

ORIGINALER ARTIKEL

COSTA, Sílvia Souza Lima ^[1], CAJUEIRO, Laiza Pereira ^[2], CARRIJO, Lucilene Santos Pereira ^[3], RODRIGUES, Karen Lúcia Abreu ^[4]

COSTA, Sílvia Souza Lima. Et al. Sekundärer traumatischer Stress: Wie er die Leistung des
Pflegefachmanns beeinträchtigt. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.
Jahr 06, Ed. 01, Vol. 07, pp. 38-56. Januar 2021. ISSN: 2448-0959, Zugangslink:
<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/gesundheit/sekundaerer-traumatischer-stress>

Contents

- ABSTRAKT
- 1. EINLEITUNG
- 2. METHODIK
- 3. STRESS
 - 3.1 STRESSPHASEN
 - 3.2 EMPATHIE
 - 3.3 BURNOUT-SYNDROM
 - 3.4 SEKUNDÄRER TRAUMATISCHER STRESS
 - 3.5 SYMPTOME SEKUNDÄRER TRAUMATISCHER STRESS
 - 3.5.1 ÄNDERUNGEN DES BERUFS, DIE DURCH SEKUNDÄREN TRAUMATISCHEN STRESS ENTSTEHEN
 - 3.6 PROFESSIONELLE ÜBERWACHUNG
 - 3.7 QUALITÄT DES ARBEITSLEBENS
 - 3.8 DIE KRANKENSCHWESTER
- 4. ERGEBNISSE UND DISKUSSION
- 5. SCHLUSSBEMERKUNGEN
- VERWEISE

ABSTRAKT

Die Leistung des Pflegefachmanns leidet unter der Störung durch sekundären traumatischen Stress (STS), Arbeitsstress, der die Angehörigen der Gesundheitsberufe betrifft. Diese Arbeit

zielt darauf ab, die Auswirkungen von STS auf das Berufsleben, seine Präventionsformen und das Eingreifen zu verstehen, um die Qualität des Arbeitslebens zu fördern, was körperliche und geistige Gesundheit impliziert. Diese Studie wurde durch bibliografische Literaturrecherche durchgeführt, basierend auf der Analyse von Artikeln und der Auswahl von Lehrbüchern auf dem Gebiet der Psychiatrie, mit dem Ziel, das Thema und die wissenschaftlichen Artikel in der Datenbank der virtuellen Bibliothek zu festigen: Google Scholar, Pubmed, Scielo. Inwieweit beeinträchtigt der Einsatz von Empathie das tägliche Leben des Fachmanns? Die Hilfsberufe leiden unter dem Effekt, Gefühle anzuwenden, eine spontane Reaktion, die am Ende der Erfahrung eines Ereignisses auftritt, das von einem anderen gelebt wird. Es gilt als Müdigkeit, die aus beruflichem Stress in der Erschöpfungsphase resultiert und zu emotionaler Anästhesie führt. Studien zeigen, dass die Reaktion von STS kumulativ wird, die Versorgung beeinträchtigt, kognitive, affektive und relationale Veränderungen hervorruft, Angst, Traurigkeit und Depression hervorruft. Die Literatur zu Studien zu diesem Thema in der Krankenpflege ist knapp, und es ist wichtig, Studien zu entwickeln, um das Thema weiter zu klären. Das Wissen und die Überwachung über sekundären traumatischen Stress bieten präventive Einstellungen als Mittel zur Förderung der Lebensqualität, basierend auf dem Prinzip, dass Prävention immer noch die beste Medizin ist, um nicht krank zu werden.

Schlüsselwörter: Stress, traumatischer Stress, Burnout, mitfühlende Müdigkeit.

1. EINLEITUNG

Sekundärer traumatischer Stress (STS) wirkt sich auf die Berufe aus, anderen in Not zu helfen, resultiert aus einer längeren Exposition gegenüber den Schmerzen anderer und ist als spontane Reaktion des Fachmanns konfiguriert, nachdem der andere eine stressige Erfahrung gemacht hat. Es kommt von Stress in seiner akuten Phase, von emotionaler Erschöpfung, die letztendlich zu Verlusten im Berufsleben führt (CASTRO, 2018).

Unter Stress wird eine physiologische Reaktion des Organismus angesichts von Situationen verstanden, die den Organismus dazu veranlassen, nach inneren Veränderungen zu suchen, was eine schnelle individuelle Reaktion an der Stelle erfordert, an der er eingesetzt wird. Eine Anpassung, die Sie auf Aufregung vorbereitet, indem Sie Ihr Verhalten ändern, um eine

interne Kontrolle für Ihr Gleichgewicht wiederherzustellen (TRETTENE, 2016).

Der Gesundheitsbereich ist ein günstiger Ort, um Krankheiten bei Fachleuten aufgrund von Stress zu entwickeln, Reaktionen im Körper auszulösen und eine vorübergehende Anpassung zu fördern. Dies führt zu einem Anstieg des Adrenalins, erzeugt im ersten Moment Energie und stimuliert eine höhere Leistung (VAZATA, 2015).

Die lange Dauer von Stress führt zu körperlichen Schäden, physischer und psychischer Erschöpfung, einem Rückgang der Pflegeleistung und der eigenen Gesundheit des Arbeitnehmers und zeigt ein Gefühl der Erschöpfung, Müdigkeit wie das Burnout-Syndrom, wenn der Einzelne nicht weiß, wie um es zu verwalten (MORAES, 2016).

Arbeit ist ein unverzichtbarer Bestandteil des menschlichen Lebens. Durch ihn kann der Mensch in der Produktionsgesellschaft leben und interagieren. Die Veränderungen in den letzten Jahrzehnten haben jedoch zu Veränderungen im Arbeitsumfeld geführt und hängen je nach Arbeitsweise direkt mit den Faktoren und Determinanten des Verschleißes während des Krankheitsprozesses zusammen (TEIXEIRA, 2019).

Die Sorge um die Lebensqualität bei der Arbeit entstand um die 1960er Jahre, als sich herausstellte, dass glücklichere und motiviertere Arbeitnehmer mehr und besser produzierten. Neben der Förderung guter Löhne und attraktiver Leistungen besteht die Lebensqualität bei der Arbeit aus einer Reihe von Techniken und Aktivitäten, die auf die Zufriedenheit der Mitarbeiter abzielen (SANCHEZ, 2019).

Wenn Angehörige der Gesundheitsberufe ihre Aufgaben durch Empathie (emotionales Verständnis und Identifikation mit einer anderen Person) erfüllen, haben sie ein Maß an Mitgefühl, das sie dazu bringen kann, Angst zu empfinden, ähnlich wie die Schmerzen und Leiden anderer. Diese Situation erzeugt Mitgefühlsermüdung, eine mühsame biologische Erschöpfung, die verhindert, dass der Organismus aufgrund des übermäßigen Gebrauchs von Mitgefühlsgefühlen psychische Energie freisetzt, was zu einer sekundären traumatischen Belastungsstörung führt (TEIXEIRA, 2019).

In Anbetracht der Konsequenzen, die Stress auslösen können, wird festgestellt, wie wichtig es ist, die Anzeichen und Symptome in ihrem Anfangsstadium zu erkennen und zu stören, um

ihre Entwicklung zu verhindern, da die Symptome die Gesundheit des Fachmanns schädigen können. Daher ist es wichtig, den Zustand zu kennen, zu erkennen, zu überwachen und einzugreifen, damit er sich nicht zu emotionaler Erschöpfung entwickelt, was zu einer sekundären traumatischen Belastungsstörung führt.

Daher zielt diese Studie darauf ab, die Faktoren zu verstehen, die sekundären traumatischen Stress (STS) bei Pflegefachkräften verursachen, ihre Reaktionen und was in der Prävention getan werden kann. Erkennen Sie seinen Einfluss, verstehen Sie die Hauptfaktoren, die dazu beitragen, und identifizieren Sie die Auswirkungen, die sich daraus ergeben. den Wert der Prävention, Kenntnis des STS-bezogenen ICD und seiner Benachrichtigung; Angebot von Arbeitsalternativen, die zur Lebensqualität des Fachmanns beitragen.

2. METHODIK

Die vorliegende Arbeit erklärt die bibliografische Übersicht, eine Forschungsmethode, die die Assoziation von Wissen und die Integration von Ausdruckswissen zum Verständnis eines Themas oder Phänomens begünstigen kann. (VIEIRA, 2018).

Der erste Schritt erfolgte durch die Ausarbeitung der Leitfrage der Arbeit; Im zweiten Fall wurden die Datenbank und die Deskriptoren nach Themen durchsucht, die in direktem Zusammenhang mit dem Thema stehen. Es wurde beobachtet, dass die Abstracts der an der Forschung beteiligten Artikel diejenigen Artikel auswählten, die sich auf das Thema bezogen. Schließlich wurden die Schlüsselwortdeskriptoren gekreuzt: Stress. Sekundärstress. Ausbrennen. Mitgefühlsermüdung. Posttraumatischer Stress.

Um das Thema zu untersuchen und zu festigen, wurden Lehrbücher auf dem Gebiet der Psychologie und Psychiatrie in die Arbeit aufgenommen.

Daher wurde die Überprüfung der Artikel zwischen Januar und März 2020 durchgeführt. Die elektronische Datenbank Scielo, Google Scholar, Pubmed, Bases Bireme und Virtual Health Library (VHL) wurde verwendet, um die Artikel zu identifizieren und auszuwählen, dann die Deskriptoren zu definieren und einzufügen sie auf der Suche nach Inklusion. Die verwendeten Begriffe wurden getrennt und bei der Suche nach Deskriptoren verwendet. Basierend auf den Schlüsselwörtern der Artikel, die sich mit dem Thema befassen, wurde es effektiv,

brasilianische Artikel zu priorisieren, um die akademische Beteiligung an dem betreffenden Thema zu kennen. Und um den historischen Kontext einzubeziehen, wurde aufgrund seines historischen Werts zusätzlich zu fünf Jahren Veröffentlichung ein Artikel mit dem Datum aufgenommen.

3. STRESS

Stress ist ein innerer Prozess des Organismus, der eine vielfältige Auflösung des Körpersystems erfordert, einschließlich Veränderungen im menschlichen Verhalten. Und es ergibt sich aus dem momentanen Ereignis, das kognitive, emotionale Reaktionen erfordert, um sich an die Umgebung anzupassen, um das innere Gleichgewicht angesichts der momentanen Bedrohung aufrechtzuerhalten. Jeder Einzelne reagiert auf Reize mit seinen eigenen Eigenschaften und erzeugt seinen eigenen Stress (COSTA, 2016).

Qualifizierte Pflegefachkräfte bieten im Allgemeinen spezifische Dienstleistungen für die Versorgung gebrechlicher oder kranker Menschen an, die medizinische Hilfe im Krankenhaus benötigen. Angesichts dieser Nachfrage verbrauchen Spezialisten physische Energie, treiben den Organismus zu inneren Veränderungen, entleeren die Funktionsreserven durch Verbrennung von Energie und versuchen, sich an die stressproduzierende Umgebung anzupassen (VAZATA, 2015).

Arbeitnehmer, die an Orten arbeiten, die schnelles Handeln, wissenschaftlich-technisches Wissen und gründliches Verhalten erfordern, wie z. B. in Krankenhäusern, sind einem hohen Stresslevel ausgesetzt (PRETO, 2016).

Die Aufgaben, die in kurzer Zeit ausgeführt werden müssen, Umgebungsgeräusche und andere Aspekte, die Stress verursachen, können Symptome wie Reizung, Konzentrationsverlust, Erschöpfungsgefühl, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Blutdruckänderungen und Herzschlag hervorrufen. Diese Veränderungen begünstigen tendenziell die Entwicklung von Stress bei Pflegefachkräften und verschlechtern letztendlich die schlechte Schlafqualität, die mehr Verschleiß als Zufriedenheit hervorruft (VERSA, 2012; VAZATA, 2015).

Daher haben diejenigen, die im Arbeitsumfeld zufrieden sind, tendenziell einen niedrigen

Stressindex, wodurch physische und psychische Gesundheitsprobleme vermieden werden, während die durch die große Menge an Stress betroffene Homöostase Spannungen erzeugt, die zur Abnutzung des Körpers führen und Erschöpfung verursachen können und damit die Gesundheit des Mitarbeiters des Teams gefährden (GOMES, 2017).

Hans Selye gilt als Pionier bei der Erwähnung von biologischem Stress. Als Medizinstudent identifizierte er 1925, als er die Bevölkerung mit verschiedenen Pathologien in der Klinik aufnahm. Anzeichen und Symptome wie Dünnheit, Appetitlosigkeit und Muskeltonus waren vermindert, da bei Menschen, die Feindseligkeiten ausgesetzt waren, häufig Reaktionen auftraten. So betrachtete er eine "physiologische Abwehrreaktion des Systems als Reaktion auf einen Reiz" und teilte es in drei Phasen ein: Reaktion von Alarm, Widerstand und Erschöpfung (SILVA, 2018).

3.1 STRESSPHASEN

In der Alarmphase erscheint Stress unbedeutend, der Körper liefert jedoch mehr Energie zum Verbrennen, um die innere Homöostase aufrechtzuerhalten. Herzfrequenz steigt, Schwitzen steigt, Muskelverspannungen und Nervosität treten als Reaktion auf Aggressoren auf (SILVA, 2018; VAZATA, 2015).

Die zweite Phase ist die Widerstandsphase, in der der Körper interne Veränderungen an Stressoren fordert und organische Reserven verbraucht, um sich an die neue Situation anzupassen. So zeigen sich Anzeichen wie Unruhe, Einsamkeit, Besorgnis, Appetitlosigkeit oder Völlerei; Wenn die Stressoren kontinuierlich sind, geht der geschwächte Organismus in die Erschöpfungsphase über, die dritte Phase, in der sich die Krankheiten in Herz-, Atemproblemen und Magen-Darm-Störungen manifestieren, weil sich der Organismus nicht anpassen kann (SILVA, 2018).

Erschöpfung ist für Vazata (2015) ein "totaler Abbau von Resistenzen", der Krankheiten hervorruft. Auf diese Weise können die Subjekte, die intern kämpfen, den Bewältigungsprozess entwickeln, indem sie den Fluchtmechanismus aufgrund der Fragilität des Organismus nutzen.

3.2 EMPATHIE

Empathie ist nach Terezam (2017) die Fähigkeit, sich an die Stelle von Menschen zu setzen, um die Erfahrung anderer zu idealisieren und in derselben Konzeption zu leben. Wichtiges Verhalten für den Komfort, die Sicherheit, die körperliche und geistige Ruhe beider Beteiligten. Bewusstsein für ihre eigenen Ängste, Assimilation von Emotionen und Gefühlen, die vom Patienten für eine empathische Beziehung erklärt wurden.

Nach Saviato (2016) wird Empathie als die Effizienz der Analyse der Gefühle anderer Menschen etabliert. Versetzen Sie sich in die Situation jeder Person, verstehen Sie ihre Vorstellungen und Emotionen. So können Angehörige der Gesundheitsberufe wie Krankenschwestern mit einfühlsamen Fähigkeiten den Patienten verstehen und Unterstützung bei der Verbesserung ihres Lebens erhalten.

Das Pflorgeteam muss jedoch ein hohes Maß an Weisheit, emotionaler Beharrlichkeit und Verständnis bewahren, damit Empathie als therapeutischer Prozess entstehen kann. Und es ist wichtig, dass eine Verbindung des gegenseitigen Respekts hergestellt wird und dass die Krankenschwester eine individuelle Betreuung durchführt, wobei die ethnische Zugehörigkeit, die Überzeugungen und die Moral des Klienten respektiert werden (ALBUQUERQUE, 2019).

Laut Gambarelli (2018) kann dieser Spezialist durch die Unterstützung zwischen der Krankenschwester und dem Patienten Ziele und Zwecke festlegen, die für den Klienten selbst oder in einem Team erreicht werden sollen, um den Patienten aufzunehmen und konform zu sein mit dem integralen Menschen, der in der Lage ist, Ergebnisse für ihre Schwierigkeiten zu erzielen. Der Patient muss von diesen Spezialisten akzeptieren, was für den Fortschritt und die Rehabilitation seiner Gesundheit wesentlich ist.

3.3 BURNOUT-SYNDROM

Burnout ist ein schrittweiser Prozess, dem während der Ausübung der Berufspraxis Ablehnungen folgen, die Apathie, Unempfindlichkeit, mangelnde Aktivität und Reaktion hervorrufen und auf häufigen Stress bei der Arbeit zurückzuführen sind. Dann beginnen negative Einstellungen gegenüber Kunden als Verteidigung, verlassen Zuneigung und

beginnen rational rational zu handeln, um nicht von Stressoren getroffen zu werden (OLIVEIRA; RODRIGUES; SANTANA, 2017).

Das Burnout-Syndrom weist auf eine Erschöpfung des Geistes in Bezug auf körperliche Betätigung hin. Es ist ein Gefühl des Versagens und der Erschöpfung aufgrund des übermäßigen Verschleißes der Profis. Es entsteht im Umgang mit Menschen und wird durch Arbeit verursacht, was den Fachmann entmutigt, bei geringer Leistung, mangelndem Selbstwertgefühl und beruflichem Niedergang. Weil sie sich machtlos und ohne Freude an ihrer Arbeit fühlen (BENEDITO, 2017).

Da der ständige und direkte Kontakt mit dem Leiden des Todes von Patienten vom Fachmann ein hohes Wissen über ihre Fähigkeiten erfordert. Es ist nicht nur sehr anspruchsvoll im Krankenhausumfeld, wenn es Entscheidungen trifft, sondern hat auch direkten Einfluss auf das Leben anderer. Diese Last der Verantwortung erzeugt individuelle Reaktionen und Symptome, die sich aus dem Druck und dem Stress in der Umwelt ergeben. Letztendlich führt dies zu einer körperlichen und geistigen Erschöpfung. (FREITAS, 2017).

Beim Burnout-Syndrom erlebt der Fachmann Erfahrungen mit körperlicher und emotionaler Erschöpfung aufgrund der Erschöpfung, die durch professionelles Training verursacht wird. Neben körperlicher Schwäche und emotionalen Reaktionen, die zu unvorbereiteten Gefühlen und negativen Verhaltensweisen im Arbeitsumfeld führen, Entfernung zu Kunden, Krankheit der begleitenden Fachkräfte, Zunahme von Fehlzeiten und erhöhten Gesundheitskosten für das Unternehmen, die die Entscheidung auslösen können den Beruf für diejenigen zu wechseln, die das Syndrom durchlaufen. (RUBACK, 2018).

3.4 SEKUNDÄRER TRAUMATISCHER STRESS

Sekundärer traumatischer Stress (STS) entsteht durch die Pflege von Menschen in Not, die aus Stress in ihrer Phase emotionaler Erschöpfung resultieren, der durch die Erfahrung von Situationen erzeugt wird, die eine andere Person erlebt und an denen der Fachmann teilnimmt. Dadurch entstehen ähnliche Symptome wie beim Betroffenen, die sich auf die eigene Leistung und das eigene Gefühl auswirken (CASTRO, 2018).

Eine spontane Reaktion, die beim Helfer (Krankenschwestern, Ärzte, Feuerwehrleute, Polizei)

auftritt, resultiert aus dem Ergebnis der Erfahrung mit einem Ereignis, das von jemand anderem erlebt wurde. Zum Beispiel ein indirektes Trauma mit kumulativer Wirkung bei der Bereitstellung von Hilfe oder Unterstützung, das Feedback, Angstreaktion, Impotenz oder Entsetzen hervorruft (VALENTE, 2013).

Sekundärer traumatischer Stress kann auch auf "mitfühlende Müdigkeit" hinweisen, die mit der fortschreitenden Zerstörung von Empathie zusammenhängt, die in der Lage ist, Gesundheitsspezialisten zu erreichen. Diese Spezialisten haben zu Beginn ihrer Tätigkeit ein hohes Maß an Empathie. Es kann jedoch durch den täglichen Stress reduziert werden, der durch die kontinuierliche Darstellung des Leidens der Patienten verursacht wird (TEREZAM, 2016). Das STS hat Synonyme wie "sekundäre traumatische Spannung, sekundäre Traumatisierung, stellvertretende Traumatisierung, sekundärer Überlebender, emotionale Ansteckung, mitfühlende Müdigkeit" (RUIZ, 2017).

Das STS betrifft eine Gruppe von professionellen Betreuern, die sich mit dem Leiden anderer befassen, wie z. B.: Todesgefahr, Krankheit oder Opfer traumatischer Ereignisse. Weil sie durch den wahren Schmerz des anderen infiziert werden können und aus Mitgefühl, das aus Sensibilität und Fürsorge für andere resultiert, Erschöpfung erreichen. Dies führt im Laufe der Zeit zu einem Rückgang ihrer Fähigkeit, Freude zu empfinden oder sich um jemanden zu sorgen (BARBOSA, 2014).

STS wird jedoch durch die Einbeziehung des Fachmanns erzeugt, der den Schmerz anderer erlebt. Diese Leistung führt zu Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), ähnlich der des Patienten, die sich aus dem Versuch ergeben, dem leidenden Menschen zu helfen, was sich negativ auf die kognitive psychische Verfassung des Fachmanns auswirkt (CASTRO, 2018).

Die Einbeziehung professioneller Krankenschwestern während ihres Arbeitstages stellt sie vor biopsychologische Belastungen. Und die Art und Weise, wie jeder Einzelne auf diese Spannungen reagiert, kann zu einer Verringerung seiner Produktivität führen, was zu Krankheit und Abwesenheit von der Arbeit führt (FELLI, 2015).

3.5 SYMPTOME SEKUNDÄRER TRAUMATISCHER STRESS

Das Symptom von sekundärem traumatischem Stress tritt auf, nachdem die medizinische Fachkraft Menschen besucht hat, die durch das Gefühl von Empathie geschwächt sind, das mit der angebotenen Pflege verbunden ist, und bei dem sie beginnen, den Schmerz anderer zu spüren, auch ohne den Schaden erlitten zu haben. Dieses Gefühl wird als sekundärer traumatischer Stress bezeichnet, da es die innere Homöostase des Fachmanns verändert. Die ersten Analysen dieses Gefühls fanden jedoch 1974 bei den Verwandten der Kriegsveteranen statt, als die beteiligten Verwandten die Symptome spürten, obwohl sie den Krieg nicht durchführten. Es wurde jedoch verstanden, dass die traumatische Erfahrung bei gesunden Menschen symptomatische Reaktionen auf PTBS entwickeln kann, nachdem eine bestimmte Tatsache aufgetreten ist (APOIAR, 2017).

Gemäß der 5. Ausgabe des diagnostischen und statistischen Handbuchs für psychische Störungen (DSM-5) lösen traumatische Ereignisse die beteiligten Personen oder die Personen aus, die sich in der Nähe befanden und das Ereignis erlebten. Vermeidungsreaktionen, Erregbarkeit, negative Stimmungs- und Wahrnehmungsänderungen, psychische Belastungen, ein Rückgang des sozialen und beruflichen Lebens, bekannt als trauma- und stressbedingte Störungen (ARAÚJO, 2014).

Es ist notwendig, dass die dargestellten Symptome mit der traumatischen Stressor-Episode zusammenhängen, die angesichts eines oder mehrerer Faktoren wie Tod, schwere reale Verletzungen oder Angst in ihrer Fülle bei der fälligen Person oder einer anderen Person erlebt, beobachtet oder konfrontiert wird. Wie der Verlust eines Körperteils bei Autounfällen oder bei der Arbeit, Vergewaltigung, körperliche Folter, gewalttätige Banditentum, Explosionen und Naturereignisse; Überschwemmungen, Tierangriffe, Erdbeben, Vulkanausbruch. Diese Situationen führen zu Angst, Unglauben, Verzweiflung und Enttäuschung (APOIAR, 2017).

3.5.1 ÄNDERUNGEN DES BERUFS, DIE DURCH SEKUNDÄREN TRAUMATISCHEN STRESS ENTSTEHEN

Während der Durchführung und Entwicklung der Pflegeübung erfährt der Körper des Fachmanns Veränderungen in Bezug auf Stress und in jeder Phase davon, die als beruflicher

Stress bezeichnet wird. Diese Art von Stress erzeugt bei jedem Menschen psychologische Manifestationen aufgrund von Stress in seiner Erschöpfungsphase. Laut Fabri äußern 50% der Fachkräfte den Wunsch nach Ausweichen, 50% nach Qual und täglicher Besorgnis. 45% berichten von demodulierter Müdigkeit, die zur Zerbrechlichkeit des Organismus führt (FABRI, 2018).

Infolgedessen verursacht Leiden eine biologische Funktionsstörung im Körper, die auf eine längere Exposition gegenüber den Schmerzen anderer zurückzuführen ist. Die sogenannte mitfühlende Müdigkeit als Folge von Empathie, Verantwortung für den Patienten und seinem Leiden, einem chronischen Nachlassen der Fürsorge und Sorge um den anderen (SANTANA, 2017).

Traumatische Ereignisse transformieren die Empfindungen des Fachmanns nach der Erfahrung, erzeugen Angst und Trauma, verändern die kognitiven Fähigkeiten, verändern die Reaktion und die physiologischen Reaktionen. Die Erinnerungen an das Trauma lösen Angst aus, die als Schutz vor einem Stressor zur Flucht führt, um eine Homöostase aufrechtzuerhalten, da das Trauma Angst verursacht (SBARDELLOTO, 2012).

So erscheinen kognitive Veränderungen als aufdringliche Gedanken, Hypervigilanz, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafverlust, feste und überbewertete Vorstellungen von Gefahr in der Gesellschaft. Unter anderem als Erinnerung an unangenehme Bilder. All dies führt zu übermäßigen Sorgen um die Familie und Hoffnungslosigkeit in ihrem täglichen Leben. Auf der affektiven Ebene erzeugt es Angst, Angst, Unbehagen, Reizbarkeit, Wut, Traurigkeit, Melancholie, Schuldgefühle und Unempfindlichkeit. Und auf physiologischer Ebene Übelkeit, Müdigkeit, Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Tachykardie, Kopfschmerzen, Verdauungsstörungen (RUIZ, 2017).

Daher können Symptome psychotischen Ursprungs bei Fachleuten mit erschöpftem Verstand auftreten. Reflektieren im täglichen Leben als das Gefühl der Erschöpfung, Traurigkeit, Entmutigung, wodurch die kognitiven Fähigkeiten verringert werden, die Schlafqualität beeinträchtigt wird und Angstzustände entstehen, die während der täglichen Arbeit zunehmen (ALVES, 2015).

3.6 PROFESSIONELLE ÜBERWACHUNG

Das SISMOTE (Nursing Worker Monitoring System) wurde entwickelt und genehmigt, um die Gesundheitsprobleme von Angehörigen der Gesundheitsberufe anhand von Indikatoren zu verstehen. Um das Profil der Fragilität der Arbeitnehmer darzustellen und Interventionen zu planen, um die Umstände erniedrigender Arbeitsepisoden zu minimieren (FELLI, 2015; GUIMARÃES, 2016).

CEREST (Referenzzentrum für Arbeitsmedizin) ist eine Agentur, die seit 2004 tätig ist. Sie ist auf die Vitalität des Arbeitnehmers spezialisiert und verwendet das Modell der Grundversorgung, das mit dem Nationalen Netzwerk für integrale Aufmerksamkeit für die Gesundheit am Arbeitsplatz (RENAST) verbunden ist die Akteure, die die Gesundheit der Arbeitnehmer implizieren (CEREST, 2015).

Ziel von CEREST ist es daher, durch Eingriffe in den Entwicklungsbereich Unfälle und Verletzungen zu minimieren, die durch die Arbeit im Berufsleben entstehen. Wie Genesung, Vorsorge im Gesundheitsbereich, enthält es Informationen über die Gesundheit des Arbeitnehmers und ist mit Maßnahmen zur Stärkung der Mitarbeiter strukturiert. Es hat RENAST als eine der Taktiken zur Zertifizierung einer umfassenden Gesundheitsversorgung für Arbeitnehmer als eine der Richtlinien der Nationalen Politik für Gesundheit am Arbeitsplatz des Gesundheitsministeriums. Daraufhin wird der Zweck der Bildung des SUS-Servicenetzwerks vorgestellt, das von der Zusammenarbeit getrieben wird und Beobachtung arbeitsmedizinischer Praktiken durch Prävention und Überwachung (CEREST, 2015).

Die Veränderungen im Beruf, die durch Stress im täglichen Beruf verursacht werden und zu beruflichem Stress führen, der zu sekundärem Stress führt, können gemäß der Internationalen Klassifikation der Krankheiten: ICD-10 in ICD F.43 für Symptome klassifiziert werden ähnlich wie bei posttraumatischem Stress (PTBS). Diese Standardisierung von Anzeichen und Symptomen durch den ICD ist universell und erleichtert die Überwachung durch Standardisierung (ICD 10, 1996).

Daher kann die Erschöpfung des Fachmanns zu einer psychischen Instabilität führen, die zu psychischen Störungen führt und die Ausführung von Aufgaben in seinem täglichen Leben beeinträchtigt. Die Literatur zu Pflegestörungen ist knapp, und laut Alves machen psychische

Störungen 12% der Behinderungen in der Menschheit aus, was es schwierig macht, sie frühzeitig zu erkennen, da sie unbestimmt sind (ALVES, 2015).

3.7 QUALITÄT DES ARBEITSLEBENS

Um die Entwicklung einer zufriedenstellenden Lebensqualität zu fördern, muss das Arbeitsumfeld soziale Unterstützung, Sicherheit, ein gutes Gehalt, eine angemessene Arbeitsbelastung, die Anerkennung von Fachkräften und Wachstumschancen bieten. Die Lebensqualität bei der Arbeit wird als ein wichtiger Aspekt bei der Entscheidung der Krankenschwester definiert, am Arbeitsplatz zu bleiben, qualifiziert, zufrieden und produktiv zu bleiben (HIPÓLITO, 2016).

Die Lebensqualität bei der Arbeit hängt mit einer Reihe von Maßnahmen des Unternehmens zusammen, die angemessene Arbeitsbedingungen bieten müssen. Wie menschliche Entwicklung, gute zwischenmenschliche Fähigkeiten und Glück innerhalb und außerhalb des Unternehmens. In dem Verständnis, dass dies zur Steigerung der Produktivität der Mitarbeiter beiträgt, bietet es Bereitschaft und Motivation, mit denen die Mitarbeiter bemerkenswerte Ergebnisse erzielen können (SANCHEZ, 2019).

Während mangelnde Motivation, hoher Stress und ein unangenehmes Arbeitsumfeld einige der Hauptgründe für die schlechte Lebensqualität im Unternehmen sind. Infolgedessen kann die Organisation unter hohen Fehlzeiten und Krankheitsraten leiden. Durch die Anwendung der Lebensqualitätsprinzipien bei der Arbeit profitieren die Mitarbeiter von gesünderen Arbeitsbedingungen, zusätzlich zur gebührenden Beachtung ihrer Gesundheit und Sicherheit, und der Vorteil ist die Verbesserung der körperlichen, geistigen, emotionalen Gesundheit und die Verringerung von Krankheiten (HIPÓLITO, 2016).

3.8 DIE KRANKENSCHWESTER

Die Krankenschwester ist dafür verantwortlich, die Maßnahmen und ihre Entscheidungen zu artikulieren, um Technologien zum Wohle des Kunden einzusetzen. Sie ist führend in der Unterstützung durch das Team, indem sie ihre Praktiken und Kenntnisse in das Training einbezieht und einbezieht, Qualifikations- und Gesundheitsprobleme, die

Gesundheitsförderung und -erholung bewirken (COFEN, 2020).

Die Leistung der Krankenpflege ist bemerkenswert durch den mobilen Land- und Wasserstraßendienst vor dem Krankenhaus, die direkte Unterstützung und das Notfallregulierungszentrum, das das Krankheitsrisiko minimiert, die Medikamentenverabreichung spart, Patienten transportiert und die Unterstützung durch die Implementierung des Systems systematisiert Pflegeprozess (COFEN, 2020).

Der Pflegebereich ist für den Patienten und die Gesellschaft äußerst wichtig, um das Recht auf Gesundheit und Leben zu gewährleisten und anzubieten. In diesem Zusammenhang muss anerkannt werden, dass jeder das Recht auf angemessene Pflege auf humanisierte, integrierte und gemeinnützige Weise hat (FROTA, 2019).

Die Krankenschwester ist dank der Einbeziehung von Patienten und Familienmitgliedern mit der Qualität der Versorgung verbunden. Der Beruf ist Teil einer äußerst wichtigen Achse im Prozess von Krankheit und Krankenhausaufenthalt, in der die geschaffene Bindung vertrauensvoll ist und bei Schwächen der Patienten hilft (FROTA, 2019).

Die Krankenschwester kann durch das Leiden anderer beeinflusst werden und aus Mitgefühl, das sich aus der beruflichen Leistung in der Pflege ergibt, Erschöpfung erreichen. Auf diese Weise wurde im Laufe der Zeit weniger Empathie erzeugt und Freude oder Sorge um jemanden erfahren (BARBOSA, 2014).

Bei der Betreuung zerbrechlicher Menschen kann der Kontakt mit den Schmerzen anderer im Laufe der Jahre sekundären traumatischen Stress bei der professionellen Krankenschwester auslösen (CASTRO, 2018).

4. ERGEBNISSE UND DISKUSSION

STS entsteht durch Stress in seiner Phase emotionaler Erschöpfung, der sich aus den Gefühlen ergibt, die mit Empathie und Mitgefühl verbunden sind. Anwesend sind Menschen, die in Zeiten von Schmerzen, wie Unfällen oder Folter, Naturereignissen (Überschwemmungen, Erdbeben, Vulkanausbruch), Situationen, die Angst, Impotenz und Verzweiflung hervorrufen, zerbrechlich sind (RISSARDO, 2013; APOIAR, 2017).

Laut Ruiz (2017) repräsentiert das STS die Emotionen, die im Fachbereich auftreten, nachdem Menschen betreut wurden, die schmerzhaften Situationen durchgemacht haben, die aus Empathie in der beruflichen Interaktion resultieren, in der der Fachmann Veränderungen im Körper durchläuft, die zu emotionalen Veränderungen führen Erschöpfung und ist mit dem beruflichen Stress verbunden.

Die Faktoren, die bei Pflegefachkräften zu sekundärem traumatischem Stress führen, sind jedoch auf die explizite psychologische Abnutzung der organischen Funktionen des Menschen zurückzuführen, deren Einbeziehung der technischen Leistung zusammen mit dem Zustand des Patienten zu den doppelten Arbeitstagen, familiären und routinemäßigen Aktivitäten beitrug und Funktionen, die körperliches und psychisches Engagement erfordern, prädisponieren das Gesundheitspersonal für STS (SANTANA, 2017).

Das Verweigern von Symptomen bezieht sich auf eine bewusste Weigerung, störende Tatsachen wahrzunehmen, was zu defensiven Verhaltensweisen führt, einschließlich Isolation und Weigerung. Dies führt zu Störungen in den Arbeitsbeziehungen, die alle Bereiche des Berufslebens schädigen können (FREIRE, 2017).

Bei der Arbeit hat jedoch jeder Fachmann seine Individualität und Anpassungsweise in der eingefügten Umgebung, deren Reaktionen je nach Stressphase zu zukünftigen Krankheiten führen können. Denn der Organismus kann sich nicht an die Forderung nach realen inneren und emotionalen Reaktionen am Ort des Berufs oder der Erfahrung anpassen (GOMES, 2017).

Burnout ist mit dem Erfordernis der Verantwortung bei der Arbeit verbunden, das mit der Komplexität der Ausführung von Funktionen in gestressten, atemlosen und unterprivilegierten Mitteln verbunden ist (APOIAR, 2017). Es betrifft Mitarbeiter, die sich mit Personen und Aktivitäten im Zusammenhang mit der Öffentlichkeit befassen, und es tritt aufgrund der Dynamik des Jobs auf (RODRIGUES; SANTANA, 2017).

Einige Frauen zeigen ihre Gefühle oft leichter, so dass sie Vorsichtsmaßnahmen für emotionale Hilfe treffen. Männer hingegen sind das Gegenteil, sie akzeptieren normalerweise wenig Sorgfalt. Diese Effizienz von Frauen bei der Bewertung von Empfindungen ist ein grundlegender Prozess für Krankenschwestern. Dies vermittelt ein Verständnis der Gefühle und fördert eine gute Zusammenarbeit des Zustands des Patienten, die mit Empathie

verbunden ist (MUFATO, 2019).

Das Gefühl anderer ist jedoch vermindert, was als emotionale Anästhesie, Abschwächung der Disposition oder Aktivitäten, die einst angenehm waren, bekannt ist, wie z. B. ein Rückgang der Beteiligung, die zuvor Mitgefühl und Freundlichkeit zu sich selbst gebracht hat. (VALENTE, 2013).

In Brasilien ist das STS-Phänomen wenig bekannt. Ausgehend von den Studien, die auf der Arbeit von Kennyston Lago und Wanderley unter dem Gesichtspunkt der Krankenpflege basieren (SANTANA, 2014), gibt es Arbeiten, die in anderen Sprachen wie Englisch und Spanisch direkt mit dem Thema verbunden sind (LORENZO, 2017).

Ruiz (2017) stellt fest, dass sekundärer traumatischer Stress ein neues Thema ist, das die Leistung der täglichen Aufgaben während des Arbeitstages beeinträchtigen und die Entwicklung depressiver Zustände beeinflussen kann. Dadurch werden die kognitiven, physiologischen Reaktionen und ihr eigenes Verhalten verändert. Entwickeln Sie dann Vermeidung als Schutzmittel in Ihrem Unterbewusstsein, was zu einer Demotivierung zuvor lustvoller Aktivitäten und zu einer Erhöhung des Erschöpfungsgefühls führt, da Sie sich als Mittel zur Vermeidung des erlebten Ereignisses der unablässigen Arbeit widmen.

Laut Teixeira deutet Stress auf eine Auferlegung hin, die dazu führt, dass der Pflegefachmann aufgrund der enormen Anhäufung von Spannungen im Alltag verblasst und die Homöostase seines Körpers beeinflusst (TEIXEIRA, 2019).

Empathie ist eine Qualifikation, die mündlich und nicht mündlich vor dem Patienten ausgeübt werden kann. Und sein Fortschritt ist von großer Bedeutung, weil wir dadurch bereit sind, mit Menschen zusammenzuarbeiten (ALBUQUERQUE, 2019).

Laut Guimarães (2016) ist es schwierig, die Gesundheit von Krankenschwestern zu überwachen, da die Organisationen nicht genügend Notizen über die verarbeiteten Schäden haben. Die Überwachung des Wohlbefindens und der Vitalität des Pflegepersonals ist eine große Herausforderung. Da die durch die Ausführung der Arbeit entwickelten psychischen Störungen als Situationen von Depressionen und Angstzuständen gemeldet wurden, die sich aus emotionaler Erschöpfung ergaben, eine Anfrage der Psyche des Arbeiters darstellten, die

keine Gruppenunterstützung hatte. Ihre Vermeidung ist durch vorbeugende und schützende Maßnahmen möglich.

Psychologische und soziale Unterstützung sind daher laut Ruiz (2017) von grundlegender Bedeutung, damit Fachkräfte in Notsituationen vorgehen können, ohne ein STS zu entwickeln. Weil sich die Arbeitsbelastung ohne Unterstützung negativ auf alle anderen Bereiche des Berufslebens auswirkt und die Bewältigungskapazität verringert.

Psychotherapie ist ein Mittel der Pflege, bei dem es durch verbale Kommunikation und Dialog möglich ist, die Beschwerden und Probleme des Fachmanns in Bezug auf seinen Beruf zu überprüfen und so einzugreifen, dass das durch Emotionen, Verhalten und Erkenntnis verursachte Problem modifiziert wird. So schützen Sie Ihre Emotionen und stärken die Reaktionen durch den Dialog zwischen Fachleuten und der Krankenschwester, die den Ort verwaltet, um spezifische Wege zu finden, um das emotionale Gleichgewicht aufrechtzuerhalten und das Risiko zu verringern, durch Stress Krankheiten hervorzurufen (GUIMARÃES, 2016).

5. SCHLUSSBEMERKUNGEN

Das Respektieren der Grenzen des Körpers, das Kennen seiner Schwächen kann zur Reduzierung von Stress beitragen, Zufriedenheit während der Leistung des Profis bieten und Verschleiß in der Erschöpfungsphase vermeiden, die Veränderungen in Körper und Geist hervorruft, und das Gefühl verändern, das mit dem Körper verbunden ist Ausführung, das Einfühlungsvermögen, das zu STS führt. Das Anbieten der professionellen psychischen Bedingungen, die für eine gesunde Selbstversorgung günstig sind, führt zu qualifizierter Unterstützung, da die Krankenschwester auch ein Mensch mit Schwächen ist, die seinen täglichen Beruf beeinträchtigen können. Tägliche Überlastungen können die Qualität der Versorgung beeinträchtigen, den täglichen Stress erhöhen und die Lebensqualität beeinträchtigen.

Damit der Fachmann eine gute körperliche oder geistige Gesundheit hat, muss es eine angenehme Umgebung geben, die wiederum eine gute Lebensqualität bietet und die stressauslösenden Faktoren reduziert, die den sekundären traumatischen Stress bei

Pflegefachkräften fördern.

Mit dieser Untersuchung wird der Schluss gezogen, dass Stress in der Erschöpfungsphase das Auftreten von Burnout-Syndrom und sekundärem traumatischem Stress hervorruft, was die Überwachung des Fachmanns wichtig macht, da er erheblich zu Interventionen im Zusammenhang mit individuellen Schwächen beiträgt, um den oxidativen Stress zu reduzieren. Dies trägt zu einer besseren Lebensqualität und einem Fachmann bei, der qualifizierte Unterstützung bietet.

VERWEISE

ALBUQUERQUE, M. C.S. et al., NURSES' EMPATHY IN AN EMERGENCY HOSPITAL SERVICE. Texto context – enferm., Florianópolis, v. 28, e20170406, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100327&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 mar. 2020.

ALVES, A. P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde [Prevalence of common mental disorders among health professionals]. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 64-69, mar. 2015. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8150/12330>>. Acesso em: 08 ago. 2020.

APOIAR, ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS EX-COMBATENTES VÍTIMAS DO STRESS DE GUERRA. Artigo Científico. Conceito de Traumatização Secundária. *Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa*. 19, set. 2017. Disponível em: <<https://apoiar-stressdeguerra.com/pt/2013/04/01/tese-de-mestrado-em-perturbacao-secundaria-de-stress-traumatico-std/>>. Acesso em: 26 fev. 2020.

ARAUJO, A. C.; LOTUFO NETO, F.; A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. Rev. bras. ter. comport. cogn., São Paulo, v. 16, n. 1, p. 67-82, abr. 2014. disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 24 fev. 2020.

BARBOSA, S.C; SOUZA, S.; MOREIRA, J.S.; A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade

de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. Rev. Psicol., Organ. Trab., Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 315-323, set. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jan. 2020.

BARRETO, J.B.M; CAMPOS, C.A.; A psicoterapia de apoio como método para atender à demanda de queixa nos relacionamentos interpessoais: um estudo de caso. Pesquisa Em Psicologia - Anais eletrônicos, 21 - 23. 2016. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/11914>. Acesso em: 29 ago. 2020.

BENEDITO, J. G. SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA. Uma Revisão Narrativa da Literatura, Pernambuco, p.01-13, 2017.

CASTRO, E. K.; MASSOM, T.; DALAGASPERINA, P. Estresse Traumático Secundário em Psicólogos. Revista Psicologia e Saúde, v.10, n. 1, p.115-125, 23 mar. 2018. Universidade Católica Dom Bosco. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.554>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR- CEREST. Biblioteca Virtual Em Saúde. 2015. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/1086-centro-de-referencia-em-saude-do-trabalhador-cerest>>. Acesso em: 30 ago. 2020.

CEREST - APRESENTAÇÕES. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA. Vigilância em Saúde. Disponível em: <<https://www.vs.saude.ms.gov.br/cerest/apresentacoes-cerest/>>. Acesso em: 23 ago. 2020.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen 633/2020. A Atuação dos profissionais de enfermagem no atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta e na Central de fregulação das Urgências (CRU). Brasília, 24 de Març de 2020. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0633-2020_78203.html#:~:text=Normatiza%C2%00%E2%80%9Cad%20referendum%E2%80%9D%20do,Regula%C3%A7%C3%A3o%20das%20Urg%C3%AAncias%20\(CRU\)](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0633-2020_78203.html#:~:text=Normatiza%C2%00%E2%80%9Cad%20referendum%E2%80%9D%20do,Regula%C3%A7%C3%A3o%20das%20Urg%C3%AAncias%20(CRU)>)>. Acesso em 13 dez. 2020.

COSTA, C. A. C.; COSTA, V. L. S.; ESTRESSE OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE: FATORES DE RISCO E AGRAVOS GERADOS NO AMBIENTE DE TRABALHO: X Semana de Iniciação Científica da Faculdade R. Sá. Pi. jun. 2016.

FABRI, J. M.G.; NORONHA, I.R.; OLIVEIRA, E.B.; KESTENBERG, C. C. F., HARBACHE, L. M. A.; NORONHA, I. R Estresse ocupacional em enfermeiros da pediatria: manifestações físicas e psicológicas. Rev baiana enferm. V. 32, 25070. 2018. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25070>>. Acesso em: 30 ago. 2020.

FELLI, V. E. A; COSTA, T. F; BAPTISTA, P. C. P; GUIMARÃES, A. L. O; ANGINO, B.M. Exposição dos Trabalhadores de Enfermagem às Cargas de Trabalho e Suas consequências. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 49. Pág. 98 – 105. 2015.

FREIRE, D. A. L; MARISA, A. E; Levantamento dos mecanismos de defesa dos profissionais de enfermagem frente à deterioração das condições de trabalho: Rev. Adm. Saúde Vol. 17, Nº 68, jul. – set. 2017. Acesso em: 19 fev. 2020.

FREITAS, R. J. M., et al. Estresse do enfermeiro no setor de urgência e emergência. Revista de Enfermagem UFPE on line- ISSN:1981-8963, v. 9, n. 10, p. 1476-1483, nov. 2015. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10861>>. Acesso em: 07 fev. 2019.

GAMBARELLI, S. F; TAETS, G.G.C.C; Revisão A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. v. 17, n.4, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33233/eb.v17i4>>. Acesso em: 02 mar. 2020.

FROTA, M. A. et al.; Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, p. 25-35, Jan. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 dez. 2020.

GUIMARÃES, A. L. O; FELLI, V. E. A; Notificação de Problemas de Saúde em Trabalhadores de

Enfermagem de Hospitais Universitários. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 69. Nº 03 Brasília Maio/Junho 2016. <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690313i>>. Acesso em: 06 agos. 2020.

GOMES, J.; SILVA, A. S.; BERGAMINI, G. B. SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: INFLUÊNCIA DO STRESS NO AMBIENTE DE TRABALHO: Revista Científica da Faculdade De Educação E Meio Ambiente FAEMA.v.8, n.2,207 - 220, Ariquemes, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.31072/rcf.v8i2.547>>. Acesso em: 18 fev. 2020.

HIPÓLITO, M.C.V.; MASSON, V.A.; MONTEIRO, M. I.; GUTIERREZ, G. L. Qualidade de Vida no Trabalho: Avaliação de Estudos de Intervenção. Revista brasileira de Enfermagem [Internet]. 2016; 70 (1): 178-86. Acesso em: 21 setembro, 2020.

LOPES, E. R.; SOUZA, J. E. O. Conflitos na equipe de enfermagem: um desafio na gestão do enfermeiro.: Única Cadernos Acadêmicos. Contagem - MG, p.01-10, 2015. Disponível em: <<http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/10>>. Acesso em: 03 fev. 2020.

LORENZO, R. A; GUERRERO, A. A. E.; Afetações psicológicas em casos pessoais primários: ¿Trastorno por períodos pós-traumáticos ou períodos traumáticos secundários? Preocupações psicológicas nos socorristas: transtorno de estresse pós-traumático ou estresse traumático secundário? Revista Puertorriqueña de Psicología, 28 (2), 252-265. 2017.

MORAES FILHO, I. M.; Estresse Ocupacional no Trabalho em Enfermagem no Brasil: Uma Revisão Integrativa: Revista Brasileira em Promoção da Saúde. V.29, n.3, p.447-454, ago. 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40849134018>>. Acesso em: 19 fev. 2020.

MUFATO, L. F; GAIVA, M. A. M; EMPATIA EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2019;9: e2884. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2884>>. Acesso em: 21 fev. 2020.

OLIVEIRA, E. B. et a. Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho [Occupational stress and burnout in nurses of an emergency service: the organization of work]. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 25, p.

e28842, jun. 2017. ISSN 0104-3552. Disponível em:
<<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/28842/22382>>.
Acesso em: 25 fev. 2020.

Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão. Trad. Do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 3 ed. São Paulo: EDUSP; 1996.

PRETO, V. A.; PEDRÃO, L J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, v. 43, n. 4, p.841-848, dez. 2016 FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342009000400015>>. Acesso em: 30 jan. 2020.

RISSARDO, M. P.; GASPARINO, R. C. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público: Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.128-132, mar. 2013. Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 fev. 2019.

RODRIGUES, C. P. Estresse e qualidade de vida em técnicos e auxiliares de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos.: O Mundo Saúde, n. 2, v. 40, São Paulo, p.180-188, 2017.

RUBACK, S.P; TAVARES, J.M.A.B; LINS, S.M.S.B; et al. Estresse e Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem que Atuam na Nefrologia: Uma Revisão Integrativa. Rev Fund Care Online. 2018 jul. /Set.; 10(3):889-899. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.889-899>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

RUIZ, A. L; ANGELES, E. A. G. Afectaciones Psicológicas Em Personal De Primera Respuesta: Transtorno Por Estrés Postraumático O Estrés Traumático Seundário? Revista Puertorriquena de Psicologia. V. 28. Nº 2. Pág. 252 -265. Julho – dezembro 2017.

SANCHEZ, H. M. et al. Impacto da saúde na qualidade de vida e trabalho de docentes universitários de diferentes áreas de conhecimento. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 24, n. 11, 2019. Acessado 16 setembro 2020, pp. 4111-4123. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28712017>>.

SANTANA, J. R.; RODRIGUES, C. C.; PEREIRA, S. F.; ANÁLISE DE CONTEÚDO DA OBRA FADIGA POR COMPAIXÃO, DE KENNYSTON LAGO E WANDERLEY CODO: SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM: Revista Pesquisa E Ação, 3(1); (2017, junho 1). Recuperado de <<https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/268>>. Acesso em: 22 fev. 2020.

SAVIETO, R. M; RIBEIRO; LEÃO, E. R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2016, vol.20, n.1, pp.198-202. ISSN 1414-8145. 2020 Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>>. Acesso em: 02 mar. 2020.

SBARDELLOTO, G et al. Processamento Cognitivo no Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Um Estudo Teórico. Interação em Psicologia, Curitiba, v. 16, n. 2, dez. 2012. ISSN 1981-8076. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/18934>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

SILVA, D. P; SANTOS, N. R. O; NASCIMENTO, L.K.A.S; Fatores Que Influenciam o Estresse Ocupacional Na enfermagem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX. v. 14, n. 2, outubro de 2016.

SILVA, R. M; GOULART, C.T; GUIDO, L.A. Evolução histórica do conceito de estresse. Rev. Cient. Sena Aires. 2018; 7 (2): p. 148-156. Acesso em: 04 fev. 2020.

TEIXEIRA, G.S; SILVEIRA, R.C.P; MININELM, V.A; MORAES, J.T; RIBEIRO, I.K.S. Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional da enfermagem em unidade de pronto atendimento. Texto Contexto Enferm 2019 ,28: e20180298. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>>. Acesso em: 27 Jan. 2020.

TEREZAM, R.; REIS-QUEIROZ, J; HOGA, L. A. K. The importance of empathy in health and nursing care. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 3, p.669-670, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032>>. Acesso em: 04 fev. 2020.

TRETTENE, A. S., et al. Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. Bol. – Acad. Paul. Psicol., São Paulo, v. 36, n. 91, p. 243-261, jul. 2016.

Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 fev. 2020.

VALENTE, N. L. M; MELLO, M. F.; FIKS, J. P. Transtorno de Estresse pós-traumático. In: MARI, Jair de Jesus. *Psiquiatria na Prática Clínica*. Tamboré: Manole. p. 315-326, Cap. 18, 2013.

VAZATA, D.; NEZI, T. C. O ESTRESSE E A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM. *Pesquisa em Psicologia - anais eletrônicos*, 30 out. 2015. Disponível em <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/8609> Acesso em 28 jan. 2020.

VERSA, G. L. G. S.; MURASSAKI, A. C. Y.; INOUE, K. C.; MELO, W. A.; FALLER, J. W.; MATSUDA, L. M. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. *Rev Gaúcha Enferm.* 33, p.78-85, jun. 2012.

VIEIRA, S.S.; AZEVEDO, I. R. P.; CASAGRANDE, J. L. Pesquisa Bibliográfica, Pesquisa Bibliométrica, Artigo de Revisão e Ensaio Teórico em Administração e Contabilidade. *Administração: Ensino e Pesquisa*. Vol.19, n. 2, 2018. Maio – agosto, pg 308-339 Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://doi.org/10.13058/raep.2018.v19n2.970>> Acesso em: 10 fev. 2020.

^[1] Akademiker des Pflegekurses an der Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros – GO, Brasilien.

^[2] Akademiker des Pflegekurses an der Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros – GO, Brasilien.

^[3] Student des Ernährungskurses an der Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros – GO, Brasilien.

^[4] Berater. Prof^a. Esp. Psychologie vom Morgana Potrich College (FAMP), Mineiros-GO. Professor an der FAMP – Faculdade Morgana Potrich, Mineiros-GO. Brasilien, Abschluss in Psychologie an der UFMT-Federal University of Mato Grosso, Spezialisierung in Organisationsmanagement, menschlicher Entwicklung und Coaching an der Avilá Pós-Goiania, Klassenmanagement in der Hochschulbildung an der Unifimes – Mineiros.

Sekundärer traumatischer Stress: Wie er die Leistung des Pflegefachmanns beeinträchtigt

Eingereicht: Dezember 2020.

Genehmigt: Januar 2021.