



**UFCD
6581**

GESTÃO DO STRESS PROFISSIONAL EM SAÚDE

2.0 Stress



2.1. Conceito de stress

O trabalho deve assegurar as necessidades materiais do indivíduo, proporcionando riqueza e crescimento, mas tem igualmente que contribuir para o seu bem-estar social, promoção da saúde e realização pessoal.

Nesta perspetiva, pretende-se que a vida profissional seja uma das vertentes importantes para o bem-estar físico, mental e social do homem. Mas, para que tal se verifique, é necessário que o trabalhador reúna condições de segurança, independência e autonomia,

possibilidade de desenvolver as suas capacidades, salários gratificantes, suporte emocional, contacto e colaboração com outros seres humanos.

Os muitos fatores de risco psicossocial no trabalho, a que geralmente associamos a palavra stress, relacionam-se com situações que provocam fadiga mental, medo, depressão, insatisfação, queixas somáticas e outros sintomas de natureza fisiológica, psicológica e comportamental.

Ultimamente o stress ocupacional tem sido alvo de vários estudos devido aos elevados custos e efeitos a nível organizacional e individual e que provocam perdas de produtividade. O stress ocupacional é um fenómeno que afeta uma grande percentagem de trabalhadores no mundo industrializado.

Este fenómeno é recente e constitui um novo campo de estudo que salienta o aparecimento de doenças relacionadas com a atividade laboral.

O stress pode ocorrer em qualquer pessoa e, quando este se refere especificamente à ocupação desempenhada, é designado por stress ocupacional ou profissional. Este fenómeno ocorre quando os colaboradores percebem os seus recursos como diminutos para enfrentar as exigências desencadeadas pela atividade laboral.

Desta forma, o stress ocupacional é a interação das condições do trabalho com as características do trabalhador de tal modo que as exigências do trabalho excedem a capacidade do trabalhador lidar com elas.

Pode ainda ser definido como o conjunto de processos e respostas fisiológicas, emocionais e comportamentais perante situações que são percebidas e interpretadas pelo indivíduo como ameaça ou perigo, quer seja para a sua integridade biológica ou psicológica.

O stress profissional origina-se a partir da insatisfação por parte dos indivíduos quando percebem que o trabalho não satisfaz as suas necessidades de realização profissional, quando não vai ao encontro dos seus valores ou quando entende que não é recompensado adequadamente pelo seu esforço.

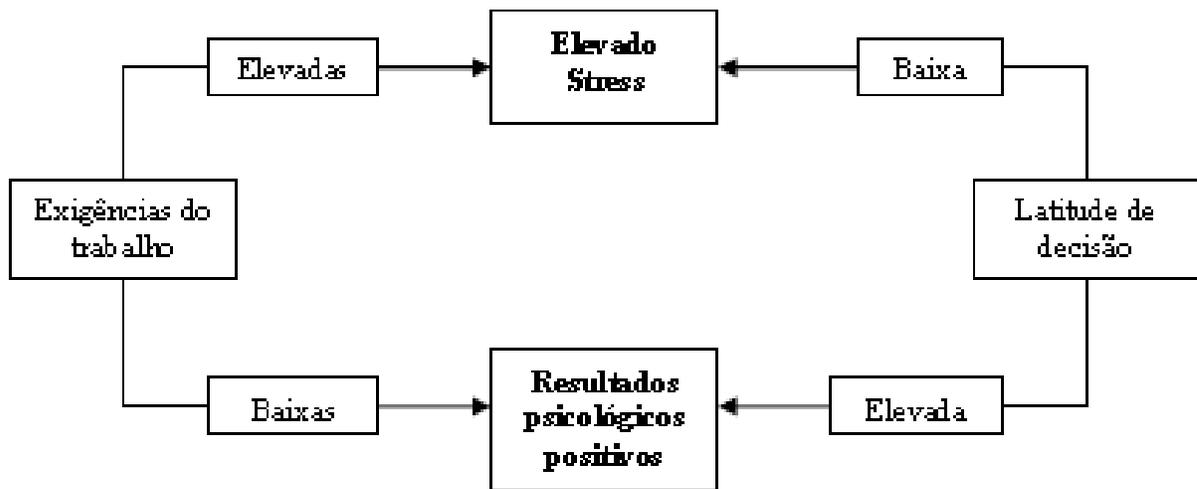
Os potenciais resultados de longo prazo do stress ocupacional e a necessidade de criar programas com vista à sua gestão e redução, levaram muitos investigadores a desenvolver modelos teóricos de stress ocupacional.

Karasek (1979) desenvolveu um modelo de conteúdo que realça o papel da capacidade individual de controlo (ou latitude de decisão) como moderadora na relação entre as exigências do trabalho e o stress.

Neste modelo existem dois fatores envolvidos na experiência de stress: o primeiro diz respeito às exigências psicológicas do trabalho, como por exemplo a sobrecarga de trabalho; o segundo fator relaciona-se com o grau de controlo que a pessoa tem sobre o seu trabalho (latitude de decisão), que inclui a autoridade para decidir e a autoridade para utilizar uma variedade de competências no trabalho.

Segundo este modelo o stress resulta da combinação de elevadas exigências de trabalho e de baixa latitude de decisão, uma vez que restringe as probabilidades de o indivíduo cumprir as exigências funcionais, originando consequências psicológicas negativas.

A combinação de elevadas exigências de trabalho e elevada latitude de decisão provoca resultados psicológicos positivos, como a motivação e o desenvolvimento pessoal, porque o indivíduo tem a possibilidade de enfrentar com sucesso as fontes de stress através de ação pessoal.



Após o entendimento do conceito de stress, podem-se tirar algumas conclusões:

- A percepção de stress é subjetiva, isto é, o mesmo stressor poderá ser percebido de forma diferente e com intensidade diferente por distintos indivíduos;
- O trabalho e as organizações constituem-se como potenciais fontes de pressão;
- O papel individual no ciclo de stress é ativo;
- O stress ocupacional tem consequências psicológicas, fisiológicas e comportamentais.

2.2.Factores de risco: emocionais, sociais, organizacionais

A prática de uma profissão está associada a uma articulação entre fatores sociais e psicológicos que influenciam o comportamento do sujeito e o desempenho na sua profissão.

Os fatores individuais, organizacionais e interpessoais são os aspetos que se relacionam diretamente com a manifestação do stress ocupacional. Raramente, este stress é produto

duma única fonte, normalmente, este advém das características do trabalhador, do tipo de trabalho e das características da organização.

Pode-se verificar que as respostas disfuncionais por parte do indivíduo em relação à sua ocupação tendem a ocorrer sempre que se verifica uma das seguintes situações:

- (1) Quando o profissional se sente incapaz de controlar as condições de trabalho;
- (2) Quando não possui estratégias de confronto adequadas e adaptadas à situação e, por fim,
- (3) Quando não possui qualquer fonte de apoio social que o ajude a lidar com as dificuldades colocadas pela sua profissão.

Estas três situações podem originar vários tipos de reações ao nível comportamental, fisiológico, emocional e cognitivo. Assim, o stress ocupacional pode ser percebido como uma incapacidade do sujeito em adaptar-se às constantes mudanças e exigências colocadas pelo seu contexto de trabalho.

Existem seis fontes de stress no âmbito organizacional, tendo em conta as relações entre stress e o comportamento nas organizações:

- a) "Stress baseado na tarefa" relacionado com a sobrecarga de trabalho e o grau de dificuldade);
- b) "Stress baseado no papel" (relacionado com o conflito, ambiguidade, entre outros);
- c) "Stress intrínseco ao contexto do comportamento;
- d) "Stress proveniente do próprio meio ambiente físico" (como a temperatura ambiente);
- e) "Stress proveniente do ambiente social" (conflitos interpessoais);
- f) "Stress pessoal" (como sintomatologia depressiva).

Quando as respostas do indivíduo perante o stress não são adequadas, este pode desenvolver alguns sintomas negativos ao nível da saúde física e mental, o que se vai refletir a nível organizacional.

Os hospitais constituem, geralmente, organizações de grande dimensão e sempre de grande complexidade. Aspetos que podem estar na origem dessa complexidade são, designadamente, a existência de relações hierárquicas múltiplas e complexas, a nível formal mas também a nível funcional, a interdependência da atividade dos vários grupos profissionais e os elevados níveis de especialização das tarefas.

Todas essas características constituem fatores de natureza organizacional que podem favorecer, por exemplo, o aparecimento de conflitos interpessoais naquelas organizações.

Múltiplos estudos, predominantemente descritivos e transversais, identificaram como fator indutor de estado de stress predominante em profissionais de saúde a avaliação subjetiva de carga de trabalho elevada. Outros fatores, tais como os conflitos interpessoais, a falta de suporte social, o contacto com doentes terminais e as exigências emocionais dos doentes e dos seus familiares têm sido repetidamente identificados.

Contudo, estados de stress relacionado com o trabalho em profissionais de saúde podem estar relacionados com múltiplas fontes, dependendo da organização, do sector específico, das funções desempenhadas e da resposta individual às possíveis circunstâncias indutoras de reações de stress.

Outra característica muito importante associada à atividade dos profissionais de saúde diz respeito à responsabilidade por pessoas. Essa responsabilidade abrange não só os doentes, mas também outros aspetos relacionados, por exemplo, com a satisfação de familiares e de amigos, para além da responsabilidade social.

A responsabilidade por pessoas parece estar na origem de níveis mais elevados de stress que a responsabilidade por aspetos de natureza material.

2.3.Sinais e sintomas

Existem fatores pessoais que podem influenciar a forma como cada indivíduo avalia o seu trabalho e o seu nível de satisfação e que o torna mais ou menos vulnerável ao stress. Estes fatores designam-se de fatores moderadores de stress.

Os fatores moderadores de stress podem ser:

- Aspetos psicológicos como traços de personalidade e características de comportamento (e.g. extroversão ou introversão, estados de humor, autoconceito, autoestima, estabilidade emocional ou neuroticismo, otimismo, locus de controle, interno ou externo, e estilos de coping utilizados pelo sujeito);
- Aspetos físicos como bem-estar físico ou saúde, dieta e hábitos alimentares, exercício físico, sono, padrões de relaxamento e trabalho;
- Aspetos demográficos e profissionais como idade, sexo, raça, educação, estatuto socioeconómico, ocupações, vocações e apoio social.

Este último tem sido apontado pela literatura como um fator importante associado ao estudo do stress, existindo estudos que referem o seu efeito moderador e protetor sobre as consequências do stress, pelo que esta variável pode ajudar o indivíduo a lidar de uma forma assertiva com os problemas.

Os efeitos potencialmente negativos que podem surgir pela forma inadequada de lidar com o stress podem-se repercutir a um nível físico, psicológico e/ou comportamental.

A nível físico é possível verificar a ocorrência de uma diversidade de sinais e sintomas, tais como dores de cabeça, dores nos ombros, pescoço e dorso, ganho ou perda de peso, ranger de dentes e dores nos maxilares, indigestão, náuseas, úlcera péptica, impotência, diarreia ou obstipação, falta de ar, palpitações cardíacas e aumento da tensão arterial.

Já em relação aos sintomas psicológicos, as variáveis mais estudadas na avaliação da tensão são a insatisfação profissional e a pressão que o trabalho acarreta. Neste sentido, poderíamos dividir as medidas de insatisfação profissional em seis categorias: insatisfação profissional e a insatisfação com a supervisão, com o trabalho, com os colegas, com o salário e com a promoção.

Porém, a avaliação da tensão depende de como o indivíduo percebe o trabalho, como uma variável central na sua autoestima e autoconceito ou se a considera uma variável periférica.

Por último, a nível comportamental podem ocorrer tiques nervosos, chorar, fadiga crónica, indecisão, perda da eficiência no trabalho, negligência, gastar em demasia, abuso do álcool e tabaco, falar rapidamente, andar sempre apressado para todo o lado, dificuldade em relaxar.

Contudo, as respostas comportamentais aos stressores, segundo a literatura podem traduzir-se em efeitos negativos quer ao nível organizacional quer ao nível individual. Os efeitos ao nível organizacional consistem num fraco desempenho profissional, atrasos e absentismo ao trabalho, sentimentos de apatia, reformas antecipadas e greves, dificuldades nas relações interpessoais, pouco controlo da qualidade do trabalho realizado e comportamento agressivo no trabalho.

Já os efeitos ao nível individual consistem no aumento da pressão sanguínea, alterações do estado de humor, comportamentos de risco para a saúde (abuso de álcool, tabaco e de outras substâncias), queixas psicossomáticas, arritmias cardíacas, a insatisfação

profissional, aspirações reduzidas e ainda um aumento do risco de prevalência de doenças cardiovasculares e de perturbações psicológicas e/ou psiquiátricas.

2.4. Consequências negativas do stress

As causas de estados de stress são diversas e a resposta aos fatores indutores de stress, designadamente aos fatores de natureza profissional, varia entre indivíduos, podendo também variar no mesmo indivíduo em momentos distintos.

Estados de stress relacionados com o trabalho parecem resultar de uma interação negativa do indivíduo com a tarefa e com a empresa/organização, em que aspetos como a sobrecarga ou a subcarga de trabalho, a responsabilidade por pessoas, a fraca autonomia de decisão, a existência de conflitos, a ambiguidade (ou o conflito) de papéis, a má comunicação e liderança, as deficientes condições físicas de trabalho e a insegurança no trabalho, constituem exemplos de agentes indutores de estados de stress

É interessante realçar que os agentes ou as circunstâncias indutoras de estados de stress não têm de ser, necessariamente, de natureza psicossocial. Outros agentes, designadamente de natureza física, química ou biológica, podem constituir uma ameaça percebida pelo trabalhador a qual, por sua vez, poderá estar associada a estados de stress mais ou menos mantidos no tempo.

De fato, e, contrariamente a muitas outras profissões, os profissionais de saúde são um grupo de risco, pois estão sujeitos a situações de maior exaustão emocional, tendo que lidar constantemente com situações estressantes, tais como, os casos de deficiência, de lesões graves, de sofrimento e de dor física e, por vezes, de trauma e morte dos pacientes.

Entre os profissionais de saúde, por exemplo, um fator indutor de stress relacionado com o trabalho de natureza biológica poderá ser a ameaça de contágio sentida na prestação de cuidados a doentes infetados com o vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) ou os vírus das Hepatites, particularmente em profissionais que iniciam a sua atividade em enfermarias de serviços de infeciologia.

Os fatores de risco de natureza psicossocial englobam os aspetos da organização, da gestão, do contexto social, do ambiente de trabalho ou da própria atividade e poderão estar relacionadas com o contexto de trabalho ou com o seu próprio conteúdo.

A crença de que os profissionais de saúde estão imunes à doença pelo facto de deterem conhecimentos, encontra-se na base de muitas ideias em relação à capacidade de resistência destes profissionais. Contudo, o conhecimento não substitui a necessidade de apoio, principalmente quando se trata de lidar com emoções, com sofrimento e até com a morte.

A multiplicidade e a complexidade dos aspetos que caracterizam esta atuação em contexto hospitalar, em que se colocam situações como o aumento do fluxo de doentes, de novas situações de doença, de cargas horárias elevadas e muitas vezes de relações interpessoais intensas podem conduzir a um processo de doença.

Por outro lado, os próprios profissionais de saúde tendem a minimizar os riscos, não só de natureza física e química, como biológica e psicossocial, decorrentes das suas condições de trabalho nos hospitais e demais instituições de saúde.

Uma das possíveis consequências desta multiplicidade de exigências laborais é o surgimento do burnout (esgotamento). Este problema é frequentemente entendido como um prolongamento do stress ocupacional crónico, no qual o trabalhador sente que os seus recursos para lidar com as exigências colocadas pela situação estão esgotados.

O Burnout pode ser descrito como um estado de exaustão física emocional e mental, devido ao envolvimento em situações emocionalmente exigentes por um longo período. As características físicas, psíquicas e relacionais do indivíduo são colocadas em causa.

O desgaste não existe apenas a nível físico e psicológico mas também em termos sociais. Os indivíduos sentem que todos os recursos existentes desaparecem.

Alguns autores decompõem a síndrome de Burnout em três dimensões de análise:

- Exaustão ou esgotamento emocional,
- Despersonalização ou a desumanização face ao outro,
- Realização pessoal.

O Esgotamento emocional manifesta-se tanto de forma física como psicológica, quando os profissionais sentem que já não conseguem dar mais de si mesmos a nível afetivo.

O indivíduo demonstra uma fadiga efetiva em relação ao trabalho, assim como uma crescente dificuldade na relação principalmente no que toca às emoções.

Na Despersonalização surge o desenvolvimento de um conjunto de sentimentos negativos, encontram-se comportamentos ou atitudes tais como a desvalorização do trabalho dos outros e tratá-los como objetos de trabalho.

Os elementos adotam uma postura de frieza em termos afetivos, não demonstrando os seus sentimentos.

A Realização profissional é habitualmente baixa. Os sujeitos fazem de um modo geral uma avaliação negativa das suas competências profissionais, o que se traduz em descontentamento e desmotivação.

Algumas indicações sobre este fenómeno entre os profissionais têm demonstrado as repercussões negativas na qualidade dos serviços prestados, na satisfação dos pacientes bem como na adesão ao tratamento.

O modo como os profissionais podem responder ao stress ocupacional e ao burnout é também um tema de interesse de estudo. Neste caso, torna-se importante compreender os estilos de confronto (coping) adotados pelas pessoas quando se confrontam com o stress.

O processo de coping pode ser entendido como o conjunto dos esforços assumidos pelos indivíduos perante situações que são avaliadas como ameaçadoras e passíveis de gerar mal-estar. A este nível, existem indicações acerca da possibilidade de determinados estilos de confronto poderem produzir efeitos negativos no indivíduo, nomeadamente na capacidade de se adaptar às exigências laborais.

Por exemplo, estilos de coping centrados no evitamento das situações têm sido referidos como podendo levar a problemas de saúde mental. Neste caso, algumas estratégias de confronto como, por exemplo, a negação, o desinvestimento mental e os desejos irrealistas estão associados a problemas psicológicos, sintomas psicossomáticos e conflitos na relação família e trabalho.

Pelo contrário, estilos de confronto mais ativos (coping proativo), centrados na resolução do problema, representam habitualmente formas mais ajustadas e saudáveis do trabalhador se adaptar às exigências laborais, principalmente nos casos em que este tem efetivamente possibilidade de alterar a situação em que se encontra, podendo exercer controlo sobre as fontes de tensão que o rodeiam.

2.5. Medidas preventivas

Intervenções ao nível da organização

A este nível, o empregador introduz medidas destinadas a reduzir os fatores de stresse no ambiente de trabalho. Estas intervenções visam a eliminação das causas do stresse no trabalho.

O objetivo das intervenções ao nível da organização é a introdução de alterações na estrutura da organização e/ou nos fatores físicos e ambientais. Estas intervenções procuram reduzir os aspetos negativos da organização do trabalho. As intervenções centram-se na reformulação da estrutura organizativa com o objetivo de reforçar o controlo do trabalhador sobre o seu trabalho e as suas capacidades.

Os fatores de stresse podem ser controlados através da análise dos riscos psicossociais, que permitirá identificar os aspetos da organização (ao nível da tarefa, da equipa ou da organização) que são decisivos e carecem de melhorias.

As intervenções ao nível da organização abrangem os seguintes pontos:

- Nível de exigência no plano psicológico: aumento da qualidade do trabalho, otimização dos requisitos intelectuais e redução da pressão de tempo;
- Amplitude do controlo ou do poder de decisão: melhorias no uso e no desenvolvimento de competências, reforço do controlo sobre o trabalho e maior participação no processo de tomada de decisões;
- Apoio social: aumento do apoio social entre colegas e entre os trabalhadores e os seus superiores hierárquicos;
- Equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal e familiar: introdução de horários de trabalho flexíveis, disponibilização de serviços de acolhimento de crianças no trabalho, concessão de licenças para efeitos de formação e interrupção de carreira,

e delegação de competências para permitir que os próprios trabalhadores elaborem e apliquem escalas de serviço com base na autonomia da rotação de trabalho.

Como exemplos de intervenções ao nível da organização no sector da saúde referem-se os seguintes:

- Aumento do número de efetivos nas horas de maior movimento, o que permite reduzir os volumes de trabalho, melhorar a organização dos turnos e fazer face a eventuais faltas ou acontecimentos inesperados;
- Especificação de funções e responsabilidades, nomeadamente as dos auxiliares de enfermagem na prestação de assistência com medicação e assistência e apoio nos tratamentos;
- Estabelecimento de um protocolo de comunicação para as situações que, na opinião dos trabalhadores, podem apresentar riscos para a sua saúde e segurança;
- Introdução de uma certa margem de manobra na execução de determinadas tarefas por parte de alguns grupos de trabalhadores – de acordo com as orientações estabelecidas pelo respetivo departamento –, com o objetivo de aumentar a autonomia e melhorar o processo de tomada de decisões;
- Promoção da participação dos trabalhadores através de reuniões, dando-lhes a oportunidade de contribuírem com sugestões, ideias e opiniões.

O empregador deve investir em intervenções destinadas a aumentar a capacidade de resposta dos seus trabalhadores, nomeadamente através da formação. Como exemplos deste tipo de intervenção referem-se os seguintes:

- Melhoria das relações entre trabalhadores e gestores no local de trabalho;
- Criação de grupos de apoio;
- Melhoria do ambiente para as pessoas;
- Clarificação das questões relacionadas com as funções;
- Reforço da participação e da autonomia;
- Formação tendente a aumentar a autoestima e o amor-próprio dos trabalhadores e o seu sentimento de pertença;

- Programa de redução do stresse baseado na atenção, ou seja, uma ação de formação que permita melhorar a capacidade de comunicação e aprender a enfrentar as reações ao stresse e a autocompaixão;
- Formação com vista ao desenvolvimento da capacidade prática de reduzir o stresse e à melhoria da relação e da interação com os doentes;
- Formação do pessoal sobre o modo como se deve enfrentar situações concretas como a morte, o sofrimento ou as doenças terminais.

Intervenções a nível individual

As intervenções a nível individual centram-se muitas vezes na redução do stresse em trabalhadores que já apresentam sintomas e visam aumentar a capacidade de resistência dos indivíduos ao stresse através, por exemplo, de técnicas de relaxamento. Estas intervenções garantem uma maior capacidade do indivíduo de enfrentar os sintomas do stresse.

Um apoio adequado a essas pessoas minimiza as consequências do stresse. Como exemplos de intervenções a nível individual, referem-se os seguintes:

- Massagem terapêutica;
- Aprendizagem de estratégias de reação à situação;
- Formação cognitiva comportamental;
- Formação em gestão do stresse;
- Aconselhamento.

2.6.Técnicas de controlo e gestão de stress profissional

Para além das suas necessidades físicas, o profissional de saúde também deve satisfazer as suas necessidades superiores. Necessita pois, de comunicar com os seus pares e com

aqueles que lhe são próximos de modo harmonioso, de se sentir escutado e de ter oportunidade para ventilar as suas emoções.

Também é necessário que consiga o sentimento de realização no que faz, e de viver o seu trabalho à medida dos seus ideais, o que constitui uma proteção contra as ruminções tristes e o esgotamento.

É necessário também considerar que ao dar sem se reabastecer se corre o risco de a longo prazo, se criar um vazio interior. É essencial preencher esse vazio com o estabelecimento de laços de solidariedade e com o desenvolvimento de amizades e de vínculos familiares fortes. O apoio afetivo das pessoas que se encontram à volta constitui um escudo protetor.

Despender de tempo para estar com os amigos de conviver intimamente com alguém que nos é querido, de estar com os familiares passando momentos agradáveis são bons investimentos para a prevenção do esgotamento profissional.

O lazer representa também outro meio de prevenção. O trabalho do profissional de saúde é exigente e deve ser complementado com distrações que possibilitem a descontração e o esquecimento pelo menos, por um intervalo de tempo dos problemas relacionados com o meio do trabalho. Em resumo, o profissional de saúde deve cultivar a alegria de viver para equilibrar o sofrimento diário com que convive.

Autoanalisar o seu comportamento perante os doentes e a sua forma de reagir face às solicitações é também reveladora da forma de viver o seu trabalho e de acumular stress nocivo.

Para tomar consciência disso, de forma mais concreta, pode proceder à escrita de um diário íntimo onde possa escrever notas acerca das situações mais evocadoras de emoções, suscetíveis de gerar perturbação e acerca da sua maneira de conviver com estas situações

clarificando as dificuldades que devem ser corrigidas e as estratégias que se revelaram mais eficazes.

De igual modo, é importante proceder a uma análise do diálogo interno para perceber as suas próprias distorções cognitivas, as suas ruminções tristes, as suas antecipações de catastrofismo e as suas crenças irrealistas. Se este exercício se demonstra eficaz para as pessoas cuidadas, também pode revelar-se igualmente, eficaz para o profissional de saúde.

A elaboração de um inventário dos seus próprios recursos pode revelar-se muito útil. É com frequência, que o profissional de saúde, devido às exigências do meio ou da sua própria autocrítica, se centra nas suas próprias lacunas e não nas suas próprias forças.

Proceder a um exame das situações em que apesar das dificuldades, se saiu bem e dos momentos frutuosos da sua carreira, torna-se num exercício rico em ensinamentos que proporciona uma valorização construtiva revelando em simultâneo, que se pode enfrentar os problemas sem o desenvolvimento de uma excessiva ansiedade.

2.7. Como lidar com situações de agonia e sofrimento

As equipas de saúde têm vindo a melhorar a sua capacidade de abordar o sofrimento, no conceito mais globalizante, que vai para além de um efetivo controlo de sintomas, sabendo porém que não é possível tratar o sofrimento espiritual sem que o doente esteja assintomático sob o ponto de vista físico.

As intervenções psicossociais mais utilizadas são o apoio emocional, a informação sobre a doença e opções de tratamento, técnicas comportamentais, cognitivas e de relaxamento.

O objetivo assistencial é permitir que o doente obtenha a sensação de vida completa e aceite o processo de morrer e a morte, através da: reorganização da pessoa, procura de significado, instilação de esperança e satisfação das necessidades espirituais.

A equipa de saúde assume um papel importante e fundamental de suporte emocional ao doente, devido ao número de horas que passa com este e ao seu maior conhecimento dos aspetos sociais e emocionais da vida do doente e da sua família. Não é raro deparamo-nos com doentes que se apoiam nos profissionais de saúde para obter respostas aos seus medos, angústias e ao desconhecimento de questões médicas.

Tecer laços de confiança baseados no respeito pela pessoa e que permitam caminhar com ela necessita da conjugação de, pelo menos, oito elementos fundamentais no ato de cuidar:

- O calor, que permite que o beneficiário dos cuidados perceba o prestador de cuidados como um ser caloroso, que não é hostil nem distante, que tem a palavra, o sorriso, o olhar adequados e personalizados;
- A escuta, que permite acolher a palavra do outro e que se pretende de ajuda, graças à expressão das suas inquietações ou do seu sofrimento;
- A disponibilidade, que permite ao prestador de cuidados mostrar que está ali, presente a tal pessoa. Revela uma atenção particular. Permite escutar serenamente – não de maneira artificial e apressada entre duas tarefas, por vezes entre duas portas -, responder às perguntas, identificar as inquietações;
- A simplicidade, que se caracteriza tanto por um comportamento como pelo recurso a uma linguagem acessível. Os ares de sabedoria e as palavras exageradamente complicadas podem dar uma imagem séria mas não facilitam o estabelecimento de uma relação de confiança;
- A humildade, que revela um profissional consciente dos seus limites, que tem a ambição de prestar ajuda sem ter a pretensão de tudo dominar e de tudo saber sobre a pessoa e que não quer exercer, no paciente e nos seus familiares, uma forma de supremacia ligada ao seu estatuto profissional, o de “quem sabe”. Esta

forma de superioridade que se pretende impressionante é, muitas vezes, percebida como insuportável, como infantilizante e alienante;

- A autenticidade, que revela um profissional que exerce a sua profissão com verdade para consigo e, por conseguinte, com verdade na relação que mantém com os outros;
- O humor, que permite não tornar pesada uma situação, mesmo dramática ou difícil, revelando um prestador de cuidados capaz de recuar, relativizando as coisas e identificando, tanto quanto possível, os aspetos positivos, insólitos ou interessantes para o futuro.
- A compaixão, que permite ao prestador de cuidados partilhar o sofrimento do outro, carregar uma parte do fardo, aligeirando assim o fardo carregado pelo doente e pelos seus familiares.

Estar com outro implica oferecer e partilhar, "a compaixão consiste em acolher o sofrimento e a angústia de outros e, por sua vez, oferecer a confiança e a serenidade que cada um pode descobrir em si. Trata-se, nesta participação tão simples no sofrimento do outro, de estar com ele, de não o deixar só.

No entanto, a atividade diária com doentes em grande sofrimento, seus familiares ou cuidadores, e inclusive o cuidado à equipa profissional, constituem atividades intrinsecamente stressantes que acarretam uma série de exigências pessoais e da equipa que podem produzir diversos graus de stress psicológico.

O reconhecimento do nível de stress em si próprio e nos colegas; a clarificação dos objetivos da equipa e dos papéis dos seus membros; a mobilização de recursos de colaboração e cooperação entre equipas; o estabelecimento de tempo programado para o apoio à equipa; e o estabelecimento de condições de trabalho favoráveis, constitui uma série de estratégias provadas de controlo e gestão do stress.

2.8.Técnicas de autoproteção

São de difícil aplicação, os meios para recuperação de um esgotamento profissional porque habitualmente, exigem um longo período de paragem, supõem com frequência uma perda económica e comportam ainda, a possibilidade de marginalização no meio.

O primeiro ponto a reter é que, o profissional de saúde deve primeiramente, determinar as suas fontes de vulnerabilidade física e psicológica. É essencial que reconheça as atividades que esgotam as suas energias e questionar-se acerca do que o fatiga mais nos seus afazeres. Quando a sua fadiga se relaciona com o esforço físico, deve procurar meios organizacionais mais funcionais ou solicitar ajuda. Não é vergonhoso mostrar os seus limites.

Por outro lado, se o contacto com determinados problemas de saúde ou com determinados doentes o perturbam muito, se as manifestações de agressividade, de sofrimento ou de desespero de alguns doentes o atinge ao ponto de recordar no decurso do trabalho e, no fim do dia, surgirem rumações, deve tomar cuidado.

O profissional de saúde é um ser humano sensível e não pode deixar de ser tocado pelo que presencia e partilha com os doentes. Diariamente, encontra-se submetido a uma sobredosagem emocional. Deve estar consciente disso mesmo, e aprender a analisar os seus sentimentos relativamente, a determinadas situações evocadoras de perturbações pessoais penosas, como feridas não cicatrizadas ou como possibilidades insuportáveis.

Deste modo, o sofrimento dos outros constitui a origem de um sofrimento pessoal. Contudo, não basta compreender esta realidade, é necessário agir.

Um outro ponto de prevenção a reter resulta do próprio meio dos cuidados que deve ser alvo de uma mudança de mentalidades. É extraordinária a constatação de um meio duro onde os profissionais de saúde se fazem recordistas da compaixão e da relação de ajuda.

No sentido da ética, o respeito e as atenções a que a pessoa cuidada tem direito também, são de direito da pessoa cuidadora. Se, à sua volta não sente, por parte dos colegas, compreensão e apoio, e a valorização que o seu trabalho merece, corre o risco de vir a sofrer de esgotamento profissional.

Um exemplo disso mesmo, é quando alguém, seja doente ou outro, dirige a sua agressividade contra o profissional de saúde, ou este se sente perseguido pela imagem dolorosa de um doente. Deveria poder abrir-se com os seus colegas ou com o seu superior hierárquico, sem temer ser percebido como vulnerável ou incapaz de assumir as suas funções.

Uma medida essencial num serviço de cuidados, seria por exemplo, manifestar a apreciação do trabalho do profissional de saúde e valorizá-lo. Quando algo não corre bem não há hesitação em dar-lhe conhecimento e frequentemente, sem tato.

Um outro exemplo é, também, o do colega capaz de acalmar a pessoa difícil, de estabelecer um plano de cuidados prático e bem adaptado ou que surge com uma forma inventiva de posicionar o doente sem o indispor, não ser felicitado. Estas medidas representam meios sem custos económicos e que no plano humano, surtem grandes resultados.

Uma outra medida poderia passar por dar aos profissionais de saúde uma sólida formação em relação de ajuda, uma sensibilização para as manifestações desta patologia com o objetivo de serem criados lugares de conversa, onde possa exprimir totalmente, as suas emoções e os seus receios.

Bem a par dos riscos profissionais ligados ao trabalho de saúde, estas «pessoas-recurso» estariam também atentas aos possíveis candidatos que se encontram emotivamente, tocados pelo que fazem, pelo que dão, não procurando efetuar um reabastecimento pessoal.

Fazê-los perceber melhor as suas necessidades e a compreender a sua vulnerabilidade evitando problemas dolorosos suscetíveis de destruir uma carreira.

Estas medidas constituem recursos que sob o ponto de vista económico têm um preço muito baixo especialmente, quando comparado com os custos económicos provocados pelo absentismo e os custos pessoais decorrentes do esgotamento profissional.

É também fundamental compreender até que ponto os competitivos podem ser evocadores de stress autodestrutivo. Frequentemente, resultam de crenças irrealistas que ditam que é preciso ser-se sempre eficiente, que não se é apreciado senão, tendo em conta, os sucessos que se obtém. É essencial compreender o seu próprio comportamento e agir sobre si próprio para mudar.

É também essencial o desenvolvimento de uma autonomia que permita à pessoa transitar de uma adaptação pela submissão a uma adaptação pela ação deliberada. Isto é, de forma que não se sinta escravizado pela tradição hierarquizada dos meios onde se encontra inserido e dar-se a possibilidade de se ser criativo e pessoal.

Isto significa que o profissional de saúde deve definir-se em função da sua personalidade, das suas opiniões, dos seus desejos e dos seus próprios ideais mais do que em função do que lhe é imposto e permitir-se à dissidência.

3.Tarefas que em relação a esta temática se encontram no âmbito de intervenção do/a Técnico/a Auxiliar de Saúde



3.1.Tarefas que, sob orientação de um profissional de saúde, tem de executar sob sua supervisão direta

O que dá eficácia a uma equipa é a diversidade dos contributos específicos de cada profissão. Só possuindo uma conceção clara e precisa pode o enfermeiro projetar uma imagem positiva, quer na sociedade, quer nas equipas que integra e consciencializar os

pontos de sobreposição da sua intervenção com os dos outros profissionais, num clima de respeito, confiança, cooperação e apoio.

Pressupõe-se que os elementos da equipa contactem entre si frequentemente e prestem cuidados de saúde integrados.

Nesta perspetiva, de forma a responder eficazmente a todas as solicitações colocadas pelos utentes, torna-se indispensável que os profissionais de saúde juntem esforços no sentido de realizar um verdadeiro trabalho em equipa, o qual é baseado na cooperação (entre os diversos modelos) e em contacto regular, face a face, envolvidos numa ação coordenada, cujos membros contribuam de maneira empenhada, competente e responsável para a realização de uma determinada atividade.

Nesta vertente, o trabalho em equipa é condicionado por diversos pressupostos, de acordo com a OMS, válidos para as organizações de saúde:

- Partilha de objetivos comuns, em que cada membro da equipa deve ter uma definição clara e precisa da missão da equipa;
- Compreensão e aceitação dos papéis e funções de cada um. Neste caso, um grupo só está em condições de trabalhar em conjunto, como uma equipa depois de todos os seus membros conhecerem e aceitarem os papéis uns dos outros, ou seja, quem deve fazer o quê para que a equipa atinja os seus objetivos ou metas;
- Existência de recursos humanos e materiais suficientes. A falta de um destes elementos compromete o trabalho em equipa;
- Cooperação ativa e confiança mútua, onde as pessoas se exprimam livremente e sem receio. Também é necessário que dentro e fora dos serviços haja um clima propício à criação e funcionamento das equipas de trabalho, o que implica estar atento ao meio ambiente pertinente da equipa;
- Liderança adequada e eficaz, com uma rede de comunicação circular, aberta e multidirecional. O líder deve emergir do grupo e não ser imposto.

- Mecanismos de feedback e de avaliação. As atitudes e comportamentos terão que ser necessariamente avaliadas, pois só assim se conseguirá obter um funcionamento de uma equipa e assegurar a sua direcção.

O enfermeiro, ao permanecer mais tempo com o cliente, detém um papel preponderante no seio da equipa. Em parceria com e para o cliente, forma um elo de ligação, um fio condutor, se quisermos, entre o cliente/família e a equipa de saúde, visando a satisfação das necessidades e garantindo, assim, cuidados globais, integrais e complementares.

Logo, espera-se dos enfermeiros uma disponibilidade infinita, despida de preconceitos e julgamentos, assumindo um papel interativo e dinâmico na equipa.

Trabalhar em equipa implica necessariamente investir em todos os seus elementos, envolvê-los e sensibilizá-los para a importância do contributo de cada um em relação à complementaridade, autonomia e às competências inerentes a cada profissional que integra a equipa, quer seja interdisciplinar, multidisciplinar ou pluridisciplinar.

Neste sentido, enquanto supervisor, o enfermeiro deve procurar criar condições para que o técnico auxiliar de saúde se sinta gratificado com o seu trabalho, de forma que possa sentir-se emocionalmente estimulado; que o trabalho possa ser sentido como desafio intelectual; que possa sentir-se participante de um empreendimento socialmente significativo e valorizado.

Que também se sinta desenvolvendo um papel importante em experiências humanas; que tenha consciência de que suas experiências existenciais também são significativas e que a sua experiência profissional é algo especial.

3.2. Tarefas que, sob orientação e supervisão de um profissional de saúde, pode executar sozinho/a

O técnico/a auxiliar de saúde ou Auxiliar de ação médica, como profissão, é uma atividade que tem por fim prestar cuidados ao doente numa colaboração estreita e eficaz com a equipa técnica e, muito em especial, com o enfermeiro.

Na realidade, o que encontramos é um grupo de profissionais, desenvolvendo práticas que, pelas suas características, se englobam e enquadram no âmbito e natureza dos cuidados globais que qualquer equipa presta ao doente.

Consoante as características do campo em que se desenvolve a atividade de um auxiliar (no hospital, em casa, nos lares, nos centros de dia, etc.), também as funções devem ajustar-se sem, por isso, deixarem de estar enquadradas na estrutura geral da sua carreira.

Pretende-se que desempenhe as seguintes funções:

- Prestar cuidados de higiene e conforto ao doente de acordo com as orientações recebidas;
- Assegurar a manutenção das condições de higiene da unidade do doente;
- Proceder ao acompanhamento e transporte do doente a consultas, exames, em cadeira de rodas ou a pé, sempre que for necessário;
- Preparar refeições ligeiras e/ou dietas e cuidar das tarefas referentes à alimentação do doente;
- Coadjuvar o enfermeiro e/ou outro técnico de saúde nas atividades que desenvolvem, e para as quais seja solicitada a sua colaboração;
- Cumprir as instruções/orientações que lhe são fornecidas pelo enfermeiro ou outro técnico de saúde mais qualificado e que sejam da sua competência;
- Participar na elaboração de programas de ensino para auxiliares, e para os quais se encontre habilitado;

- Chefiar e dirigir a equipa de auxiliares, fomentando e desenvolvendo práticas que facilitem a interligação dos seus elementos;
- Estar atento e vigiar o doente, informando, sempre que necessário, o seu responsável de anomalias ou alterações que tenham surgido e julgue de interesse para o tratamento e recuperação do doente (ex.: recusa de alimentação, febre, vómitos, diarreia, etc.);
- Planear, executar e avaliar um sistema de registos, ou seja, criar um método, um instrumento de trabalho, facilitador para a realização das suas atividades que, em qualquer momento, lhe permita fornecer dados acerca do doente aos restantes elementos da equipa (ex.: temperatura, respiração, alimentação, eliminação).

Daí que seja pertinente considerarmos o auxiliar de ação médica como um novo elemento, precioso e fundamental na equipa de saúde. Pensamos que, por isso, lhes podemos exigir qualidades especiais, uma boa formação específica, no sentido de lhes conferir o direito de desempenhar funções essenciais dentro do grupo.

São consideradas importantes as qualidades de natureza física, intelectual, moral, técnica e psicossocial. Deve ser uma pessoa saudável, dinâmica, desembaraçada e rápida na execução do seu trabalho. Uma resistência física diminuída impedirá, certamente, o auxiliar de desempenhar eficazmente as suas funções.

É conveniente ter presente um certo grau de conhecimento, pois, quanto mais vastos e profundos forem os seus conhecimentos, mais segura se torna a sua atuação. O espírito de curiosidade, não só dentro do foro profissional, mas também no da cultura geral, são extremamente importantes.

Ser uma pessoa cumpridora, com sentido de responsabilidade, respeitando sempre as obrigações do seu trabalho, serão, decerto, mais-valias para as funções que lhe são confiadas.

Importa que dê provas de dignidade profissional, pela sua apresentação e pelas suas atitudes, não fugindo nunca à verdade, confessando atempadamente qualquer erro que eventualmente possa ter cometido.

Paralelamente ao bom contacto humano, é necessária uma boa preparação técnica. Assim, o auxiliar deve oferecer boa destreza manual, leveza e precisão de movimentos, limpeza e método de trabalho, associados a uma adequada preparação teórica.

Inserido numa equipa, e em contacto diário com os colegas, os enfermeiros, os médicos, ou outros técnicos, necessita de ter capacidade de relacionamento, à custa do respeito mútuo, da consideração, da boa educação e do espírito de colaboração.

Relativamente ao utente, tem de ser compreensivo, amável, simpático, alegre, capaz de lhe inculcar coragem e confiança, que são premissas essenciais para obtenção de um elevado nível da qualidade de cuidados.

Bibliografia

Aleixo, Fernando, *Manual de Enfermagem*, Ed. Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio., EPE, 2007

Aleixo, Fernando, *Manual do Assistente Operacional*, Ed. Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio., EPE, 2008

Faria, N., *Gestão do tempo e do stress, Manual do formador*, Ed. CECOIA, 2005

Silva, Francisco, *Mudança da cultura na prática médica para evitar o erro*, Tese de mestrado em gestão de unidades de saúde, ISCTE – Business School, 2009

Sites Consultados

Ordem dos Enfermeiros

<http://www.ordemenfermeiros.pt/>

Portal da saúde

<http://www.portaldasaude.pt/>