nocivos sobre a saúde, provenientes de elevados níveis de demanda e estimulação ambiental excessiva.

“Especialmente entre trabalhadoras de enfermagem, a assimilação da sobrecarga do trabalho, como um dos principais fatores de estresse ocupacional, tem sido amplamente evidenciada.”

LAZARUS; LAUNIER (1978) definem estresse, no modelo interacionista, como qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social. Tem como etapas a avaliação primária, realizada quando o indivíduo se confronta com o evento e o avalia como irrelevante, e não provocador de stress ou como um desafio (positivo) ou uma ameaça (negativo) e ambos desencadeadores das manifestações biológicas da SAG. Descrevem a avaliação secundária, quando o indivíduo avalia seus potenciais para enfrentar a situação estressante e como pode usar os mecanismos de coping.

## ESTRESSE

O estudo de estresse entre enfermeiros teve início por volta dos anos sessenta, quando na realidade estrangeira surgiu uma preocupação com o profissional irritado, desapontado e culpado por não conseguir lidar com esses sentimentos, descritos por MENZIES (1960).

Para lidar com tanto sofrimento, o trabalhador de enfermagem tem que sentir-se distanciado do paciente. No entanto, muitos deles não conseguem e acabam colocando-se no lugar do paciente, sofrendo junto com ele.

Observa-se que houve um predomínio de trabalhos realizados primordialmente com enfermeiros que atuavam em unidades de terapia intensiva, pois aconteceu com o início da conquista de novos espaços e novas tecnologias por esses profissionais. Outros trabalhos de comparação entre unidades foram realizados e uma tentativa de delinear um modelo de repercussão de stress na atuação do enfermeiro. Entretanto, depara-se com a diversificação de metodologias usadas e de referenciais teórico-práticos, que ocorre nos estudos realizados no campo de estresse.

Há a concordância entre os autores que sermos enfermeiros é pertencer a uma profissão estressante. Após a realização do estudo junto aos enfermeiros de centro cirúrgico ficou evidente a necessidade de realização de um estudo de comparação entre as unidades de atuação dos enfermeiros.

A relevância da pesquisa da satisfação no emprego e das repercussões do trabalho sobre os profissionais se justifica porque é importante instrumental de atuação em saúde mental. Nesse sentido, os estudos devem incluir os três segmentos envolvidos – usuários, familiares e equipe técnica. No entanto, ao comparar a quantidade de estudos realizados no Brasil cada segmento, percebe-se discrepância entre a importância atribuída as investigações realizadas com usuários e familiares e com os profissionais nos quais este último segmento tem sido relaxado.

Satisfação no trabalho é um estado emocional resultante da influência mútua de profissionais, suas características pessoais, valores e expectativas com o ambiente e a organização do trabalho. O impacto do trabalho nos profissionais compreende as repercussões dos fatores relacionados ao trabalho sobre a saúde e o anseio de bem-estar de equipe. Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar o nível de satisfação com o trabalho e o impacto causado nos profissionais da área de saúde mental, segundo variáveis sociodemográficas e situação profissional. (MENDES , 2002)

A saúde e o trabalho, o bem-estar físico e mental são temas relacionados a percepções subjetivas os quais, nos últimos anos, têm sido explorados por muitos pesquisadores sob a luz do conceito de stress. Em geral, não se observa a preocupação com saúde do trabalhador, principalmente na área da saúde como um todo e, mais especificamente, na área da saúde mental. Parece haver uma tendência dos estudos em pesquisar a semiologia biológica, enquanto se evidenciam questões de caráter psíquico.

Selye, considerando o pai da teoria biológica do estresse, em sua obra *Estresse – A tensão da vida*, 1959, descreve que o conceito de estresse tem sido aplicado de formas diversas e definido de formas confusas através de observações vagas e enganosas, principalmente nos dias atuais. O autor é preciso quando define estresse como síndrome e denomina de estressores os agentes com características de produzir o stress no indivíduo. Há uma série de conceitos sobre o stress, mas sempre com a tentativa de expressar o mesmo significado. Verifica-se que em geral os conceitos de stress sempre são inspirados na definição de Selye.



Como autor clássico, Selye define o mais importante conceito de estresse ainda hoje usado em pesquisas no mundo todo. Estresse é o estado manifestado por uma síndrome específica, constituído por todas as alterações não específicas produzidas no sistema biológico.

“A carga psíquica do trabalho resulta da confrontação do desejo do trabalhador, à injunção do empregador contida da organização do trabalho. Em geral a carga psíquica do trabalho aumenta quando a liberdade de organização do trabalho diminui”. (Dejours, 1994, p. 28)

Dejours e Abdoucheli (1994, p. 125), comentando as tensões ligadas ao trabalho, descrevem que elas “têm por alvo principal os corpos dos trabalhadores, onde podem ocasionar desgaste, envelhecimento e doenças psicossomáticas”.

Para os estudos clínicos voltados para analisar as determinantes laborais de distúrbios psíquicos, deve ser conhecida a situação do trabalho, comprometendo as condições de trabalho e organização do mesmo. Os tipos de gestão e a qualidade das relações humanas no trabalho merecem apreciação especial na análise das situações de trabalho.

Na prática do cuidado, os trabalhadores de enfermagem estão expostos a riscos advindos do desenvolvimento de atividades assistenciais diretas e indiretas, cuidados prestados diretamente a paciente e em organização, limpeza e desinfecção de materiais, de equipamentos e do ambiente. (FERNANDES et al., 2002; 2002, MARZIALE, RODRIGUES, 2002).

As atividades executadas pelos trabalhadores de enfermagem apresentam situações que exigem tomadas de decisões e organizações de tarefas, originando cargas que podem ser reduzidas, através de adequado reparo profissional. Essa situação induz a necessidade de um contínuo processo de adaptação entre trabalho e trabalhador, para que a assistência prestada ao cliente seja de boa qualidade e o trabalhador desempenhe suas atividades sem prejuízo de sua saúde física e mental. (ANSEMI: DUARTE: ANGERAMI, 2001; FERNANDES et al., 2002).

Para Dejours (1998), a primeira vítima do sistema não é o aparelho psíquico, mas, sim, o corpo dócil e disciplinado, entre as dificuldades inerentes a atividade laborativa; e, dessa forma, proteja-se um corpo sem defesa, explorado e fragilizado pela privação de seu protetor natural, que é o aparelho mental. De 1914 a 1968, a luta pela sobrevivência operária dá lugar à luta pela saúde do corpo.

## **JUSTIFICATIVA**

O processo de interação do enfermeiro com o seu processo de trabalho está inserido com o seu processo de trabalho no interior de uma realidade física e social. O processo de trabalho, incluindo a estrutura e a organização funcional, sugere que o trabalho do enfermeiro é complexo. Há um clima de grande tensão emocional, desgaste físico e psíquico que pode contribuir com o fator desencante do estresse. Isso exigiria, do profissional enfermeiro uma adaptação em relação a esses agentes estressores para manter o equilíbrio homeostático.

A exposição contínua dos enfermeiros situação de estresse, nas dimensões técnicas, institucionais e interpessoais, justifica um estudo sobre as causas de desgaste mentais apresentadas por enfermeiros.

Há evidências na literatura sobre as causas do desgaste mental evidenciado em enfermeiros.

## REVISÃO DE LITERATURA

Foi á época da Primeira Guerra Mundial que os operários organizados e com força política conquistam aquilo que Dejours chama, literalmente, de direito á vida; e, a partir de então, os trabalhadores buscaram salvar o corpo dos acidentes, prevenir as doenças profissionais e as intoxicações a assegurar aos trabalhadores cuidados e tratamentos convenientes (DEJOURS, 1998).

Passado o ano de 1968, observa-se o que Dejours (1998) chama de desenvolvimento desigual das forças produtivas. Esse período é marcado por uma crise do sistema taylorista, ocorrendo greves, paralisações de produção absenteísmo, sabotagem da produção, que induzem á busca de soluções alternativas, para tais problemas.

A reestruturação da tarefa (Dejours, 1998) surge como resposta á necessidade de substituir a Organização Científica do Trabalho; e traz á tona amplas discussões sobre o objetivo do trabalho, sobre a relação homem-tarefa acentuada a dimensão mental do trabalho industrial. Com o desenvolvimento industrial-tecnológico, a carga física do trabalho diminui, sendo estabelecidas novas condições, descobrindo-se, então, sofrimentos insuspeitos e, assim acentua-se a dimensão mental do trabalho.

Foi a partir do início dos anos 80 que a Psicopatologia do Trabalho se preocupou em fundamentar a clínica do sofrimento, na relação psíquica com o trabalho. Nessa nova abordagem o trabalho (CODO, ET AL, 1993), na clínica psicológica, pode então ultrapassar seus conceitos filosóficos, econômicos e sociológicos, passando a ser definido como uma psicopatologia, sendo que a etiologia (o agente causal) dessa psicopatologia tem sua origem nas pressões do trabalho; pressões essas que põem em xeque o equilíbrio psíquico e a saúde mental, na organização do trabalho (DEJOURS, 1994).

Dejours (1998) afirma que as relações de trabalho, dentro das organizações, frequentemente, de sua subjetividade, excluindo o sujeito e fazendo do homem uma vítima do seu trabalho.

Um dos mais cruéis golpes, que o homem sofre com o trabalho é a frustração de suas expectativas inicial sobre o mesmo, á medida que a anúncio do mundo

trabalho promete felicidade, e alacridade pessoal e material, para o trabalhador, porém, quando lá submerge, o que se tem é infelicidade e, na maioria das vezes, ao descontentamento pessoal e profissional do trabalhador, arrebatando, então, o sofrimento humano nas organizações.

Segundo (Dejours, 1998), essa situação deu-se com maior intensidade após a década de 1960, quando houve uma aceleração desigual das focas produtivas, das ciências, das técnicas e das máquinas. Todos esses, fatores, aliados as novas condições de trabalho – que podem ser entendidas por meio do ambiente físico (luminosidade, temperatura, barulho); do ambiente químico (poeiras, vapores, gases e fumaças); do ambiente biológico (presença de vírus, bactérias, fungos, parasitas); pelas condições de higiene, de segurança e as características antropométricas do posto de trabalho nas indústrias; facilitaram o aparecimento de sofrimentos insuspeitos na vida dos operários. Entre as expressões do sofrimento ou do distúrbio psíquico que contribuem para manter a "invisibilidade" do mesmo nos contextos de trabalho, acrescentamos. Algumas que são bastante frequentes:

- incidentes ou acidentes de trabalho
- falhas de desempenho
- faltas do trabalho (absenteísmo)
- conflitos interpessoais no trabalho
- acidentes de trajeto
- conflitos familiares/envolvimento em outros conflitos extratrabalho.

Os sofrimentos insuspeitos não se apresentam de uma maneira uníssona, no pensamento de Dejours (1993); eles estão associados a fatores históricos, laborativos e aqueles favoráveis ou não a vida do trabalhador, relacionados à própria vida humana e ao trabalho. São discriminados como: a) sofrimento singular (dimensão diacrônica): é herdado da história psíquica de cada indivíduo; b) sofrimento atual (dimensão sincrônica): ocorre quando há o reencontro do sujeito com o trabalho; c) sofrimento criativo: quando o sujeito produz soluções favoráveis para sua vida, especialmente, para sua saúde; e d)

sofrimento patogênico: é ao contrario do sofrimento criativo, ou seja, quando o indivíduo produz soluções desfavoráveis para sua vida e que estão relacionados á sua saúde.

Já o que vem sendo denominado estresse é um fato, existe, tem concretude, dinâmicas e expressões diversas. Mas o conceito de estresse não tem densidade explicativa, não é heurístico. Primeiro, por sua própria natureza. Segundo, pela poluição de uso a que foi submetido. Em seu sentido fisiológico basal, stress denomina o artifício de desadaptação-readaptação que caracteriza o aumento dos animais, indicando ação-reação de todo ser vivo as alterações de estímulos do meio ambiente. É conceito empírico, pois designa fato observável e mensurável. É conceito genérico, pois assinala ocorrência que atravessa a história da vida desde o coacervado. Pelo empirismo e generalidade tem baixo poder heurístico, não podendo explicar suas determinações e suas decorrências.

O caráter social do artifício saúde/doença mental o constitui como um específico psicopatológico determinado pelo modo como as pessoas trabalham, desejam, organizam a identidade, sofrem, amam, dominam, discriminam, rejeitam, aprovam, consomem, pensam no destino e na morte, criam, intrometem o mundo objetivo, objetivam a subjetividade e fantasiam, com maior ou menor grau de ligação com suas bases materiais. Como a consciência é produzida e se expressa em agilidade, linguagem e individualidade, por aí também entendermos suas expressões, valoradas como saúde angústia ou doença.

O problema de um individuo estar estressado ou não conjuga a influencia da estrutura do sistema com a forma como o individuo afronta as demandas do meio, portanto o modo de vida e a atividade de uma pessoa contribuem para determinar sua saúde e sua enfermidade.(LABRADOR; CRESPO *apud* LAUTERT, CHAVES; MOURA , 1999, p.421).

Os transtornos mentais sejam expressão de problemática de base imediatamente orgânica, psicológica ou social, apresentam importância epidemiológica crescente, pois os avanços da medicina, sob o modo de produção capitalista, melhoram os indicadores gerais de a saúde ser

mecanicamente traumatizados, mas não garantem e nem estendem higidez. Os avanços do capitalismo parecem mudar a escala e a natureza dos distúrbios; espalhar por todo corpo social, sensações de inutilidade, infelicidade e desencantamento; hipertrofiar as respostas psicopáticas, de agressividade narcísica ou de adicção ao consumo; fazer com que tensão psíquica invada toda a vida das pessoas, corroendo-as por dentro, permitindo explodir aflição livre, flutuante e admirável espectro de reações psicossomáticas. Além, e por conta disso, multiplicam-se os serviços que pretendem resolver o fenômeno, rotulando de doença mental todos os mal-estares. Este último abalo faz parte da lógica de deslocamento de mão de obra produtiva para o setor de serviços ou para o setor de artigo, e de certa lógica ideológica de subjetivização do que é do político. A ideia de "distúrbio mental" é geralmente associada de uma perda de capacidade laborativa. Mas nem sempre isto acontece durante os desenvolvimentos por assim dizer "silenciosos" e No conceito de desgaste mental é possível integrar a ideia de um desgaste concreto em nível orgânico (como aquele provocado por certas substâncias neurotóxicas) e o entendimento de um desgaste que diz respeito ao que Mendel (1985) explicitou como mutilação da personalidade psicossocial historicamente possível, "invisíveis" de determinadas patologias. O sofrimento mental e examinado em uma perspectiva também dinâmica, onde tanto pode dar lugar a incrementos favorecedores da saúde quanto á encaminhamento em direção à morbidade. (Derjourns & Abdoucheli 1990).

A legislação previdenciária brasileira (lei n.3048 de 06\05\1999) reconhece estresse e a depressão como doenças do trabalho o que podem vir a se tornar um grave problema de saúde pública.

Já existem consideráveis avanços, tanto teóricos como metodológicos, no que diz respeito a uma compreensão dialética do processo saúde mental/doença mental, mas são teórico-abstratos ou decritivo-empiristas, faltando definição clara do objeto e das categorias analíticas, principalmente faltando definição de mediadores passíveis de operacionalização, faltando também a encarnação numa práxis transformadora.

## **CARGA MENTAL DE TRABALHO**

“Carga Mental experimentada por um trabalhador é uma função complexa e pessoal, com características da tarefa e do esforço investido para a realização da mesma que depende de sua motivação e de outros fatores singulares ao indivíduo.”(CORRÊA, 2003)

É considerada, em termos das exigências da tarefa, como uma variável independente externa a qual os trabalhadores têm que enfrentar de maneira mais ou menos eficaz; É definida em termos de interação entre as exigências da tarefa e as capacidades ou recursos da pessoa → diferenças individuais nos padrões de reações subjetivas ante determinadas condições de carga; HACKER, W (1998). Níveis de conflito no interior da representação consciente ou inconsciente das relações entre a pessoa (ego) e a situação (Organização do Trabalho); Nível em que o sofrimento e a fadiga física, a falta de sono provocada pela distribuição dos períodos de trabalho e a sobrecarga do trabalho cognitivo podem determinar distúrbios afetivos; WISNER, A (1994).

Convém diferenciar os conceitos de trabalho da enfermagem (TE) e de carga de trabalho na enfermagem (CTE), uma vez que são definidos e medidos de modos diferentes e frequentemente contraditórios. O processo de trabalho da enfermagem, aqui publicado como TE ocorre porque existe uma necessidade social do mesmo, de modo que os profissionais da enfermagem são requisitados para realizar determinadas atividades, específicas da enfermagem. Tanto é assim, que o mercado empregador da enfermagem tem buscado saber os motivos de fixação ou saída precoce dos profissionais da enfermagem do seu trabalho. Por outro lado o objeto de trabalho da enfermagem (OTE) pode ser um indivíduo, um grupo de indivíduos, familiares, doentes ou sadios, dependendo do setting onde ocorre o trabalho.

A definição de CT adota por este estudo é de elementos do processo de trabalho que interagem dinamicamente entre si e como o corpo do trabalhador, gerando processos de adaptação que se traduzem em desgaste. Desgaste, por sua vez, é a perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica do trabalhador em adaptar-se às condições adversas encontradas no ambiente de trabalho. Estes autores argumentam que todo o trabalho causa desgaste e que



as doenças relacionadas ao trabalho iniciam por um processo de desgaste, aparecendo sinais e sintomas, como reações alérgicas, dor nas costas, fadiga, ansiedade, entre outros. A manifestação da doença pode ser mais tardia, caso o CT persistam no processo de desgaste e caso a reposição da capacidade biofuncional do corpo do trabalhador não se refaça suficientemente no seu período de folga. A importância de se conhecer as CT presentes em um ambiente de trabalho está na possibilidade de controlá-las, de modo a reduzir seus efeitos.

As CT se subdividem em físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas, e psíquicas. As fisiológicas e psíquicas possuem materialidade interna ao corpo do trabalhador, enquanto as demais possuem materialidade externa. Essa distinção é feita, pois as cargas fisiológicas e psíquicas só manifestam-se por meio de distúrbio ou de uma doença, enquanto que as demais de materialidade externa são passíveis de observação no ambiente de trabalho.

Como cargas físicas são consideradas o ruído, o calor e o frio, a umidade, a iluminação, o contato com fibras vegetais, as radiações ionizantes, o contato com fibras vegetais, as radiações ionizantes, que, ao interagirem com o corpo do trabalhador, provocam processos intra-corporais complexos, desencadeando mecanismo de adaptação, tais como, irritação, sudorese, resfriado, reações alérgicas, efeitos biológicos.

As cargas químicas são os póis, os medicamentos, a fumaça, os vapores, os gases, os líquidos, anticépticos, desinfetantes, esterilizantes, etc. e as pastas. São substâncias presentes no ambiente de trabalho, algumas manipuladas pelo trabalhador para atingir a finalidade do seu trabalho como o preparo dos medicamentos.

As cargas biológicas são os inúmeros microorganismos (provenientes de doenças infecto-contagiosas, fluidos e secreções, manipulação de materiais contaminados) e vetores, que normalmente nos ambientes de trabalho da enfermagem adquirem diferenças qualitativas, sendo mais infectantes.

As cargas mecânicas são derivadas dos instrumentos de trabalho e materiais que compõem o ambiente de trabalho, quando esses não recebem a devida

manutenção, ou não são projetados e /ou instalados adequadamente e se convertem em lesões, como as contusões, as fraturas as feridas-o caso de acidentes.

As cargas fisiológicas são derivadas dos esforços físico, das posições incomodas e inadequadas, da ruptura no ciclo circadiano provocada pela alternância no turno de trabalho. Já as cargas psíquicas podem ser classificadas em dois grupos: sobrecarga psíquica e sub-carga psíquica. A sobrecarga psíquica é causada por situações de tensão prolongada, enquanto a sub-carga, pelo uso limitado do conhecimento e habilidades do trabalhador em desenvolver seu trabalho. Como exemplos de cargas psíquicas temos a monotonia, a repetitividade, o trabalho parcelado trabalha em ritmo acelerado, a interferência de outros trabalhos retardando o alcance da finalidade, a atenção permanente, o tipo de supervisão- muita exigência falta de autonomia, entre outras.

Certamente, que ao ler essas definições podemos encontrar inúmeros exemplos de situações que já vimos e/ou vivenciamos na nossa vida profissional. A validade desse conhecimento está amplamente respaldada. Mas, resta-nos ainda, diferenciá-lo sob o ponto de vista epistemológico, ou seja, que propriedades diferenciam a definição de cargas de trabalho e de risco? Há alguma diferença entre empregar a palavra risco ou carga de trabalho em um estudo? Se há que diferenças são essas? Ou, de outro modo, por que usar o conceito de cargas de trabalho e não o de risco? Sabemos que a Epidemiologia utiliza em larga escala o conceito de risco e que há importantes estudos analíticos que contribuíram fortemente no estudo das relações causais, inclusive na área da saúde ocupacional. Os autores do conceito CT que trazemos aqui, como contribuição latino-americana, contudo, defendem o seu uso no arcabouço teórico do processo de trabalho, o que possibilita a análise de elementos que interatuam dinamicamente entre si e o corpo do trabalhador, em um nexos casual biopsíquico. Ou seja, ao investigar o conceito de risco isolamos um fator, ou um grupo de fatores de risco em relação a um desfecho uma doença, por exemplo. Já, ao investigar as CT, teremos que analisar o processo de trabalho de grupo e, a partir dele, especificar suas inter-relações, pois um ruído, por exemplo, além de ser uma

carga física, poderá se apresentar como uma carga psíquica, contribuindo exponencialmente para o desgaste. Sendo assim, na análise do risco ou dos fatores de risco, ou grupos de risco se analisa elementos isolados entre si e sua contribuição para o desfecho, enquanto que ao empregar esta compreensão de carga de trabalho estaremos nos referindo a elementos que interatuam entre si, dando outra qualidade ao desgaste, (ou desfecho). Daí a importância da compreensão de como se dá a organização (fluxo, interdependência de outros profissionais, relações de autoridade e poder, uso de tecnologia) e a divisão do trabalho (quem faz o que) no processo de trabalho, pois esses elementos são componentes fundamentais para a análise das cargas de trabalho. Eles podem compor, por exemplo, cargas de trabalho fisiológicas, mecânicas, psíquicas.

Outro aspecto importante a ser avaliado cuidadosamente é o retorno ao trabalho após afastamentos por distúrbios psíquicos. O retorno ao trabalho necessita de ações integradas e acompanhamento multidisciplinar abrangendo o tratamento com medicação, psicoterapia e suporte dos colegas e chefias.

Ainda que considerasse como excepcional a possibilidade de que as condições de trabalho fossem responsáveis por distúrbios mentais, citava pesquisas que demonstravam que existiam “elementos desfavoráveis” no trabalho, a saber: A duração excessiva do trabalho, um trabalho considerado como monótono, muito leve ou muito sedentário, um trabalho exigido aptidões que não estão ao alcance da inteligência do operário, um trabalho exigindo um grau de atenção muito alta ou não permitindo suficientemente a iniciativa, um ciclo de trabalho muito longo. (GILLON, 1962:163)

Levi ressalta que “a saúde e o bem-estar dependem, em grande medida, das características do ambiente socioeconômico e cultural em se desenvolve o processo , incluindo as influencias do meio , urbanas e rurais ; clima ; condições geográficas ; tecnologia utilizada; os papéis masculino e feminino nas relações do trabalho e fora dele , a idade de início da vida profissional “ .

Na NR7, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) é especificado no artigo 7.4.2 que os exames médicos compreendem a avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental. Dentro da

perspectiva da avaliação clínica, em relação ao exame mental, é importante destacar os sintomas e sinais de estresse e dos outros quadros clínicos apresentados.

Nem sempre o estresse no trabalho resulta em doença. Ele pode aparecer de outras formas, tais como; absenteísmo, rotatividade, atrasos, insatisfação, sabotagem e baixos níveis de desempenho no trabalho. Segundo SHARIT E SALVENDY, dados sobre acidentes de trabalho e consumo de medicamentos, bem como diagnósticos clínicos e avaliações sobre satisfação no trabalho também podem fornecer importantes pistas os relacionamentos interpessoais permitir perceber competitividade , desconfiança , desrespeito , animosidade entre as pessoas , que podem resultar do “distress” .

São as “maneiras de dividir e sistematizar as tarefas e o tempo entre os grupos de trabalhadores; as especialidades decorrentes e as qualificações exigidas: as sequencias, os ritmos e cadências; a padronização e a autonomia; a participação do trabalhador na programação e o “locus” de realização de tarefas.” (SIQUEIRA, 1991, p. 40).

## **OBJETIVO**

### **GERAL**

Analisar as causas do desgaste mental.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Procurar relacionar sofrimento psíquico as condições ansiogênicas e estressoras de determinadas formas de trabalho.

Explorar como os trabalhadores de enfermagem de instituições convivem e reagem em relação ao desgaste-prazer da sua prática diária na assistência de enfermagem.

Identificar as principais manifestações de desgaste mental nos enfermeiros.

## **METODOLOGIA**

Para alcançar o objetivo proposto adotou-se como método de pesquisa a revisão integrativa da produção científica nacional sobre o tema. A revisão integrativa é uma abordagem metodológica referente às revisões que permite inclusão de estudos experimentais e não experimentais para a compreensão do fenômeno analisado. Sendo assim, combina dados da literatura teórica e empírica além de incorporar um vasto leque de propósitos que envolvem desde a definição de conceitos, revisão de teorias em evidências e análise de problemas metodológicos de um tema particular. Esse conjunto de estudos apresenta uma multiplicidade composta que gera um panorama consistente e compreensivo de conceitos, teorias ou problemas relevantes para o estudo em questão.

O presente estudo se caracteriza por uma revisão integrativa ampla com abordagem metodológica referente às revisões, permitindo encontrar as causas e consequências do desgaste mental na saúde do trabalhador de enfermagem.

Para a elaboração da revisão integrativa foram realizadas as seguintes etapas:

- 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa.
- 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão extraídas dos estudos selecionados de modo a sumarizar as informações;
- 3) Definição das indos informações a serem extraídas dos estudos selecionados;
- 4) Análise crítica dos estudos selecionados e inclusão|exclusão de estudos ;
- 5) Interpretação dos resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos ;
- 6) Apresentação da revisão integrativa. (Polít, Beck e Hungler, 2004)

A pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS, via Biblioteca virtual em saúde (BVS), empregando um formulário para a coleta de dados (em

anexo). Foram utilizados descritores reconhecidos pelo vocabulário de Descritores em Ciências da Saúde (DeCs)

Como critério de inclusão dos estudos definiu-se a incorporação de publicações que apresentassem: questões relacionadas ao adoecimento mental nos serviços de saúde com enfoque na equipe de enfermagem; nos idiomas português e espanhol e no período de 2001 a 2011.

Foram excluídas publicações que não disponibilizavam o resumo on-line e texto completo; as que não apresentassem questões relacionadas à temática da pesquisa; dissertações de mestrado e tese de doutorado; artigos repetidos.

Para a realização da pesquisa bibliográfica, empregou-se o cruzamento dos descritores dentro da base de dados LILACS.

Os artigos foram selecionados após leitura dos títulos e resumos, a fim de certificar se contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão.

A etapa seguinte consistiu na recuperação dos artigos na sua íntegra e o passo posterior foi à identificação das ideias centrais de cada artigo e, em seguida, o agrupamento de temas recorrentes formando categorias temáticas. Essas categorias foram posteriormente analisadas, permitindo a articulação entre os temas encontrados e a elaboração da síntese do conhecimento produzido.

## **DESENVOLVIMENTO**

Considerando a temática do trabalho sobre o desgaste mental nos trabalhadores de enfermagem, foram utilizadas palavras-chaves reconhecidas pelo vocabulário de Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) como fadiga mental, enfermagem para a busca de amostragem, porém, o cruzamento destes termos não apontava para o tema central do trabalho. Logo, foi utilizada apenas a palavra-chave Desgaste Mental na busca de amostras para posterior análise.

Nesta pesquisa foi identificado um total de 36 artigos via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dos quais 25(vinte e cinco) foram selecionados, a partir da leitura de seus resumos por se adequarem aos critérios de inclusão(ter o desgaste mental como um dos temas abordados). Os artigos relacionados foram selecionados 10(dez) e excluídos 15(quinze) por não estarem de acordo com o objetivo do trabalho, ou seja, não possuírem resultados que permitissem uma formação de opinião sobre o assunto principal. O quadro 1 , que também consta como anexo 2, traz uma relação resumida destes dez artigos utilizados no trabalho, que resultam da seleção feita a partir do anexo 1.



**Tabela 1 - Distribuição dos sintomas subjetivos da fadiga mediante categorização segundo turno e período de trabalho emitidos por 12 enfermeiras, Ribeirão Preto – SP Brasil**

Turno	Período	N: 44		N: 44		N: 44		TOTAL
		Manhã		Tarde		Noite		
		início	final	início	final	início	Final	
Sintomas	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º		
I	- Dificuldade de pensar	7	18	-	5	4	17	51
	- Irritabilidade	8	18	5	6	6	18	61
	- Inquietação	6	12	8	14	12	3	55
	- Dificuldade de concentrar a atenção	5	17	4	8	2	18	54
	- Desinteresse pelas coisas	3	6	2	2	7	12	32
	- Insegurança nas ações realizadas	3	4	-	-	-	4	11
	- Sensação de cometer erros	3	4	-	-	1	10	38
	- Sensação de esquecimento	7	16	1	10	5	20	59
	- Cabeça "quente"	5	25	1	7	4	15	57
<b>Subtotal</b>		<b>47</b>	<b>140</b>	<b>21</b>	<b>52</b>	<b>41</b>	<b>117</b>	<b>418</b>
II	- Cabeça pesada	9	25	4	8	3	17	66
	- Vontade de bocejar freqüente	8	11	2	3	3	23	50
	- Sensação de confusão mental	4	11	-	1	2	18	36
	- Sonolência	16	6	3	2	4	25	56
	- Olhos ardendo	13	22	10	12	14	27	98
	- Vontade de dormir	5	11	2	5	7	29	59
	- Vontade de deitar	7	15	1	18	7	24	72
	- Sem vontade de falar	3	5	2	3	3	13	29
	- Ansiedade	7	8	12	5	8	4	44
	- Nervosismo	5	16	3	2	8	1	35
	- Desânimo	22	14	6	7	9	7	65
	- Angústia	3	4	4	6	2	2	24
	- Impaciência	8	23	4	19	15	20	39
<b>Subtotal</b>		<b>110</b>	<b>171</b>	<b>53</b>	<b>91</b>	<b>85</b>	<b>210</b>	<b>720</b>
III	- Sensação de peso nos ombros	7	9	2	8	4	5	35
	- Corpo cansado	18	23	10	19	24	29	123
	- Cefaléia	10	8	1	3	3	3	28
	- Dores nas costas	7	19	7	8	9	17	67
	- Palpitação	3	-	1	1	1	1	7
	- Opressão na respiração	4	5	4	5	1	-	19
	- Dor no estômago	3	3	1	3	-	4	14
	- Voz rouca	6	5	2	1	3	2	19
	- Tremores nas pálpebras	2	1	-	3	1	1	8
	- Tremores nos membros	6	4	1	6	3	2	22
	- Mal estar	7	8	2	1	1	4	23
- Corpo tornou-se rígido para movimentar-se	5	3	-	-	1	3	12	
- Cansaço nas pernas	12	26	14	23	20	26	121	
<b>Subtotal</b>		<b>96</b>	<b>114</b>	<b>45</b>	<b>81</b>	<b>71</b>	<b>97</b>	<b>498</b>
<b>Total</b>		<b>247</b>	<b>425</b>	<b>119</b>	<b>224</b>	<b>197</b>	<b>424</b>	<b>1636</b>

Categoria I - Sintomas relativos a inabilidade de concentração

Categoria II - Sintomas relativos a embotamento e distúrbios do sono

Categoria III - Sintomas relativos a desconforto físico



## CONCLUSÃO

A abordagem do estresse é complexa. O estresse é fenômeno humano e isto sugere que a sua abordagem deve ser vista sob os aspectos não somente biológico, mas, com enfoque psíquico e social, considerando-se, as especificidades individuais e os condicionantes do processo saúde-doença. Desse modo o ser humano deve ser tratado numa perspectiva sistemática, atentando-se para os aspectos condicionais integrados ao psicossocial, isto é, o estresse depende de fatores essenciais e extrínsecos do sujeito em constante interação com o seu meio ambiente.

Analisar a lacuna existente entre as condições dos trabalhadores de enfermagem e as exigências do trabalho que eles evitarão e refletir sobre os aspectos subjetivos do trabalho, os constrangimentos psíquicos com os quais os indivíduos irão se deparar e que dificultarão ou inviabilizarão o artifício de reinserção. Entre os constrangimentos psíquicos, destacamos o preconceito, as estratégias defensivas dos colegas frente ao próprio medo de adoecer, a defasagem entre o trabalho prescrito e o trabalho real, a invisibilidade dos esforços que o trabalhador faz realizar suas tarefas, a falta de cooperação e o isolamento aos quais todos estão submetidos.

Entender a influência da organização do trabalho a qualidade de vida, na saúde mental, no desgaste e no adoecimento dos trabalhadores de enfermagem é fundamental pra a compreensão e para a intervenção em situações de trabalho que podem levar a diversas formas de sofrimento, adoecimento e exclusão.

É possível comprovar a estreita relação de saúde com trabalho. Tem-se presente que as transformações em curso no mundo do trabalho podem ter um efeito positivo sobre os trabalhadores de enfermagem , por meio do uso apropriado da tecnologia, no sentido de efetivamente abater a carga de trabalho e reduzir a sua jornada, sem decrescer os salários. Mas a alteração do quadro atual depende das relações de força entre os atores envolvidos, empregador e trabalhador, através de seus respectivos sindicatos, intermediados pela participação do Estado, enquanto regulador dessa relação.

O estudo aprofundado da teoria do processo de trabalho e seus componentes alargam os horizontes de compreensão epistemológica da nossa atividade. Ajudam-nos a definir mais e melhor nossos objetos epistemológicos, colaborando para o desvendamento da trama de relações que o mundo pratica nos desafia a aceitar, compreender e contribuir com aviso, ciência. Assim, a ciência faz-nos perceber que às vezes é nosso objeto de trabalho um problema a exceder precisa ser mais bem conhecido, às vezes, necessitamos de mais fundamentos teóricos para compreender o mundo a nossa volta, ou então, nossos instrumentos de trabalho estão defasados, não nos ajudam mais como deveríamos.

Investigar a relação saúde e doença na perspectiva teórica das cargas de trabalho impõe a quem se interessar superar alguns métodos aí já colocados, aperfeiçoando as deficiências que ainda existem.

- Adaptar leis e regulamentos para a saúde ocupacional a natureza especial do trabalho de enfermagem e ao ambiente no qual ele se realiza e aumentar a proteção disposta por eles;
- estabelecer serviços de saúde ocupacional para o pessoal de enfermagem;
- tomar todas as medidas apropriadas para prevenir, reduzir e/ou eliminar riscos a saúde ou segurança do pessoal de enfermagem;
- realizar exames médicos periódicos ou implantar o sistema de anotações de reações ou sintomas do próprio pessoal de enfermagem em intervalos regulares durante seu serviço. Devem ser assegurados objetividade e segredo (discrição) dos arquivos médicos, os exames sendo feitos preferencialmente por médicos com os quais as pessoas examinadas não tenham um relacionamento profissional próximo.
- promover estudos e coleta de dados pra determinar riscos especiais aos quais o pessoal de enfermagem possa ser exposto, de modo que esse riscos sejam prevenidos , removidos ou compensados;
- providenciar roupas de proteção e medidas de imunização;

- implantar jornadas reduzidas, horas de descanso mais frequentes e férias mais longas;
- garantir compensações financeiras para o pessoal de enfermagem que trabalha em áreas que envolvem maior risco;
- zelar para que mulheres grávidas e pais de crianças pequenas sejam alocados em trabalhos que não envolvam risco à sua saúde ou de seus filhos, sem qualquer prejuízo de situação funcional;
- as corporações deste grupo profissional devem ser chamadas a colaborar com as autoridades competentes no sentido de assegurar medidas efetivas de proteção à saúde e seguridade do pessoal de enfermagem.

Pode-se concluir que os trabalhadores enfermagem encontram-se expostos a todas as cargas de forma intensa e específica, gerando um processo de desgaste físico e mental muito intenso. Um desgaste mental que se aproxima do sofrimento psíquico, pela potencialização da exposição à carga psíquica e não pelo convívio com o objeto do trabalho, mas sim pelas condições de trabalho a que estão inseridos esses trabalhadores de enfermagem. Em síntese o estresse é relativo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ROCHA. L.G, GLIMA DMR. **Distúrbios Psíquico relacionados ao trabalho**.Distúrbio psíquico relacionados ao trabalho. In:Fenema Júnior, M. Saúde no Trabalho. Temas Básicos. Pio Profissional que cuida da saúde dos trabalhadores . São Paulo: Rocha , Glima. 2000 . p.321-348 .

MERLO ARC. **Psicodinâmica do Trabalho** . In : Jacques MG ; CODOW (ONG) . Saúde Mental e Trabalho .Leituras .RJ: Vozes . 2002 . p.130-190.

SILVA,E.S . **Patologia do Trabalho**. In : . Psicologia e Psicodinâmica do Trabalho. RJ: Atheneu . 1995. p. 298-309 .

CODO, W. et al . **Indivíduo trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.

DEJOURS , C. **Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações** . O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo : Atlas , 1993 .

JÚNIOR,J.H.V , ESTHER. A.B .**Transições , prazer e dor no trabalho de enfermagem** .São Paulo . v41. P. 20-30

RODRIGUES,P.F. **Sofrimento no trabalho na visão de Dejours**. Revista Científica Eletrônica de Psicologia. Ano IV. Número 7. São Paulo, 2006

SIQUEIRA,M.M . **Desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial**. Revista Latino-am. Enfermagem – Ribeirão Preto-v.3-n.1-p.45-57, 1995 .

BIANCHI, E.R.F. **Enfermeiro hospitalar e o stress**.Rev.Esc.Enf.USP, v.34, n.4,p.390-4,dez 2000.

SILVA, E.S. **Psicopatologia e Psicodinâmica no trabalho**. Rio de Janeiro. Editora Atheneu. p.287-310. 1995.

ARAÚJO;et al. **Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem**. Rev. Saúde Pública, v.37, n.4,p. 424-33. 2003.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2000.

SILVINO, Z.R. **O desgaste mental no trabalho dos enfermeiros: entre o real e o prescrito**. Tese de doutorado. Rio de Janeiro:UFRJ-EEAN,2002.112p.

STACCIARINI, J.M.;TRÓCCOLI,B.T. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro**. Rev.Latino-am Enfermagem,v.9,n.2,p.17-25,março.2001

SILVA,J.L.L.;MELO,E.C.O. **Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem**.Disponível:[http:WWW.uff.br.promocaodasaude.informe](http://WWW.uff.br/promocaodasaude.informe).  
Acessado em 21-01-2013.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União. Brasília. Out. p.21082-85.

SELYE H. **Stress , a tensão da vida**. 2.ed. São Paulo:Ibrasa;1990.

HORTA W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo:EPU;1979.

MÉDICI A, editores. **A força de trabalho em saúde: Aspectos teóricos conceituais e metodológicos**. Brasília: Ministério da Saúde. 1989.

