

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

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. Вторичный травматический стресс: как он мешает работе медсестры. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Год 06, изд.01, том 07, стр. 38-56. Январь 2021 г. ISSN: 2448-0959, Ссылка для доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/вторичный-травматический-стресс>

Contents

- АБСТРАКТНЫЕ
- 1. ВВЕДЕНИЕ
- 2. МЕТОДОЛОГИЯ
- 3. СТРЕСС.
- 3.1 ФАЗЫ НАПРЯЖЕНИЯ
- 3.2 СОЧЕТАНИЕ
- 3.3 СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ
- 3.4 ВТОРИЧНЫЙ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС
- 3.5 СИМПТОМЫ ВТОРИЧНОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА
- 3.5.1 ИЗМЕНЕНИЯ В ПРОФЕССИИ, ВЫЗВАННЫЕ ВТОРИЧНЫМ ТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОМ
- 3.6 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ
- 3.7 КАЧЕСТВО РАБОЧЕЙ СРОКИ
- 3.8 МЕДСЕСТРА
- 4. РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ
- 5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ
- РЕКОМЕНДАЦИИ

АБСТРАКТНЫЕ

Работа медсестры страдает от вторичного травматического стресса (ВТС), рабочего стресса, от которого страдают работники здравоохранения. Эта работа направлена на понимание последствий ВТС для профессиональной жизни, ее форм профилактики и способов вмешательства в целях повышения качества трудовой жизни, что подразумевает физическое и психическое здоровье. Это исследование было проведено путем библиографического обзора литературы, основанного на анализе статей и выборе учебников в области психиатрии, с целью закрепления тематических и научных статей в базе данных виртуальной библиотеки: Google Scholar, Pubmed, Scielo. Насколько использование сочувствия мешает повседневной жизни профессионала? Вспомогательные профессии страдают от эффекта применения чувств – спонтанной реакции, которая возникает в конце переживания события, пережитого другим человеком. Это считается усталостью, возникающей в результате профессионального стресса в фазе истощения, что приводит к эмоциональной анестезии. Исследования показывают, что реакция ВТС становится кумулятивной, нарушая предоставляемую помощь, вызывая когнитивные, аффективные и относительные изменения, вызывая страх, печаль и депрессию. Литература относительно исследований, связанных с этим предметом в сестринском деле, скудна, и очень важно проводить исследования для дальнейшего прояснения этой темы. Знания и мониторинг вторичного травматического стресса обеспечивают профилактическое отношение как средство повышения качества жизни, основанного на том принципе, что профилактика по-прежнему является лучшим лекарством от болезни.

Ключевые слова: стресс, травматический стресс, эмоциональное выгорание, сострадательная усталость.

1. ВВЕДЕНИЕ

Вторичный травматический стресс (ВТС) влияет на профессию помощи другим людям, попавшим в беду, возникает в результате длительного воздействия чужой боли и конфигурируется как спонтанная реакция, переживаемая профессионалом после того, как другой переживает стрессовый опыт; это происходит из-за стресса в его острой

фазе, из-за эмоционального истощения, которое в конечном итоге приводит к потерям в жизни профессионала (CASTRO, 2018).

Под стрессом понимается физиологическая реакция организма на ситуации, которые заставляют организм искать внутренние изменения, требующие быстрой индивидуальной реакции в том месте, куда он вставлен. Адаптация, которая подготавливает вас к встрече с волнением, изменяя свое поведение, чтобы восстановить внутренний контроль вашего баланса (TRETENE, 2016).

Зона здоровья является благоприятным местом для развития заболеваний у профессионалов из-за стресса, вызывающих реакции в организме и способствующих сиюминутной адаптации. Таким образом, повышается уровень адреналина, генерируется энергия в первый момент и повышается производительность (VAZATA, 2015).

Длительная продолжительность стресса приводит к физическому ущербу, физическому и психологическому истощению, снижению качества ухода и собственному здоровью работника, проявляется чувство истощения, усталости, например, синдром выгорания, если человек не знает, как управлять им (MORAES, 2016).

Работа – неотъемлемая часть жизни человека. Именно через него человек может жить и взаимодействовать в производственном обществе. Однако изменения, произошедшие за последние несколько десятилетий, привели к изменениям в рабочей среде, и, в зависимости от того, как выполняется работа, она будет напрямую связана с факторами и детерминантами износа в процессе болезни (TEIXEIRA, 2019).

Обеспокоенность качеством жизни на работе возникла примерно в 1960-х годах, когда стало ясно, что более счастливые и более мотивированные работники производят больше и лучше. Помимо поощрения хорошей заработной платы и привлекательных льгот, качество жизни на работе состоит из набора методов и действий, направленных на удовлетворение потребностей сотрудников (SANCHEZ, 2019).

Когда медицинские работники выполняют свои обязанности через сочувствие

(эмоциональное понимание и идентификацию с другим человеком), у них есть такие уровни сострадания, которые могут заставить их чувствовать страх, подобный боли и страданиям других. Эта ситуация порождает усталость от сострадания, тяжелое биологическое истощение, которое не позволяет организму высвободить психическую энергию из-за чрезмерного использования чувства сострадания, что приводит к вторичному травматическому стрессовому расстройству (TEIXEIRA, 2019).

Принимая во внимание последствия, которые могут спровоцировать стресс, важно выявить признаки и симптомы на их начальной стадии, вмешиваясь, чтобы предотвратить их развитие, поскольку симптомы могут нанести вред здоровью профессионала. Таким образом, становится важным знать, обнаруживать, контролировать состояние и вмешиваться, чтобы оно не переросло в эмоциональное истощение, которое приводит к вторичному травматическому стрессовому расстройству.

Таким образом, это исследование направлено на понимание факторов, вызывающих вторичный травматический стресс (ВТС) у медсестер, их реакции и того, что можно сделать для предотвращения. Осознавать его влияние, понимать основные факторы, которые способствуют этому, и определять последствия, которые из него возникают; важность предотвращения, зная ICD, связанный с ВТС, и уведомление о нем; предлагая альтернативные варианты работы, которые способствуют повышению качества жизни профессионала.

2. МЕТОДОЛОГИЯ

Настоящая работа объясняет библиографический обзор, метод исследования, способный способствовать объединению знаний и интеграции выразительных знаний для понимания темы или явления. (VIEIRA, 2018).

Первый шаг был сделан через разработку руководящего вопроса работы; во втором – в базе данных и дескрипторах проводился поиск тем, непосредственно связанных с темой. Были просмотрены аннотации статей, задействованных в исследовании, отобраны те статьи, которые имеют отношение к теме. Наконец, были скрещены

дескрипторы ключевых слов: Стресс. Вторичный стресс. Выгореть. Усталость от сострадания. Пост травматический стресс.

Таким образом, в качестве средства исследования темы и ее закрепления в работу были включены учебники в области психологии и психиатрии.

Таким образом, обзор статей проводился в период с января по март 2020 года. Электронная база данных Scielo, Google Scholar, Pubmed, Bases Bireme, Виртуальная библиотека здоровья (ВБЗ) использовалась для идентификации и выбора статей, определения затем дескрипторов и вставки их в поисках включения. Используемые термины были разделены и использовались при поиске дескрипторов. Основываясь на ключевых словах статей, связанных с темой, стало эффективным приоритезировать бразильские статьи, чтобы узнать об академической вовлеченности в рассматриваемую тему. И как средство включения исторического контекста, статья с датой была включена в дополнение к пятилетнему периоду публикации из-за ее исторической ценности.

3. СТРЕСС.

Стресс – это внутренний процесс организма, требующий многогранного решения системы организма, включая изменения в поведении человека. И это происходит из мгновенного события, требующего когнитивных, эмоциональных реакций для адаптации к окружающей среде, чтобы поддерживать внутренний баланс перед лицом мгновенной угрозы; Каждый человек реагирует на стимулы со своими характеристиками, создавая собственный стресс (COSTA, 2016).

Квалифицированные медсестры обычно предоставляют специальные услуги по уходу за ослабленным или больным населением, нуждающимся в больничной медицинской помощи. Поэтому перед лицом этого спроса специалисты потребляют физическую энергию, подталкивая организм к внутренним изменениям, истощая функциональные резервы за счет сжигания энергии, стремясь адаптироваться к окружающей среде, вызывающей стресс (VAZATA, 2015).

Работники, которые работают в местах, требующих быстрых действий, научно-

технических знаний и тщательного поведения, например в больницах, испытывают высокий уровень стресса (PRETO, 2016).

Задачи, которые необходимо выполнять в короткие сроки, шум в окружающей среде, среди других аспектов, которые, как считается, вызывают стресс, могут вызывать такие симптомы, как раздражение, потеря внимания, чувство истощения, головная боль, боль в мышцах, изменения артериального давления и сердцебиения; эти изменения, как правило, способствуют развитию стресса у медицинских сестер и в конечном итоге ухудшают качество сна, которое вызывает больше утомления, чем удовлетворения (VERSA, 2012; VAZATA, 2015).

Таким образом, те, кто достигает удовлетворения в рабочей среде, как правило, имеют низкий индекс стресса, что позволяет избежать проблем с физическим и психологическим здоровьем, в то время как гомеостаз, затронутый большим количеством стресса, создает напряжение, которое может привести к износу тела, вызывающему истощение. и, таким образом, ставит под угрозу здоровье сотрудника команды (GOMES, 2017).

Hans Selye считается первым, кто упомянул биологический стресс. В 1925 году, будучи студентом-медиком, он выявил при приеме населения с различными патологиями в поликлинике. Признаки и симптомы, такие как худоба, отсутствие аппетита, мышечный тонус, уменьшились, поскольку реакция была обычным явлением у людей, подчиненных враждебности. Таким образом, он рассматривал как «физиологическую защитную реакцию системы в ответ на любой стимул», разделив ее на три фазы: реакция тревоги, сопротивления и истощения (SILVA, 2018).

3.1 ФАЗЫ НАПРЯЖЕНИЯ

В фазе тревоги стресс кажется незначительным, однако организм дает больше энергии для сжигания, чтобы поддерживать внутренний гомеостаз. В ответ на агрессоров учащается пульс, увеличивается потоотделение, возникает мышечное напряжение и нервозность (SILVA, 2018; VAZATA, 2015).

Вторая фаза – это фаза сопротивления, когда организм требует внутренних изменений

стрессоров, потребляя органические резервы, чтобы адаптироваться к новой ситуации. Таким образом проявляются такие признаки, как беспокойство, одиночество, опасения, отсутствие аппетита или обжорство; если стрессоры продолжаются, ослабленный организм переходит в фазу истощения, третью фазу, в которой заболевания проявляются в сердечных, респираторных и желудочно-кишечных расстройствах, потому что организм не может адаптироваться (SILVA, 2018).

Для Vazata (2015) истощение – это «полный отказ от сопротивления», порождающий болезни. Таким образом, субъекты, которые борются изнутри, могут развить процесс совладания, используя механизм бегства в результате хрупкости организма.

3.2 СОЧЕТАНИЕ

Согласно Terezam (2017), эмпатия – это способность позиционировать себя на месте людей, чтобы идеализировать и жить в той же концепции, что и другие. Важное поведение для комфорта, безопасности, физического и психического спокойствия обеих сторон. Осознание собственных страхов, ассимиляция эмоций и чувств, заявленных пациентом в пользу эмпатических отношений.

Согласно Savieto (2016), сочувствие определяется как эффективность анализа чувств других людей. Поставьте себя в ситуацию каждого человека, поймите его представления и эмоции. Таким образом, медицинские работники, такие как медсестры, обладающие эмпатическими навыками, могут понять пациента и оказать помощь для улучшения его жизни.

Однако медперсонал должен поддерживать высокий уровень мудрости, эмоциональной настойчивости и понимания, чтобы сочувствие стало терапевтическим процессом. И очень важно, чтобы впереди устанавливалась взаимоуважение и чтобы медсестра оказывала индивидуальный уход, уважая этническую принадлежность, убеждения и мораль клиента (ALBUQUERQUE, 2019).

Согласно Gambarelli (2018), благодаря помощи, оказываемой медсестрой и пациентом, этот специалист может определить цели и задачи, которые должны быть достигнуты для клиента, сам или в команде, чтобы приспособить пациента и соответствовать

требованиям. будучи цельным человеком, способным добиваться результатов за свои трудности. Пациент должен принимать от этих специалистов то, что необходимо для прогресса и восстановления его здоровья.

3.3 СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ

Выгорание – это постепенный процесс, за которым следует отказ во время профессиональной практики, порождающий апатию, бесчувственность, отсутствие активности и реакции, возникающие из-за частого стресса на работе. Затем негативное отношение к клиентам начинается как защита, покидая привязанность и начиная действовать рационально и логично, чтобы не подвергаться воздействию стрессоров (OLIVEIRA; RODRIGUES; SANTANA, 2017).

Синдром выгорания указывает на истощение ума по отношению к упражнениям. Это чувство неудачи и истощения из-за чрезмерного износа профессионалов. Он возникает из-за взаимодействия с людьми и вызван работой, которая разочаровывает профессионала, низкой производительностью, отсутствием самооценки и профессиональным упадком. Потому что они чувствуют себя бессильными и лишены удовольствия выполнять свою работу (BENEDITO, 2017).

Поскольку постоянный и непосредственный контакт со смертью страдающих пациентов требует от профессионала высоких знаний об их способностях. Помимо того, что больница требует больших усилий при принятии решений, она также оказывает прямое влияние на жизни других людей. Это бремя ответственности порождает индивидуальные реакции и симптомы, возникающие из-за уровней давления и стресса, существующих в окружающей среде. В конечном итоге это приводит к состоянию физического и психического истощения. (FREITAS, 2017).

При синдроме выгорания профессионал переживает переживания физического и эмоционального истощения из-за истощения, вызванного профессиональными упражнениями. В дополнение к физической слабости и эмоциональным реакциям, ведущим к чувству неподготовленности и негативному поведению в рабочей среде, удаленности от клиентов, болезни профессионалов, которые сопровождают это,

увеличению количества прогулов и увеличению затрат на здоровье для компании, которые могут привести к решению. сменить профессию тем, кто переживает Синдром. (RUBACK, 2018).

3.4 ВТОРИЧНЫЙ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС

Вторичный травматический стресс (ВТС) возникает в результате оказания помощи людям, находящимся в бедственном положении, в результате стресса в их фазе эмоционального истощения, вызванного опытом ситуаций, которые переживает другой человек и в оказании помощи участвует специалист. Таким образом, возникают симптомы, аналогичные симптомам больного, что сказывается на их собственных действиях и чувствах (CASTRO, 2018).

Однако это спонтанная реакция, которая возникает у специалистов по оказанию помощи (медсестер, врачей, пожарных, полиции) в результате переживания события, пережитого кем-то другим. Например, косвенная травма с кумулятивным эффектом оказания помощи или поддержки, вызывающая обратную связь, реакцию страха, импотенцию или ужас (VALENTE, 2013).

Вторичный травматический стресс также может указывать на «сострадательную усталость», связанную с прогрессирующим разрушением эмпатии, которая может достигать медицинских специалистов. В начале своей профессии эти специалисты обладают высокой степенью сочувствия. Однако его можно уменьшить за счет ежедневного стресса, вызванного постоянным отображением страданий пациентов (TEREZAM, 2016). В ВТС есть такие синонимы, как «вторичное травматическое напряжение, вторичная травматизация, заместительная травма, вторичный выживший, эмоциональное заражение, сострадательная усталость» (RUIZ, 2017).

ВТС затрагивает группу профессиональных опекунов, которые имеют дело с страданиями других, такими как: риск смерти, болезни или жертв травмирующих событий. Потому что они могут заразиться настоящей болью другого, достигнув истощения из-за сострадания в результате чувствительности и заботы о других. Таким образом, со временем они теряют способность испытывать радость или беспокоиться о

ком-то (BARBOSA, 2014).

Однако ВТС создается за счет участия профессионала, который испытывает боль других. Такое выступление вызывает симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), похожие на симптомы пациента, возникающие в результате попытки помочь страдающему человеку, что негативно влияет на когнитивную психику профессионала (CASTRO, 2018).

Вовлечение профессиональных медсестер в рабочий день ставит их перед лицом биопсихологических проблем. И то, как каждый человек реагирует на это напряжение, может привести к снижению его производительности, что приведет к болезни и отсутствию на работе (FELLI, 2015).

3.5 СИМПТОМЫ ВТОРИЧНОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА

Симптом вторичного травматического стресса возникает после того, как медицинский работник посещает людей, ослабленных чувствами сочувствия, связанными с оказанной им медицинской помощью, при котором они начинают чувствовать боль других, даже не понес ущерба. Это чувство называется вторичным травматическим стрессом, потому что оно изменяет внутренний гомеостаз профессионала. Однако первый анализ этого чувства был проведен у родственников ветеранов войны в 1974 году, когда вовлеченные родственники почувствовали симптомы, даже если они не участвовали в войне. Однако было понятно, что травматический опыт у здоровых людей может развить симптоматические реакции на посттравматическое стрессовое расстройство после переживания определенного факта (APOIAR, 2017).

Согласно 5-му изданию Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-5), травматические события запускают вовлеченных или близких людей, которые переживают это событие. Реакции избегания, возбудимость, негативные изменения настроения и познания, вызывающие психологический дистресс, падение в социальной и профессиональной жизни, известные как расстройства, связанные с травмами и стрессом (ARAÚJO, 2014).

Необходимо, чтобы представленные симптомы были связаны с эпизодом

травматического стрессора, пережитым, засвидетельствованным или столкнувшимся с одним или несколькими факторами, включая смерть, серьезные реальные травмы или страх во всей своей полноте у соответствующего лица или другого лица. Например, потеря члена тела в автомобильной аварии или на работе, изнасилование, физические пытки, жестокий бандитизм, взрывы и стихийные бедствия; наводнения, нападения животных, землетрясение, извержение вулкана. Эти ситуации приводят к страху, неверию, отчаянию, разочарованию (APOIAR, 2017).

3.5.1 ИЗМЕНЕНИЯ В ПРОФЕССИИ, ВЫЗВАННЫЕ ВТОРИЧНЫМ ТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОМ

Во время выполнения и развития медсестринского упражнения тело профессионала претерпевает изменения, связанные со стрессом и на каждой его стадии, известные как профессиональный стресс. Этот тип стресса вызывает у каждого человека психологические проявления из-за стресса в фазе истощения. По словам Fabri, 50% профессионалов выражают желание уклоняться, 50% агонии и ежедневных опасений, в дополнение к 45% сообщают о демодулированной усталости, ведущей к хрупкости организма (FABRI, 2018).

В результате страдание вызывает в организме биологическую дисфункциональную реакцию в результате длительного воздействия боли других людей. Так называемая сострадательная усталость в результате сочувствия, ответственности за пациента и его страдания, хронического исчезновения заботы и заботы о другом (SANTANA, 2017).

Травматические события трансформируют ощущения у профессионала после опыта, вызывают страх и травму, изменяют когнитивные способности, изменяют реакцию и физиологические реакции. Воспоминания о травме вызывают страх, который приводит к побегу в качестве защиты перед лицом стрессора, чтобы поддерживать гомеостаз, поскольку травма вызывает тревогу (SBARDELLOTO, 2012).

Таким образом, когнитивные изменения проявляются в виде навязчивых мыслей, чрезмерной бдительности, трудностей с концентрацией внимания, потери сна, фиксированных и переоцененных представлений об опасности в обществе. Как воспоминания о неприятных образах, среди прочего. Все это в конечном итоге

вызывает чрезмерное беспокойство о семье и безнадежность в их повседневной жизни. На аффективном уровне он вызывает страх, беспокойство, беспокойство, раздражительность, гнев, печаль, меланхолию, вину и бесчувственность. А на физиологическом уровне – тошнота, утомляемость, озноб, головная боль, тахикардия, головная боль, расстройства пищеварения (RUIZ, 2017).

Поэтому симптомы психотического происхождения могут появиться у профессионалов с истощенным умом. Отражение в повседневной жизни чувства истощения, печали, уныния, что снижает когнитивные способности, влияет на качество сна и вызывает беспокойство, которое усиливается во время повседневной работы (ALVES, 2015).

3.6 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ

SISMOTE (Система мониторинга медсестер) это система, которая была разработана и утверждена для понимания проблем медицинских работников с помощью индикаторов. Для того, чтобы представить профиль уязвимости работников и сделать возможным планирование вмешательств для сведения к минимуму обстоятельств, вызывающих униженные рабочие эпизоды (FELLI, 2015; GUIMARÃES, 2016).

CEREST (Справочный центр по гигиене труда) – это агентство, которое работает с 2004 года. Специалист по заботе о жизнеспособности сотрудников, оно использует модель первая помощь, подключенную к Национальной сети комплексного внимания к гигиене труда – RENAST, анализируя акторы, влияющие на здоровье работников (CEREST, 2015).

Таким образом, CEREST стремится минимизировать несчастные случаи и травмы, возникающие в результате работы в профессиональной жизни, путем вмешательства в развивающуюся область. Например, выздоровление, меры предосторожности в сфере здравоохранения, он содержит информацию о здоровье работника и структурирован с действиями по расширению прав и возможностей сотрудников. RENAST является одной из тактик сертификации комплексного медицинского обслуживания работников, одним из руководящих принципов Национальной политики в области профессиональной гигиены Министерства здравоохранения. Таким образом, излагается цель создания сервисной сети SUS на основе сотрудничества и наблюдение

за практикой гигиены труда посредством профилактики и надзора (CEREST, 2015).

Изменения в профессиональной деятельности, вызванные стрессом в повседневной профессии, которые приводят к профессиональному стрессу, вызывающему вторичный стресс, могут быть классифицированы в соответствии с Международной классификацией болезней: МКБ-10 в МКБ F.43 по наличию симптомов, аналогично посттравматическому стрессу (ПТСР). Эта стандартизация признаков и симптомов с помощью МКБ является универсальной, облегчая ее мониторинг за счет стандартизации (МКБ 10, 1996).

Следовательно, истощение профессионала может привести к психологической нестабильности, вызвать психическое расстройство, ухудшив выполнение задач в повседневной жизни. Литература по расстройствам сестринского дела немногочисленна, и, по словам Алвеса, психические расстройства составляют 12% инвалидности в человечестве, что затрудняет их раннее распознавание, поскольку они являются неопределенными (ALVES, 2015).

3.7 КАЧЕСТВО РАБОЧЕЙ СРОКИ

Чтобы способствовать развитию удовлетворительного качества жизни, рабочая среда должна предлагать социальную поддержку, безопасность, хорошую заработную плату, адекватную рабочую нагрузку, признание профессионалов и возможности для роста. Качество жизни на работе определяется как важный аспект решения медсестры оставаться на работе, оставаясь квалифицированным, удовлетворенным и продуктивным (HIPÓLITO, 2016).

Качество жизни на работе связано с рядом действий, выполняемых компанией, которые должны обеспечивать адекватные условия труда. Например, человеческое развитие, хорошие навыки межличностного общения и счастье внутри и вне компании. Таким образом, понимая, что это помогает повысить продуктивность сотрудников, это обеспечивает готовность и мотивацию, благодаря которым сотрудники могут достичь замечательных результатов (SANCHEZ, 2019).

В то время как отсутствие мотивации, сильный стресс и неприятная рабочая среда

являются одними из основных причин низкого качества жизни в компании. В результате организация может страдать от большого количества прогулов и отпусков по болезни. При применении принципов качества жизни на работе сотрудники получают более здоровые условия труда в дополнение к должному вниманию к их здоровью и безопасности, а выгода заключается в улучшении физического, психического и эмоционального здоровья и уменьшении заболеваемости (HIPÓLITO, 2016).

3.8 МЕДСЕСТРА

Медсестра отвечает за формулировку действий и своих решений, чтобы использовать технологии на благо клиента, выделяться как лидер в помощи, предоставляемой командой, через управление и вовлечение их практики и знаний, полученных в процессе обучения, квалификация и проблемы со здоровьем, способствующие укреплению здоровья и восстановлению (COFEN, 2020).

Эффективность медсестринского ухода примечательна Добольничной мобильной наземной и водной службой, прямой помощью и Центром чрезвычайного регулирования, минимизацией рисков заболеваний, экономией приема лекарств, транспортировкой пациентов, систематизацией помощи посредством реализации сестринский процесс (COFEN, 2020).

Сфера ухода чрезвычайно важна для пациента и общества, поскольку гарантирует и предлагает право на здоровье и жизнь. В этом контексте необходимо признать, что каждый имеет право на адекватный сестринский уход гуманным, комплексным и благотворительным образом (FROTA, 2019).

Медсестра поддерживает качество оказываемой помощи благодаря участию пациентов и членов их семей. Профессия является частью чрезвычайно важной оси в процессе болезни и госпитализации, где создается связь доверия, помогающая в случаях слабости пациентов (FROTA, 2019).

На медсестру могут повлиять страдания других людей, и она может достичь истощения из сострадания в результате профессиональной деятельности по уходу. Таким образом, со временем уменьшается эмпатия и чувство радости или беспокойства

за кого-то (BARBOSA, 2014).

При посещении слабых людей контакт с болью других может вызвать вторичный травматический стресс у профессиональной медсестры на протяжении многих лет (CASTRO, 2018).

4. РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

ВТС возникает из-за стресса в его фазе эмоционального истощения, вызванного чувствами, вызванными сочувствием и состраданием. Присутствуют люди, уязвимые во время боли, которая может быть в результате несчастных случаев или пыток, стихийных бедствий (наводнения, землетрясения, извержение вулкана), ситуаций, вызывающих страх, бессилие и отчаяние (RISSARDO, 2013; APOIAR, 2017).

Согласно Ruiz (2017), ВТС представляет собой эмоции, которые возникают у профессионала после оказания помощи людям, которые пережили болезненные ситуации, в результате сочувствия в профессиональном взаимодействии, в котором профессионал проходит через изменения в теле, ведущие к эмоциональным изменениям. истощение и связано с профессиональным стрессом.

Тем не менее, факторы, вызывающие вторичный травматический стресс у специалистов по сестринскому делу, происходят из явного психологического износа органических функций человека, чье участие в технических характеристиках наряду с состоянием пациента добавлялось к двойному рабочему дню, семье и рутинной деятельности. а функции, требующие физической и психической ответственности, предрасполагают медицинского работника к ВТС (SANTANA, 2017).

Акт отрицания симптомов относится к сознательному отказу от восприятия тревожных фактов, что порождает защитное поведение, включая изоляцию, отказ. Это порождает нарушения во взаимоотношениях, устанавливаемых на работе, что может нанести вред всем сферам жизни профессионала (FREIRE, 2017).

Однако на работе у каждого специалиста есть своя индивидуальность и режим адаптации во внедренной среде, реакции которой могут привести к будущим

заболеваниям в зависимости от фазы стресса. Потому что организм не может адаптироваться к потребности в реальных внутренних и эмоциональных реакциях в месте работы или опыта (GOMES, 2017).

Выгорание связано с требованием ответственности на работе, связанной со сложностью выполнения функций в стрессовых, бездыханных и неблагоприятных условиях (APOIAR, 2017). Это влияет на сотрудников, которые имеют дело с людьми и деятельностью, связанной с общественностью, и происходит из-за динамики работы (RODRIGUES; SANTANA, 2017).

Некоторым женщинам легче проявлять свои эмоции, поэтому они принимают меры предосторожности для эмоциональной помощи. С другой стороны, мужчины – наоборот, они обычно мало заботятся. Эта способность женщин уделять больше внимания ощущениям является фундаментальным процессом для медсестер. Что дает понимание чувств, способствует большему сотрудничеству в отношении состояния пациента, которое связано с эмпатией (MUFATO, 2019)

Однако чувство других уменьшается, что называется эмоциональной анестезией, ослаблением настроения или действий, которые когда-то были приятными, например, падение вовлеченности, которая раньше приносила сострадание и доброту к самому себе. (VALENTE, 2013).

В Бразилии феномен ВТС мало известен. Таким образом, основываясь на исследованиях Кеннистона Лаго и Вандерли с точки зрения медсестер (SANTANA, 2014), есть работы, напрямую связанные с темой на других языках, таких как английский и испанский (LORENZO, 2017).

Ruiz (2017) утверждает, что вторичный травматический стресс – это новая тема, которая может мешать выполнению повседневных задач в течение рабочего дня и влияет на развитие депрессивных состояний. Таким образом изменяются когнитивные, физиологические реакции и собственное поведение. Затем развивайте избегание как средство защиты в вашем подсознании, вызывая демотивацию ранее доставляющих удовольствие занятий и усиливая чувство истощения, потому что, пытаясь избежать пережитого события, вы постоянно посвящаете себя работе.

По словам Teixeira, стресс указывает на наложение, заставляющее медсестру увядать, влияя на гомеостаз его тела из-за огромного накопления напряжения, которое происходит в повседневной жизни (TEIXEIRA, 2019).

Сочувствие – это квалификация, которую можно проявлять перед пациентом как устно, так и не орально. И его развитие имеет большое значение, потому что именно благодаря ему мы готовы сотрудничать с людьми (ALBUQUERQUE, 2019).

По словам Guimarães (2016), мониторинг состояния здоровья медсестер затруднен из-за недостаточной информации в организациях о нанесенном ущербе. Мониторинг благополучия и жизнеспособности медперсонала является серьезной проблемой. Поскольку психические расстройства, развившиеся при выполнении работы, описывались как ситуации депрессии и тревоги, возникающие из-за эмоционального истощения, представляющие собой запрос психики работника, не имеющий групповой поддержки. Избежать его можно с помощью профилактических и защитных мер.

Таким образом, психологическая поддержка и социальная поддержка, по словам Ruiz (2017), имеют основополагающее значение для того, чтобы профессионалы могли столкнуться с чрезвычайными ситуациями, не развивая ВТС. Потому что рабочая нагрузка без поддержки отрицательно сказывается на всех других сферах жизни профессионала, снижая способность справляться с трудностями.

Психотерапия – это средство оказания помощи, при котором посредством вербального общения и диалога можно проверить жалобу профессионала и проблемы, связанные с его профессией, вмешиваясь таким образом, чтобы изменить проблему, вызванную эмоциями, поведением и познанием. Таким образом вы защищаете свои эмоции, помогаете усилить реакцию посредством диалога между профессионалами и медсестрой, которая управляет этим местом, чтобы найти конкретные способы поддержания эмоционального баланса, снижая риск возникновения заболеваний в результате стресса (GUIMARÃES, 2016).

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

Уважение к ограничениям тела, знание его слабостей может способствовать снижению стресса, обеспечивать удовлетворение во время работы профессионала и избегать износа в фазе истощения, которая вызывает изменения в теле и разуме, изменяя чувство, связанное с исполнением, сочувствие, порождающее ВТС. Таким образом, создание профессиональных психических условий, благоприятных для здорового ухода за собой, дает квалифицированную помощь, поскольку медсестра также является человеком со слабостями, которые могут мешать его повседневной работе; ежедневные перегрузки могут ухудшить качество оказываемой помощи, увеличить ежедневный стресс и ухудшить качество жизни.

Таким образом, для того, чтобы профессионал имел хорошее физическое или психическое здоровье, должна быть приятная обстановка, которая, в свою очередь, обеспечивает хорошее качество жизни, уменьшая факторы, вызывающие стресс, которые способствуют вторичному травматическому стрессу у медсестер.

В результате этого исследования сделан вывод о том, что стресс в фазе истощения приводит к появлению синдрома выгорания и вторичного травматического стресса, что делает важным мониторинг со стороны профессионала, поскольку он вносит значительный вклад в вмешательства, связанные с индивидуальными слабостями, с целью снижения окислительного стресса. тем самым способствуя повышению качества жизни и профессионализму, предлагающему квалифицированную помощь.

РЕКОМЕНДАЦИИ

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%C2%0%E2%80%9Cad%20referendum%E2%80%9D%20do,Regula%C3%A7%C3%A3o%20das%20Urg%C3%Aancias%20\(CRU\)](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0633-2020_78203.html#:~:text=Normatiza%C2%0%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: <[ttps://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25070](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 Primeira 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] Преподаватель курса сестринского дела в Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros – GO, Бразилия.

^[2] Преподаватель курса медсестер в Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros – GO, Бразилия.

^[3] Студент курса питания в Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros – GO, Бразилия.

^[4] Советник. Prof^a. Esp. Психология Колледжа Морганы Потрич (FAMP), Mineiros-GO. Профессор FAMP – Faculdade Morgana Potrich, Mineiros-GO. Бразилия, окончила факультет психологии UFMT – Федерального университета Мату-Гросу, специализация в области организационного менеджмента, человеческого развития и коучинга в Авила-Пос-Гоянии, классное управление в высшем образовании в Unifimes – Mineiros.

Поступило: декабрь 2020 г.

Утверждено: январь 2021 г.