

ARTICLE ORIGINAL

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 traumatique secondaire: Comment il interfère avec la performance du professionnel infirmier. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Année 06, éd.01, vol. 07, p. 38-56. Janvier 2021. ISSN: 2448-0959, Lien d'accès: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/stress-traumatique-secondaire>

Contents

- ABSTRAIT
- 1. INTRODUCTION
- 2. MÉTHODOLOGIE
- 3. STRESS
- 3.1 PHASES DE STRESS
- 3.2 EMPATHIE
- 3.3 SYNDROME DE BRÛLURE
- 3.4 STRESS TRAUMATIQUE SECONDAIRE
- 3.5 SYMPTÔMES STRESS TRAUMATIQUE SECONDAIRE
- 3.5.1 ÉVOLUTION DU PROFESSIONNEL RÉSULTANT DU STRESS TRAUMATIQUE SECONDAIRE
- 3.6 SURVEILLANCE PROFESSIONNELLE
- 3.7 QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL
- 3.8 L'INFIRMIÈRE
- 4. RÉSULTATS ET DISCUSSION
- 5. CONSIDÉRATIONS FINALES
- RÉFÉRENCES

ABSTRAIT

La performance du professionnel infirmier souffre de l'interférence du stress traumatique secondaire (STS), stress au travail qui affecte les professionnels de la santé. Ce travail vise à

comprendre les implications de l'STS dans la vie professionnelle, ses formes de prévention et comment intervenir, afin de promouvoir la qualité de vie au travail, ce qui implique la santé physique et mentale. Cette étude a été réalisée par revue bibliographique de la littérature, basée sur l'analyse d'articles et la sélection de manuels dans le domaine de la psychiatrie, dans le but de solidifier le sujet et les articles scientifiques dans la base de données de la bibliothèque virtuelle: Google Scholar, Pubmed, Scielo. Dans quelle mesure le recours à l'empathie interfère-t-il dans la vie quotidienne du professionnel? Les métiers de l'aide souffrent de l'effet de l'application des sentiments d'une réaction spontanée qui se produit à la fin de l'expérience d'un événement vécu par un autre. Elle est réputée être une fatigue, résultant d'un stress professionnel dans sa phase d'épuisement, conduisant à une anesthésie émotionnelle. Des études montrent que la réaction de l'STS devient cumulative, altérant les soins prodigués, générant des changements cognitifs, affectifs et relationnels, produisant de la peur, de la tristesse et de la dépression. La littérature est rare en ce qui concerne les études liées à ce sujet en soins infirmiers, et il est essentiel de développer des études pour clarifier davantage le sujet. La connaissance et le suivi du stress traumatique secondaire fournissent des attitudes préventives, comme moyen de promouvoir la qualité de vie, sur la base du principe que la prévention reste le meilleur remède pour ne pas tomber malade.

Mots clés: Stress, stress traumatique, Burnout, fatigue compatissante.

1. INTRODUCTION

Le stress traumatique secondaire (STS) affecte les métiers de l'aide aux autres en détresse, résulte d'une exposition prolongée à la douleur des autres et se configure comme une réaction spontanée vécue par le professionnel après que l'autre passe par une expérience stressante; elle vient du stress dans sa phase aiguë, de l'épuisement émotionnel, qui finit par entraîner des pertes dans la vie du professionnel (CASTRO, 2018).

Le stress est compris comme une réponse physiologique de l'organisme face à des situations qui conduisent l'organisme à rechercher des changements internes, nécessitant une réponse individuelle rapide à l'endroit où il est inséré. Une adaptation qui vous prépare à affronter l'agitation en changeant de comportement, afin de rétablir un contrôle interne de votre équilibre (TRETTENE, 2016).

L'espace santé est un lieu propice pour développer chez les professionnels des maladies dues au stress, déclenchant des réactions corporelles et favorisant une adaptation momentanée. Produisant ainsi une augmentation de l'adrénaline, générant de l'énergie au premier moment et stimulant de meilleures performances (VAZATA, 2015).

La longue durée du stress entraîne des dommages physiques, atteignant un épuisement physique et psychologique, une baisse de la performance des soins et de la propre santé du travailleur, montrant un sentiment d'épuisement, de fatigue, tel que le syndrome de burnout, si l'individu ne sait pas comment pour le gérer (MORAES, 2016).

Le travail est une partie indispensable de la vie humaine. C'est à travers lui que l'homme peut vivre et interagir dans la société de production. Cependant, les changements survenus au cours des dernières décennies ont conduit à des changements dans l'environnement de travail et, selon la façon dont le travail est effectué, il sera directement lié aux facteurs et déterminants de l'usure pendant le processus de la maladie (TEIXEIRA, 2019).

Le souci de la qualité de vie au travail est apparu vers les années 1960, quand on s'est rendu compte que des travailleurs plus heureux et plus motivés produisaient plus et mieux. En plus d'encourager de bons salaires et des avantages sociaux attractifs, la qualité de vie au travail consiste en un ensemble de techniques et d'activités visant la satisfaction des salariés (SANCHEZ, 2019).

Lorsque les professionnels de la santé accomplissent leurs tâches grâce à l'empathie (compréhension émotionnelle et identification à une autre personne), ils ont des niveaux de compassion qui peuvent les amener à ressentir de la peur, comme la douleur et la souffrance des autres. Cette situation génère une fatigue de compassion, un épuisement biologique ardu qui empêche l'organisme de libérer de l'énergie psychique en raison de l'utilisation excessive de sentiments de compassion, conduisant au trouble de stress traumatique secondaire (TEIXEIRA, 2019).

Compte tenu des conséquences pouvant déclencher le stress, on constate l'importance de détecter les signes et symptômes à leur stade initial, en interférant afin de prévenir leur évolution, car les symptômes peuvent nuire à la santé du professionnel. Ainsi, il devient essentiel de connaître, de détecter, de surveiller la condition et d'intervenir pour qu'elle

n'évolue pas vers l'épuisement émotionnel, ce qui conduit au trouble de stress traumatique secondaire.

Par conséquent, cette étude vise à comprendre les facteurs qui causent le stress traumatique secondaire (STS) chez les professionnelles en soins infirmiers, leurs réactions et ce qui peut être fait en prévention. Reconnaître son influence, comprendre les principaux facteurs qui y contribuent et identifier les implications qui en découlent; la valeur de la prévention, en connaissant la CIM liée à l'STS et sa notification proposer des alternatives de travail qui contribuent à la qualité de vie du professionnel.

2. MÉTHODOLOGIE

Le présent ouvrage explique la revue bibliographique, une méthode de recherche capable de favoriser l'association de connaissances et l'intégration de connaissances expressives pour la compréhension d'un thème ou d'un phénomène. (VIEIRA, 2018).

La première étape a eu lieu par l'élaboration de la question directrice de l'œuvre; dans le second, la base de données et les descripteurs ont été recherchés pour des sujets directement liés au sujet. Il a été observé les résumés des articles impliqués dans la recherche, sélectionné les articles liés au thème. Enfin, les mots-clés descripteurs ont été croisés: Stress. Stress secondaire. Burnout. Fatigue de la compassion. Stress post traumatique.

Ainsi, afin d'étudier le thème et de le solidifier, des manuels dans le domaine de la psychologie et de la psychiatrie ont été inclus dans l'ouvrage.

La revue des articles a donc été réalisée entre janvier et mars 2020. La base de données électronique Scielo, Google Scholar, Pubmed, Bases Bireme, Bibliothèque de santé virtuelle (VHL) a été utilisée pour identifier et sélectionner les articles, définir ensuite les descripteurs et insérer dans la recherche de l'inclusion. Les termes utilisés ont été séparés et utilisés dans la recherche de descripteurs. Sur la base des mots-clés des articles concernés par le thème, il est devenu efficace de prioriser les articles brésiliens, afin de connaître l'implication académique dans le sujet en question. Et comme moyen d'impliquer le contexte historique, un article avec la date a été inclus en plus de cinq ans de publication en raison de sa valeur

historique.

3. STRESS

Le stress est un processus interne de l'organisme qui nécessite une résolution multiforme du système corporel, y compris des changements dans le comportement humain. Et il découle de l'événement momentané nécessitant des réactions cognitives et émotionnelles pour s'adapter à l'environnement, afin de maintenir l'équilibre interne face à la menace momentanée; chaque individu réagit aux stimuli avec ses propres caractéristiques, générant son propre stress (COSTA, 2016).

Les professionnels infirmiers qualifiés fournissent généralement des services spécifiques pour les soins de la population fragile ou malade, qui a besoin d'une assistance médicale hospitalière. Face à cette demande, les spécialistes consomment donc de l'énergie physique, propulsant l'organisme vers des changements internes, drainant les réserves fonctionnelles par la combustion d'énergie, cherchant à s'adapter à l'environnement produisant du stress (VAZATA, 2015).

Les travailleurs qui travaillent dans des lieux qui nécessitent une action rapide, des connaissances techniques scientifiques et une conduite rigoureuse, comme dans les hôpitaux, ont des niveaux de stress élevés (PRETO, 2016).

Les tâches à effectuer en peu de temps, le bruit dans l'environnement, entre autres aspects considérés comme source de stress, peuvent générer des symptômes tels qu'irritation, perte d'attention, sensation d'épuisement, maux de tête, douleurs musculaires, modifications de la pression artérielle et du rythme cardiaque; ces changements tendent à favoriser l'évolution du stress chez les professionnelles en soins infirmiers et finissent par aggraver la mauvaise qualité du sommeil, qui produit plus d'usure que de satisfaction (VERSA, 2012; VAZATA, 2015).

Ainsi, ceux qui atteignent la satisfaction dans l'environnement de travail ont tendance à avoir un faible indice de stress, évitant les problèmes de santé physique et psychologique, tandis que l'homéostasie affectée par la grande quantité de stress génère des tensions, qui peuvent entraîner l'usure du corps entraînant l'épuisement. et compromettant ainsi la santé du

collaborateur de l'équipe (GOMES, 2017).

Hans Selye est considéré comme le pionnier à mentionner le stress biologique. En 1925, en tant qu'étudiant en médecine, il s'est identifié lors de la réception de la population avec diverses pathologies dans la clinique. Les signes et symptômes tels que la minceur, le manque d'appétit, le tonus musculaire ont été diminués car les réponses sont courantes chez les personnes soumises à l'hostilité. Ainsi, il a délibéré comme «réaction physiologique défensive du système en réponse à tout stimulus», le divisant en trois phases: réaction d'alarme, résistance et épuisement (SILVA, 2018).

3.1 PHASES DE STRESS

Dans la phase d'alarme, le stress semble insignifiant, cependant, le corps fournit plus d'énergie à brûler afin de maintenir l'homéostasie interne. La fréquence cardiaque augmente, la transpiration augmente, la tension musculaire et la nervosité surviennent, en réponse aux agresseurs (SILVA, 2018; VAZATA, 2015).

La deuxième phase est la phase de résistance, dans laquelle le corps exige des changements internes aux facteurs de stress, consommant des réserves organiques afin de rester adapté à la nouvelle situation. Présentant ainsi des signes tels que l'agitation, la solitude, l'appréhension, le manque d'appétit ou la gourmandise; si les facteurs de stress sont continus, l'organisme affaibli passe à la phase d'épuisement, la troisième phase, dans laquelle les maladies se manifestent par des problèmes cardiaques, respiratoires, gastro-intestinaux, car l'organisme ne peut pas s'adapter (SILVA, 2018).

Pour Vazata (2015), l'épuisement est une «rupture totale de la résistance», génératrice de maladies. De cette manière, les sujets qui luttent en interne peuvent développer le processus d'adaptation, en utilisant le mécanisme d'échappement en raison de la fragilité de l'organisme.

3.2 EMPATHIE

Selon Terezam (2017), l'empathie est la capacité de se positionner à la place des personnes, afin d'idéaliser et de vivre dans la même conception l'expérience vécue par les autres. Comportement important pour le confort, la sécurité, la tranquillité physique et mentale des deux parties impliquées. Prise de conscience de ses propres peurs, assimilation des émotions et des sentiments déclarés par le patient favorisant une relation empathique.

Selon Saviato (2016), l'empathie est établie comme l'efficacité de l'analyse des sentiments des autres. Mettez-vous dans la situation de chacun, comprenez ses conceptions et ses émotions. Ainsi, les professionnels de la santé comme les infirmières ayant des compétences empathiques peuvent comprendre le patient et lui apporter une aide pour améliorer sa vie.

Cependant, l'équipe infirmière doit maintenir un niveau élevé de sagesse, de persévérance émotionnelle et de compréhension pour que l'empathie émerge comme processus thérapeutique. Et il est essentiel qu'un lien de respect mutuel soit établi à l'avance et que l'infirmière produise des soins individualisés, en respectant l'appartenance ethnique, les croyances et la morale du client (ALBUQUERQUE, 2019).

Selon Gambarelli (2018), grâce à l'assistance vécue entre l'infirmière et le patient, ce spécialiste peut déterminer des objectifs et des finalités à atteindre pour le client, seul ou en équipe, afin d'accueillir le patient et d'être en conformité d'être un être humain intégral, capable d'obtenir des résultats pour ses difficultés. Le patient doit accepter de ces spécialistes ce qui est essentiel pour le progrès et la réhabilitation de sa santé.

3.3 SYNDROME DE BRÛLURE

L'épuisement professionnel est un processus progressif suivi de refus lors de l'exercice de la pratique professionnelle, générant l'apathie, l'insensibilité, le manque d'activité et de réaction, résultant d'un stress fréquent au travail. Ensuite, les attitudes négatives envers les clients commencent comme une défense, laissant de l'affection et commençant à agir de manière rationnelle et logique, afin de ne pas être frappé par des facteurs de stress (OLIVEIRA; RODRIGUES; SANTANA, 2017).

Le syndrome de burnout indique l'épuisement de l'esprit par rapport à l'exercice. C'est un sentiment d'échec et d'épuisement dû à l'usure excessive des professionnels. Elle est générée par l'implication des personnes et causée par le travail, ce qui décourage le professionnel, avec de faibles performances, un manque d'estime de soi et un déclin professionnel. Parce qu'ils se sentent impuissants et sans plaisir à faire leur travail (BENEDITO, 2017).

Étant donné que le contact continu et direct avec la souffrance de la mort des patients nécessite de la part du professionnel une connaissance approfondie de leurs capacités. En plus d'être très exigeant en milieu hospitalier lors de la prise de décision, il a également une influence directe sur la vie des autres. Ce fardeau de responsabilité génère des réactions et des symptômes individuels, dus aux niveaux de pression et de stress existant dans l'environnement. En fin de compte, cela conduit à un état d'épuisement physique et mental. (FREITAS, 2017).

Dans le syndrome d'épuisement professionnel, le professionnel traverse des expériences d'épuisement physique et émotionnel, en raison de l'épuisement causé par l'exercice professionnel. Outre la faiblesse physique et les réactions émotionnelles, conduisant à des sentiments d'impréparation et de comportements négatifs dans l'environnement de travail, l'éloignement des clients, la maladie des professionnels qui l'accompagnent, la croissance de l'absentéisme et l'augmentation des coûts de santé pour l'entreprise, ce qui peut engendrer la décision changer de profession pour ceux qui traversent le syndrome. (RUBACK, 2018).

3.4 STRESS TRAUMATIQUE SECONDAIRE

Le stress traumatique secondaire (STS) provient de la prise en charge d'individus en détresse, résultant d'un stress dans leur phase d'épuisement émotionnel, généré par l'expérience de situations qu'une autre personne vit et le professionnel participe aux soins. Produisant ainsi des symptômes similaires à ceux du patient, avec des répercussions sur ses propres performances et sentiments (CASTRO, 2018).

Cependant, une réaction spontanée qui survient chez le professionnel de l'aide (infirmières, médecins, pompiers, policiers) résultant du dénouement de l'expérience sur un événement

vécu par quelqu'un d'autre. Par exemple, un traumatisme indirect, avec un effet cumulatif dans la fourniture d'aide ou d'assistance, provoquant un feedback, une réaction de peur, l'impuissance ou l'horreur (VALENTE, 2013).

Le stress traumatique secondaire peut également indiquer une «fatigue compatissante» liée à la destruction progressive de l'empathie qui est capable d'atteindre les spécialistes de la santé. Au début de leur profession, ces spécialistes font preuve d'une grande empathie. Cependant, il peut être réduit par le stress quotidien causé par l'affichage continu de la souffrance des patients (TEREZAM, 2016). L'STS a des synonymes comme «tension traumatique secondaire, traumatisation secondaire, traumatisation vicariante, survivant secondaire, contagion émotionnelle, fatigue compatissante» (RUIZ, 2017).

L'STS touche un groupe de soignants professionnels qui font face à la souffrance d'autrui, telle que: risque de décès, malades ou victimes d'événements traumatisants. Parce qu'ils peuvent être infectés par la vraie douleur de l'autre, atteignant l'épuisement par compassion résultant de la sensibilité et du soin des autres. Générant ainsi, au fil du temps, une baisse de leur capacité à éprouver de la joie ou à se sentir concerné (BARBOSA, 2014).

Cependant, STS est généré par l'implication du professionnel qui subit la douleur des autres. Cette performance produit des symptômes de trouble de stress post-traumatique (SSPT), similaires à ceux du patient, résultant de la tentative d'aider l'être humain souffrant, ayant un impact négatif sur le psychique cognitif du professionnel (CASTRO, 2018).

L'implication des infirmières professionnelles durant leur journée de travail les met face à des fardeaux biopsychologiques. Et la manière dont chaque individu réagit à ces tensions peut entraîner une diminution de sa productivité, conduisant à la maladie et à des absences du travail (FELLI, 2015).

3.5 SYMPTÔMES STRESS TRAUMATIQUE SECONDAIRE

Le symptôme de stress traumatique secondaire survient après que le professionnel de la santé ait assisté des personnes affaiblies par les sentiments d'empathie impliqués dans les soins prodigués, dans lesquels elles commencent à ressentir la douleur des autres même sans en avoir subi les dommages. Ce sentiment est appelé stress traumatique secondaire,

car il modifie l'homéostasie interne du professionnel. Cependant, les premières analyses de ce sentiment ont eu lieu chez les proches des anciens combattants, en 1974, lorsque les proches impliqués ont ressenti les symptômes alors qu'ils ne faisaient pas la guerre. Cependant, il a été entendu que l'expérience traumatique chez des personnes en bonne santé peut développer des réactions symptomatiques au SSPT après avoir vécu un certain fait (APOIAR, 2017).

Selon la 5e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), les événements traumatiques déclenchent les personnes impliquées ou les personnes proches, qui vivent l'événement. Réactions d'évitement, excitabilité, changements négatifs d'humeur et de cognition, produisant une détresse psychologique, une baisse de la vie sociale et professionnelle, connus sous le nom de Trauma and Stress Related Disorders (ARAÚJO, 2014).

Il est nécessaire que les symptômes présentés soient liés à l'épisode de stress traumatique, vécu, vu ou confronté face à un ou plusieurs facteurs entraînant la mort, de graves blessures réelles ou la peur dans sa plénitude chez la personne due ou une autre personne. Telles que la perte d'un membre du corps lors d'accidents d'automobile ou au travail, de viol, de torture physique, de banditisme violent, d'explosions et d'événements naturels; inondations, attaques d'animaux, tremblement de terre, éruption volcanique. Ces situations conduisent à la peur, à l'incrédulité, au désespoir, à la déception (APOIAR, 2017).

3.5.1 ÉVOLUTION DU PROFESSIONNEL RÉSULTANT DU STRESS TRAUMATIQUE SECONDAIRE

Au cours de l'exécution et du développement de l'exercice infirmier, le corps du professionnel subit des changements liés au stress et à chaque phase de celui-ci, connu sous le nom de stress professionnel. Ce type de stress génère des manifestations psychologiques chez chaque individu en raison du stress dans sa phase d'épuisement. Selon Fabri, 50% des professionnels expriment une envie d'évasion, 50% d'agonie et d'appréhension quotidienne, en plus de 45% rapportant une fatigue démodulée conduisant à la fragilité de l'organisme (FABRI, 2018).

En conséquence, la souffrance provoque une réaction biologique dysfonctionnelle dans le corps, à la suite d'une exposition prolongée à la douleur d'autrui. La fatigue dite

compatissante, résultat de l'empathie, de la responsabilité du patient et de sa souffrance, d'une décoloration chronique des soins et du souci de l'autre (SANTANA, 2017).

Les événements traumatiques transforment les sensations chez le professionnel après l'expérience, génèrent de la peur et des traumatismes, altèrent le cognitif, modifient la réponse et les réactions physiologiques. Les souvenirs du traumatisme induisent la peur, qui conduit à s'échapper, comme protection face à un stresseur, afin de maintenir une homéostasie, car le traumatisme provoque de l'anxiété (SBARDELLOTO, 2012).

Ainsi, les changements cognitifs apparaissent comme des pensées intrusives, une hypervigilance, des difficultés de concentration, une perte de sommeil, des idées fixes et surévaluées de danger dans la société. Comme souvenirs d'images désagréables, entre autres. Tout cela finit par déclencher des inquiétudes excessives pour la famille et le désespoir dans leur vie quotidienne. Au niveau affectif, cela produit de la peur, de l'anxiété, du malaise, de l'irritabilité, de la colère, de la tristesse, de la mélancolie, de la culpabilité et de l'insensibilité. Et au niveau physiologique, nausées, fatigue, frissons, maux de tête, tachycardie, maux de tête, troubles digestifs (RUIZ, 2017).

Par conséquent, des symptômes d'origine psychotique peuvent apparaître chez les professionnels à l'esprit épuisé. Se refléter dans la vie quotidienne comme le sentiment d'épuisement, de tristesse, de découragement, diminuant ainsi la capacité cognitive, interférant dans la qualité du sommeil et produisant de l'anxiété, qui sont augmentés au cours du travail quotidien (ALVES, 2015).

3.6 SURVEILLANCE PROFESSIONNELLE

Le SISMOTE (Système de surveillance des infirmières et infirmiers) est un système qui a été développé et approuvé afin de comprendre les problèmes de santé des professionnels de santé, au moyen d'indicateurs. Afin de présenter le profil de fragilité des travailleurs et de permettre de planifier des interventions afin de minimiser les circonstances d'épisodes de travail dégradants (FELLI, 2015; GUIMARÃES, 2016).

Le CEREST (Centre de Référence en Santé au Travail) est une agence qui opère depuis 2004. Spécialiste dans le soin de la vitalité du salarié, il utilise le modèle Basic Care, connecté au

Réseau National d'Attention Intégrale à la Santé au Travail - RENAST, analysant les acteurs qui impliquent la santé des travailleurs (CEREST, 2015).

Ainsi, CEREST vise à minimiser les accidents et les blessures résultant du travail dans la vie professionnelle, par des interventions dans la zone en développement. A l'instar du rétablissement, de la précaution dans le domaine de la santé, il contient des informations sur la santé du travailleur, et est structuré avec des actions de responsabilisation des employés. Il a fait de RENAST l'une des tactiques pour certifier les soins de santé complets pour les travailleurs, comme l'une des lignes directrices de la politique nationale de santé au travail du Ministère de la santé. Présentation, ensuite, de l'objectif de la constitution du réseau de services SUS, motivé par la coopération et l'observation des pratiques de santé au travail par la prévention et la surveillance (CEREST, 2015).

Les changements dans le professionnel provoqués par le stress dans la profession quotidienne qui conduisent à un stress professionnel donnant lieu à un stress secondaire peuvent être classés selon la Classification internationale des maladies: CIM-10, dans la CIM F.43, pour avoir des symptômes similaire au stress post-traumatique (SSPT). Cette standardisation des signes et symptômes par le biais de la CIM est universelle, facilitant son suivi par la standardisation (CIM 10, 1996).

Par conséquent, l'épuisement du professionnel peut entraîner une instabilité psychologique, provoquant des troubles mentaux, nuisant à l'exécution des tâches de leur vie quotidienne. La littérature sur les troubles infirmiers est rare et selon Alves, les troubles mentaux constituent 12% des handicaps dans l'humanité, ce qui rend difficile leur reconnaissance précoce car indéfinie (ALVES, 2015).

3.7 QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Afin de favoriser le développement d'une qualité de vie satisfaisante, l'environnement de travail doit offrir un accompagnement social, une sécurité, un bon salaire, une charge de travail adéquate, la reconnaissance des professionnels et des opportunités de croissance. La qualité de vie au travail est définie comme un aspect important dans la décision de l'infirmière de rester au travail, de rester qualifiée, satisfaite et productive (HIPÓLITO, 2016).

La qualité de vie au travail est liée à une série d'actions menées par l'entreprise qui doit offrir des conditions de travail adéquates. Comme, le développement humain, de bonnes compétences interpersonnelles et le bonheur à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise. Ainsi, sachant que cela contribue à augmenter la productivité des employés, cela fournit la volonté et la motivation grâce auxquelles les employés peuvent obtenir des résultats remarquables (SANCHEZ, 2019).

Si le manque de motivation, le stress élevé et l'environnement de travail désagréable sont quelques-unes des principales raisons de la mauvaise qualité de vie dans l'entreprise. En conséquence, l'organisation peut souffrir de taux élevés d'absentéisme et de congés maladie. Grâce à l'application des principes de qualité de vie au travail, les employés bénéficieront de conditions de travail plus saines, en plus de l'attention voulue à leur santé et à leur sécurité, et l'avantage est l'amélioration de la santé physique, mentale, émotionnelle et la réduction des maladies (HIPÓLITO, 2016).

3.8 L'INFIRMIÈRE

L'infirmière est responsable de l'articulation des actions et de leurs décisions afin d'utiliser la technologie en faveur du bien-être du client, se démarquant comme un leader dans l'assistance apportée par l'équipe, à travers la gestion et en impliquant ses pratiques et connaissances acquises dans sa formation. , qualification et problèmes de santé, produisant la promotion de la santé et le rétablissement (COFEN, 2020).

La performance des soins infirmiers est notable du service mobile préhospitalier des voies terrestres et fluviales, de l'assistance directe et du centre de régulation d'urgence, minimisant les risques de maladies, en économisant l'administration des médicaments, en transportant les patients, en systématisant l'assistance à travers la mise en œuvre du processus infirmier (COFEN, 2020).

Le domaine des soins infirmiers est extrêmement important pour le patient et la société, visant à garantir et à offrir le droit à la santé et à la vie. Dans ce contexte, il est nécessaire de reconnaître que chacun a droit à des soins infirmiers adéquats, de manière humanisée, intégrée et caritative (FROTA, 2019).

L'infirmière est alliée à la qualité des soins prodigués grâce à l'implication des patients et des membres de la famille. La profession fait partie d'un axe extrêmement important dans le processus de maladie et d'hospitalisation, où le lien créé est celui de la confiance, aidant en cas de faiblesse des patients (FROTA, 2019).

L'infirmière peut être influencée par la souffrance des autres, atteignant l'épuisement par compassion résultant de la performance professionnelle des soins. Générant ainsi, au fil du temps, une diminution de l'empathie et ressentant de la joie ou un sentiment d'inquiétude pour quelqu'un (BARBOSA, 2014).

Lors de la prise en charge de personnes fragiles, le contact avec la douleur des autres peut déclencher un stress traumatique secondaire chez l'infirmière professionnelle au fil des ans (CASTRO, 2018).

4. RÉSULTATS ET DISCUSSION

STS provient du stress dans sa phase d'épuisement émotionnel, résultant des sentiments impliqués par l'empathie et la compassion. En présence, des personnes fragiles dans les moments de douleur, qui peuvent être dans des accidents ou des tortures, des événements naturels (inondations, tremblements de terre, éruption volcanique), des situations qui procurent la peur, l'impuissance et le désespoir (RISSARDO, 2013; APOIAR, 2017).

Selon Ruiz (2017), l'STS représente les émotions qui émergent chez le professionnel après avoir soigné des personnes qui ont traversé des situations douloureuses, résultant de l'empathie dans l'interaction professionnelle, dans laquelle le professionnel subit des changements dans le corps conduisant à des l'épuisement et est lié au stress professionnel.

Cependant, les facteurs à l'origine du stress traumatique secondaire chez les infirmières professionnelles proviennent de l'usure psychologique explicite des fonctionnalités organiques de l'être humain, dont l'implication de la performance technique avec l'état du patient s'ajoute à la double journée de travail, famille, activités de routine. et les fonctions qui nécessitent un engagement corporel et psychique prédisposent l'agent de santé à STS (SANTANA, 2017).

L'acte de nier les symptômes fait référence à un refus conscient de percevoir des faits troublants, ce qui génère des comportements défensifs, notamment l'isolement, le refus. Générant ainsi des perturbations dans les relations établies au travail, qui peuvent nuire à tous les domaines de la vie du professionnel (FREIRE, 2017).

Cependant, au travail, chaque professionnel a son individualité et son mode d'adaptation dans l'environnement inséré, dont les réactions peuvent conduire à de futures maladies en fonction de la phase de stress. Car, l'organisme ne peut pas s'adapter à la demande de véritables réactions internes et émotionnelles sur le lieu d'occupation ou d'expérience (GOMES, 2017).

L'épuisement professionnel est lié à l'exigence de responsabilité au travail, associée à la complexité de l'exercice des fonctions au sein de moyens stressés, essoufflés et défavorisés (APOIAR, 2017). Elle affecte les employés qui traitent avec des personnes et des activités liées au public, et elle se produit en raison de la dynamique du travail (RODRIGUES; SANTANA, 2017).

Certaines femmes montrent souvent leurs émotions plus facilement, alors elles prennent des précautions pour une aide émotionnelle. Les hommes, en revanche, sont le contraire, ils acceptent généralement peu de soins. Cette efficacité des femmes à valoriser davantage les sensations est un processus fondamental pour les infirmières. Ce qui accorde une compréhension des sentiments, favorisant une grande coopération de l'état du patient, qui est liée à l'empathie (MUFATO, 2019)

Cependant, le sentiment d'autrui est diminué, connu sous le nom d'anesthésie émotionnelle, d'atténuation de la disposition ou d'activités qui étaient autrefois agréables, comme une baisse de l'implication qui apportait auparavant de la compassion et de la gentillesse envers soi-même. (VALENTE, 2013).

Au Brésil, le phénomène STS est peu connu. Ainsi, en basant les études sur les travaux de Kennyston Lago et Wanderley, sous l'angle des soins infirmiers (SANTANA, 2014), il existe des travaux directement liés au thème dans d'autres langues, comme l'anglais et l'espagnol (LORENZO, 2017).

Ruiz (2017) affirme que le stress traumatique secondaire est un nouveau thème qui a le potentiel d'interférer avec l'exécution des tâches quotidiennes pendant la journée de travail et influence le développement de conditions dépressives. Modifiant ainsi les réactions cognitives, physiologiques et leur propre comportement. Développer alors, l'évitement comme moyen de protection dans votre subconscient, provoquant la démotivation d'activités auparavant agréables et augmentant le sentiment d'épuisement, car pour tenter d'éviter l'événement vécu, vous vous consacrez sans cesse à travailler.

Selon Teixeira, le stress indique l'imposition, provoquant la décoloration du professionnel infirmier, influençant l'homéostasie de son corps, en raison de l'énorme accumulation de tensions qui se produit dans la vie quotidienne (TEIXEIRA, 2019).

L'empathie est une qualification qui peut être exercée devant le patient de manière orale et non orale. Et sa progression est d'une grande importance, car c'est à travers elle que nous sommes disposés à collaborer avec les gens (ALBUQUERQUE, 2019).

Selon Guimarães (2016), il est difficile de surveiller la santé des infirmières en raison du manque de notes dans les organisations sur les dommages traités. Le suivi du bien-être et de la vitalité du personnel infirmier est un enjeu majeur. Puisque les troubles mentaux développés en effectuant le travail ont été rapportés comme des situations de dépression et d'anxiété, résultant d'un épuisement émotionnel, représentant une demande de la psyché du travailleur qui n'avait pas de soutien de groupe. Son évitement est possible grâce à des mesures préventives et protectrices.

Ainsi, le soutien psychologique et le soutien social, selon Ruiz (2017), sont fondamentaux pour que les professionnels puissent faire face à des situations d'urgence sans développer l'STS. Parce que la charge de travail sans soutien a un effet négatif sur tous les autres domaines de la vie du professionnel, diminuant la capacité d'adaptation.

La psychothérapie est un moyen de soins dans lequel, par la communication verbale, le dialogue, il est possible de vérifier la plainte du professionnel et les problèmes liés à sa profession, interférant de manière à modifier le problème causé par les émotions, le comportement et la cognition. Protéger ainsi votre émotionnel, aider à renforcer les réactions, à travers le dialogue entre les professionnels et l'infirmière qui gère le lieu, afin de

trouver des moyens spécifiques pour maintenir l'équilibre émotionnel, réduire les risques de produire des maladies par le stress (GUIMARÃES, 2016).

5. CONSIDÉRATIONS FINALES

Respecter la limite du corps, connaître ses faiblesses peut contribuer à la réduction du stress, apporter de la satisfaction lors de la performance du professionnel et éviter l'usure dans la phase d'épuisement qui génère des changements dans le corps et l'esprit, modifiant le sentiment impliqué dans l'exécution, l'empathie, donnant naissance à STS. Offrir les conditions psychiques professionnelles favorables à une saine prise en charge de soi produit donc une assistance qualifiée, car l'infirmière est aussi un être humain avec des fragilités qui peuvent interférer dans sa profession quotidienne; les surcharges quotidiennes peuvent nuire à la qualité des soins dispensés, augmenter le stress quotidien et nuire à la qualité de vie.

Ainsi, pour que le professionnel ait une bonne santé physique ou mentale, il doit y avoir un environnement agréable, qui à son tour offre une bonne qualité de vie, réduisant les facteurs déclenchant le stress qui favorisent le stress traumatique secondaire chez les professionnelles en soins infirmiers.

On conclut avec cette recherche que le stress en phase d'épuisement donne l'apparition de syndrome de burn-out et de stress traumatique secondaire, rendant le suivi du professionnel important, car il contribue de manière significative aux interventions liées aux faiblesses individuelles, afin de réduire le stress oxydatif, contribuant ainsi à une meilleure qualité de vie et à un professionnel qui offre une assistance qualifiée.

RÉFÉRENCES

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](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%2C%20%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%2C%20%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 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 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] Universitaire du cours de sciences infirmières à Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros - GO, Brésil.

^[2] Universitaire du cours de sciences infirmières à Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros - GO, Brésil.

^[3] Etudiant du cours de nutrition à Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros - GO, Brésil.

^[4] Conseiller. Prof^a. Esp. Psychologie par le Collège Morgana Potrich (FAMP), Mineiros-GO. Professeur au FAMP - Faculdade Morgana Potrich, Mineiros-GO. Brésil, diplôme en psychologie à l'UFMT- Université fédérale du Mato Grosso, spécialisation en gestion organisationnelle, développement humain et coaching à Avilá Pós-Goiânia, gestion de classe dans l'enseignement supérieur à Unifimes - Mineiros.

Soumis: Décembre 2020.

Approuvé: Janvier 2021.