

ARTICOLO ORIGINALE

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. Stress traumatico secondario: come interferisce con le prestazioni del professionista infermieristico. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Anno 06, Ed.01, Vol.07, pagg. 38-56. Gennaio 2021. ISSN: 2448-0959, Link di accesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/stress-traumatico-secondario>

Contents

- ASTRATTO
- 1. INTRODUZIONE
- 2. METODOLOGIA
- 3. STRESS
 - 3.1 FASI DI STRESS
 - 3.2 EMPATIA
 - 3.3 SINDROME DA BURNOUT
 - 3.4 STRESS TRAUMATICO SECONDARIO
 - 3.5 SINTOMI STRESS TRAUMATICO SECONDARIO
 - 3.5.1 CAMBIAMENTI NELLA PROFESSIONALITÀ DERIVANTI DALLO STRESS TRAUMATICO SECONDARIO
 - 3.6 MONITORAGGIO PROFESSIONALE
 - 3.7 QUALITÀ DELLA VITA LAVORATIVA
 - 3.8 L'INFERMIERA
- 4. RISULTATI E DISCUSSIONE
- 5. CONSIDERAZIONI FINALI
- RIFERIMENTI

ASTRATTO

La performance del professionista infermieristico risente dell'interferenza dello Stress Traumatico Secondario (STS), stress lavorativo che colpisce gli operatori sanitari. Questo

lavoro mira a comprendere le implicazioni dell'STS nella vita professionale, le sue forme di prevenzione e come intervenire, al fine di promuovere la qualità della vita lavorativa, che implica salute fisica e mentale. Questo studio è stato condotto da revisione bibliografica della letteratura, basata sull'analisi di articoli e selezione di libri di testo nel campo della psichiatria, con l'obiettivo di consolidare la materia e gli articoli scientifici nel database della biblioteca virtuale: Google Scholar, Pubmed, Scielo. In che misura l'uso dell'empatia interferisce nella vita quotidiana del professionista? Le professioni di aiuto risentono dell'effetto di applicare sentimenti una reazione spontanea che si verifica al termine dell'esperienza di un evento vissuto da un altro. È considerato una stanchezza, derivante dallo stress professionale nella sua fase di esaurimento, che porta all'anestesia emotiva. Gli studi dimostrano che la reazione dell'STS diventa cumulativa, compromettendo l'assistenza fornita, generando cambiamenti cognitivi, affettivi e relazionali, producendo paura, tristezza e depressione. La letteratura è scarsa per quanto riguarda gli studi relativi a questo argomento in infermieristica, ed è essenziale sviluppare studi per chiarire ulteriormente l'argomento. La conoscenza e il monitoraggio dello Stress Traumatico Secondario forniscono atteggiamenti preventivi, come mezzo per promuovere la qualità della vita, basati sul principio che la prevenzione è ancora la migliore medicina per non ammalarsi.

Parole chiave: stress, stress traumatico, burnout, affaticamento compassionevole.

1. INTRODUZIONE

Stress Traumatico Secondario (STS) influisce sulle professioni di aiutare gli altri in difficoltà, deriva da un'esposizione prolungata al dolore degli altri e si configura come una reazione spontanea vissuta dal professionista dopo che l'altro attraversa un'esperienza stressante; proviene dallo stress nella sua fase acuta, dall'esaurimento emotivo, che finisce per portare perdite alla vita del professionista (CASTRO, 2018).

Lo stress è inteso come una risposta fisiologica dell'organismo di fronte a situazioni che portano l'organismo a cercare cambiamenti interni, richiedendo una rapida risposta individuale nel luogo in cui è inserito. Un adattamento che ti prepara ad affrontare l'agitazione modificando il tuo comportamento, al fine di ristabilire un controllo interno per il tuo equilibrio (TRETTENE, 2016).

L'area della salute è un luogo favorevole per lo sviluppo di malattie nei professionisti a causa dello stress, innescando reazioni nel corpo e promuovendo l'adattamento momentaneo. Producendo così un aumento dell'adrenalina, generando energia al primo momento e stimolando maggiori prestazioni (VAZATA, 2015).

La lunga durata dello stress porta a danni fisici, raggiungendo l'esaurimento fisico e psicologico, un calo delle prestazioni di cura e della salute stessa del lavoratore, mostrando una sensazione di spossatezza, stanchezza, come la Sindrome del burnout, se l'individuo non sa come per gestirlo (MORAES, 2016).

Il lavoro è una parte indispensabile della vita umana. È attraverso di lui che l'uomo può vivere e interagire nella società di produzione. Tuttavia, i cambiamenti avvenuti negli ultimi decenni hanno portato a cambiamenti nell'ambiente di lavoro e, a seconda di come il lavoro viene svolto, sarà direttamente correlato ai fattori e determinanti di usura durante il processo di malattia (TEIXEIRA, 2019).

La preoccupazione per la qualità della vita sul lavoro è nata intorno agli anni '60, quando ci si è resi conto che i lavoratori più felici e più motivati producevano di più e meglio. Oltre a incoraggiare buoni salari e benefici allettanti, la qualità della vita sul lavoro consiste in un insieme di tecniche e attività volte alla soddisfazione dei dipendenti (SANCHEZ, 2019).

Quando gli operatori sanitari svolgono i propri compiti attraverso l'empatia (comprensione emotiva e identificazione con un'altra persona), hanno livelli di compassione che possono portarli a provare paura, simile al dolore e alla sofferenza degli altri. Questa situazione genera affaticamento compassionevole, un arduo esaurimento biologico che impedisce all'organismo di rilasciare energia psichica a causa dell'uso eccessivo di sentimenti di compassione, portando al Disturbo Traumatico Secondario da Stress (TEIXEIRA, 2019).

Considerando le conseguenze che possono scatenare lo stress, si osserva l'importanza di rilevare i segni ed i sintomi nella loro fase iniziale, interferendo per prevenirne l'evoluzione, in quanto i sintomi possono recare danno alla salute del professionista. Pertanto, diventa essenziale conoscere, rilevare, monitorare la condizione e intervenire in modo che non si evolva in esaurimento emotivo, che porta al Disturbo Traumatico Secondario da Stress.

Pertanto, questo studio mira a comprendere i fattori che causano lo stress traumatico secondario (STS) negli infermieri, le loro reazioni e cosa si può fare nella prevenzione. Riconoscere la sua influenza, comprendere i principali fattori che contribuiscono e identificare le implicazioni che ne derivano; il valore nella prevenzione, conoscere l'ICD correlato all'STS e la sua notifica; offrire alternative lavorative che contribuiscano alla qualità della vita del professionista.

2. METODOLOGIA

Il presente lavoro spiega la rassegna bibliografica, metodo di ricerca in grado di favorire l'associazione di saperi e l'integrazione di saperi espressivi per la comprensione di un tema o di un fenomeno. (VIEIRA, 2018).

Il primo passo è avvenuto attraverso l'elaborazione della domanda guida del lavoro; nella seconda, nel database e nei descrittori sono stati cercati argomenti direttamente correlati all'argomento. Sono stati osservati gli abstract degli articoli coinvolti nella ricerca, selezionati gli articoli relativi al tema. Infine, sono stati incrociati i descrittori delle parole chiave: Stress. Stress secondario. Bruciato. Compassione stanchezza. Stress post traumatico.

Pertanto, come mezzo per indagare il tema e consolidarlo, i libri di testo nell'area della psicologia e della psichiatria sono stati inclusi nel lavoro.

Pertanto, la revisione degli articoli è stata effettuata tra gennaio e marzo 2020. Il database elettronico Scielo, Google Scholar, Pubmed, Bases Bireme, Biblioteca Virtuale della Salute (BVS) è stato utilizzato per identificare e selezionare gli articoli, definendone poi i descrittori e inserendoli loro nella ricerca dell'inclusione. I termini utilizzati sono stati separati e utilizzati nella ricerca dei descrittori. Sulla base delle parole chiave degli articoli coinvolti nel tema, è diventato efficace dare la priorità agli articoli brasiliani, al fine di conoscere il coinvolgimento accademico nell'argomento in questione. E come mezzo per coinvolgere il contesto storico, è stato inserito un articolo con la data oltre a cinque anni di pubblicazione per il suo valore storico.

3. STRESS

Lo stress è un processo interno dell'organismo che richiede una risoluzione multiforme del sistema corporeo, compresi i cambiamenti nel comportamento umano. E deriva dall'evento momentaneo che richiede reazioni cognitive, emotive per adattarsi all'ambiente, al fine di mantenere l'equilibrio interno di fronte alla minaccia momentanea; ogni individuo risponde agli stimoli con le proprie caratteristiche, generando il proprio stress (COSTA, 2016).

I professionisti infermieristici qualificati forniscono generalmente servizi specifici per la cura della popolazione fragile o malata, che necessita di assistenza medica ospedaliera. Pertanto, di fronte a questa richiesta, gli specialisti consumano energia fisica, spingendo l'organismo a cambiamenti interni, drenando le riserve funzionali attraverso la combustione di energia, cercando di adattarsi all'ambiente producendo stress (VAZATA, 2015).

I lavoratori che lavorano in luoghi che richiedono un'azione rapida, conoscenze tecnico scientifiche e una condotta approfondita, come negli ospedali, hanno alti livelli di stress (PRETO, 2016).

I compiti che devono essere eseguiti in breve tempo, il rumore nell'ambiente, tra gli altri aspetti considerati come causa di stress, possono generare sintomi come irritazione, perdita di attenzione, sensazione di spossatezza, mal di testa, dolori muscolari, alterazioni della pressione sanguigna e del battito cardiaco; questi cambiamenti tendono a favorire l'evoluzione dello stress negli infermieri e finiscono per peggiorare la scarsa qualità del sonno, che produce più usura che soddisfazione (VERSA, 2012; VAZATA, 2015).

Chi raggiunge quindi soddisfazione nell'ambiente di lavoro tende ad avere un indice di stress basso, evitando problemi di salute fisica e psicologica, mentre l'omeostasi influenzata dalla grande quantità di stress genera tensioni, che possono provocare l'usura del corpo provocando esaurimento. e compromettendo così la salute del collaboratore del team (GOMES, 2017).

Hans Selye è considerato il pioniere nel menzionare lo stress biologico. Nel 1925, come studente di medicina, si identifica quando riceve la popolazione con varie patologie in clinica. Segni e sintomi come magrezza, mancanza di appetito, tono muscolare erano diminuiti

poiché le risposte erano comuni nelle persone sottomesse all'ostilità. Pertanto, ha deliberato come una "reazione difensiva fisiologica del sistema in risposta a qualsiasi stimolo", dividendola in tre fasi: reazione di allarme, resistenza e esaurimento (SILVA, 2018).

3.1 FASI DI STRESS

Nella fase di allarme lo stress appare insignificante, tuttavia il corpo fornisce più energia da bruciare per mantenere l'omeostasi interna. Come risposte agli aggressori si verificano aumento della frequenza cardiaca, aumento della sudorazione, tensione muscolare e nervosismo (SILVA, 2018; VAZATA, 2015).

La seconda fase è la fase di resistenza, in cui il corpo richiede cambiamenti interni ai fattori di stress, consumando riserve organiche per mantenersi adattato alla nuova situazione. Presentando così segni come irrequietezza, solitudine, apprensione, mancanza di appetito o gola; se i fattori di stress sono continui, l'organismo indebolito passa alla fase di esaurimento, la terza fase, in cui le malattie si manifestano in problemi cardiaci, respiratori, disturbi gastrointestinali, perché l'organismo non può adattarsi (SILVA, 2018).

Per Vazata (2015), l'esaurimento è una "rottura totale della resistenza", che genera malattie. In questo modo, i soggetti che lottano internamente possono sviluppare il processo di coping, utilizzando il meccanismo di fuga a causa della fragilità dell'organismo.

3.2 EMPATIA

Secondo Terezam (2017), l'empatia è la capacità di mettersi al posto delle persone, al fine di idealizzare e vivere nella stessa concezione l'esperienza subita dagli altri. Comportamento importante per il comfort, la sicurezza, la tranquillità fisica e mentale di entrambe le parti coinvolte. Consapevolezza delle proprie paure, assimilazione di emozioni e sentimenti dichiarati dal paziente favorendo una relazione empatica.

Secondo Savieto (2016), l'empatia è stabilita come l'efficienza dell'analisi dei sentimenti degli altri. Mettiti nella situazione di ogni persona, comprendi le sue concezioni ed emozioni. Pertanto, gli operatori sanitari come gli infermieri con capacità empatiche possono

comprendere il paziente e fornire assistenza per migliorare le loro vite.

Tuttavia, il team infermieristico deve mantenere un alto livello di saggezza, persistenza emotiva e comprensione, affinché l'empatia possa emergere come processo terapeutico. Ed è essenziale che venga stabilita una connessione di rispetto reciproco e che l'infermiera svolga cure personalizzate, rispettando l'etnia, le convinzioni e la morale del cliente (ALBUQUERQUE, 2019).

Secondo Gambarelli (2018), attraverso l'assistenza vissuta tra l'infermiera e il paziente, questo specialista può determinare obiettivi e scopi da raggiungere per il cliente, da solo o in team, al fine di accogliere il paziente ed essere conforme con l'essere umano integrale, capace di ottenere risultati per le proprie difficoltà. Il paziente deve accettare da questi specialisti ciò che è essenziale per il progresso e la riabilitazione della sua salute.

3.3 SINDROME DA BURNOUT

Il burnout è un processo graduale seguito da rifiuti durante la pratica della pratica professionale, che genera apatia, insensibilità, mancanza di attività e reazione, derivanti da frequenti stress sul lavoro. Quindi, gli atteggiamenti negativi nei confronti dei clienti iniziano come difesa, abbandonando l'affetto e iniziando ad agire in modo logico razionale, per non essere colpiti da fattori di stress (OLIVEIRA; RODRIGUES; SANTANA, 2017).

La sindrome di burnout indica l'esaurimento della mente in relazione all'esercizio fisico. È una sensazione di fallimento e di esaurimento a causa dell'eccessiva usura dei professionisti. È generato nel coinvolgimento con le persone e causato dal lavoro, che scoraggia il professionista, con scarso rendimento, mancanza di autostima e declino professionale. Perché si sentono impotenti e senza piacere nello svolgere il proprio lavoro (BENEDITO, 2017).

Poiché il contatto continuo e diretto con la sofferenza della morte dei pazienti richiede da parte del professionista un'elevata conoscenza delle loro capacità. Oltre ad essere molto esigente nell'ambiente ospedaliero quando si prendono decisioni, ha anche un'influenza diretta sulla vita degli altri. Questo carico di responsabilità genera reazioni e sintomi individuali, derivanti dai livelli di pressione e stress esistenti nell'ambiente. Alla fine, porta a

uno stato di esaurimento fisico e mentale. (FREITAS, 2017).

Nella Sindrome da burnout il professionista attraversa esperienze di esaurimento fisico ed emotivo, dovuto all'esaurimento causato dall'esercizio professionale. Oltre a debolezza fisica e reazioni emotive, che portano a sentimenti di impreparazione e comportamenti negativi nell'ambiente di lavoro, distanza dai clienti, malattia dei professionisti che lo accompagnano, crescita dell'assenteismo e aumento dei costi sanitari per l'azienda, che possono generare la decisione cambiare professione per chi soffre di Sindrome. (RUBACK, 2018).

3.4 STRESS TRAUMATICO SECONDARIO

Biblioteca Virtuale della Salute (STS) nasce dall'assistenza a soggetti in difficoltà, derivante dallo stress nella loro fase di esaurimento emotivo, generato dall'esperienza di situazioni che un'altra persona vive e il professionista partecipa alla cura. Producendo così sintomi simili a quelli del malato, con ripercussioni sulle proprie prestazioni e sensazioni (CASTRO, 2018).

Tuttavia, una reazione spontanea che si verifica nell'aiuto professionale (infermieri, medici, vigili del fuoco, polizia) derivante dall'esito dell'esperienza su un evento vissuto da qualcun altro. Ad esempio, un trauma indiretto, con un effetto cumulativo nel fornire aiuto o assistenza, che causa un feedback, una risposta alla paura, impotenza o orrore (VALENTE, 2013).

Lo Stress Traumatico Secondario può anche indicare "stanchezza compassionevole" correlata alla progressiva distruzione dell'empatia che è in grado di raggiungere gli specialisti della salute. All'inizio della loro professione, questi specialisti hanno un alto grado di empatia. Tuttavia, può essere ridotto dallo stress quotidiano causato dalla continua esposizione della sofferenza dei pazienti (TEREZAM, 2016). L'STS ha sinonimi come "tensione traumatica secondaria, traumatizzazione secondaria, traumatizzazione vicaria, sopravvissuto secondario, contagio emotivo, affaticamento compassionevole" (RUIZ, 2017).

L'STS interessa un gruppo di caregiver professionisti che si occupano della sofferenza altrui, quali: rischio di morte, malati o vittime di eventi traumatici. Perché possono essere infettati dal vero dolore dell'altro, raggiungendo l'esaurimento per compassione derivante dalla sensibilità e dalla cura per gli altri. Generando così, nel tempo, un declino nella loro capacità

di provare gioia o di provare preoccupazione per qualcuno (BARBOSA, 2014).

Tuttavia, STS è generato dal coinvolgimento del professionista che sperimenta il dolore degli altri. Questa performance produce sintomi di Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD), simili a quelli del paziente, derivanti dal tentativo di aiutare l'essere umano sofferente, impattando negativamente sullo psichico cognitivo del professionista (CASTRO, 2018).

Il coinvolgimento di infermieri professionisti durante la loro giornata lavorativa li pone di fronte a oneri biopsicologici. E il modo in cui ogni individuo reagisce a queste tensioni può produrre una diminuzione della propria produttività, portando a malattie e assenze dal lavoro (FELLI, 2015).

3.5 SINTOMI STRESS TRAUMATICO SECONDARIO

Il sintomo di Stress Traumatico Secondario si manifesta dopo che l'operatore sanitario ha assistito persone indebolite dai sentimenti di empatia coinvolti nelle cure fornite, in cui iniziano a sentire il dolore degli altri anche senza aver subito il danno. Questa sensazione è chiamata Stress Traumatico Secondario, perché cambia l'omeostasi interiore del professionista. Tuttavia, le prime analisi di questo sentimento avvennero nei parenti dei veterani di guerra, nel 1974, quando i parenti coinvolti ne avvertirono i sintomi anche se non stavano compiendo la guerra. Tuttavia, si è capito che l'esperienza traumatica in persone sane può sviluppare reazioni sintomatiche al disturbo da stress post-traumatico dopo aver sperimentato un certo fatto (APOIAR, 2017).

Secondo la 5ª edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5), gli eventi traumatici innescano le persone coinvolte o le persone che erano vicine a vivere l'evento. Reazioni di evitamento, eccitabilità, cambiamenti negativi dell'umore e della cognizione, che producono disagio psicologico, un calo nella vita sociale e professionale, noto come Traumi e disturbi legati allo stress (ARAÚJO, 2014).

È necessario che i sintomi presentati siano legati all'episodio di stress traumatico, vissuto, testimoniato o affrontato di fronte a uno o più fattori che comportano morte, lesioni reali gravi o paura nella sua pienezza nella persona dovuta o altra persona. Come la perdita di un membro del corpo in incidenti automobilistici o sul lavoro, stupri, torture fisiche, banditismo

violento, esplosioni ed eventi naturali; inondazioni, attacchi di animali, terremoti, eruzioni vulcaniche. Queste situazioni portano a paura, incredulità, disperazione, delusione (APOIAR, 2017).

3.5.1 CAMBIAMENTI NELLA PROFESSIONALITÀ DERIVANTI DALLO STRESS TRAUMATICO SECONDARIO

Durante l'esecuzione e lo sviluppo dell'esercizio infermieristico, il corpo del professionista subisce dei cambiamenti legati allo stress e in ogni sua fase, noti come Stress occupazionale. Questo tipo di stress genera manifestazioni psicologiche in ogni individuo a causa dello stress nella sua fase di esaurimento. Secondo Fabri, il 50% dei professionisti esprime desiderio di evasione, 50% di agonia e apprensione quotidiana, oltre al 45% che segnala una stanchezza demodulata che porta alla fragilità dell'organismo (FABRI, 2018).

Di conseguenza, la sofferenza provoca una reazione biologica disfunzionale nel corpo, a seguito di una prolungata esposizione al dolore degli altri. La cosiddetta stanchezza compassionevole, come risultato dell'empatia, della responsabilità per il paziente e della sua sofferenza, uno sbiadimento cronico della cura e della preoccupazione per l'altro (SANTANA, 2017).

Gli eventi traumatici trasformano le sensazioni nel professionista dopo l'esperienza, generano paura e trauma, alterano il cognitivo, modificano la risposta e le reazioni fisiologiche. I ricordi del trauma inducono paura, che porta alla fuga, come protezione di fronte a un fattore di stress, al fine di mantenere un'omeostasi, in quanto il trauma provoca ansia (SBARDELLOTO, 2012).

Pertanto, i cambiamenti cognitivi appaiono come pensieri intrusivi, ipervigilanza, difficoltà di concentrazione, perdita di sonno, idee fisse e sopravvalutate di pericolo nella società. Come ricordi di immagini spiacevoli, tra le altre. Tutto ciò finisce per innescare preoccupazioni eccessive per la famiglia e disperazione nella loro vita quotidiana. A livello affettivo produce paura, ansia, disagio, irritabilità, rabbia, tristezza, malinconia, senso di colpa e insensibilità. E a livello fisiologico, nausea, stanchezza, brividi, mal di testa, tachicardia, cefalea, disturbi digestivi (RUIZ, 2017).

Pertanto, i sintomi di origine psicotica possono comparire nei professionisti con una mente esausta. Riflettere nella vita quotidiana come sensazione di spossatezza, tristezza, scoraggiamento, diminuendo così la capacità cognitiva, interferendo nella qualità del sonno e producendo ansia, che vengono aumentate durante il lavoro quotidiano (ALVES, 2015).

3.6 MONITORAGGIO PROFESSIONALE

Il SISMOTE (Sistema di monitoraggio dei lavoratori infermieristici) è un sistema che è stato sviluppato e approvato per comprendere i problemi di salute degli operatori sanitari, attraverso indicatori. Al fine di presentare il profilo della fragilità dei lavoratori e rendere possibile la pianificazione di interventi per minimizzare le circostanze di episodi di lavoro degradanti (FELLI, 2015; GUIMARÃES, 2016).

CEREST (Centro di riferimento per la salute sul lavoro) è un'agenzia che opera dal 2004. Specialista nella cura della vitalità del dipendente, utilizza il modello Assistenza sanitaria di base, collegato alla Rete Nazionale di Attenzione Integrale alla Salute sul Lavoro - RENAST, analizzando gli attori che implicano la salute dei lavoratori (CEREST, 2015).

Pertanto, CEREST mira a ridurre al minimo gli incidenti e gli infortuni derivanti dal lavoro nella vita del professionista, attraverso interventi nell'area in via di sviluppo. Come il recupero, precauzione in ambito sanitario, contiene informazioni sulla salute del lavoratore ed è strutturato con azioni di empowerment dei dipendenti. Ha RENAST come una delle tattiche per certificare l'assistenza sanitaria completa per i lavoratori, come una delle linee guida della Politica Nazionale sulla Salute sul Lavoro del Ministero della Salute. Presentando, quindi, lo scopo di costituire la rete di servizi SUS, guidata dalla cooperazione e osservazione delle pratiche di salute sul lavoro attraverso la prevenzione e la sorveglianza (CEREST, 2015).

I cambiamenti nella professione causati dallo stress nella professione quotidiana che portano allo stress lavorativo che dà origine a stress secondario possono essere classificati secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie: ICD-10, nell'ICD F.43, per avere sintomi simile allo stress post-traumatico (PTSD). Questa standardizzazione di segni e sintomi attraverso l'ICD è universale, facilitando il suo monitoraggio attraverso la standardizzazione (ICD 10, 1996).

Pertanto, l'esaurimento del professionista può portare a instabilità psicologica, provocando disturbi mentali, compromettendo lo svolgimento dei compiti nella loro vita quotidiana. La letteratura sui disturbi infermieristici è scarsa e, secondo Alves, i disturbi mentali costituiscono il 12% delle disabilità nell'umanità, rendendo difficile riconoscerli precocemente perché sono indefiniti (ALVES, 2015).

3.7 QUALITÀ DELLA VITA LAVORATIVA

Per favorire lo sviluppo di una qualità della vita soddisfacente, l'ambiente di lavoro deve offrire sostegno sociale, sicurezza, un buon stipendio, un carico di lavoro adeguato, riconoscimento dei professionisti e opportunità di crescita. La qualità della vita sul lavoro è definita come un aspetto importante nella decisione dell'infermiere di rimanere nel posto di lavoro, rimanendo qualificato, soddisfatto e produttivo (HIPÓLITO, 2016).

La qualità della vita sul lavoro è correlata a una serie di azioni svolte dall'azienda che devono fornire adeguate condizioni di lavoro. Come, sviluppo umano, buone capacità interpersonali e felicità dentro e fuori l'azienda. Pertanto, nella consapevolezza che questo aiuta ad aumentare la produttività dei dipendenti, fornisce disponibilità e motivazione attraverso le quali i dipendenti possono ottenere risultati notevoli (SANCHEZ, 2019).

Mentre la mancanza di motivazione, lo stress elevato e l'ambiente di lavoro sgradevole sono alcune delle ragioni principali della scarsa qualità della vita in azienda. Di conseguenza, l'organizzazione può soffrire di alti tassi di assenteismo e assenze per malattia. Con l'applicazione dei principi della qualità della vita sul lavoro, i dipendenti beneficeranno di condizioni di lavoro più sane, oltre alla dovuta attenzione alla loro salute e sicurezza, e il vantaggio è il miglioramento della salute fisica, mentale, emotiva e la riduzione delle malattie (HIPÓLITO, 2016).

3.8 L'INFERMIERA

L'infermiere è responsabile di articolare le azioni e le loro decisioni al fine di utilizzare la tecnologia a favore del benessere del cliente, distinguendosi come leader nell'assistenza fornita dal team, attraverso la gestione e coinvolgendo le loro pratiche e conoscenze

acquisite nella loro formazione , qualifiche e problemi di salute, producendo promozione e recupero della salute (COFEN, 2020).

Le prestazioni di Infermieristica sono degne di nota dal Servizio Mobile Terrestre e Idroviario Preospedaliero, dall'assistenza diretta e dal Centro di Regolazione delle Emergenze, minimizzando i rischi di malattie, nel risparmio della somministrazione dei farmaci, nel trasporto dei pazienti, nella sistematizzazione dell'assistenza attraverso l'implementazione del processo infermieristico (COFEN, 2020).

L'area infermieristica è estremamente importante per il paziente e la società, con l'obiettivo di garantire e offrire il diritto alla salute e alla vita. In questo contesto, è necessario riconoscere che tutti hanno diritto a un'assistenza infermieristica adeguata, in modo umanizzato, integrato e caritatevole (FROTA, 2019).

L'Infermiere è alleato della qualità delle cure fornite grazie al coinvolgimento dei pazienti e dei familiari. La professione fa parte di un asse estremamente importante nel processo di malattia e ricovero, dove il legame che si crea è quello della fiducia, aiutando nei casi di debolezza dei pazienti (FROTA, 2019).

L'infermiere può essere influenzato dalla sofferenza degli altri, raggiungendo l'esaurimento per compassione derivante dalla prestazione professionale nell'assistenza. Generando così, nel tempo, una diminuzione dell'empatia e provare gioia o provare preoccupazione per qualcuno (BARBOSA, 2014).

Quando si frequentano persone fragili, il contatto con il dolore altrui può innescare negli anni uno Stress Traumatico Secondario nell'Infermiere professionale (CASTRO, 2018).

4. RISULTATI E DISCUSSIONE

L'STS nasce dallo stress nella sua fase di esaurimento emotivo, derivante dai sentimenti coinvolti dall'empatia e dalla compassione. Presenti persone fragili nei momenti di dolore, che possono subire incidenti o torture, eventi naturali (inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche), situazioni che provocano paura, impotenza e disperazione (RISSARDO, 2013; APOIAR, 2017).

Secondo Ruiz (2017), l'STS rappresenta le emozioni che emergono nel professionista dopo aver prestato assistenza a persone che hanno attraversato situazioni dolorose, derivanti dall'empatia nell'interazione professionale, in cui il professionista attraversa cambiamenti nel corpo che portano a esaurimento ed è legato allo stress lavorativo.

Tuttavia, i fattori che causano lo Stress Traumatico Secondario nei professionisti infermieristici derivano dall'esplicito logorio psicologico delle funzionalità organiche dell'essere umano, il cui coinvolgimento della performance tecnica insieme alle condizioni del paziente si aggiunge alla doppia giornata lavorativa, familiare, attività di routine e le funzioni che richiedono un impegno fisico e psichico predispongono l'operatore sanitario all'STS (SANTANA, 2017).

L'atto di negare i sintomi si riferisce a un rifiuto consapevole di percepire fatti inquietanti, che genera comportamenti difensivi, tra cui isolamento, rifiuto. Generando così disturbi nelle relazioni instaurate sul lavoro, che possono danneggiare tutti gli ambiti della vita del professionista (FREIRE, 2017).

Tuttavia, sul lavoro, ogni professionista ha la sua individualità e modalità di adattamento nell'ambiente inserito, le cui reazioni possono portare a malattie future a seconda della fase di stress. Perché l'organismo non può adattarsi alla richiesta di reali reazioni interne ed emotive al posto dell'occupazione o dell'esperienza (GOMES, 2017).

Il burnout è connesso al requisito di responsabilità sul lavoro, associato alla complessità di svolgere funzioni all'interno di mezzi stressati, senza fiato e svantaggiati (APOIAR, 2017). Colpisce i dipendenti che si occupano di persone e attività legate al pubblico, e avviene a causa delle dinamiche del lavoro (RODRIGUES; SANTANA, 2017).

Alcune donne spesso mostrano le loro emozioni più facilmente, quindi prendono precauzioni per l'aiuto emotivo. Gli uomini, d'altra parte, sono l'opposto, di solito accettano poca cura. Questa efficienza delle donne nel dare maggior valore alle sensazioni è un processo fondamentale per gli infermieri. Che garantisce una comprensione dei sentimenti, promuovendo una grande collaborazione della condizione del paziente, che è collegata all'empatia (MUFATO, 2019)

Tuttavia, il sentimento degli altri è diminuito, noto come anestesia emotiva, attenuazione della disposizione o delle attività che una volta erano piacevoli, come una caduta nel coinvolgimento che in precedenza portava compassione e gentilezza a se stessi. (VALENTE, 2013).

In Brasile, il fenomeno STS è poco conosciuto. Così, basando gli studi sul lavoro di Kennyston Lago e Wanderley, nell'ottica infermieristica (SANTANA, 2014), si trovano lavori direttamente legati al tema in altre lingue, come, inglese e spagnolo (LORENZO, 2017).

Ruiz (2017) afferma che lo stress traumatico secondario è un nuovo tema che ha il potenziale di interferire con lo svolgimento delle attività quotidiane durante la giornata lavorativa e influenza lo sviluppo di condizioni depressive. Modificando così le reazioni cognitive, fisiologiche e il proprio comportamento. Sviluppando quindi l'evitamento come mezzo di protezione nel tuo subconscio, provocando la demotivazione di attività precedentemente piacevoli e aumentando la sensazione di esaurimento, perché come mezzo per cercare di evitare l'evento sperimentato, ti dedichi al lavoro incessantemente.

Secondo Teixeira, lo stress indica l'imposizione, facendo sbiadire il professionista infermieristico, influenzando l'omeostasi del suo corpo, a causa dell'enorme accumulo di tensioni che si verifica nella vita di tutti i giorni (TEIXEIRA, 2019).

L'empatia è una qualifica che può essere esercitata davanti al paziente in modo orale e non orale. E la sua progressione è di grande importanza, perché è attraverso di essa che siamo disposti a collaborare con le persone (ALBUQUERQUE, 2019).

Secondo Guimarães (2016), vi è difficoltà nel monitorare la salute degli infermieri a causa di note insufficienti nelle organizzazioni sui danni trattati. Monitorare il benessere e la vitalità del personale infermieristico è una sfida importante. Poiché i disturbi mentali sviluppati durante l'esecuzione del lavoro sono stati segnalati come situazioni di depressione e ansia, derivanti da esaurimento emotivo, rappresentando una richiesta della psiche del lavoratore che non ha avuto supporto di gruppo. La sua prevenzione è possibile attraverso misure preventive e protettive.

Pertanto, il supporto psicologico e il supporto sociale, secondo Ruiz (2017), sono

fondamentali affinché i professionisti possano affrontare situazioni di emergenza senza sviluppare STS. Perché il carico di lavoro senza supporto ha un effetto negativo su tutte le altre aree della vita del professionista, diminuendo la capacità di coping.

La psicoterapia è un mezzo di cura in cui, attraverso la comunicazione verbale, il dialogo, è possibile verificare il reclamo del professionista e le problematiche legate alla sua professione, interferendo in modo da modificare il problema causato da emozioni, comportamenti e cognizioni. Proteggendo così le tue emozioni, contribuendo a rafforzare le reazioni, attraverso il dialogo tra i professionisti e l'infermiera che gestisce il luogo, al fine di trovare modi specifici per mantenere l'equilibrio emotivo, riducendo i rischi di produrre malattie attraverso lo stress (GUIMARÃES, 2016).

5. CONSIDERAZIONI FINALI

Rispettare il limite del corpo, conoscerne i punti deboli può contribuire alla riduzione dello stress, fornendo soddisfazione durante la prestazione del professionista ed evitando l'usura nella fase di esaurimento che genera cambiamenti nel corpo e nella mente, modificando il sentimento coinvolto nella l'esecuzione, l'empatia, dando origine a STS. Offrire le condizioni psichiche professionali favorevoli alla sana cura di sé, quindi, produce un'assistenza qualificata, in quanto l'infermiere è anche un essere umano con fragilità che possono interferire nella sua professione quotidiana; i sovraccarichi giornalieri possono danneggiare la qualità delle cure fornite, aumentando lo stress quotidiano e compromettendo la qualità della vita.

Pertanto, affinché il professionista abbia una buona salute fisica o mentale, deve esserci un ambiente piacevole, che a sua volta fornisce una buona qualità della vita, riducendo i fattori scatenanti dello stress che promuovono lo stress traumatico secondario nei professionisti infermieristici.

Si conclude con questa ricerca che lo stress in fase di esaurimento fornisce la comparsa di Sindrome di Burnout e Stress Traumatico Secondario, rendendo importante il monitoraggio della figura professionale, in quanto contribuisce in modo significativo agli interventi legati alle singole debolezze, al fine di ridurre lo stress ossidativo, contribuendo così ad una

melhor qualidade de vida e a um profissional que ofereça assistência qualificada.

RIFERIMENTI

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%0AE2%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%0AE2%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 Estres se 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 ago. 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: ¿Transtorno 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 al. 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 Secundario? 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 COMPANHIA, 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] Accademico del corso di infermieristica presso Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros - GO, Brasile.

^[2] Accademico del corso di infermieristica presso Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros - GO, Brasile.

^[3] Studente del corso di Nutrizione presso Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros - GO, Brasile.

^[4] Consigliere. Prof^a. Esp. Psicologia del Morgana Potrich College (FAMP), Mineiros-GO. Professore presso FAMP - Faculdade Morgana Potrich, Mineiros-GO. Brasile, laurea in Psicologia presso UFMT - Università Federale del Mato Grosso, specializzazione in Gestione Organizzativa, Sviluppo Umano e Coaching presso Avilá Pós-Goiânia, Gestione delle Aule nell'Istruzione Superiore presso Unifimes - Mineiros.

Inserito: Dicembre 2020.

Approvato: Gennaio 2021.