

Programa de Gestão de Stress para Profissionais de Saúde

Manual do Formador
Versão Experimental



**Teresa McIntyre
Scott McIntyre
Vera Araújo Soares
Raquel Redondo
Margarida Figueiredo
Fátima Faria**

**Janeiro 2000
Projecto Financiado pela Fundação Bial**

ÍNDICE

Introdução	Pg. 1
<u>Sessão 1</u>	Pg. 8
<i>Handout – Sessão 1</i>	Pg. 18
<u>Sessão 2</u>	Pg. 41
<i>Handout- Sessão 2</i>	Pg. 51
<u>Sessão 3</u>	Pg. 59
<i>Handout- Sessão 3</i>	Pg. 68
<u>Sessão 4</u>	Pg. 78
<i>Handout- Sessão 4</i>	Pg. 86
<u>Sessão 5</u>	Pg. 93
<i>Handout- Sessão 5</i>	Pg. 101
<u>Sessão 6</u>	Pg. 110
<i>Handout- Sessão 6</i>	Pg. 117
<u>Sessão 7</u>	Pg. 124
<i>Handout- Sessão 7</i>	Pg. 129
<u>Sessão 8</u>	Pg. 135
<i>Handout- Sessão 8</i>	Pg. 140
Referências Bibliográficas	Pg. 142

Introdução

O século XX (e possivelmente o que se seguirá a este), forneceu aos indivíduos numerosas opções muitas das quais resultantes do rápido desenvolvimento da tecnologia. Por outro lado, é igualmente um século que apresentou às pessoas numerosas e novas restrições, uma das quais é o stress, resultado de pressões e ameaças inerentes à sociedade (Wolff, 1988). Estas pressões e ameaças cada vez se encontram mais e mais associadas ao local de trabalho.

O trabalho possibilita ao ser humano a transformação activa e criativa do mundo em que vive, ocupando-lhe mais de metade do tempo que vive acordado (Carvalho, 1988). Na sociedade actual a necessidade de trabalhar como fonte de equilíbrio económico-social transforma-se em necessidade do trabalho como um dos principais pilares nos quais baseamos a nossa saúde, em todas as suas vertentes, psíquica, física e social (Teixeira, 1991). Assim o trabalho pode ser uma fonte de realização e de alegria, mesmo se acompanhado de algum suor e fadiga mental. Esta reacção adaptativa relaciona-se com factores motivacionais (Seabrook, 1982) assim como com as aspirações e expectativas de cada um (Carvalho, 1988). Situações tão díspares como o excesso de trabalho ou a ausência deste podem condicionar uma parte importante da estima pessoal de cada um, e conseqüentemente influenciar o seu estado de saúde e o do seu agregado familiar. Assim, pode e deve conceber-se o comportamento laboral em termos dicotómicos tais como : equilíbrios/desequilíbrios , tensões/redução de tensões, ordem/desordem. Cada um de nós poderá situar-se num dos pólos antípodas desta dialéctica, o que nos remete para uma dinâmica entre indivíduo e trabalho, constituída por um jogo de adaptações/desadaptações aos contextos socioculturais em que se encontram envolvidos. Deste modo, quando estudamos as influências do trabalho no bem-estar de cada trabalhador, torna-se condição "sine qua non "

que se considere a interacção resultante entre indivíduo-trabalho (Teixeira, 1990).

Os "desvios" de adaptação podem resultar quer de factores individuais que dificultam possibilidades de adaptação, quer de factores e condições ambientais e/ou organizacionais, ou ainda de uma zona de interface entre estas duas vertentes. Pode então falar-se de qualidade de vida no trabalho, sendo esta fortemente influenciada pela interacção dos aspectos individuais, sociais e organizacionais.

Sabe-se ainda que toda a actividade profissional implica um modelo de vida que influencia a saúde pessoal, o conteúdo e a organização do trabalho e, o grau de satisfação das necessidades psicofisiológicas e psicossociais (Carvalho, 1988).

Numa sociedade em que os indivíduos são constantemente sujeitos a pressões, parece-nos interessante averiguar a forma como os profissionais de saúde, submetidos a tensão a todos os níveis e em todas as áreas da sua vida, lidam com essas temáticas.

Ao analisar estes fenómenos não raras vezes nos deparamos com a crença de que os profissionais da saúde estão imunes à doença pelo facto de deterem conhecimentos no campo vasto da saúde. Contudo, sabemos que o conhecimento não substitui a necessidade de apoio, principalmente quando se trata de lidar com emoções, com sofrimento e inclusive com a morte.

Médicos, enfermeiros e mesmo pessoal administrativo a trabalhar em contextos de saúde labutam quotidianamente, rodeados de múltiplos factores stressantes que, em última análise, se podem constituir como factores de risco. Logo, falar de stress em profissionais de saúde é falar do quotidiano. O sofrimento com que lidam, a dor dos corpos doentes, da inadaptação psicológica, social ou afectiva, são características "sui generis" nestes contextos. Os problemas levantados são todos humanos, graves e urgentes, e muitas vezes os recursos disponíveis para lhes fazer frente são escassos.

Ann Faulkner (1988) refere que lidar com situações que representam uma ameaça tal como as emoções manifestadas pelos doentes, seus parentes e colegas, pode constituir-se como uma fonte de stress. Muitas das barreiras impostas por médicos e enfermeiros em relação aos seus doentes têm por objectivo evitar os possíveis efeitos stressantes decorrentes de uma maior proximidade emocional com o doente, mantendo a comunicação a um nível superficial. No entanto, e com o advento das campanhas de humanização dos serviços de saúde, vem exigir-se o suplantar do superficial, esperando-se que cada profissional responda às necessidades individuais dos seus doentes. Mas, e como refere Lazarus (1976), se depois de uma avaliação dos recursos prevalecer a ideia da falta destes, é inevitável o experienciar de algum tipo de reacção emocional - que muitas vezes é o stress, mas noutras, e dependendo das características pessoais de cada um, podem ser desordens do humor.

Efectivamente, as profissões devotadas à prestação de cuidados de saúde, como é o caso da profissão de médico(a) e de enfermeiro (a) exigem planeamento, execução e avaliação sistemática dos cuidados prestados aos doentes no sentido de tentar resolver ou aliviar os seus problemas (A.R.S. de Braga, 1993).

Algumas das principais fontes de stress referidas por profissionais de saúde são a sobrecarga de trabalho, e o Serviço de Urgência. Este serviço dada a presença de situações de risco de vida requer a capacidade de decidir de forma não só rápida como eficaz.

Nas especialidades de cirurgia e anestesiologia (McIntyre, 1994), as situações são, não raras vezes, de grande exigência, o que implica a necessidade de um trabalho moroso e de grande minúcia envolvendo processos atencionais de alta complexidade. As unidades de cuidados intensivos também são relatadas como "atilhadas de stress" (Theon, Davie & Urden, 1990).

exigê Na Medicina Familiar, com longas listas de utentes, reduzido número de elementos e a exiguidade dos recursos disponíveis observam-se elevados níveis de stress.

Além disso, os recentes desenvolvimentos científicos, com o aparecimento de novas doenças, o avanço da farmacologia terapêutica e a sofisticação tecnológica, exigem uma actualização permanente dos conhecimentos técnicos e científicos. A necessidade de saber mais e melhor, a auto-avaliação de competências, e o receio de cometer erros conduz a uma situação de stress mais ou menos permanente (Rebelo, 1988). A esta problemática acresce-se os horários de trabalho (Agui, 1993). Estes geralmente são variáveis quer para médicos quer para enfermeiros, colidindo com os ritmos da vida social. Em vários serviços de saúde, como nos Hospitais, a prestação de cuidados não pode parar e durante as 24 horas dos 365/6 dias do ano é necessário estar presente. Todos estes factores provocam alterações na vida social dificultando a participação em actividades socio-culturais, com os consequentes custos a nível interpessoal e intrapessoal. Podem ainda crescer-se problemas familiares, tanto na execução do papel parental como no relacionamento conjugal.

Na enfermagem vários são os factores de stress. Numa unidade hospitalar o enfermeiro está sujeito a inúmeras situações que podem ou não ser geradoras de stress, consoante a sua capacidade de se adaptar a elas. Alguns autores não se esquecem de apontar o facto de 90% de todos os profissionais de enfermagem serem mulheres. Merabeu (1986 in Booth), refere que estas apresentam dificuldades em equilibrar as responsabilidades profissionais com as domésticas. Este fenómeno de dualidade de tarefas pode levar a algumas manifestações, como crises de ansiedade, cólera, perturbações do sono e mesmo estados depressivos.

De facto, são múltiplas as dificuldades que os enfermeiros enfrentam para responderem aos problemas sociais e psicológicos dos indivíduos que procuram os cuidados de saúde. O tipo de doença com que se deparam e as

exigências a que esta obriga, quer em termos de contactos profissionais concretos, quer em termos de capacidades de relacionamento interpessoal, constituem um factor desgastante para os profissionais. As questões colocadas relativamente à doença, aos tratamentos, e às decisões tornam o enfermeiro mais vulnerável, podendo sentir que os seus objectivos e expectativas em relação ao doente não são realistas (Lopes, 1994, op. cit. *Enfermagem em Foco*, 1986). Os internamentos frequentes podem levar ao estabelecer, entre o enfermeiro e o doente, de uma relação que vai além da empatia e passe a uma sobre-identificação surgindo o "sofrer pelo outro ou com o outro" (Paula & col, 1991).

Outra fonte de stress são os recursos humanos. Na verdade, a falta de profissionais de enfermagem assim como a existência de enfermeiros no desempenho de funções administrativas ou como auxiliares da acção médica implica uma diminuição do tempo para resolver problemas internos ou externos, discutir sentimentos ou dificuldades ou mesmo ter tempo para conversar e confortar os doentes (Rodrigo, 1995).

Outras fontes de stress surgem aquando de conflitos com outros membros da equipa decorrentes das relações interpessoais e de problemas de comunicação. De facto, actualmente, existe em muitos serviços uma hierarquia em que a equipa médica é superiorizada relativamente ao pessoal de enfermagem, pelo que, algumas das funções destes últimos estejam dependentes de acções médicas, deixando-lhes pouco espaço para iniciativas próprias. Por outro lado acrescenta-se que nos serviços verifica-se pouca ou nenhuma discussão para tomar resoluções conjuntas (Paula, 1991).

A sobrecarga de trabalho é outro aspecto a ter em consideração. Geralmente cada enfermeiro tem a seu cargo um número excessivo de doentes, o que leva a uma certa despersonalização do seu trabalho e a uma diminuição da qualidade dos serviços prestados. Em consequência surgem no profissional sentimentos de culpa e de ineficácia (Albuquerque, 1987). Segundo o mesmo autor, a falta de experiência também constitui uma fonte de

stress na medida em que o enfermeiro recém formado ainda não desenvolveu capacidades para lidar com a problemática de certas situações. A necessidade de, nalgumas ocasiões, tomar decisões rápidas podendo aumentar-se a probabilidade de cometer erros pode funcionar como um stressor (Gunnarsdottir & Rafnsson, 1995).

Pode acrescentar-se a estas fontes de stress factores que se prendem com variáveis contextuais, como a falta de recursos materiais, umas vezes danificados, outras inexistentes o que dificulta, ou mesmo impossibilita o funcionamento óptimo do enfermeiro. O excesso de ruído, a fraca luminosidade, a falta de espaço, os cheiros intensos, ...contribuem para o mal estar do profissional (Thelan & col., 1993).

Quanto às pessoas que desempenham funções administrativas estas são o primeiro contacto do indivíduo com os Serviços de Saúde. Mas também aqui as fontes de stress, ou mesmo aquilo que pode estar na base da etiopatologia do stress passa pelo fardo de terem de transmitir as decisões dos seus superiores, e até de serem conotados com a poderosa organização a que "pertencem", sem qualquer tipo de poder de decisão.

Assim algumas fontes de stress se podem numerar:

- o conteúdo por vezes monótono e parcelar das tarefas;
- a inexistência de uma definição clara do seu papel na organização, o que pode conduzir à ambiguidade e conflito;
- o percurso numa determinada carreira frequentemente sem oportunidades de promoção;
- as relações interpessoais no trabalho, nas quais podem surgir conflitos com chefes ou colegas;
- as dificuldades em delegar responsabilidades;
- a estrutura e o clima organizacional que levam a uma participação quase nula nas decisões, acarretando uma sobrecarga burocrática;
- problemas relacionados com a própria família, com crises da vida, por vezes com dificuldades financeiras e mesmo com integrações sociais

deficitárias, são factores que surgem como potenciais fontes de desequilíbrio (Fingret, 1985).

Outras fontes de stress surgem de factores como (Breakwell , 1991) :

- insegurança no trabalho com precaridade do emprego e má organização dos serviços; para além de:
- remunerações baixas e dificuldades de promoção;
- organização ineficaz do trabalho.

Ana Loff (1992), num estudo por ela efectuado, lista uma série de fontes de stress, entre as quais a falta de tempo para reflectir sobre a prática profissional e a inexistência de oportunidades de valorização.

Em suma, o stress não reside na situação em si mas na interacção entre o indivíduo e essa mesma situação. A capacidade stressante dos factores acima referidos depende, por um lado, da valorização subjectiva que o indivíduo faz em função do seu nível de tolerância aos stressores e, por outro lado, da intensidade ou grau de tensão sob o qual consegue funcionar. Outro factor importante, ao qual se deve atender, tem a ver com o apoio social real ou percebido (Rodrigo, 1995). Assim, estudos realizados por Reig e Carvana (1990) concluem que os profissionais de enfermagem que se consideram com menos apoio social valorizam menos o seu estado de saúde e mostram-se mais insatisfeitos com o seu trabalho. Deste modo, todos os factores de stress acima apontados se constituem como forças que mais tarde ou mais cedo, dependendo dos recursos de cada um, poderão interferir na saúde destes profissionais.

Teresa McIntyre

Scott McIntyre

Vera Soares

Raquel Redondo

Margarida Figueiredo

Fátima Faria