

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

EVALDO LINDEMBERG ANDRADE DOS SANTOS

**FATORES ESTRESSORES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE
PACIENTES DEPENDENTES DE ALCOOL E DROGA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

EVALDO LINDEMBERG ANDRADE DOS SANTOS

**FATORES ESTRESSORES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE
PACIENTES DEPENDENTES DE ALCOOL E DROGA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção 1 – Tecnologia de Concepção - do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Ma. Daniela Maysa de Souza

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **FATORES ESTRESSORES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE PACIENTES DEPENDENTES DE ALCOOL E DROGA** de autoria do aluno **EVALDO LINDEMBERG ANDRADE DOS SANTOS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área: Atenção Psicossocial.

Profa. Mestra Daniela Maysa de Souza
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

AGRADECIMENTOS

A minha amada família por acreditar no meu potencial ...

*A minha esposa amiga que sempre me estimula a ser uma pessoa melhor e jamais desistir de meus
sonhos...*

A Professora Daniela Maysa de Souza pela paciência e dedicação ...

A todos os colegas de profissão pelo aprendizado contínuo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3. MÉTODO.....	18
4. PLANO DE AÇÃO E RESULTADOS ESPERADOS	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICES E ANEXOS.....	29

RESUMO

Transtornos relacionados ao uso de substâncias como álcool e drogas geralmente causam prejuízos importantes e complicações graves, resultando em deterioração da saúde geral do indivíduo, além de produzir efeitos negativos nos contextos pessoal, social e profissional. Para os trabalhadores da enfermagem que atuam diariamente com estes pacientes, o estresse pode aparecer como uma resposta patológica, uma disfunção levando a distúrbios transitórios ou a doenças graves. Trata-se de uma pesquisa Tecnologia de Concepção, caracterizado por um projeto de intervenção que objetiva conhecer os fatores estressores presentes na assistência de enfermagem aos pacientes dependentes de álcool e drogas do Polo de Atenção Intensiva em Saúde Mental – PAI e conhecer as condutas que poderão ser utilizadas para minimizar estes fatores estressores. A relevância do tema está em permitir a compreensão das dificuldades encontradas pelos trabalhadores de enfermagem no cuidado destes pacientes e as formas encontradas para enfrentar os fatores estressores em suas atividades laborais. Ao identificar tais fatores estressores percebidos durante as atividades laborais e os mecanismos de enfrentamento utilizados pelos profissionais para minimizar os fatores estressores, espera-se com os resultados a efetivação do processo de integração equipe x serviço, ao perceber que as modificações no processo de trabalho de saúde mental, precisam ser enfrentadas por meio da corresponsabilidade e ajuda mútua das equipes que ali atuam.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde Mental. Estressores.

1 INTRODUÇÃO

O princípio que rege a Enfermagem é a responsabilidade de se solidarizar com as pessoas, os grupos, as famílias e as comunidades, objetivando a cooperação mútua entre os indivíduos na conservação e na manutenção da saúde (KIRSCHBAUM, 2000).

Sabe-se que os caminhos trilhados para alcançar esse princípio da Enfermagem foram e ainda são percorridos em alguns momentos, sobre pedregulhos, exigindo esforços para conviver com o inacabado, com a multifinalidade, com as diferenças, com as ambiguidades e com as incertezas. O cuidar faz parte desta experiência e para Boff (2002) cuidar é mais que um ato, é uma atitude e abrange mais que um momento de atenção e zelo e de deszelo, representando uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

Nesse mesmo contexto, insere-se a Enfermagem Psiquiátrica, quando desde os primórdios da sua existência, a prática de Enfermagem Psiquiátrica esteve marcada pelo modelo controlador e repressor, tendo suas atividades realizadas pelos indivíduos leigos, ex-pacientes, serventes dos hospitais e, posteriormente, desenvolvidas pelas irmãs de caridade (MIRANDA, 1999).

Os profissionais oriundos de todas as áreas da saúde apresentam características que sugerem desenvolver estudos científicos que gerem informações a respeito de agressões emocionais que possam sofrer durante atividade laboral, seus sintomas, fatores e formas objetivas de enfrentamento.

Por sua complexidade e especificidade, o trabalho em saúde mental é considerado de acentuada vulnerabilidade à sobrecarga emocional. Entre os estressores ocupacionais identificados por profissionais de saúde mental, figuram o trato com pessoas que sofrem de transtornos mentais severos, sobrecarga de trabalho, falta de pessoal e conflitos com colegas (BURROWS 2000; MCGRATH, 2000; MACEDO, 2005).

Swoboda et al. (2006) encontraram que a ambiguidade de função, conflitos na equipe, a doença do usuário e a falta de tempo constituem aspectos do trabalho vivenciados como estressantes, ao passo que o contato com usuários e com a equipe foram percebidos como recompensadores.

Silva e Costa (2008), em estudo atual considerando o paradigma do modelo psicossocial de atenção, evidenciaram indicadores de sofrimento psíquico entre os profissionais, envolvendo dificuldades nas relações em equipe, com o usuário e com a organização.

Segundo Mendes (2011), o estresse fisiológico é uma agressão normal e quando há resposta patológica, registra-se uma disfunção que leva à distúrbios transitórios ou à doenças graves e nesse caso, pode-se desenvolver a síndrome de adaptação, ou a luta e fuga, ou a Síndrome de Burnout.

“O estresse é um estado resultante da alteração do ambiente ou da adaptação ao mesmo, é percebido como desafiadora e ameaçadora. Tornando-se, no decorrer desse processo, lesiva para o equilíbrio dinâmico e estrutural de uma pessoa. Existem alguns fatores de risco que podem ser variáveis já que o que é estressor para uns não pode ser para outros, ou seja, as pessoas lidam com situações mutáveis. A meta desejada é a adaptação de modo que o indivíduo se equilibre e tenha energia novamente para satisfazer as novas demandas. Esse processo é contínuo, demanda tempo, exige mudanças comportamentais e nas estruturas ambientais vai sendo realizado individualmente de acordo com cada pessoa, que vai depender do apoio social em que esse profissional está inserido” (MENDES, 2011, p. 20).

A vulnerabilidade individual e a capacidade de adaptação são muito importantes na ocorrência e na gravidade das reações ao processo de estresse, dependendo tanto da personalidade do indivíduo como do estado de saúde em que se encontra (equilíbrio orgânico e mental). Por isso, nem todos desenvolvem o mesmo tipo de resposta diante dos mesmos estímulos (MENDES, 2011, p. 21).

O termo estresse tem sido difundido nas publicações literárias e atualmente verifica-se um aumento na publicação de artigos, pesquisas científicas em relação aos métodos de como lidar com esse estado, voltado especialmente para os profissionais da área da saúde.

“O termo estresse não é novo, mas somente no século XX é que estudiosos começaram a investigar os efeitos desse estado na saúde física e mental nas pessoas, correlacionando vários agravos de saúde ao estresse. De acordo com a

com a percepção e a interpretação de cada pessoa o estresse é capaz de tornar-se positivo ou negativo, por ser um agente neutro (MENDES, 2011, p. 2).

Transtornos relacionados à substâncias, geralmente causam prejuízos importantes e complicações graves, resultando em deterioração da saúde geral do indivíduo, além de produzir efeitos negativos nos contextos pessoal, social e profissional. O consumo repetido de altas doses de álcool e droga pode afetar quase todos os sistemas orgânicos, principalmente o trato gastrointestinal e os sistemas cardiovascular e nervoso (déficits cognitivos, déficit de memória grave e alterações degenerativas no cerebelo). A dependência e o abuso de álcool e droga representam um grande problema de saúde pública e mesmo os melhores tratamentos para o alcoolismo e dependência de drogas, apresentam prognósticos pouco favoráveis, e o prognóstico para pacientes com maior cronicidade é ainda menos favorável (CARLINI, 2002).

Segundo levantamento epidemiológico nacional realizado em 2012, 17% dos brasileiros preenchem critérios para abuso ou dependência de álcool, o que equivale a 11,7 milhões de pessoas. 54% dos brasileiros que bebem regularmente (1 vez por semana ou mais), são 69% homens e 39% mulheres e destes que bebem, 59% o fizeram em *binge* (consumiram 5 doses em menos de duas horas) pelo menos uma vez no último ano (BRASIL, 2011).

Alguns indicadores de violência urbana também se mostraram maiores entre os bebedores: 10% da população (6,6 milhões de pessoas) referiu que alguém já se machucou em consequência do seu consumo de álcool; 10,3 % dos bebedores com menos de trinta anos andam armados sendo que este índice é de 2,5 % na população geral; 27% dos bebedores com menos de 30 anos já se envolveram em brigas, enquanto este índice é 2,6 % na população geral (BRASIL, 2011).

Os prejuízos sociais também são altos: 8% (7,4 milhões de pessoas) admitem que o uso de álcool já teve efeito prejudicial no seu trabalho; 4,9% (4,6 milhões de pessoas) dos bebedores já perderam o emprego devido ao consumo de álcool; 9% (12,4 milhões de pessoas) admitem que o uso de álcool já teve efeito prejudicial na sua família ou relacionamento. A taxa de depressão é de 41% entre os bebedores, enquanto na população geral é 25%. Entre os 5% da população geral brasileira que tentou o suicídio, 24% o fizeram sob efeito de álcool. Com relação ao uso de cocaína e crack, a situação também é preocupante. Segundo levantamento nacional (4), 4,5% dos adultos (5,6 milhões de brasileiros) já experimentaram cocaína ou crack, sendo que 2% (2,3

milhões de pessoas) usaram no último ano. 1 % (1 milhão de pessoas) relatou uso de crack no último ano. 48% dos usuários preenchem critérios para dependência (BRASIL, 2011).

O resultado desse crescente número de usuários e dependentes reflete no aumento da demanda por serviços de tratamento. O governo tem sido pressionado a dar resposta eficiente para conter esse avanço e tratar as pessoas que já desenvolveram algum problema. Criar novos serviços com a rapidez exigida por essa demanda é um desafio maior do que simplesmente destinar recursos (BRASIL, 2011).

Diante deste contexto o Polo de Atenção Intensiva em Saúde mental – PAI Baixada Santista, que atende pacientes dependentes de álcool e drogas, é uma unidade de pequeno porte, que foi idealizada pela secretaria de Estado da Saúde, visando suprir a necessidade de um serviço de internação breve à indivíduos portadores de transtornos mentais severos e persistentes em quadro agudo (crise) (PAI, 2010).

Sua inauguração oficial ocorreu no dia 25 de outubro de 2010, porém, uma Organização Social de Saúde (OSS) assumiu a unidade em 6 de julho de 2009. O início das atividades assistenciais foi em janeiro de 2010, sendo disponibilizando após reforma, uma capacidade para 30 leitos (PAI, 2010).

O hospital continua sendo patrimônio público sob a responsabilidade do Estado e atende os nove municípios da Baixada Santista, 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo por objetivo oferecer ao indivíduo portador de transtorno mental, tratamento intensivo por meio de intervenções eficazes, atendimento de excelência, visando a reinserção social (PAI, 2010).

O projeto terapêutico abrange ações intensivas e transdisciplinares, oferecendo um tratamento humanizado, focando não somente o envolvimento do paciente, mas também da família e da comunidade (PAI, 2010).

Considerando sua especificidade, nota-se que parte destes atendimentos são atribuídos aos pacientes dependentes de álcool e droga e no primeiro momento, o tratamento deveria ser o direcionamento para desintoxicação e encaminhamento para unidade referenciada serviço especializado de álcool e droga (Comunidade terapêutica) com tempo estimado de quinze dias.

Diante à falta deste serviço na região, os pacientes acabam permanecendo por um tempo prolongado no PAI (Polo de Atenção Intensiva em Saúde Mental), ou seja, período acima de quinze dias por internação involuntária compulsória, causando para a equipe algumas dificuldades como: ansiedade, irritabilidade, agressões emocionais e físicas, além da dificuldade

do atendimento especializado, que reflete na equipe que cuida destes pacientes, apresentando estresse emocional e físico, envolvendo dificuldades nas relações em equipe, usuário e organização.

A divergência deste cenário, no que se refere aos fatores estressores que acometem estes profissionais, acabam refletindo diretamente na qualidade do cuidado de enfermagem. Percebe-se que ao final de uma jornada de trabalho, muitos profissionais se encontram esgotados tanto física quanto emocionalmente, o que coloca em risco a própria saúde.

Trabalhar com saúde mental exige muito da equipe, que se depara quase todo o tempo com situações desconhecidas em um ambiente muitas vezes hostil, onde se exige capacidade de concentração e vigilância constante na execução do cumprimento das tarefas, justificadas por se tratar do cuidado e da manutenção da vida de seres humanos e da equipe que presta o cuidado.

Durante a prática vivenciada como Enfermeiro, atuando na Assistência à Saúde Mental, me deparei com a realidade de nossa profissão e pude observar a divergência deste cenário, no que se refere aos fatores estressores que acometem estes profissionais, refletindo diretamente na qualidade do cuidado de enfermagem.

Justifica-se a escolha deste tema, a busca pela compreensão das dificuldades encontradas pelos trabalhadores de enfermagem ao enfrentar os fatores estressores em suas atividades laborais no cuidado de pacientes dependentes de álcool e droga. Haja vista as peculiaridades destes trabalhadores e a assistência de enfermagem, que caracteriza-se por incertezas e imprevistos como ambiente hostil, agressividade, agressões emocionais e físicas, que podem gerar sentimentos e emoções prejudiciais ao trabalho da equipe e conseqüentemente à assistência prestada.

Entre as profissões que demandam intenso contato interpessoal destacam-se as relacionadas à saúde e, mais especificamente, à saúde mental. Tais profissionais se encontram cotidianamente em intenso contato com usuários com dificuldades emocionais, oferecendo-lhes atenção e cuidado às suas necessidades. Carson e Fagin (1996) ressaltam que o estresse e o *burnout* afetam o cuidado oferecido ao paciente, o nível de desempenho profissional, a satisfação em relação ao trabalho e a própria saúde destes profissionais.

Neste contexto, precisamos compreender as dificuldades encontradas por estes trabalhadores em enfrentar os fatores estressores em suas atividades laborais no cuidado aos pacientes dependentes de álcool e droga.

Considerando este contexto assistencial e as dificuldades encontradas por estes profissionais de enfermagem para enfrentar os fatores estressores em suas atividades laborais no cuidado de pacientes dependentes de álcool e droga, a questão de pesquisa proposta neste trabalho é: quais os fatores estressores existentes na assistência de enfermagem aos pacientes dependentes de álcool e drogas do Polo de Atenção Intensiva em Saúde Mental – PAI.

Conhecer as dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem, pode auxiliar o enfrentamento destes fatores estressores em suas atividades laborais no cuidado ao paciente dependente de álcool e droga.

Considerando a saúde do trabalhador e as peculiaridades do serviço de Saúde Mental, define-se como **objetivo geral da pesquisa:** conhecer os fatores estressores presentes na assistência de enfermagem aos pacientes dependentes de álcool e drogas do Polo de Atenção Intensiva em Saúde Mental – PAI.

E como **objetivo específico:** conhecer as condutas que poderão ser utilizadas para minimizar estes fatores estressores.

Percebemos na prática, que grande parte dos colaboradores utilizam mecanismos próprios para minimizar o estresse e manter o equilíbrio emocional e diante da temática problematizada, em alguns casos, podem contribuir para o acúmulo de emoções, aumentando o estresse do profissional, desta forma, conhecer os principais fatores causadores de estresse e as respectivas estratégias para minimizá-los, contribuirá para uma assistência de enfermagem ética, humanizada e saudável.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No século XVIII, Phillippe Pinel, considerado o pai da psiquiatria, propõe uma nova forma de tratamento aos loucos, libertando-os das correntes e transferindo-os aos manicômios, destinados somente aos doentes mentais. Várias experiências e tratamentos são desenvolvidos e difundidos pela Europa. O tratamento nos manicômios, defendido por Pinel, baseia-se principalmente na reeducação dos alienados, no respeito às normas e no desencorajamento das condutas inconvenientes. Para Pinel, a função disciplinadora do médico e do manicômio deve ser exercida com firmeza, porém com gentileza, denotando o caráter essencialmente moral com o qual a loucura passa a ser revestida. No entanto, com o passar do tempo, o tratamento moral de Pinel vai se modificando e esvazia-se das ideias originais do método. Permanecem as ideias corretivas do comportamento e dos hábitos dos doentes, porém como recursos de imposição da ordem e da disciplina institucional. No século XIX, o tratamento ao doente mental incluía medidas físicas como duchas, banhos frios, chicotadas, máquinas giratórias e sangrias (GOFFMAN, 2001).

Para Foucault (1999), foi no classicismo que uma nova percepção de loucura enquanto risco para sociedade começou a se delinear, sendo considerada enquanto fator de desorganização da família, desordem social e perigo para estado.

Aos poucos, com o avanço das teorias organicistas, o que era considerado como doença moral, passa a ser compreendido também como uma doença orgânica. No entanto, as técnicas de tratamento empregadas pelos organicistas eram as mesmas empregadas pelos adeptos do tratamento moral, o que significa que, mesmo com uma outra compreensão sobre a loucura, decorrente de descobertas experimentais da neurofisiologia e da neuroanatomia, a submissão do louco permanece e adentra o século XX (GOFFMAN, 2001).

A partir da segunda metade do século XX, impulsionada principalmente por Franco Basaglia, psiquiatra italiano, inicia-se uma radical crítica e transformação do saber, do tratamento e das instituições psiquiátricas. Esse movimento inicia-se na Itália, mas tem repercussões em todo o mundo e muito particularmente no Brasil. Nesse sentido é que se inicia o movimento da Luta Antimanicomial, que nasce profundamente marcado pela ideia de defesa dos direitos humanos e de resgate da cidadania dos que carregam transtornos mentais (GOFFMAN, 2001).

Aliado a essa luta, nasce o movimento da Reforma Psiquiátrica que, mais do que denunciar os manicômios como instituições de violências, propõe a construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias, profundamente solidárias, inclusivas e libertárias. No Brasil, tal movimento inicia-se no final da década de 70 com a mobilização dos profissionais da saúde mental e dos familiares de pacientes com transtornos mentais e esse movimento se inscreve no contexto de redemocratização do país e na mobilização político-social que ocorre na época (GOFFMAN, 2001).

Importantes acontecimentos como a intervenção e o fechamento da Clínica Anchieta, em Santos/SP, e a revisão legislativa proposta pelo então Deputado Paulo Delgado por meio do projeto de lei nº 3.657, ambos ocorridos em 1989, impulsionam a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Em 1990, o Brasil torna-se signatário da Declaração de Caracas a qual propõe a reestruturação da assistência psiquiátrica, e, em 2001, é aprovada a Lei Federal 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Dessa lei origina-se a Política de Saúde Mental a qual, basicamente, visa garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, superando assim a lógica das internações de longa permanência que tratam o paciente isolando-o do convívio com a família e com a sociedade como um todo (GOFFMAN, 2001).

A Política de Saúde Mental no Brasil promove a redução programada de leitos psiquiátricos de longa permanência, incentivando que as internações psiquiátricas, quando necessárias, se deem no âmbito dos hospitais gerais e que sejam de curta duração. Além disso, essa política visa à constituição de uma rede de dispositivos diferenciados que permitam a atenção ao portador de sofrimento mental no seu território, a desinstitucionalização de pacientes de longa permanência em hospitais psiquiátricos e, ainda, ações que permitam a reabilitação psicossocial por meio da inserção pelo trabalho, da cultura e do lazer (GOFFMAN, 2001).

Em parceria, a Coordenação Nacional de Saúde Mental e o Programa de Humanização no SUS, ambos do Ministério da Saúde, registraram o cotidiano de 24 casas localizadas em Barbacena/MG, nas quais residem pessoas egressas de longas internações psiquiátricas e que, por suas histórias e trajetórias de abandono nos manicômios, mais parecem personagens do impossível. Antes, destituídos da própria identidade, privados de seus direitos mais básicos de liberdade e sem a chance de possuir qualquer objeto pessoal (os poucos que possuíam tinham que

ser carregados junto ao próprio corpo), esses sobreviventes agora vivem. São personagens da cidade: transeuntes no cenário urbano, vizinhos, trabalhadores e também turistas, estudantes e artistas e compuseram e compõem novas histórias no mundo (GOFFMAN, 2001).

É comum verificar questões médicas ou de saúde, em geral, prevalecendo nos debates envolvidos no consumo alcoólico. Impossível desconsiderar, no entanto, que o álcool está intimamente ligado a problemas no campo social e distinguido daqueles de saúde. As categorias dos problemas sociais relacionados ao álcool incluem: vandalismo; desordem pública; problemas familiares, como conflitos conjugais e divórcios; abuso de menores; problemas interpessoais; financeiros; ocupacionais que não os de saúde ocupacional; dificuldades educacionais e custos sociais. Se tais aspectos também não forem considerados, poderemos supor que, poderão contribuir para a manutenção do estigma sobre os pacientes com problemas relacionados ao álcool e comprometer a assistência prestada, quando estes procuram um serviço de saúde (MELONI; LARANJEIRA, 2004).

Os dados epidemiológicos referentes aos problemas relacionados ao álcool reforçam os apontamentos dos especialistas, de que tem havido maior contato dos profissionais de saúde com o paciente alcoolista e, em especial, os membros da equipe de enfermagem, uma vez que, independentemente, do local onde atue, o enfermeiro está sujeito a ter contato com pessoas com problemas relacionados ao álcool. Sendo comum, por exemplo, encontrar pacientes com problemas diretamente relacionados ao alcoolismo em unidades clínicas e cirúrgicas dos Hospitais Gerais. Nas unidades de emergência, são frequentes os atendimentos à vítimas de acidentes e de violência associados ao álcool e o enfermeiro pode ainda relacionar-se com filhos de alcoolistas ou até mesmo prestar assistência a crianças e jovens expostos ao álcool (MELONI; LARANJEIRA, 2004).

O uso indevido do álcool é considerado um dos principais fatores que contribui para a diminuição da saúde mundial, sendo responsável por 3,2% das mortes e por 4% de todos os anos perdidos de vida útil. Quando esses índices são analisados em relação à América Latina, assumem uma importância ainda maior, quando cerca de 16% dos anos de vida útil perdidos neste continente, estão relacionados ao uso indevido dessa substância, índice quatro vezes maior do que a média mundial (LARANJEIRA et al., 2007).

Embora o Brasil empregue 8,5% do seu Produto Interno Bruto (PIB) em saúde, apenas 45,6% desse montante é de recurso público, ou seja, se comparado com outros países, que

investem percentuais semelhantes do PIB, como Espanha Inglaterra, os gastos públicos com saúde são baixos (BRASIL, 2011).

Trabalhar com saúde mental exige muito da equipe, que se depara quase todo o tempo com situações desconhecidas em um ambiente muitas vezes hostil, onde se exige capacidade de concentração e vigilância constante na execução do cumprimento das tarefas, justificadas por se tratar do cuidado e da manutenção da vida de seres humanos e da equipe que presta o cuidado.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o *stress* tem sido considerado uma epidemia global, em virtude da constante atualização das informações, o que pode interferir na qualidade de vida dos sujeitos, resultando em prejuízos de ordem familiar, social, falta de motivação para atividades em geral, doenças físicas e psicológicas, além de problemas no trabalho (LIPP, 2003).

Na área da saúde, para Lipp (2003) a terminologia *stress* foi utilizada pela primeira vez em 1936, pelo médico endocrinologista Hans Selye, que a definiu como uma resposta não específica do organismo diante de uma situação que ameace a homeostase, em que seja necessária uma mobilização para enfrentar o evento que causou a alteração em nível biopsicossocial.

Quando o organismo se depara com uma situação de *stress*, Lipp (2003) orienta que surgem reações distintas que podem ser divididas nas seguintes fases:

1) Fase de alarme ou alerta: é a resposta inicial do organismo ao estressor, mobilizando uma resposta orgânica rápida para o enfrentamento. Podem ser observadas nesta fase várias reações fisiológicas, como sudorese excessiva, taquicardia, respiração ofegante. Ocorre também a face positiva do *stress*, com aumento do nível de atenção e velocidade na articulação de pensamentos, além de aumento na motivação e vontade de iniciar novos projetos (LIPP, 2003).

2) Fase de resistência: ocorre aumento da capacidade de resistência do organismo, independentemente da permanência ou não do estressor, com uso de toda a energia e recursos disponíveis, podendo gerar sensação de desgaste idiopático, inclusive danos à memória. Nesse momento há adaptação do organismo, com a respiração, os batimentos cardíacos, a circulação e a pressão arterial voltando aos níveis anteriores (LIPP, 2003).

3) Fase de quase exaustão: fase recentemente descoberta por Lipp (2000), caracterizada pelo enfraquecimento e incapacidade do indivíduo em resistir ou se adaptar ao estressor, podendo ocasionar leves problemas de saúde, que não o incapacitam (LIPP, 2003).

4) Fase de exaustão: caracterizada pela impossibilidade de resistência ao estressor, em que o organismo é incapaz de eliminá-lo ou adaptar-se adequadamente, com surgimento de patologias orgânicas e psíquicas. Podem ser observados sintomas específicos dos órgãos afetados e da patologia que nele se instalar, podendo ocorrer enfarte, úlceras, psoríase, depressão e outros, ou até mesmo a morte em casos mais graves (LIPP, 2003).

O *stress* ocupacional está determinado pela percepção que o trabalhador tem das necessidades do ambiente de trabalho e de sua habilidade para enfrentá-las (SANTOS, 2006).

As fontes que geram *stress* são sentidas e interpretadas pelas pessoas de maneira diferente, devendo-se considerar as características de cada indivíduo e sua capacidade de interagir com os estressores do ambiente exposto, com variação dos níveis de *stress* (MARTINS, 2000).

Normalmente, para lidar com o *stress*, o indivíduo pode buscar respostas comportamentais e cognitivas (conhecidas como processo de enfrentamento da situação - *coping*). Existem dois tipos de estratégias: as que são concentradas no problema e as que são concentradas na emoção. Quando o enfrentamento está centrado no problema, o indivíduo tenta lidar de forma direta com a situação e testa maneiras de resolvê-la, como falar sobre ações de confronto direto e indireto. Quando o enfrentamento está voltado para a emoção, o indivíduo utiliza estratégias emocionais ou cognitivas que mudam a maneira de ver a situação estressante, distanciando-se do problema e procurando evitá-lo (BACHION et al., 1998, p. 12).

Os fatores estressores são identificados e interpretados de diversas maneiras, sendo caracterizados pela resposta dos indivíduos diante das situações de estresse e o interessante desta discussão, é considerar as características do ser humano, respeitando suas potencialidades e o compromisso das ações de cuidados e saúde.

Todas as profissões e atividades podem gerar certo grau de *stress*, embora atividades relacionadas aos cuidados de saúde sejam caracterizadas por alguns estressores que são o resultado de um intenso compromisso com o cuidado. Assim, o compromisso com a vida, o relacionamento e empatia emocional com o paciente, assim como as características da instituição, podem pôr em risco constante os trabalhadores da área de saúde (CAMPONOVO; MORIN, 2000, p. 11).

A personalidade das pessoas e a maneira de encarar a vida influênciam nas questões do estresse, quando a mesma situação que para alguns representa uma oportunidade, para outros pode significar uma ameaça (STUMM, 2008).

Esta situação de desequilíbrio, persistindo, gera a doença ou somatiza no corpo através da preocupação ou do sentimento descontrolado de tristeza, melancolia, perda de algo, ou outra situação que gere um descontrole emocional ou psicológico (SANTINI, 2005).

Ao enfermeiro de saúde mental cabe garantir o tripé: acolhimento, tratamento e inclusão social e para a enfermagem, alguns pressupostos orientam a clínica do cuidado em saúde mental, como a escuta qualificada; cuidado à *posteriori*; secretariar a loucura e propor a discussão de ato violento (LOYOLA, 2008).

O desafio para o cuidado de enfermagem em saúde mental não é de hoje, é uma constante. É uma (re) construção diária, mas baseado na integralidade, responsabilidade territorial e na atitude de fazer a diferença na vida das pessoas, quando o dia a dia exige que a invenção seja produzida, pois na saúde mental a rotina enrijece a criatividade (LOYOLA, 2008).

É importante que a equipe de enfermagem zele pelo ambiente terapêutico, apresentando atitude empática, aceitação da pessoa assistida, coerência, disponibilidade para escuta, envolvimento emocional e a comunicação terapêutica, bem como ambiente livre de materiais que possam causar acidentes para o usuário e equipe, além de proporcionar um ambiente terapêutico, no qual a pessoa assistida sinta-se acolhida durante sua permanência no local, favorecendo um aprendizado para o paciente, família e profissional (ATHIÉ; FORTES; DELGADO, 2013).

Considerando a dinâmica de atendimento do Polo de Atenção Intensiva em Saúde Mental – PAI – Baixada Santista, a equipe de trabalho de enfermagem, tem a carga horária de 12X36 horas. O serviço de enfermagem é composto por uma Enfermeira gerente assistencial, supervisor

de enfermagem, seis enfermeiros assistenciais, vinte e nove técnicos em enfermagem divididos em plantões noturnos e diurnos.

O enfermeiro utiliza o relacionamento terapêutico, para exercer um papel reconhecido como “agente terapêutico” por sua capacidade de influir nas relações interpessoais, de modificar o ambiente e de orientar as interações em grupo. Os enfermeiros desempenham atividades de assistência direta e indireta, por meio de ações individuais e coletivas atingidas em diferentes intervenções terapêuticas visando a autonomia dos usuários.

Dentre suas competências e atribuições estão: supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe Saúde Mental; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém nato; realizar partos sem distócia; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde , particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem (COREN,2012).

As atividades desenvolvidas são realizadas pela equipe multidisciplinar (02 terapeutas ocupacionais; 01 educadora física; 02 psicólogos; 02 assistentes sociais; 01 nutricionistas; 05 médicos psiquiatras diaristas). São realizadas oficinas de pinturas, artesanato, cinema terapia, poesia terapia, gincanas e realizações de festas comemorativas exemplo: carnaval, natal etc. Todas as atividades festivas na unidade envolvem familiares muitas vezes com sorteios de prendas, bingo em família. Esta unidade conta com serviço de humanização que promove campanhas de atenção básica em saúde, suporte aos familiares, com grupos familiares com atendimento humanizado individual.

Após o termino de sua internação, o paciente junto com seu responsável ou familiar, é então encaminhado ao CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) de sua região para continuidade do tratamento.

3 MÉTODO

3.1 Caracterização do Estudo

Esta pesquisa caracteriza-se pela Tecnologia de Concepção, quando um projeto de intervenção, por meio da prática, produzirá um instrumento para organizar e planejar uma nova forma de abordagem terapêutica de trabalho interpessoal e transdisciplinar, desenhando projetos para o cuidado de enfermagem, bem como uma forma de delinear a atuação de enfermagem em relação a outros profissionais (REIBNITZ et al., 2013).

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa será realizada em uma organização social de saúde mental na cidade Santos-SP. Existente há 04 anos, responsável pelo atendimento em saúde mental com 30 leitos, em regime de internação.

3.3 Sujeitos da Pesquisa

Farão parte desta pesquisa, os componentes da equipe de enfermagem do serviço de saúde mental, que aceitarem participar voluntariamente, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A equipe é composta por oito enfermeiros e vinte técnicos em enfermagem. Serão excluídos da pesquisa os trabalhadores de enfermagem da equipe de saúde mental que não aceitarem fazer parte da pesquisa e que se recusarem em responder o questionário da pesquisa.

3.4 Aspectos Éticos

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas a tecnologia produzida (REIBNITZ et al., 2013).

Posteriormente para aplicação do projeto de intervenção, os sujeitos da pesquisa, interessados em participar, assinarão o TCLE e serão respeitados os princípios éticos,

considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção de vida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, segundo a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

3.5 Coleta de Dados

A coleta de dados será efetuada por meio de questionário (APÊNDICE A) entregue aos trabalhadores da equipe de enfermagem em saúde mental do serviço de Saúde mental do Município de Santos. O instrumento de coleta de dados, do tipo questionário, será constituído de duas partes distintas: a primeira parte voltada para a caracterização da amostra e a segunda parte com três questões norteadoras, voltadas para conhecer os objetivos propostos nesta pesquisa.

3.6 Procedimentos

Após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa, os dados serão coletados com os profissionais que aceitarem participar desta pesquisa, que será agendada conforme a disponibilidade dos mesmos. Será entregue previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.7 Análise dos Dados

A análise será realizada por meio dos dados obtidos pelo questionário, que será dividido em duas partes, sendo a primeira parte, uma caracterização dos participantes da pesquisa, e a segunda parte, com a utilização de três questões norteadoras. Estes dados serão tratados, analisados, transcritos e então transformados em dados de frequência absoluta, com o uso de gráficos estatísticos para análise e apresentação dos resultados.

4 PLANO DE AÇÃO E RESULTADOS ESPERADOS

Considerando a saúde do trabalhador e as peculiaridades do serviço de Saúde Mental, este estudo caracteriza-se pela elaboração de um plano de ação para futura implementação no serviço – Polo de Atenção Intensiva em Saúde Mental – PAI.

Visando ampliar as possibilidades de integração entre equipe de trabalho e serviço, estabelecemos as seguintes estratégias de intervenção:

Atividade 1:

Objetivo	Conhecer os fatores estressores presentes na assistência de enfermagem aos pacientes dependentes de álcool e drogas do Polo de Atenção Intensiva em Saúde Mental – PAI.
Ação	<ul style="list-style-type: none">- Problematizar sobre: O estresse presente no cuidado de pacientes dependentes de álcool e droga.- Reforçar o trabalho cooperativo, através de criação de programas de capacitação e de cuidado multiprofissional na busca de conhecer os fatores estressores no cuidado de pacientes de álcool e droga.- Desenvolver estratégias de participação de gestores, profissionais de saúde e representantes do cuidado integrativo no processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das atividades práticas dos pacientes e equipe de enfermagem;
Responsável	O pesquisador e a equipe multiprofissional.
Metodologia	Grupos de integração, ciclo de estudos e diálogos sucessivos.
Cronograma	01 encontro semanal com 02 horas de duração, totalizando cinco encontros. Carga horária total de 10 horas.
Recursos Materiais	Multimídia; Folha A4 – 01 resma; tinta para impressão; Canetas – 10 unidades/cada; Xerox de textos para integrar a discussão de cuidado em saúde mental.

Atividade 2:

Objetivo	Conhecer as condutas que poderão ser utilizadas para minimizar estes fatores estressores.
Ação	<ul style="list-style-type: none">- Estabelecer em conjunto com serviço de educação permanente e os trabalhadores de saúde mental programas de capacitação profissional e problematizar sobre: “Quem cuida do Cuidador”.- Construir uma agenda de formação de pessoal de enfermagem para integrar o cuidado em saúde mental e a discussão de casos entre as equipes multiprofissionais.- Sensibilizar o corpo de trabalho multidisciplinar para a integração equipe x serviço.- Elaborar estudos para dimensionar as necessidades educativas dos profissionais de saúde mental e suscitar debate entre as equipes de trabalho da área de saúde sobre cenário de aprendizagem (álcool e droga).- Promover estudos para ampliação dos protocolos de cuidado de enfermagem em saúde mental.- Elaborar estudos sobre a estruturação da força de trabalho de enfermagem em saúde mental da região baixada santista.- Implementar PTS (Projeto Terapêutico Singular).- Elaborar uma estratégia para reduzir a carga horária de trabalho de 12X36, para 6 horas de trabalho e acompanhar diariamente a evolução dos pacientes, estabelecendo uma continuidade do cuidado e um vínculo de integração entre equipes multiprofissionais, redução de custos, e reenquadramento legal nas Diretrizes do COREN, na busca de minimizar o estresse no trabalho através do trabalho integrado multidisciplinar.- Viabilizar uma estratégia que estabeleça uma relação de custo e benefício na busca de elucidar para o serviço a importância das ações integradas em saúde e cuidado com trabalhador (levantar dados durante três meses referente a relação custo e benefício de 12 x 36

	horas, para 6 horas, vantagens e desvantagens para empresa e equipe em saúde).
Responsável	O pesquisador, equipe da Educação Permanente, equipe multiprofissional e gerência administrativa e gerência assistencial.
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos de integração, diálogos sucessivos para promover a reflexão sobre os momentos de cuidado dos cuidadores em saúde mental. - Após as integrações estabelecer momentos de feedback sobre trabalho integrado e os fatores que poderão minimizar o estresse no trabalho.
Cronograma	<p>01 encontro semanal com 01 hora de duração, totalizando cinco encontros. Carga horária total de 05horas.</p> <p>Agenda a ser construída com o responsável do plantão e sua equipe de trabalho.</p>
Recursos Materiais	Multimídia, cadeiras para momentos de discussão e avaliação de reação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expectativas se referem às possíveis dificuldades encontradas por estes trabalhadores em enfrentar os fatores estressores em suas atividades laborais no cuidado aos pacientes dependentes de álcool e droga. Para efetivação do processo de integração equipe-serviço, percebemos que as modificações no processo de trabalho de saúde mental, precisam ser enfrentadas por meio da corresponsabilidade pela produção de saúde.

Diante deste contexto o COREN Conselho Regional de Enfermagem) - SP, já viabiliza a discussão da redução de carga horário dos trabalhadores de enfermagem no projeto de lei 118/2013, que já vigora em alguns municípios do estado de São Paulo (COREN,2012).

Para tanto, há necessidade de rever continuamente conceitos e posições em relação ao processo de equipe-cuidado e gestão e de construir um projeto coletivizado de ensino e de cuidado, a partir das necessidades de saúde dos pacientes e da equipe multiprofissional na busca de tornar-se um diferencial na assistência em saúde mental da região da baixada santista.

REFERÊNCIAS

ATHIÉ, K. FORTES, S; DELGADO, P. G. G. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária: uma revisão crítica (2000-2010). **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. V. 8, 2013.

BACHION, M. M; PERES, A.S. BELISÁRIO, V.L; CARVALHO, E.C. Estresse, ansiedade e *coping*: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**. REME, v. 02, n. 01, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000200003> Acesso em modelo: Acesso em 16 nov. 2014.

BOFF, L. **Saber Cuidar: Ética do Humano**. Compaixão pela Terra. São Paulo: Vozes, 2002.

BURROWS, D. MCGRATH, C. **Stress and mental health professionals**. *Stress Medicine*, 16, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 02 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados 8**. 2011. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs/saudemental >. Acesso em 02 jan. 2014.

CARLINI, E. A., GALDURÓZ, J.C.F, NOTO, A.R, NAPPO, A.S. **I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País**. São Paulo: CEBRID/ Unifesp; 2002.

CAMPONOVO, M. O.; MORÍN I, P. Síndrome de burnout en el personal de salud de un hospital público de la ciudad de Rosario. **Investigación en Salud**, V. 3, 2000.

CARSON, J.; FAGIN, L. Stress in mental health professionals: a cause for concern or an inevitable part of the job. **International Journal of Social Psychiatry**. V. 42, 1996.

COREN. **Conselho Regional de Enfermagem, 2012** Disponível em:<<http://www.coren-sp.gov.br/>> Acesso em 02. fev.2014.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1999.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2001.

KIRSCHBAUM DJR. **O trabalho de enfermagem e o cuidado em saúde mental: novos rumos?** Compreensão e crítica para uma clínica de enfermagem psiquiátrica. Cadernos do IPUB, 2000.

LARANJEIRA, R.; ROMANO, M. **Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. Rev. Bras. Psiquiatr.** V. 26, 2007. Disponível em:
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=ISSN 1516-4446](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=ISSN%201516-4446).
doi:10.1590/S151644462004000500017> Acesso em 02 fev. 2014.

LIPP, M. E. N. **O modelo quadrifásico do stress.** Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LOYOLA, C.M.D. **Notas sobre o cuidar em enfermagem psiquiátrica.** Por uma psiquiatria inquieta. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2008.

MACEDO, Z. D. **Dificuldades que afetam os profissionais da saúde mental na rede pública da região oeste de Santa Catarina.** Dissertação (Mestrado) - Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, 2005.

MARTINS, L. M. M., BRONZATTI, J. A. G., VIEIRA, C. S. C. A., PARRA, S. H. B., SILVA, Y. B. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. **Revista da Escola de Enfermagem USP.** V. 34, 2000.

MELONI, J. N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.** V. 26, 2004. Disponível em:
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=ISSN 1516-4446](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=ISSN%201516-4446). doi:
10.1590/S151644462004000500003> Acesso em 02 fev. 2014.

MENDES, S.S, FERREIRA, L.L.C, MARTINO, M.M.F. Identificação dos Níveis de stress em Equipe de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. **Estudos Psicológicos.** Campinas, V. 28, 2011.

MIRANDA, C.M.L. Algumas questões sobre a assistência de Enfermagem psiquiátrica de qualidade. Por uma assistência psiquiátrica em transformação. **Cadernos do IPUB.** 1999.

PAI-Diretrizes Polo de Atenção Intensiva em Saúde mental – PAI Baixada Santista, 2010.
Disponível em:< <http://www.paibaixadasantista.org.br/>> Acesso em 02. fev.2014

REIBNITZ, K.S.; AMANTE, L.N.; RAMOS, F.R.S.; BACKES, V.M.S. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: **Desenvolvimento do processo de cuidar.** Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

SANTINI, A.M.; COSTENARO, R.G.S.; MEDEIROS, H.M.F.; ZABERLAN, C. Estresse: vivência profissional de enfermeiras que atuam em utineonatal. **Cogitare Enferm.** V. 10, n.03, 2005.

SANTOS, J. M., OLIVEIRA, E. B., MOREIRA, A. C. Estresse, fator de risco para a saúde do enfermeiro em centro de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UERJ**. V.14,N. 04,2006.

SILVA, A. E., COSTA, I. Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v. 14, n. 1, 2008.

STUMM, E.M.F; OLIVESKI, C.C; COSTA, C.F.L; KIRCHNER, R.M; SILVA L.A.A. Estressores e Coping vivenciados por Enfermeiro em serviço de atendimento pré hospitalar. **Cogitare Enferm**. V 13, n.01, 2008. Disponível em <
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/11949>>. Acesso em 02 abr. 2014.

SWOBODA, H, S, I., FRUHWALD, S., KLUG, G., BAUER, B.; PRIEBE, S. How do community-based mental health staff in Austria perceive their job? – a qualitative study. **Psychiatric Prax**,V. 32, n. 08, 2006.

APÉNDICES

Entrevista 2 – Conhecendo o Cuidador

1) Fale o que é estresse para você, considerando seu ambiente de trabalho?

2) Você se considera estressado em seu ambiente de trabalho?

Exemplifique.

3) Assinale o que você considera estressante em seu ambiente de trabalho:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> cansaço físico | <input type="checkbox"/> cansaço emocional | |
| <input type="checkbox"/> medo | <input type="checkbox"/> medo de fracassar | |
| <input type="checkbox"/> longa jornada de trabalho | <input type="checkbox"/> conflito entre equipes | |
| <input type="checkbox"/> não participação em decisões | <input type="checkbox"/> salário | <input type="checkbox"/> falta de motivação |

Qual destes sintomas você considera mais estressante no seu trabalho, no cuidado de pacientes de álcool e droga? Contextualize.

4) Você já passou por alguma avaliação no trabalho referente ao estresse ocupacional?

- não
 sim, há quanto tempo _____

5) Você procurou assistência médica por sintomas de estresse nos últimos dois anos?

- sim
 não

6) Quais os mecanismos você utiliza para liberar o estresse dentro do seu ambiente de trabalho?

7) De que forma a chefia de enfermagem pode auxiliar e colaborar para reduzir o estresse. E como você acredita que poderia reduzir o estresse, de que forma, ações para minimizar a problemática. Cite-as.
