

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA CRISTINA GONÇALVES RAMOS

**ESTRESSE E A ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

MONTES CLAROS/MG
2014

ANA CRISTINA GONÇALVES RAMOS

**ESTRESSE E A ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMILIA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Humberto Ferreira de Oliveira Quites.

**MONTES CLAROS/MG
2014**

ANA CRISTINA GONÇALVES RAMOS

**ESTRESSE E A ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Humberto Ferreira de Oliveira Quites.

Banca Examinadora

Prof. Humberto Ferreira de Oliveira Quites - Orientador

Prof.^a. Matilde Meire Miranda Cadete – UFMG

Aprovada em Belo Horizonte, 22 de agosto de 2014

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela presença constante e fundamental em minha vida;

Ao meu querido “Pai”, por iluminar o meu caminho e permitir que eu chegasse até aqui;

A minha admirável Mãe, “Raquel Cinara Pereira Ramos”, pelo exemplo constante de luta, coragem e determinação;

Ao orientador pela disponibilidade e dedicação e paciência;

Aos Colegas, pelas experiências compartilhadas;

A UFMG, pelo excelente curso oferecido e a todos que me ajudaram neste processo, muito obrigada.

*Quem pensa por si mesmo é livre, e ser livre é
coisa muito séria, não se pode fechar os olhos,
não se pode olhar pra trás, sem se aprender
alguma coisa, pro “futuro”.*

Renato Russo

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo propor um plano de intervenção que minimize impactos do estresse entre enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em Lagoa dos Patos, Minas Gerais. O estudo foi desenvolvido por meio de levantamento bibliográfico utilizando bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O material lido foi fichado e registradas as principais ideias e teorias pertinentes ao tema. A partir do estudo foi possível observar os fatores determinantes da não adesão ao tratamento, podendo assim, sugerir estratégias para amenizar esta problemática. No desenvolvimento do trabalho, foram exploradas informações importantes do estresse ocupacional, sendo feita abordagem sobre a Síndrome de Burnout. Com relação aos fatores que prejudicam a qualidade de vida do enfermeiro, revelou-se que existe sofrimento emocional, transtornos de humor, culpa, ao mesmo tempo melancolia e cansaço. Quanto ao estresse, percebeu-se, devido à dupla jornada de trabalho, uma fase de resistência com predomínio dos sintomas psicológicos. Sobre a insatisfação, há relação com as condições de trabalho e o baixo salário, seguidos pelo relacionamento interpessoal, demonstrando um cenário com diversos pontos críticos que emergem no ambiente. A partir do conhecimento da temática, pode-se construir o diagnóstico situacional. Este permitiu a elaboração do plano de intervenção, que foi detalhado em dez passos, bem explicitado em quadros expostos dentro do corpo do texto. Pode-se perceber a necessidade de atentar para o problema do estresse que poderia ser considerada uma questão de saúde coletiva devido aos prejuízos gerados a saúde do trabalhador. Observou-se a necessidade de intervenção por parte dos gestores, a fim de ofertar qualidade em saúde.

Palavras chave: Estresse. Intervenção. Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

This work aimed to propose an intervention plan that minimizes impacts of stress among nurses of the Family Health Strategy in Patos Lagoon, Brazil. The study was developed through a literature review using computerized databases of the Virtual Health Library (VHL). The material read was booked and recorded the main ideas and theories relevant to the topic. From the study it was possible to observe the determinants of non-adherence to treatment, and thus suggest strategies to mitigate this problem. Development work, important information of occupational stress were explored, being made approach to Burnout Syndrome. Regarding the factors affecting the quality of life of nurses, it was revealed that there is emotional pain, mood disorders, guilt, while melancholy and weariness. As for stress, it is realized due to the double work, a phase of resistance with prevalence of psychological symptoms. About dissatisfaction, no relation to working conditions and low wages, followed by interpersonal skills, demonstrating a scenario with several critical points that emerge in the environment. From the knowledge of the subject, one can build situational diagnosis. This allowed the development of the intervention plan, which was detailed in ten steps, explained well in frames exposed within the body of the text. Can perceive the need to attend to the problem of stress that could be considered a matter of public health due to the damages caused to the worker's health. Observed the need for intervention by managers in order to offer quality healthcare.

Keywords: Stress. Intervention. Family Health Strategy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	21
REFERENCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o termo saúde como um completo bem estar físico, mental e social. Trata-se de uma visão holística do termo, conforme orientações da Conferência Mundial da Saúde, realizada em Alma Atta, em 1978.

Devido à sua amplitude, tal conceito não se restringe às pessoas portadoras de patologias agudas ou crônico degenerativas, mas alcança às submetidas aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, resultando em um conjunto de ações chamadas de Saúde do Trabalhador, uma vez que a profissão, atualmente, tem sido vista como importante fator de adoecimento, de desencadeamento e de crescente aumento de distúrbios psiquiátricos.

Cada ocupação apresenta seus riscos e agravos inerentes, sejam eles físicos, químicos, biológicos e/ou ergonômicos. A profissão consiste na identidade do homem perante a sociedade, como sujeito produtivo. Assim, o indivíduo hoje é reconhecido como cidadão pelo trabalho desenvolvido, ou seja, por aquilo que ele produz. No entanto, o trabalho pode ser simultaneamente, fonte de prazer e/ou de sofrimento, implicando em uma contradição, que é guiada por um movimento de luta do trabalhador para a busca constante de prazer e diminuição do sofrimento (OLIVEIRA ; LISBOA, 2009).

Ainda para Oliveira e Lisboa (2009), tal dinâmica é essencial à manutenção do equilíbrio psíquico do trabalhador. Assim, eventos que são emocionalmente desgastantes, sobretudo os recorrentes, como a excessiva jornada de trabalho, mudança importante nas condições de trabalho, a baixa autonomia, dentre outros fatores, acarretam sofrimento ao trabalhador, o qual, por vezes, não se encontra adaptado para enfrentar tais situações.

Ao se falar em estresse é preciso analisar as nuances que envolvem essa patologia e suas possíveis causas. O estresse causa prejuízo ao desenvolvimento global do indivíduo e este pode ser gerado por diversas razões entre elas, pela atividade desenvolvida no campo ocupacional, causados por um desgastante emocional, devido a uma excessiva jornada de trabalho, condições precárias do mesmo, a baixa autonomia, dentre outros fatores que acabam por comprometer o desempenho do trabalhador (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Em síntese, Stacciarini e Tróccoli (2001, p.18) relatam que “o estresse é um problema negativo, de natureza perceptiva, resultado da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho”. Este contexto ocorre devido a uma incoerência entre o que é exigido do trabalhador e o que ele acredita ser a forma correta de desenvolver as atividades laborais, ou mesmo pela falta de mecanismos que possibilitem a realização de um trabalho mais eficaz

por parte do profissional em enfermagem, tornando-se assim uma barreira que impossibilita a adaptação deste profissional ao ambiente hospitalar tendo como resposta o estresse (CARNEIRO, 2010).

A saúde do profissional de Enfermagem tem sido amplamente discutida por pesquisadores preocupados com a qualidade da assistência prestada e o nível de estresse encontrado pelos trabalhadores em seu ambiente laboral (HANZELMANN; PASSOS, 2010).

O estresse é causado por uma sensação de desconforto, por parte do profissional, que pode estar relacionada à insatisfação, ansiedade e tensão podendo, dessa forma, comprometer o desempenho e atuação do enfermeiro em seu ambiente de trabalho (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Em um primeiro momento, o trabalhador em enfermagem convive com os sintomas do estresse, sem de fato dar muita importância e eles, a perda da motivação ocupacional, baixa estima. Percebe-se que conciliar vida pessoal e profissional são fatores que causam grande impacto na qualidade de vida do enfermeiro, fato esse que o torna vulnerável a situações estressoras (CARNEIRO, 2010.)

Pode se bem dizer que o estresse é uma resposta negativa falta de adaptação a esse ambiente de trabalho que sobrecarrega o profissional devida a sua peculiaridade. Deste modo, Mizobuchi e Curyalertam (2007) relatam que tais sintomas são classificados em físicos, como tremor, sudorese, fadiga, taquicardia, hipertensão arterial, dispneia, dispepsia, ranger os dentes, entre outros, bem como psicológicos, insônia, dificuldade de concentração, ansiedade, lapsos de memória, apatia, impaciência, desmotivação, desinteresse e aumento do consumo de tabaco e álcool, podendo resultar em queda da produtividade no trabalho.

No caso do enfermeiro, podem ser considerados fatores contribuintes para a insatisfação: a falta de material necessário ao atendimento do pacientes, falta de leitos, mudança de setor, atraso no horário de saída, chamadas excessivas destes pacientes, risco de acidente de trabalho, falta de instabilidade laboral, pressões realizadas por parte de administradores entre outros (COSTA; BONARDI, 2009).

São condições e ou situações como estas que podem acarretar um descontrole emocional e conseqüentemente levar ao desenvolvimento dessa síndrome que abala diretamente o profissional da enfermagem, levando-o a sofrer as conseqüências de situações vivenciadas no hospital, desvirtuando uma desestrutura psíquica que vem atingir o desempenho pessoal e profissional do enfermeiro, levando-o a desenvolver a síndrome do estresse (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Haja vista que o profissional em enfermagem atua com vidas, no cuidar do outro, em lidar com as patologias, com os progressos e regressos de pacientes, buscando contribuir para o bem estar e recuperação da saúde destes doentes que são por ele atendidos, o que às vezes pode ser frustrante para esse trabalhador, uma vez que há também a ocorrência de mortes destas pessoas que estão sob seu cuidado (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001). Entretanto estes fatos poderiam ser considerados normais, caso fosse possível desprezar o lado humano e emocional deste profissional em enfermagem que precisa saber dividir profissão de emoção. Nesse caso, Costa e Bonardi (2009) alertam que é muito difícil isolar o lado humano e ter uma relação de frieza com os pacientes, e isso nem deve ocorrer, mas é fundamental saber envolver-se com o sofrimento de forma profissional e não pessoal.

De fato, ao que parece, o enfermeiro precisa assumir uma conduta ou postura ética que possibilite o desenvolvimento de mecanismos de trabalho que o faça atuar junto as mais diversas situações dentro do hospital. Embora o estresse seja um fenômeno individual, as categorias identificadas sugerem que alguns estressores são comuns, independentemente da ocupação do enfermeiro e as temáticas em quais giram os núcleos de sentido dos conteúdos parecem refletir uma cultura profissional com ampla variedade de determinantes de estresse; relacionados ao indivíduo, ao cargo e à organização (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

2 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema deveu-se a vivência profissional que permitiu observar diversas situações causadoras de estresse no ambiente laboral no campo da enfermagem junto a Estratégia Saúde da Família do Município de Lagoa dos Patos/MG. Com isso, a produção do conhecimento foi guiada pela prática, na intenção de modificar uma dada realidade como parte do processo de pesquisa.

Mais que estudar o estresse fez-se necessário investigar essa patologia, na busca de detectar suas possíveis causas e a partir de então oferecer melhores condições de trabalho ao profissional em enfermagem. Considerando os níveis elevados de erros no trabalho, procuram observar se as falhas que ocorrem são causadas por um sistema que oferece precárias condições de trabalho ou se, além disso, ocorrem disparates por parte desse profissional que não se adéqua as suas condições de trabalho ou trata-se uma mera interpretação cognitiva resultado da falta de preparo deste profissional (FREITAS; OGUISSO, 2005).

Para Freitas e Oguisso (2005), espera-se que o enfermeiro utilize sua criatividade ao gerenciar as ações assistenciais, ao tomar decisões e ao adequar os recursos humanos e materiais de que dispõe, a fim de assegurar um atendimento das necessidades dos pacientes com isenção de riscos, quando estes forem previsíveis e, portanto, passíveis de prevenção.

Contudo, são indagáveis as questões que envolvem o profissionalismo do enfermeiro e os problemas que são encontrados no ambiente de trabalho do mesmo. Busca-se reavaliar conceitos, metodologias e prática a procura de uma atuação menos falha e mais coerente, na tentativa não de atribuir culpados, mas buscar soluções para a melhoria da qualidade de vida saúde não só da população atendida como do profissional em enfermagem.

Ao profissional de enfermagem é viável realizar um trabalho de reabilitação e proteção da saúde em nível coletivo e individual priorizando o bem estar da clientela atendida sobre princípios de preservar a qualidade e a ética.

Este estudo se justifica pela relevância em elaborar um plano de ação referente à abordagem a ser dada ao fator problema “estresse” dentro do ambiente de trabalho.

Importante buscar as causas geradas da situação para que elabore soluções viáveis, por conseguinte promova condições de trabalho satisfatórias e qualidade de vida.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para promover a melhora do impacto do estresse enfermeiros que atuam em PSF Lagoa dos Patos, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho teve como metodologia uma pesquisa bibliografia baseada em uma atividade de localização e consulta de fontes diversas de informações escritas, orientada pelo objetivo de coletar matérias específicos a respeito do tema.

A partir daí foi feita uma revisão de literatura, que permitiu obter dados atualizados sobre o “estresse entre profissionais da enfermagem alocados na ESF”.

A pesquisa foi realizada em livros, artigos e outras produções científicas, encontradas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) a partir de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores utilizados foram: *estresse*, *intervenção* e *Estratégia Saúde da Família*.

Após toda análise, elaborou-se um plano de intervenção que será aplicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa dos Patos/MG.

O município de Lagoa dos Patos/MG, localizado a cerca de 20 quilômetros a leste do rio São Francisco e a 106 quilômetros do maior município da região do Norte de Minas, Montes Claros. Apresenta cerca de 4.298 habitantes (IBGE, 2010). Contém uma Unidade Básica de Saúde e duas Estratégias Saúde da Família, possuindo sede própria.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 A Enfermagem e a Estratégia Saúde da Família

Estudos relatam que a criação do Programa Saúde da Família (PSF) aparece com o intuito de criar condições para a construção de um novo modelo assistencial mais justo, equânime, democrático, participativo e solidário, pois concebe a atenção à saúde focalizada na família e comunidade. Neste contexto, o papel do enfermeiro necessita de um cuidado especial, uma vez que o modelo assistencial viabiliza um trabalho solidário e democrático, com acolhimento humanitário (SILVA *et al.*, 2006).

No Brasil, o PSF foi implementado em 1994 contribuindo para melhorias consideráveis na saúde da população tais como “[...] diminuir a mortalidade infantil e a internação hospitalar; melhorar a qualidade do pré-natal; aumentar a cobertura vacinal; melhorar a identificação [...]” entre outros (SILVA *et al.*, 2006, p.....). Em seguida, passou a ser considerada uma Estratégia Saúde da Família.

A visão que se tem neste momento é proporcionar uma saúde melhor à população, independente de posição social, ofertando a ela um serviço que possa suprir necessidades básicas e mais urgentes (SILVA *et al.*, 2006).

Em 1988, a Health Education Authority classificou a enfermagem como a quarta profissão mais estressante da área pública (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Camelo e Angerami (2004) esclarecem ainda que, no trabalho junto à comunidade, faz-se, para que ocorram a promoção e a reabilitação da saúde, necessário que a equipe tenha maturidade e que haja desenvolvimento pessoal e profissional, com enfrentamento de diversas realidades familiares. Sendo assim, as equipes de enfermeiros que trabalham com Programa Saúde da Família constituam um perfil capaz de encarar os desafios e com ponderação, para realizar um trabalho que fuja de irritações que possa desencadear o estresse.

Observa-se que a organização precária do trabalho faz com que laboriosos improvisem para conseguir ofertar um atendimento eficiente. As falhas administrativas levam o enfermeiro a trabalhar com questões que não fazem parte de suas atribuições, numa tentativa exaustiva de realizar um trabalho eficiente.

Corre-se o risco neste momento deste profissional se sentir fragilizado e, às vezes, impotente diante das mais diversas situações que o trabalho lhe propõe, a partir dessas considerações pode-se afirmar que os trabalhadores ficam expostos muito mais ao desgaste

que ao fortalecimento (.SANTOS, A. F. & ALVES JÚNIOR, 2007), favorecendo a condições que levam a situações estressoras.

5.2 Estresse: definição

O estresse é uma palavra inglesa com origem no vocábulo latino *stringere*, que significa angústia, aperto, opressão, desconforto e adversidade. As primeiras referências ao termo com a acepção de “aflição” e “adversidade” datam do século XIV, mas seu uso era esporádico e não sistemático. No século XVII, era empregado para expressar a ação de força, pressão ou influência muito forte sobre uma pessoa, causando-lhe deformação. Neste século, iniciou-se, sem receber muita atenção dos meios científicos, a especulação sobre uma possível relação de doenças físicas e mentais com o estresse (BOZZA; FONTANELA, 2008). Além disso, o estresse pode ser dividido em três grandes grupos: o profissional, o situacional e o pessoal (GOULART *et al.*, 2010).

A atividade laboral em saúde implica tensão emocional constante, atenção e grandes responsabilidades, resultado do lidar com dor, sofrimento e morte de clientes. Em seu estado crônico, o estresse, associado ao constante contato com os pacientes e seus familiares (que, por sua vez, extravasam suas angústias e preocupações nos enfermeiros), pode desencadear quadro clínico extremo, conhecido como síndrome de *burnout* (MENEHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

Por isso, o estresse é considerado como sendo a doença do século XXI, principalmente em relação à mudança do comportamento dos indivíduos, que se encontram, na atualidade, cada vez mais voltados para a execução de suas atividades laborais, não atentando adequadamente aos cuidados com a sua própria saúde. O panorama apresentado de tensão, sobrecarga de jornada de trabalho, atividades que cada vez mais exigem dos profissionais se tornaram comum à realidade das equipes de enfermagem (EMÍLIO; DOS SANTOS, 2014).

No entanto, ressalta-se o fato de que, a preocupação em relação ao estresse nos profissionais da área de saúde é apresentada como um fator agravante, devido a sua responsabilidade frente aos inúmeros pacientes que necessitam de seus conhecimentos técnico-científicos para que os mesmos recuperem a saúde. Por isso, pode ser considerado como problema de saúde pública a ser prevenido.

Lipp (2000) esclarece ainda que o termo stress vem do latim, e foi utilizado na saúde no século XVII, mas só em 1926, que o Dr. Hans Selye o utilizou para definir uma situação

de apreensão doentia do organismo. Hoje, encontra-se em dicionários como “estresse”, ainda assim, os pesquisadores permanecem com a utilização no modelo “stress”. O estresse é uma situação de apreensão que provoca alteração da manutenção do organismo, conhecida como homeostase, que passa a ser reduzida; com isso não ocorrem interações completas entre os diversos sistemas do corpo (LIPP, 2000).

Outra compreensão que se pode ter em relação ao estresse, trata-se da limitação das forças de produção do profissional, além de demonstrar a falta de equilíbrio e controle de seu estado físico e emocional, acarretando o surgimento de sentimentos como nervosismo, falta de paciência, agitação excessiva, incompreensão das atividades a serem executadas, resultando, assim, em perda de sua capacidade e eficiência de desenvolver suas ações, as quais são necessárias frente ao trabalho de equipe realizado no setor de emergência.

5.3 Estresse Ocupacional e o Enfermeiro

O enfermeiro necessita refletir criticamente sobre seu papel pessoal e profissional no processo de ser e vir a ser, visando ao aprimoramento do cuidar de si e do outro. Os enfermeiros somente tomam consciência do seu direito de viver, do seu estilo de vida, quando passam a questionar ou a valorizar o cuidar de si. Entretanto, sensibilizar os profissionais de enfermagem, desde sua formação, para a importância de aprimorar os potenciais intrapessoais do ser humano parece fundamental ao falar-se sobre o cuidado e o processo de ser e viver saudável. Para muitos dos trabalhadores de enfermagem, esse assunto surge após algum tempo de prática e, normalmente, associado a um problema já ocorrido, o qual pode ser físico, emocional e/ou social. O cuidar de si visando à prevenção a agravos e como promoção à saúde é desenvolvido por uma minoria (SANTOS; RANDUNZ, 2011).

Sabe-se que ao cuidar do outro, o enfermeiro consegue enxergar de uma forma integral, como um ser, um indivíduo que tem toda uma vida, uma história. No que se trata desse cuidar, é essencial e igualmente importante que esse trabalhador cuide de si mesmo, cuidado esse que pode ser alimentado pela atualização profissional e pela busca da harmonia biopsicológica e social do ser cuidador. Cuidar de si requer liberdade de escolhas como seres livres e responsáveis por realizar determinadas operações, por si só ou com ajuda de outros, em sua alma, seus pensamentos, seus corpos, sua conduta e seus desejos de forma, a transformarem-se a si mesmos com o propósito de alcançar felicidade, sabedoria, pureza e imortalidade (SANTOS; RANDUNZ, 2011).

A enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante, no setor público, que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento e valorização social (COOPER; MITCHEL, 1990). Alguns elementos são conhecidos como ameaçadores ao meio ambiente ocupacional do enfermeiro, entre os quais o número reduzido de profissionais de enfermagem no atendimento em saúde, em relação ao excesso de atividades que eles executam, as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e a falta de reconhecimento nítido entre o público em geral de quem é o profissional enfermeiro. Extra isso, a baixa remuneração do profissional, agrava a situação, obrigando os profissionais a ter mais de um vínculo de trabalho, resultando numa carga mensal extremamente longa e desgastante. O estresse profissional varia de acordo com o cargo ocupacional dos enfermeiros, como está descrito abaixo:

- **Enfermeiros assistenciais:** recursos inadequados, atendimento ao cliente, relações interpessoais, carga emocional;
- **Enfermeiros administrativos:** recursos inadequados, relacionado à assistência, relações interpessoais; cobranças, sobrecarga de trabalho, reconhecimento profissional, poder de decisão;
- **Enfermeiros docentes;** recursos inadequados, atividades com os alunos, relações interpessoais, política universitária, sobrecarga de trabalho, questões salariais e carga horária.

Por temor das consequências de um erro para si e para o paciente, os profissionais internalizam excessivamente o controle sobre o trabalho. Esse processo pode levá-los ao desenvolvimento de uma espécie de "prontidão paranoide", isto é, internalização de sentimentos persecutórios na ausência de um perseguidor concreto. Esse mecanismo é adotado inconscientemente por enfermeiros como forma de proteção frente à imprevisibilidade de suas consequências, uma vez que, no cotidiano, o controle absoluto sobre o trabalho é quase impossível, o grupo encontra-se frequentemente ameaçado diante da possibilidade de erros. Enfim, esses profissionais, para evitarem a perda de controle, os sentimentos de culpa e a punição tornam-se vigilantes de si mesmos, controladores atentos aos resultados de seus atos, e experimentam o temor pelas consequências de uma atitude desatenta (FERRAREZE, 2006).

Assim, erros no sistema de saúde não são raros e devem ser entendidos como resultados de sistemas que desconsideram a falibilidade intrínseca ao processo cognitivo

humano e que esforços devem ser investidos para mudar a cultura, da punição para a segurança, na qual cada erro é concebido sob a perspectiva de falhas do sistema, que devem ser analisadas de modo amplo para que possam ser corrigidas e prevenidas, incluindo as ações a serem tomadas quando da impossibilidade de evitar sua ocorrência (PEDREIRA, 2009).

5.4 A Síndrome de *Burnout*

Segundo Silva (2010), *Burnout* é definida como o resultado de um prolongado processo de tentativas de lidar com determinadas situações de estresse. Enquanto que o estresse ocupacional é um esgotamento diverso que interfere na vida pessoal e profissional do indivíduo, a síndrome de *Burnout* trata-se de um quadro clínico mental extremo de estresse ocupacional.

Em outras palavras, a Síndrome de *Burnout*, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional nada mais é que uma resposta ao estresse laboral crônico que ocorre nos profissionais que desenvolvem seu trabalho direto com seres humanos. As consequências mais importantes e negativas são o absenteísmo laboral elevado, o abandono do posto e da organização, a baixa dedicação do profissional, o baixo interesse pelas atividades laborais, a deterioração da qualidade do serviço, aumento de conflitos entre supervisores e colegas e o aumento de acidentes de trabalho (SILVA, 2010).

A Síndrome de *Burnout* atualmente é considerada uma epidemia entre os trabalhadores que lidam com pessoas, apresentando uma alta incidência em profissionais como médicos, enfermeiros e professores, no mundo inteiro, sendo vista como uma importante questão de saúde pública. Essa síndrome é um dos agravos ocupacionais de caráter psicossocial mais importante na sociedade atual por se tratar de um sério processo de deterioração da qualidade de vida do trabalhador, tendo em vista suas graves implicações para a saúde física e mental (BATISTA, K. M; BIANCHI, E. R. F, 2013).

Moreira *et al.* (2009) afirmam que a equipe de enfermagem, por se tratar da classe profissional da saúde que mais tempo passa em contato com o paciente e com seus familiares dentro do ambiente de trabalho, constituem um grupo com grande predisposição ao desenvolvimento desta síndrome. As implicações para a área da saúde devido a esse fato são relevantes, já que a alta frequência de faltas ao trabalho, pedidos de licença, abandono do emprego e deterioração da qualidade dos serviços têm impacto negativo sobre a efetividade da atenção oferecida aos pacientes.

Diante do que já foi explicitado anteriormente, é visível a necessidade de atenção no gerenciamento da situação de saúde dos trabalhadores de enfermagem, considerando que possuem maior proximidade fisiopsicológica com o doente/familiares, ou seja, um relacionamento mais efetivo com pessoas. Do ponto de vista organizacional, o profissional em estado de *burnout* pode apresentar consequências ao processo de trabalho, afetando a qualidade de assistência de enfermagem prestada. A dinâmica organizacional do trabalho, especialmente em hospitais em situações de emergência, gera uma sobrecarga de movimento e tensão ocupacional, sendo necessário monitorar periodicamente a saúde mental e física desses trabalhadores, a fim de desenvolver estratégias que possam reorganizar o processo de trabalho diminuindo as fontes de estresse (JODAS; HADDAD, 2009).

Atualmente, apesar do reconhecimento legal sobre esta síndrome, seu diagnóstico e notificação, enquanto doença relacionada ao trabalho, é vista como desafio para a saúde do trabalhador (LORENZ; BENATTI; SABINO, 2010).

A importância do cuidado de enfermagem tem sido demonstrada para todas as situações em que o ser humano tem agravos à saúde. Por isso, a enfermagem precisa cuidar de si para cuidar do outro. As condições de trabalho do pessoal de enfermagem, cada vez mais, vêm sendo contempladas como objetos de pesquisas, devido aos riscos que o ambiente oferece para o trabalhador e para os pacientes e aos aspectos penosos das atividades peculiares ao cuidado de enfermagem (SANTOS; RADUNS, 2011).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O planejamento estratégico Situacional foi desenvolvido pelo professor Carlos Matus. Segundo ele, planejar é “preparar-se para a ação”. Todo método de planejamento apresenta etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades a serem desenvolvidas. Os passos a serem seguidos devem ocorrer de forma cronológica para que não prejudiquem o resultado final do problema diagnosticado no ambiente. Recomenda-se selecionar apenas um projeto de intervenção, pois é necessário avaliar a viabilidade do mesmo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Portanto, uma vez realizado e discutido o diagnóstico situacional da área de abrangência, é necessário que realize a construção do plano de ação, seguindo passo a passo conforme descrito abaixo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Primeiro Passo

Foram levantados os principais problemas apresentados pelos enfermeiros das equipes Estratégia Saúde da Família, foram eles: falta de equipamento e insumos, baixa remuneração, falta de reconhecimento pelos superiores, assim como excesso de atribuições.

6.2. Segundo passo

No segundo momento, foi realizada a priorização dos problemas. Conforme Campos, Faria e Santos (2008), é necessária a seleção daqueles problemas a serem enfrentados. Portanto, foram classificados de acordo a sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento do mesmo.

Foram atribuídas notas e conceitos às variáveis estudadas para o critério de “urgência”, baseada em uma escala de 0 a 10, sendo “0” nenhuma urgência e “10”, urgência máxima. Quanto à “importância” e “capacidade de enfrentamento”, consideraram as respostas “baixa, média e alta”.

Quadro 1: Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional das equipes estratégia saúde da família de Lagoa dos Patos, MG, 2013.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Sobrecarga de Trabalho e rapidez de ação.	Alta	7	Parcial	1
Desvalorização profissional	Alta	7	Parcial	2
Baixa remuneração	Alta	5	Fora	3
Falta de equipamento e insumos	Alta	4	Parcial	4
Baixa qualificação da equipe	Media	3	Parcial	5

Após Análise de viabilidade foi priorizado “Sobrecarga de Trabalho e rapidez de ação”, pois o mesmo abrange outros problemas citados.

6.3 Terceiro passo

Após a priorização dos problemas, foram necessários caracterizá-los e descrevê-los para haver uma melhor definição das intervenções (CARDOSO *et al*, 2008).

Quadro 2: Descritores dos problemas “Sobrecarga de Trabalho e rapidez de ação”, ESF de Lagoa dos Patos, MG, 2013.

Descritores	Fontes
Compromimentos de Metas	SMS
Ser Referencia técnica em vários assuntos	SMS
Administração a gestão de pessoal	SMS
A escassez dos recursos técnicos e materiais	Registro das equipes
A ambiguidade entre a administração e o cuidado direto a assistência	Relato dos enfermeiros
A auto percepção diante dos papéis que assume.	Relato dos enfermeiros

6.4 Quarto Passo

Essa etapa teve como objetivo entender a gênese do problema que se pretendeu enfrentar a partir da identificação das suas causas.

Quadro 3: Descrição das causas dos problemas da assistência e do setor administrativo na ESF, Lagoa dos Patos, MG, 2013.

Causas relacionadas à assistência	Causas relacionadas a setor administrativo
Demanda elevada.	Coordenação da Unidade de Saúde.
Equipe despreparada	Supervisão de Funcionários.
Desrespeito da clientela.	Falta de referencia técnica em vários programas.
Falta de valorização do profissional.	Responsabilização de metas pactuadas.
Condições inadequadas de trabalho.	Falta de recursos

6.5 Quinto passo

Nessa etapa foi necessário realizar uma análise para identificar a causa do problema. Por isso utilizou o termo “nó crítico”, que, segundo Cardoso *et al.* (2008), trata de um tipo de causa de problema que quando trabalhada pode ser transformada dentro da realidade da localidade.

Nó Crítico: NC

NC1: Falta de descentralização de função

NC2: Falta de recursos

NC3: Equipe despreparada

NC4: Funcionários desinteressados

NC5: Falta de capacitação

6.6 Sexto passo

No sexto passo foi realizado o desenho das operações, no qual consistiu em descrever operações para enfrentar os “nós Crítico”. Com isso, identificaram-se os resultados, os produtos e os recursos necessários para finalização do mesmo.

Quadro 4: Desenho das operações para os “nós críticos” do problema “estresse” entre enfermeiros da ESF, Lagoa dos Patos, MG, 2013.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
NC1: Falta de descentralização de função.	Definir as atribuições dos profissionais; Contratar recurso humano necessário para o serviço.	Execução do serviço adequadamente; Diminuição da sobrecarga.	Melhor desempenho dos profissionais; Melhora dos serviços prestados, tendo maior controle das situações em saúde.	Organizacionais : Organização do serviço em fluxograma, expondo os nomes das referencias técnicas de cada área. Cognitivos: Conhecimento sobre as atribuições e estratégia de cada serviço de apoio a equipe de saúde. Políticos: Apoio da gestão; promover infraestrutura e equipamentos. Econômico: Garantia do pagamento dos

				recursos humanos.
NC2: Falta de recursos.	Melhorar a estrutura da unidade, adquirir equipamento necessário para execução das ações de saúde pelos trabalhadores e melhor acolhimento e atendimento da população.	Equipamentos de boa qualidade para um melhor atendimento;	Aquisição de aparelhos e materiais em geral de boa qualidade.	<p>Organizacionais :</p> <p>Reorganização do funcionamento da unidade.</p> <p>Cognitivo:</p> <p>Sensibilização da equipe para uso consciente.</p> <p>Político:</p> <p>Apoio e sensibilização dos gestores.</p> <p>Econômico:</p> <p>Aquisição de materiais faltosos, insumos e contratação de profissionais.</p>
NC3: Equipe despreparada	Orientar e capacitar a equipe.	Orientação e treinamento da equipe para uma assistência de qualidade ao paciente.	<p>Capacitação dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitárias de saúde;</p> <p>Desenvolver atividades educativas sobre as atribuições dos</p>	<p>Econômico:</p> <p>Aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e materiais para capacitação;</p> <p>Organizacionais :Reorganização do funcionamento da unidade.</p> <p>Cognitivos:</p>

			profissionais de saúde para a comunidade.	Sensibilização da equipe. Políticos: Apoio e sensibilização dos gestores.
NC4: Funcionários desinteressados	Promover eventos motivacionais.	Enfermeiros e equipe motivados.	Trabalhar com satisfação e reconhecimento.	Contratar profissional especializado em palestras, oficinas e outras ações motivacionais.
NC5: Falta de capacitação	Aumentar o nível de conhecimento técnico dos profissionais.	Enfermeiros capacitados.	-Avaliação de desempenho; - Melhoras no atendimento ofertado; -Construção de projetos; -Organização do serviço; -Melhora da postura e liderança;	Organizacionais : Organização da agenda para as capacitações, treinamentos, cursos. Cognitivos: Apoio da equipe de saúde. Políticos: apoio da gestão. Econômico: Ajuda de custo para capacitações fora do município.

6.7. Sétimo Passo

Nessa etapa, o objetivo foi identificar os recursos críticos que devem ser utilizados em cada operação.

Quadro 5: Recursos críticos para o problema “estresse” entre enfermeiros da ESF, Lagoa dos Patos, MG, 2013.

Operação/Projeto	Recursos Críticos
<p>Definir as atribuições dos profissionais e contratar recurso humano necessário para o serviço.</p>	<p>Organizacionais:</p> <p>Organização do serviço em fluxograma, expondo os nomes das referencias técnicas de cada área.</p> <p>Econômico: Garantia do pagamento dos recursos humanos.</p> <p>Cognitivos:</p> <p>Conhecimento sobre as atribuições e estratégia de cada serviço de apoio à equipe de saúde.</p> <p>Políticos:</p> <p>Apoio da gestão; promover infraestrutura e equipamentos.</p>
<p>Melhorar a estrutura da unidade, adquirir equipamento necessário para execução das ações de saúde pelos trabalhadores e melhor acolhimento e atendimento da população.</p>	<p>Organizacional:</p> <p>Reorganização do funcionamento da unidade.</p> <p>Cognitivo:</p> <p>Sensibilização da equipe para uso consciente.</p> <p>Político:</p> <p>Apoio e sensibilização dos gestores.</p> <p>Econômico: Aquisição de materiais faltosos, insumos e contratação de profissionais.</p>
<p>Orientar e capacitar a equipe.</p>	<p>Econômico: Aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e materiais para capacitação;</p> <p>Organizacional: Reorganização do</p>

	<p>funcionamento da unidade.</p> <p>Cognitivos: Sensibilização da equipe.</p> <p>Políticos: Apoio e sensibilização dos gestores.</p>
Promover eventos motivacionais.	Contratar profissional especializado em palestras, oficinas e outras ações motivacionais, palestras, oficinas e outras ações motivacionais.
Aumentar o nível de conhecimento técnico dos profissionais.	<p>Organizacionais:</p> <p>Organização da agenda para as capacitações, treinamentos, cursos.</p> <p>Cognitivos: Apoio da equipe de saúde.</p> <p>Políticos: apoio da gestão.</p> <p>Econômico: Ajuda de custo para capacitações fora do município.</p>

6.8. Oitavo Passo

É necessário identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação problema, por fim motivando o ator para a efetivação das propostas.

Quadro 6: Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operações/Projetos	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Operações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Definir as atribuições dos profissionais e contratar recurso humano necessário para o serviço.	<p>Organizacionais:</p> <p>Organização do serviço em fluxograma, expondo os nomes das referencias técnicas de cada área.</p>	Atenção Primária. Secretaria Municipal	Favorável.	Apresentar um fluxograma com atribuições dos profissionais.

	<p>Econômico: Garantia do pagamento dos recursos humanos.</p> <p>Cognitivos:</p> <p>Conhecimento sobre as atribuições e estratégia de cada serviço de apoio a equipe de saúde.</p> <p>Políticos:</p> <p>Apoio da gestão; promover infraestrutura e equipamentos.</p>	de Saúde		
Melhorar a estrutura da unidade, adquirir equipamento necessário para execução das ações de saúde pelos trabalhadores e melhor acolhimento e atendimento da população.	<p>Organizacionais:</p> <p>Reorganização do funcionamento da unidade.</p> <p>Cognitivos:</p> <p>Sensibilização da equipe para uso consciente.</p> <p>Políticos:</p> <p>Apoio e sensibilização dos gestores.</p> <p>Econômico: Aquisição de materiais faltosos, insumos e contratação de profissionais.</p>	Atenção Primária. Secretaria Municipal de Saúde	Favorável.	Apresentar o Projeto para a Secretaria de Saúde e a Coordenação da Atenção Básica.
Orientar e capacitar a equipe.	<p>Econômico: Aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e materiais para capacitação;</p> <p>Organizacional</p> <p>Reorganização do</p>	Atenção Primária.	Favorável.	Apresentar o cronograma de capacitações para a Secretaria de Saúde e a

	<p>funcionamento da unidade.</p> <p>Cognitivos: Sensibilização da equipe.</p> <p>Políticos: Apoio e sensibilização dos gestores.</p>			Coordenação da Atenção Básica.
Promover eventos motivacionais.	<p>Contratar profissional especializado em palestras, oficinas e outras ações motivacionais. palestras, oficinas e outras ações motivacionais.</p>	<p>Atenção Primária.</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p>	Favorável.	<p>Apresentar o cronogramas de atividades motivacionais para a Secretaria de Saúde e a Coordenação da Atenção Básica.</p>
Aumentar o nível de conhecimento técnico dos profissionais.	<p>Organizacional: Organização da agenda para as capacitações, treinamentos, cursos.</p> <p>Cognitivos: Apoio da equipe de saúde.</p> <p>Políticos: apoio da gestão.</p> <p>Econômico: Ajuda de custo para capacitações fora do município.</p>	<p>Atenção Primária.</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Ministério da Saúde.</p>	Favorável.	<p>Facilitar inscrições em cursos de extensão, pós graduações e outros.</p>

6.9. Nono passo: Elaboração do plano operativo

No nono passo é realizado a elaboração do plano operativo, que tem como objetivo: designar os responsáveis por cada operação (gerente de operação) e definindo os prazos para a execução das mesmas.

Quadro 7: Elaboração do plano operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Definir as atribuições dos profissionais; Contratar recurso humano necessário para o serviço.	Execução do serviço adequadamente; Diminuição da sobrecarga.	Melhor desempenho dos profissionais; Melhora dos serviços prestados, tendo maior controle das situações em saúde.	Apresentar um fluxograma com atribuições dos profissionais.	Coordenador da atenção primária; Secretário de saúde.	01 mês para pesquisa e síntese das atribuições.
Melhorar a estrutura da unidade, adquirir equipamento necessário para execução das ações de saúde pelos trabalhadores e melhor acolhimento e atendimento da população.	Equipamentos de boa qualidade para um melhor atendimento ;	Aquisição de aparelhos e materiais em geral de boa qualidade.	Apresentar o Projeto para a Secretaria de Saúde e a Coordenação da Atenção Básica.	Coordenador da atenção primária; Secretário de saúde. Enfermeiros.	Conforme processo de licitação.
Orientar e capacitar a equipe.	Orientação e treinamento da equipe para uma	Capacitação dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e	Apresentar o cronograma de capacitações	Coordenador da atenção primária;	Mensalmente.

	assistência de qualidade ao paciente.	agentes comunitárias de saúde; Desenvolver atividades educativas sobre as atribuições dos profissionais de saúde para a comunidade.	para a Secretaria de Saúde e a Coordenação da Atenção Básica.	Enfermeiros.	
Promover eventos motivacionais.	Enfermeiros e equipe motivados.	Trabalhar com satisfação e reconhecimento.	Apresentar cronogramas de atividades motivacionais para a Secretaria de Saúde e a Coordenação da Atenção Básica.	Secretária de Saúde; Coordenadora da Atenção Básica.	Periodicamente, pelo menos de 6 em 6 meses.
Aumentar o nível de conhecimento técnico dos profissionais.	Enfermeiros capacitados.	-Avaliação de desempenho; - Melhoras no atendimento ofertado; -Construção de projetos; -Organização do serviço; -Melhora da postura e liderança.	Facilitar inscrições em cursos de extensão, pós graduações e outros.	Ministério da Saúde em parceria com instituições de ensino.	Eventos anuais.

6.10. Décimo passo

Nessa etapa é realizada a exposição da gestão do plano. Os objetivos é desenhar um modelo de gestão do plano de ação e discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Quadro 8: Acompanhamento do plano de ação.

Operação	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo
Definir as atribuições dos profissionais;	Protocolo de funcionalidad e municipal.	Coordenador da atenção primária; Secretário de saúde.	Janeiro/2013.	Feita tabela com as atribuições das coordenações e enfermeiros, mas ainda não consolidou o protocolo.	Importante para cada um conhecer a suas atribuições e execute seu serviço adequadamente.	
Melhorar a estrutura da unidade, adquirir equipamento necessário para execução das ações de saúde.	Processos de licitação aprovados.	Secretário de saúde.	Junho/2013.	A verificar.		

Orientar e capacitar a equipe.	Projeto de capacitação municipal.	Coordenador da atenção primária; Enfermeiros	Janeiro/ 2013.	Realizado		
Promover eventos motivacionais	Programa de saúde do trabalhador.	Secretária de Saúde; Coordenadora da Atenção Básica.	Janeiro/ 2014	Em andamento.		
Aumentar o nível de conhecimento técnico dos profissionais.	Programa de avaliação individual.	Secretário de saúde.	Junho/ 2013.	Em elaboração.		

A construção deste processo elucidou nossos principais “nós”, possibilitando com esta estratégia elaborar um plano operativo que foi discutido e espera que seja ajustado na equipe na atenção básica, facilitando assim seu processo de acompanhamento e operacionalização.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De fato, o enfermeiro precisa assumir uma conduta ou postura ética que possibilite o desenvolvimento de mecanismos de trabalho que o faça atuar junto as mais diversas situações dentro do serviço.

Embora o estresse seja um fenômeno individual, as categorias identificadas sugerem que alguns estressores são comuns, independentemente da ocupação do enfermeiro e as temáticas em quais giram os núcleos de sentido dos conteúdos parecem refletir uma cultura profissional com ampla variedade de determinantes de estresse; relacionados ao indivíduo, ao cargo e à organização.

Torna-se importante, também, que a Estratégia Saúde da Família trabalhe com a sensibilização dos gestores e gerentes quanto aos princípios dos programa, a fim de facilitar a implementação, a redução da sobre carga e assim gerar conhecimento quanto ao significado dos programas e metas. Isso pode ser possível através de divisão de tarefas entre outros profissionais e da participação da equipe com a coordenação, como forma de fortalecer o vínculo e criar, socialmente, uma imagem positiva desses profissionais e da estratégia.

Neste sentido, para que o ESF seja capaz de responder todas as ações elencadas, seus princípios e diretrizes deverão ser apresentados insistentemente a todos os envolvidos (gestores, profissionais de saúde e usuários), para que juntos e orientados pela nova lógica do sistema de saúde todos possam participar e desempenhar os seus papéis na efetiva implementação de um serviço de saúde universal, equitativo, democrático, resolutivo e de qualidade.

A elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso contribuiu para ampliação de conhecimentos a respeito do estresse do profissional enfermeiro e a identificação de estressores que corresponde a um dos grandes agentes de mudança, uma vez que desenvolvidas haverá possíveis soluções para minimizar os efeitos, estas podem tornar o cotidiano do profissional enfermeiro e da equipe de enfermagem mais produtivo, menos desgastante e, possivelmente, valorizá-la mais no que se refere aos aspectos humanos e profissionais.

REFERÊNCIAS

BATISTA, K. M; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Revista Latino – Americana. Enfermagem** vol. 14 nº 4, Ribeirão Preto, jul/agos. 2013

BOZZA, M.S.S.; FONTANELA, G.A. Os fatores desencadeantes do estresse no enfermeiro que atua no setor de emergência. **Nursing**. v.11, n.127, p.553-8, 2008.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. v.12, n.1. Rio de Janeiro, 2004.

CARNEIRO, M.C. **Avaliação do estresse do enfermeiro em unidade de emergência hospitalar**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais. Ponta Grossa, Cescage. 2010. Disponível em: <http://monografias.brasilecola.com/enfermagem/avaliacao-estresse-enfermeiro-unidade-emergencia-hospitalar.htm>. Acesso em: 03 agost. 2013.

COOPER, C.L.; MITCHEL, S. Nursing and critically ill and dying. **Hum Relations**. v.43, p. 297-311. 1990.

COSTA, G. G.; BONARDI, C.M. **O Estresse Do Enfermeiro em Suas Causas E Possíveis Soluções**. 2009. Disponível em www.fio.edu.br/cic/anais/2009_viii_cic/.../07/07.50.pdf. Acesso em: 15 set. 2013.

CRAIGHEAD, C. W.; MEREDITH, J. Operations management research: evolution and alternative future paths. **International Journal of Operations & Production Management**, v. 28, n. 8, p. 710-726, 2008. <http://dx.doi.org/10.1108/01443570810888625>.

EMÍLIO, M.G.; DOS SANTOS, G.S. O Estresse Na Equipe De Enfermagem Que Atua No Setor De Emergência. **FAC Redentor**. 12 p. Disponível: <http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/31072012TCC%20Marilia%20Goncalves.pdf>. Acesso em: 06 agost. 2014.

FREITAS, Genial Fernandes de; OGUISSO Taka. **Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: Um estudo quantitativo**. 2005. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/05. Acesso em: 03 agost. 2013.

FERRAREZE, MVG; FERREIRA, V.; CARVALHO, AMP **Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva**. ... v. 19, n. 3, p. 310-15, 2006.

GOULART, C.B.; HADDAD, M.C.L.; VANNUCHI, M.T.O.; DALMAS, J.C. Fatores predisponentes da síndrome de burnout em trabalhadores de um hospital público de média complexidade. **Revista Espaço para a Saúde**. v.11, n.2, p.48-55, 2010.

HANZELMANN, R.S.; PASSOS, J.P. Imagens e representações da Enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Rev Esc Enferm USP**.v. 44, n.3, p.694-701, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Dados gerais do município. 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313730&search=minas-gerais%7Clagoa-dos-patos>. Acesso em: 20 març. de 2014.

JODAS, Denise Albieri; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 2, 2009

LIPP, M. E. N. **O que eu tenho é stress? De onde ele vem? O stress está dentro de você**. São Paulo: Contexto, 2000.

LORENZ, V.R.; BENATTI, M.C.C.; SABINO, M.O.. Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, Dec. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Mar. 2013.

MENEGHINI, F.; PAZ, A.A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de Enfermagem. **Texto Contexto-Enferm**. v.20, n.2, p.225-33, 2011.

MIZOBUCHI, L.E.C.; CURY, C.F.M..R. **Estresse na enfermagem: mensuração das situações geradoras em um hospital geral**. 2007. Disponível em www.unip.br/.../ics/.../V25_N4_2007_p349-356.pdf. Acesso em: Setembro de 2013.

MOREIRA, Davi de Souza et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, jul. 2009.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de; LISBOA, Márcia Tereza Luz. **Exposição ao ruído tecnológico em CTI: Estratégias coletivas de defesa dos trabalhadores de enfermagem**. São Paulo,v2, jan.-mar. 2009.

PEDREIRA, Mavilde Luz Gonçalves. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. spe, 2009 .

SANTOS, V.E.P.; RADÜNZ, V.. O Estresse De Acadêmicas De Enfermagem E A Segurança Do Paciente. **Rev. enferm. UERJ.** v.19, n.4, 2011.

SANTOS, A. F. & ALVES JÚNIOR, A. **Estresse e Estratégias de Enfrentamento em Mestrados de Ciências da Saúde.**v6,n2,p.158,2007

SILVA, M.A. et al. **Enfermeiro & grupos em psf:** possibilidade para participação social. **Cogitare Enferm,** v. 2, n.11, p. 143-149, 2006. 2006

SILVA, Carmem Rejane Gonçalves. **Estresse ocupacional em trabalhadores da enfermagem em um hospital público de Porto Alegre/RS.** Fundação Oswaldo Cruz – Porto Alegre, 2010. Disponível em <[http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3159/2/Carmem Rejane%20Gon%C3%A7alves%20da%20Silva.pdf](http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3159/2/Carmem_Rejane%20Gon%C3%A7alves%20da%20Silva.pdf)>. Acesso em: 24 de marc./2013.

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