

GERENCIAMENTO DE ESTRESSE BM



Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina
Centro de Ensino de Bombeiros Militar
Curso de Formação de Soldados

Instrutora: 2º Ten BM ANA PAULA

ESTRESSE

A palavra se origina do termo inglês *stress*, transposta da física para medicina pelo médico endocrinologista Hans Selye em 1926. O cientista utilizou a expressão para nomear o conjunto de reações que surgem no organismo quando este é exposto a agentes adversos (LIPP, 2003)

Estado de tensão que causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo (homeostase)

“ESTAR ESTRESSADO”

“Estado do organismo, após o esforço de adaptação, que pode produzir deformações na capacidade de resposta atingindo o comportamento mental e afetivo, o estado físico e o relacionamento com as pessoas”. (França e Rodrigues , 1999, p.25),

modificações de ordem social, biológica e psíquica (LIPP, 2003; FRANÇA & RODRIGUES, 1999).

FASES DO ESTRESSE

(Ontogênese do processo)

ALERTA

```
graph TD; A[ALERTA] --> B[RESISTÊNCIA]; B --> C[EXAUSTÃO];
```

RESISTÊNCIA

EXAUSTÃO

FASE DO ALERTA

Nessa etapa o organismo prepara-se para a reação de luta ou de fuga causando, assim, um dispêndio de energia por parte do organismo para perpetuar a manutenção da homeostase (LIPP, 2003).

Nesta fase o indivíduo sente aumento de força, vigor, motivação e criatividade. Pensamentos e comportamentos reflexos mais aguçados, dilatação das pupilas, preparação para maior potência muscular (fisiológico).

Os sintomas mais comuns encontrados nesta fase são apontados por França e Rodrigues (1999) como sendo:

Aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial, contração do baço, liberação de açúcar do fígado, redistribuição sanguínea levando mais sangue para as extremidades do corpo, aumento da frequência respiratória, dilatação dos brônquios, dilatação da pupila e aumento no número de linfócitos na corrente sanguínea.

ALTERAÇÕES

- pêlos arrepiados
- palidez
- mãos e pés frios
- órgãos sexuais
- PROCESSO DIGESTIVO

- Alterações Perceptivas, Mnemônicas e Cognitivas (ARTWHOL , 1997)
- Relação com as atividades de curso e treinamento BM
- Tempo de manutenção do EA
- EAP

FASE DA RESISTÊNCIA

Permanência do agente estressor sobre o indivíduo que se encontrava na fase de alerta.

Etapa intermediária na qual a sensação de vigor do EA é substituído pela sensação de DESGASTE.

É uma tentativa do organismo de impedir o desgaste total, entretanto, já aparece o sentimento de cansaço generalizado, de desconforto, como um aviso que o esforço está sendo superior ao suportável.



Podem ocorrer falhas na memória, aumento da ansiedade e vulnerabilidade a infecções.

FASE DE EXAUSTÃO

Para que esta etapa se concretize faz-se necessário que o estímulo estressor continue a atuar sobre o organismo de maneira fazer com que este esgote sua energia na busca pelo equilíbrio **bio-psico-social**. É nessa fase que as conseqüências do estresse sobre o organismo tornam-se mais devastadoras (LIPP, 2003).

A tensão excede o limite GERENCIÁVEL.

A resistência física e emocional dá sinais de esgotamento e desconforto total.

Os sintomas são: retorno parcial dos sintomas da fase de alarme com magnitudes maiores, falha dos mecanismos de adaptação, esgotamento por sobrecarga fisiológica, exaustão psicológica em forma de depressão e exaustão física, aumento das estruturas linfáticas e morte do organismo (LIPP, 2003; BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Decréscimo da atividade cognitiva (do pensamento), dificuldades de concentração, tomada de decisão, lapso de memória, comportamento escapista, alterações de humor, depressão, irritabilidade excessiva.

Doenças psicossomáticas: batimentos cardíacos acelerados , pressão alta, problemas respiratórios, diminuição de irrigação sanguínea na pele, vulnerabilidade do organismo podendo “provocar” diabetes, obesidade, dores musculares constantes, gripes e resfriados, diminuição da libido....

4 FASES (LIPP)

FASE DA QUASE-EXAUSTÃO

parte final da fase de resistência, quando o indivíduo começa a exaurir suas energias de adaptação em decorrência do estresse continuado (LIPP, 2003).

Sintomas: enfraquecimento da pessoa que não consegue adaptar-se aos estímulos estressantes, oscilação entre momentos de bem estar e tranqüilidade e momentos de desconforto, cansaço e ansiedade, doenças começam a surgir, porém, não apresentam a mesma gravidade da fase de exaustão (LIPP, 1996; LIPP, 2000; LIPP, 2003).

ESTRESSORES

Todo fenômeno, agente ou fato que possa provocar a quebra da homeostase , seja esse fato interpretado pelo indivíduo como um acontecimento **POSITIVO** ou **NEGATIVO**.

ESTRESS + E -

EUSTRESSE: estresse positivo que é gerado através de estímulos estressantes que não ultrapassam a capacidade de resposta do indivíduo.

DISTRESSE: estresse negativo gerado por estímulos que rompem o equilíbrio bio-psico-social por excesso ou falta de esforço, incompatível com a capacidade de resposta do indivíduo.

(FRANÇA & RODRIGUES, 1999; NELSON & SIMMONS, 2007; BENEVIDES-PEREIRA, 2002; SPARRENBERGER et.al. 2003).



De acordo com Paschoal e Tamayo (2004) a percepção que cada um possui a respeito do agente estressor a qual está exposto é fundamental para a manifestação de sintomas relacionados ao estresse.

Dessa forma, o que determina se a reação de estresse traz benefícios ou malefícios para o organismo corresponde à duração do período em que o sujeito se encontra sob o esforço de adaptação e à capacidade de enfrentamento da reação do estresse. Gerenciar o estresse seria, portanto, manejar o próprio cotidiano de maneira a alternar o estado de alerta com períodos de equilíbrio, para completar a recuperação do organismo. Depende do indivíduo, meios, esquemas psicológicos e sistemas sociais, cultura, auto-imagem e contingências... **COMPLEXIDADE DO INDIVÍDUO, MODELO MENTAL,....**

RESILIÊNCIA

Para Manciaux et. al. (2005, p. 22) é chamado de resiliência o termo que define: “a qualidade de uma pessoa ou de um grupo de pessoas de resistir a acontecimentos desestabilizadores, condições de vida difíceis, ou mesmo, traumas graves.”

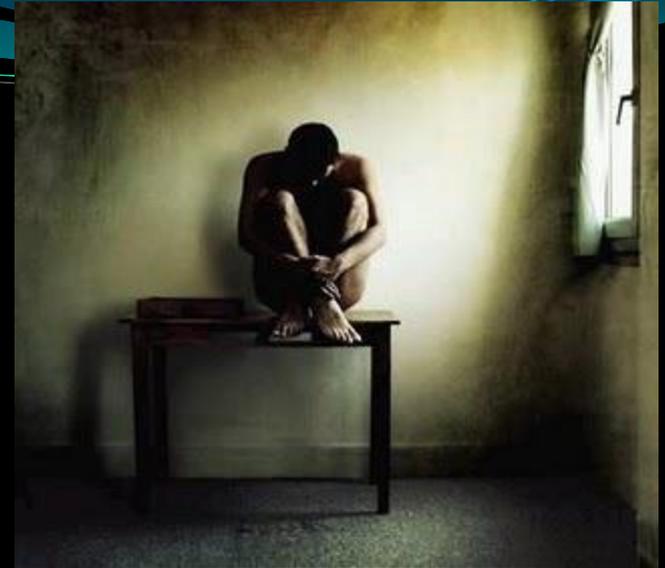
A resistência ao trauma, o sucesso perante um estresse considerado grave e uma evolução posterior, satisfatória, e socialmente aceitável do indivíduo.

Este ESTADO ou CONDIÇÃO desenvolvido pelo indivíduo que o habilita a enfrentar o efeito de estressores está associado ao conceito de MODELO MENTAL, também conhecido como padrão cognitivo, mapa mental ou ainda padrão de pensamento. Esta condição é desenvolvida na socialização primária, no grupo familiar, quando o indivíduo aprende a sentir, pensar e agir diante de fenômenos físicos e afetivos, baseado na sua experimentação e orientação transferida pelo grupo. (CARDOSO, 2004; MANCIAUX, et. al. 2005)

VULNERABILIDADES

E suas verbalizações típicas que causam estresse

FRUSTAÇÃO



“Não suporto quando as coisas não saem do jeito que antecipei.”

“Se não for deste jeito, não quero.”

“Prefiro não ir se não for onde escolhi.”

PRESSA

“Não me faça perder tempo.”

“É um desaforo me fazer esperar deste jeito.”

“Quando eu me atraso, fico extremamente irritado.”



SOLIDÃO



“Não agüento ficar o fim de semana sem ver os amigos [namorado/a etc].”

“Tenho angústia de ficar só em casa.”

“Só vou para casa depois que minha mulher chegar em casa.”

TÉDIO

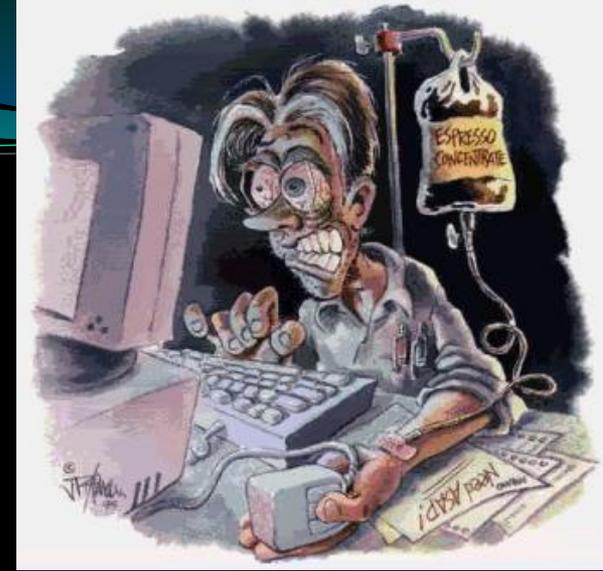


“Todo relacionamento que tenho fica chato depois de algum tempo.”

“Gosto do agito, de adrenalina, não gosto de repetir programas.”

“Não gosto de coisas monótonas, repetitivas, me dão nervoso.”

SOBRECARGA DE TRABALHO



“Quando tenho muitos projetos para fazer fico até desnortado.”

“Não consigo trabalhar bem se sei que tenho uma pilha de coisas para fazer.”

“Trabalhar todo dia até tarde sem descanso? De jeito algum, não agüento.”

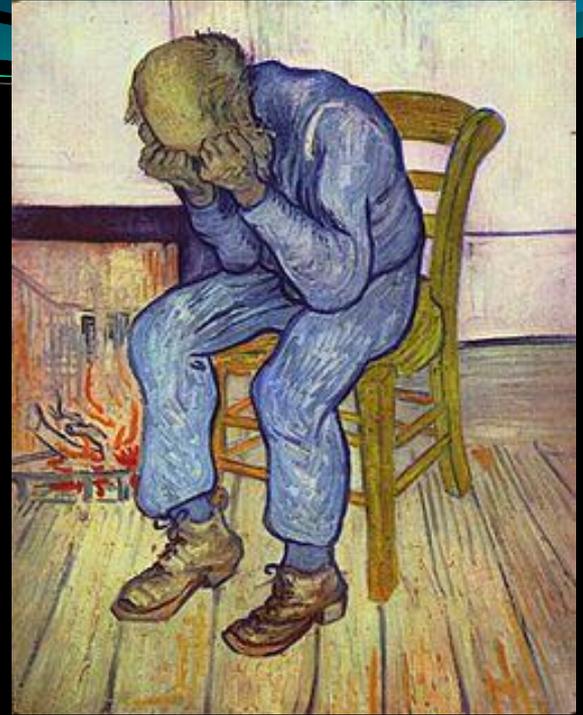
ANSIEDADE



“Na véspera de algo importante, já fico com muita angústia, mesmo que saiba o que fazer.”

“Sempre que vou fazer algo novo ou conhecer gente nova me dá uma confusão na cabeça e demoro para me situar.”

DEPRESSÃO



“Me dá desânimo pensar em enfrentar certas coisas, pois sei que minha energia é pouca.”

“Para que batalhar tanto se nada tem graça?”

RAIVA



“Vivo à mercê de qualquer um que me irrite, pois fico com muita raiva e perco o controle.”

“Não gosto de ter muito contato com gente pois sei que vão fazer algo que me dará raiva.”

PERFECCIONISMO

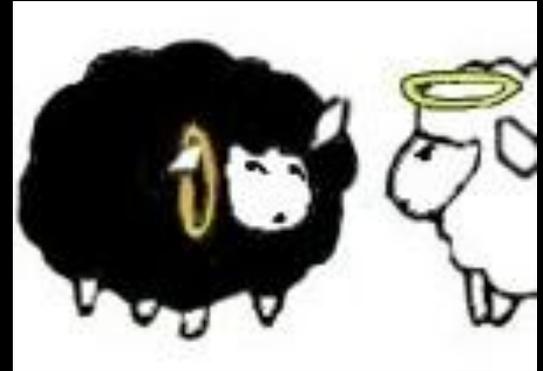


“Tenho certeza de que vou encontrar erros neste relatório, faça de novo antes de eu ler.”

“Tenho que olhar tudo, pois ninguém aqui faz nada direito.”

“Não dá para tirar férias, não confio em ninguém para fazer meu trabalho.”

NEGATIVISMO



“Cuidado, esse namoro pode não dar certo.”

“A laranja está bonita, mas deve estar azeda.”

COPING

O processo de *coping* envolve quatro conceitos:

1. é uma interação do indivíduo com o ambiente;
2. sua função é ADMINISTRAR a situação estressora;
3. pressupõe a noção de avaliação e como o fenômeno é percebido pelo indivíduo focalizado;
4. é uma mobilização de esforços cognitivos e comportamentais para administrar, reduzir, minimizar ou tolerar as demandas internas e/ou externas que emergem na interação pessoa-ambiente.

Lazarus e Folkman (1984) “[...] um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de estresse e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais.”

As estratégias de *coping* podem ser diferenciadas, sob uma perspectiva cognitiva, em duas categorias: *coping* focalizado no problema, para regular o alterar o problema existente na relação pessoa-ambiente e *coping* focalizado na emoção, no estado emocional que está associado ao estresse, produzindo alívio do estado desagradável ocasionado pela percepção do estresse (Folkman & Lazarus, 1984)

Diferente da resiliência, o *coping* refere-se ao manejo do estresse por meio de estratégias variadas que podem ser apreendidas por meio de sessões, individuais ou coletivas, com um especialista, terapeuta cognitivo-comportamental, que ensina formas de lidar com estresse a pessoas já constituídas socialmente.

**QUAIS SERIAM SUAS
ESTRATÉGIAS (BM) DE
COPING ?**

ESTRESSE OCUPACIONAL

ANÁLISE
“bem-estar”

- Aspectos da vida pessoal e social
 - Aspectos da Atividade BM

DOENÇAS PROFISSIONAIS

DEPRESSÃO

ESTRESSE

SÍNDROME DE BURNOUT

SÍNDROME DE BURNOUT (DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL)

Se caracteriza por ser um estresse muito forte, o próprio termo tem em si sua definição: Burnout é uma composição de burn (queima) e out (exterior), sugerindo assim que a pessoa com esse tipo de estresse consome-se física e emocionalmente, passando a apresentar um comportamento agressivo e irritadiço. É uma atitude negativa voltada ao trabalho

REFERÊNCIAS

BENEVIDES-PEREIRA, A.M. T. (org). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002

CARDOSO, L.A. Influências dos Fatores Organizacionais no Estresse de Profissionais Bombeiros. 2004. 114f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2004.

FRANÇA, A C. L e RODRIGUES, A L. Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LAZARUS, R. S. & FOLKMAN, S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984.

LIPP, M. E. N.(org). Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

_____. Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MANCIAUX, M.; VANISTENDAEL, S.; LECOMTE, J.; CYRULNIK, B.; La Resiliencia: estado de La cuetión. In: MANCIAUX, M. (org) La Resiliencia: resistir y rehacerce. Barcelona: Gedisa, 2005.

NELSON, D.L.; SIMMONS, B.L. Eustresse e Esperança no Trabalho: mapeando a jornada. In: ROSSI, A.M.; PERREWÉ, P.L.; SAUTER, S.L. (orgs) Stress e Qualidade de Vida no Trabalho. São Paulo: Atlas, 2007.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da Escala de Estresse Ocupacional. Estudos de Psicologia. Brasília, v. 9, n. 1, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22380.pdf> >

SPARRENBERGER, F.; SANTOS, I.; LIMA, R.C. Epidemiologia do Distress Psicológico: estudo transversal de base populacional. Revista Saúde Pública. v.37, n.4, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16777.pdf> >