

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**AYANNE TAYONARA CARNEIRO DA FONSÊCA
JÉSSICA TARGINO ALBUQUERQUE DE MELO**

**A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL COMO PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
NO ESTRESSE OCUPACIONAL**

**RECIFE
2016**

**AYANNE TAYONARA CARNEIRO DA FONSÊCA
JÉSSICA TARGINO ALBUQUERQUE DE MELO**

**A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL COMO PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
NO ESTRESSE OCUPACIONAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao curso de pós graduação como requisito
parcial para obtenção do título de especialista
em Terapia Cognitivo Comportamental

Orientadora: Prof. Rosângela Dornelas

Recife

2016

SÚMARIO

INTRODUÇÃO -----	5
TRABALHO GERAL -----	6
CONCLUSÃO -----	19
BIBLIOGRAFIA -----	21
ANEXO -----	23

INTRODUÇÃO

Nosso trabalho teve como objetivo analisar e traçar uma intervenção na abordagem da terapia cognitivo comportamental no estresse ocupacional, para avaliar as vantagens que a TCC oferece no tratamento das mais diversas patologias, além de analisar os sintomas do estresse ocupacional e o processo da síndrome de Burnout.

Diante de algumas pesquisas em relação a TCC nas organizações, adotamos esse tema, pois ao nos depararmos com poucas bibliografias falando sobre o assunto, observamos que, mesmo com poucos estudos, é um assunto bastante atual e uma massa da população organizacional acaba uma hora ou outra mostrando algum sintoma de estresse ocupacional.

Sabe-se que a sociedade vive em um momento de estresse constante, em uma busca intensa por psicólogos, a fim de procurar amenizar seus sentimentos para viver de maneira mais equilibrada.

Então, através desse artigo espera-se que ele possa servir para contribuir com os profissionais da psicologia de maneira que amplie as visões sobre as doenças que podem surgir através do trabalho nas organizações e de como a terapia cognitivo comportamental é eficaz para reduzir os sintomas ligados ao estresse ocupacional, buscando assim uma melhoria na qualidade de vida através da psicoeducação, que irá instruir o paciente para que ele entenda o que se passa com ele e quais as melhores maneiras de alcançar um avanço no seu tratamento.

RESULTADO:

De acordo com as normas de trabalho de conclusão de curso propostas pela Faculdade pernambucana de Saúde, os resultados deste TCC serão apresentados no formato de artigo. O artigo segue as normas da revista Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, dispostas em anexo.

Artigo:

Conhecer a eficácia de um programa de intervenção na TCC no estresse ocupacional

Knowing the effectiveness of an intervention program in TCC in occupational stress

AyanneTayonara C. da Fonsêca ¹

Jéssica Targino Albuquerque de Melo ²

RESUMO

Vários comportamentos diferenciados começaram a surgir no ambiente do trabalho produzindo assim um impacto no percorrer das organizações, foi visto que esses comportamentos estavam ligados a algumas doenças do trabalho e ao estresse, denominado também de estresse ocupacional quando está ligado a algum tipo de atividade executada permanentemente, com isso surge o Burnout. Que é uma metáfora que expressa aquilo que chegou ao término, que não tem mais condições de funcionamento físico ou mental, para exercer essa atividade. Para o estresse ocupacional supõe-se que a TCC é uma abordagem que apresenta ser eficaz, pois ela avalia o pensamento, o comportamento e as emoções, sendo também uma linha de estudos mais recentes podendo assim contribuir no tratamento, através da sua forma de trabalho com o paciente, que está apresentando sintomas ligados ao estresse. Ela orienta através da psicoeducação e das técnicas cognitivas comportamentais, além de instruir o paciente a cuidar da parte física para a redução dos sintomas. Portanto, a TCC pode contribuir e direcionar o paciente para um melhor bem-estar no seu ambiente de trabalho que reflete igualmente em sua vida.

¹ Graduação em Psicologia pela FACHO. E-mail: ayanne.tayonara@hotmail.com

² Graduação em Psicologia pela FACHO. E-mail: jtarginoam@hotmail.com

Palavras-chave: Estresse, Estresse Ocupacional, Burnout, Trabalho, Terapia Cognitivo Comportamental.

ABSTRACT

Several different behavior began to emerge in the working environment thus producing an impact on the floor of the organizations, it was seen that these behaviors were linked to some diseases work and stress, also called occupational stress when connected to some kind of activity permanently performed , you can come Burnout. Is a metaphor that expresses what came at the end, which has no more conditions of physical or mental functioning, to exercise this activity. For occupational stress is assumed that CBT is an approach that has to be effective, as it evaluates the thinking, behavior and emotions, and is also a line of recent studies and thus help in the treatment through its way of working with the patient that is experiencing symptoms related to stress. It guides you through psychoeducation and cognitive behavioral techniques, and instruct the patient to take care of the physical part to reduce symptoms. Therefore, CBT can help and direct the patient to a better well-being in the workplace which also reflects in your life.

Keywords: Stress, Occupational Stress, Burnout, Work, Cognitive Behavioral Therapy.

1.1 Introdução

A terapia cognitiva comportamental é uma abordagem bastante atual, que vem apresentando satisfatória eficácia, sabe-se que muitos estudos científicos provam sua valência nos mais diversos problemas psiquiátricos e psicológicos (BECK, 2013). Existem várias pesquisas na área hospitalar e clínica. Devido a isso, encontra-se a necessidade de examinar programas em TCC no âmbito organizacional.

Pesquisas feitas em empresas brasileiras, mostram que o gasto anual das despesas recorrentes de acidentes e doenças, relacionadas ao trabalho são em torno de 12,5 bilhões de reais e seus contribuintes gastam mais de 20 bilhões com tratamentos (Pastore, 1999, citado pelo Ministério da Saúde do Brasil, 2001). Esses custos apontam a indispensabilidade de projetos de prevenção às doenças ocupacionais, dentre as quais o estresse é considerado em grande fator de riscos para as doenças ligadas ao trabalho (CARAYON, SMITH, HAIMS, 1999).

A palavra estresse tem origem no latim, significando a partir do século 17 cansaço e fadiga. Já no séculos 18 e 19 a palavra estresse obtém uma conotação ligada a força, tensão e esforço (Farias,1992, citado por Vieira, Guimarães & Martins, 1999: 213).

Hans Selye endocrinologista, explica o estresse como um considerável desgaste provocado pela vida em sua totalidade (SELYE, 1959).

Presente na humanidade Rangé, (2011) está ligado a reações comportamentais e fisiológicas, quando a pessoa está exposta a situações ameaçadoras ou até mesmo desafiadoras. As situações pré-disponentes ao estresse chama-se de fatores estressores que são elas dor, medo, perda de alguém, falar em público, situações desconfortáveis, entre outros.

O estresse também pode ser entendido como uma posição entre a saúde e a doença, sendo provável causador das decorrências geradas pelas atividades executadas pelos trabalhadores (ZANELLI, BORGES-ANDRADE, BASTOS & COLS, 2004).

Segundo o inventário de Lipp é possível observar que pessoas que apresentam esses primeiros sintomas, podem está entrando em contato com a fonte do estresse como insônia, diarréia, tensão muscular, boca seca, aumento de sudorese, taquicardia, vontade súbita de iniciar novos projetos, nó ou dor no estômago, entusiasmo súbito, mudança de apetite.

O termo estresse ocupacional tem sido usado precisamente para enfatizar que não seria bem o trabalho em si, mas o tipo de atividade executada, porém, sabemos que o processo pelo qual o indivíduo sofre no seu ambiente de trabalho, devido aos fatores estressores, como: sobrecarga de serviços rotineiros, assédio moral, atividades monótonas e repetitivas, má comunicação dos gestores, falta de incentivo para o crescimento do funcionário, insegurança com relação a garantia do seu emprego, pode acarretar certo desgaste ou esgotamento do indivíduo se enquadrando assim no estresse ocupacional.

Acredita-se que elementos como a globalização, o rendimento do quadro de empregos e a modernização tecnológica, seja os elementos que mais contribuem para a origem do estresse ocupacional pesquisado.

A palavra trabalho é muito fácil em ser compreendida, significa um esforço humano no meio em que se vive com uma determinada finalidade de modificar algo. Estudando a palavra trabalho encontramos a sua etimologia, do latim *tripalium* que é um termo formado pela junção dos elementos *tri*, que significa “três”, e *palum*, que significa “madeira”. Por tanto *tripalium* era um nome de instrumento de tortura, constituído de três estaca de madeira, bastante usado nos tempos remotos na região européia. Os escravos e os pobres, que não podiam pagar os impostos, sofriam as torturas, assim, quem trabalhava naquele

tempo, eram pessoas destituídas de posse. Logo depois o termo passou para o francês *travailler* significando “sentir dor ou sofrer”.

Na contemporaneidade, trabalhar se assimila a fazer uma atividade exaustiva, difícil ou dura. Hoje em dia, normalmente o trabalho é associado a tarefa remunerada de vínculo legal. E é por meio do trabalho que as pessoas buscam suprir suas necessidades e de suas famílias e faz parte da socialização da vida humana do sujeito. Quando o trabalho tem o sentido significativo, inerente ao trabalhador pode ser visto de uma maneira mais satisfatória. No geral, a atividade de trabalhar pode ser vista como parte da concepção de um sujeito que se relaciona em harmonia com ele mesmo.

Atualmente o mundo do trabalho vem passando por várias mudanças ao longo dos anos, que estão ligados ao avanço tecnológico, a economia, aceleração da produção, a população e entre outros fatores. Com isso ao longo do tempo vem agravando o nível de estresse e outros danos à saúde do trabalhador.

Pessoas que têm maior dificuldade de enfrentar pressões diárias são as que mais sofrem com as transformações na sociedade organizacional. Com isso, eles precisam se adaptar socialmente para que não sejam prejudicados em sua racionalidade e sua saúde. De qualquer forma todo profissional em qualquer situação é pressionado a estar sempre se atualizando devido ao constante avanço nas tecnologias e está se renovando continuamente. Esses profissionais se encontram sempre ameaçados de perderem o emprego, isso causa um grande sofrimento psíquico levando o mesmo ao adoecimento precoce.

Nesse momento esses profissionais dão bastante ênfase a sua carreira, tornando-se extremamente competitivos encontrando diversos conflitos interpessoais e intergrupais. Muitos deles em sua competitividade fazem muitas horas extras e acabam levando trabalho e atividade para o lar, ocupando assim momentos de lazer e momentos com seus familiares. Mesmo com todo esse esforço, acabam sendo pouco remunerado.

Devido a todos esses fatores e desequilíbrios no meio organizacional, os agentes estressores fazem com que os trabalhadores acabem entrando em um nível de desgaste físico emocional muito alto. Eles não se sentem realizados, pessoalmente, profissionalmente. Vejamos um texto que aponta alguns fatores estressores:

Dentre os agentes estressantes no ambiente de trabalho, destacam-se: demandas acima das condições efetivas de produção ou prestação de serviços de qualidade;

pouco reconhecimento profissional; reduzida a participação das decisões organizativas de gestão e planejamento; longas jornadas de trabalho; dificuldade de promoção; exposição constante ao risco e periculosidade (sobre tudo em algumas especialidades); pressão do tempo e atuação de urgência; problemas de comunicação; competência no ambiente laboral; e excesso de burocracia. (ZANELLI 2010, p.23)

Muitas pessoas que se encaixam nesses fatores citados acima não percebem que estão no meio de um ambiente estressor, pois, em muitos momentos se sentem recompensados por tudo que passam, através da sua remuneração e de alguns poucos agrados que seus gestores o gratificam, ficando assim satisfeitos.

Diante do que foi escrito, esse artigo pretende avaliar o estresse dos funcionários, a partir de pesquisas realizada sobre o tema. Analisando assim os resultados das pesquisas com ênfase na eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento do estresse no ambiente de trabalho. Estudando maneiras para que a psicoeducação seja aplicada nos gestores e funcionários das organizações.

1.2 O processo de burnout que se dá em resposta ao estresse ocupacional

Os primeiros estudos realizados no cenário internacional sobre a síndrome de Burnout, surgiram na década de 60, apesar de recente é uma doença bastante desconhecida no meio dos profissionais. O Burnout pode ser considerado uma metáfora que expressa aquilo que chegou ao término e por falta de energia, não tem mais condições de funcionamento físico ou mental, para exercer uma atividade (PEREIRA,2010).

Segundo Pereira, a síndrome de Burnout é definida de maneira geral como um agrupamento de sintomas que são: Falta de entusiasmo pelo trabalho e vida, fadiga física e mental, baixa auto-estima, sentimento de impotência e inutilidade. Tais sintomas podem levar indivíduo a uma depressão e suicídio.

Um dos autores mais representativos a respeito da síndrome, é o psicanalista Freudenberg. Para ele essa doença é considerada um estado e não um processo, ocorrendo em função da atividade laboral, com características individuais. O estado

exaustivo é a resposta de um trabalho intenso que não se preocupa em atender as necessidades do indivíduo (CARLOTTO, 2001).

Já para a concepção sócio-psicológica, as variáveis sócio-ambientais são colaborados do processo do desenvolvimento de Burnout, fatores multidimensionais surgem a partir de aspectos individuais associados as condições e relações de trabalho.

A concepção sócio-histórica é a linha que da prioridade ao papel da sociedade mais do que aos fatores pessoais ou institucionais, tendo uma concepção de que a sociedade de forma geral é competitiva e individualista, por nossa sociedade ter essas características o indivíduo ao entrar no mercado de trabalho começa a se sentir pressionado pelo individualismo e as competições existentes nas organizações.

Em uma concepção organizacional, a síndrome pode ser entendida como resultado de uma disfunção entre os interesses da organização e das demandas solicitadas implicitamente pelo empregado.

Existem vários sintomas que são observados na síndrome de Burnout, na tabela a baixo serão explanados alguns sintomas que são observados na síndrome de burnout, deixando claro que uma pessoa não necessariamente deverá apresentar todos esses sintomas, pois dependerá muito da configuração de fatores individuais, fatores ambientais e a etapa em que a pessoa se encontre no processo de desenvolvimento da síndrome.

TABELA DOS SINTOMAS ASSOCIADOS AO BURNOUT

Físicos

Fadiga constante e progressiva

Distúrbios do sono

Dores musculares ou osteomusculares

Cafaléias, enxaquecas

Perturbações gastrointestinais

Comportamentais

Negligência ou excesso de escrúpulos

Irritabilidade

Incremento da agressividade

Incapacidade de relaxar

Dificuldade na aceitação de mudanças

Imunodeficiência	Perda de iniciativa
Transtornos cardiovasculares	Aumento do consumo de substâncias
Distúrbios do sistema respiratório	Comportamento de alto risco
Disfunções sexuais	Suicídio
Alterações menstruais nas mulheres	

Psíquicos

Falta de atenção, de concentração

Alterações de memória

Lentificação do pensamento

Sentimento de alienação

Sentimento de solidão

Impaciência

Sentimento de insuficiência

Baixa auto estima

Labilidade emocional

Dificuldade de auto aceitação, baixa auto estima

Astenia, desânimo, disforia, depressão

Desconfiança, paranóia

Defensivos

Tendência ao isolamento

Sentimento de onipotência

Perda do interesse pelo trabalho

Perda de interesse pelo lazer

Absenteísmo

Ironia, cinismo

Fonte: Livro. Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador

Fica claro que o burnout é uma síndrome na qual devemos dá bastante atenção, pois, ela afeta o trabalhador no seu dia-a-dia tanto pessoal, profissional e organizacional. Tanto no meio científico como no meio organizacional o burnout tem sido bastante estudado, já que traz prejuízos, tais como custos financeiros para tratamento de saúde dos funcionários, danos nas relações interpessoais e abandonos de postos profissionais.

Sabe-se que existe uma certa diferença entre o burnout e o estresse, na síndrome é identificado uma cronificação do estado prolongado do estresse, quando as táticas de confronto acabam falhando. A medida que o estresse exibe aspectos positivos ou negativos o burnout mostra apenas um caráter negativo. O que pode diferenciar ainda mais é a perspectiva relacional presente no burnout, pois, a qualidade do trabalho é comprometida pelas relações distanciadas e negligenciadas (PEREIRA, 2010).

1.3 Como entender a Terapia Cognitiva Comportamental

A terapia cognitivo comportamental é uma abordagem bastante atual, que está em evidência, ela se apoia em dois fundamentos importantes que são: nossas aprendizagens tem uma ação responsável sobre nossas emoções e comportamentos; e o modo como procedemos ou nos conduzimos, pode mudar intensamente nossos pensamentos e nossas emoções. A TCC orienta os pacientes a “pensar sobre o pensamento” para cumprir a finalidade de guiar as cognições autônomas, a atenção e o domínio consciente. Ela é uma terapia orientada para a dificuldade, geralmente executada em um formato de pequeno período. Centraliza-se principalmente no aqui e agora. Contudo, é primordial ter uma perspectiva longitudinal, englobando as ponderações da evolução na primeira infância, histórico familiar, traumas, experiências evolutivas positivas e negativas, educação, história de trabalho e influências sociais, para compreender totalmente o paciente e delinear o tratamento (WRIGHT, BASCO, THASE 2008).

Há muitos anos filósofos e estudiosos estudam a cognição, pois, acredita no papel relevante da cognição para a vivência humana, o filósofo persa Zoroastro fundamentou seus princípios em três pilares: pensar bem, agir bem e falar bem.

Aaron T. Beck foi o primeiro a progredir teorias e métodos para utilizar as intervenções cognitivas e comportamentais, na década de 60 ele era professor Assistente de psiquiatra na University of Pennsylvania ele era psicanalista atuante, porém acreditava que para psicanálise ser mais aceita pela comunidade médica, precisava ter uma demonstração de validação empírica. Esforçou-se por muito tempo a uma série de estudos experimentos, tendo em vista alcançar a validação, mas aconteceu o contrário, ele começou a ver os resultados e foi à busca de outras explicações para a depressão.

Identificando cognições e características primárias da depressão, desenvolveu um tratamento, com objetivo de teste de realidade do pensamento depressivo do paciente.

Beck depois de muitos estudos denominou de “terapia cognitiva” inicialmente. Então a terapia foi se popularizando, entre os outros terapeutas que também tiveram sucesso, tendo grande abrangência de transtornos e problemas. O modelo cognitivo-comportamental está formulado no cognitivo, as crenças e estratégias comportamentais que caracterizam um transtorno específico (ALFORD e BECK, 1997).

A recomendação de Beck foi de uma terapia cognitiva orientada com a proposta de modificar cognições disfuncionais e comportamentos relativos, foi então realizada em um grande número de pesquisa das quais ela tem sido adaptada para diferentes públicos de pacientes, com variação cultural, renda financeira, adultos, adolescentes e crianças. Com o passar do tempo as teorias e os métodos retratados por Beck e por muitos outros contribuintes do modelo cognitivo comportamental expandiram a outros quadros clínicos incluindo a depressão, os transtornos de ansiedade, os transtornos alimentares, a esquizofrenia, o transtorno bipolar , a dor crônica, os transtornos de personalidade e o abuso de substâncias. Foram feitos mais de trezentos estudos da Tcc para uma série de transtornos (WRIGHT, BASCO, THASE 2008).

Beck defendeu a inclusão de métodos comportamentais desde o início de suas pesquisas, pois identificava que esses instrumentos são eficazes para diminuir sintomas e explicar um relacionamento estreito entre cognição e comportamento. A partir da década 1960 houve uma unificação das formulações cognitivas e comportamentais da psicoterapia.

Ele e seus colegas distinguiram três graus fundamentais do processo cognitivo. A categoria mais elevada da cognição e a consciência, um ponto de atenção na qual as resoluções podem ser avaliadas racionalmente. A concentração consciente nos permite entender: Acompanhar e qualificar as interações com o meio ambiente, agregar recordações passadas as práticas presentes; monitorar e traçar funcionamento futuro.

Os terapeutas da TCC impulsionam o andamento e a prática do procedimento consciente adaptativo de pensamento, como pensamento racional e as resoluções de problemas. O terapeuta também usa muito estímulo para ajudar os pacientes a discernir e transformar o pensamento doentio em dois graus de procedimentos de conhecimentos relativos autônomo: pensamentos automáticos e esquemas.

Pensamentos automáticos são entendimentos que passam velozmente por nossas mentes quando estamos no meio de uma circunstância. Mesmo que possamos subliminarmente conscientes da frequência de pensamentos automáticos, geralmente essas compreensões não estão expostas a observação prudente.

Esquemas são crenças nucleares que atuam como matrizes ou regras subjacentes para o procedimento de conhecimento. Eles servem a uma posição importante aos seres humanos, que lhes consentem distinguir escolhas, codificar e distribuir conteúdo de referências vindas do meio ambiente.

A TCC se direciona para o problema, porque cuidando de assuntos atuais auxilia o encorajamento e o andamento de ideias em relação a ações para afastar indícios de desesperança, desamparo, evitação, procrastinação. Além do mais as soluções cognitivas e comportamentais as casualidades são mais acessíveis e verificáveis do que as ações de acontecimentos anteriores distantes.

Ela fala que o pensamento disfuncional é comum a todos os transtornos psicológicos, no momento em que as pessoas começam a refletir sobre seus pensamentos e avaliá-los de uma forma mais efetiva conseguem atingir uma melhora nas suas emoções e conduta. Porém para que haja uma melhora contínua os terapeutas trabalham de forma mais profunda através das crenças sobre si mesmo, o mundo e as outras pessoas.

O convívio terapêutico tem o estilo que se diferencia de outras abordagens sendo mais colaborativa o terapeuta estabelece uma relação de empatia, afeto e naturalidade. Muitas pesquisas sobre o relacionamento terapêutico na TCC provam que tem um forte impacto no curso de tratamento. Nessa abordagem o paciente não fica sujeito ao terapeuta, aprendendo junto com terapeuta a controlar seus pensamentos e executar as tarefas que são passadas durante a sessão no seu dia-a-dia, além de os pacientes adquirirem habilidades para que não venham ter recaídas dependendo do problema e isso tudo é construído através da relação terapêutica.

Na abordagem com os pacientes são usados também procedimentos psicoeducativos nas sessões da TCC. Os conhecimentos de ensino nas sessões geralmente envolvem utilização de acontecimentos da vida do paciente para mostrar os conceitos. Normalmente, o terapeuta dá uma rápida explanação e as acompanha com questionamento que ofereçam o envolvimento do paciente no método de aprendizagem. Diversos acessórios estão livres para orientar os terapeutas a proporcionar uma

psicoeducação. Alguns exemplos são mover a leitura de livro de auto-ajuda , apostilas, questionários de avaliação e programas de computador (WRIGHT, BASCO, THASE 2008).

As sessões terapêuticas seguem o modelo diretivo da TCC são antecipadamente estruturadas, porém se adequam, variando cada intervenção de indivíduo para indivíduo, não mudando os princípios da TCC que são os mesmos para todos. Possuem um roteiro composto pelo: rapport, trazendo elementos da sessão anterior, revisar os exercícios de casa, agenda para a sessão, verificar os tópicos da agenda: investigar o humor, educar o cliente para o modelo cognitivo, ensinar o cliente sobre o transtorno que ele apresenta, uso das técnicas cognitivo-comportamentais, enquadramento, novas tarefas de casa, resumo da sessão e *feedback*.

1.4 As vantagens da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento do estresse organizacional

O assunto proposto surgere técnicas da TCC que possam intervir no tratamento do estresse organizacional. Daremos início a um percurso pelos planos de tratamento que situam-se na abordagem da TCC. Leva-se em consideração que a TCC por ser uma abordagem diretiva e focal com suas técnicas trará uma resolução para os problemas ligados ao estresse de maneira mais rápida e efetiva.

Antes de qualquer aplicação de técnica da TCC é importante que o terapeuta faça a conceitualização do caso do paciente, pois será como um mapa de direção, reunindo assim informações que nortearam o tratamento (WRIGHT, BASCO, THASE 2008).

Logo adiante no tratamento do estresse organizacional o terapeuta irá identificar junto com o paciente seus pensamentos, emoções e crenças disfuncionais que atrapalham ele no seu ambiente de trabalho, para avaliar e encontrar sintomas de estresse. Avaliando os pensamentos automáticos o paciente vai se tornar bem mais consciente da emoção que ele sente e durante a sessão ele vai tendo um consciência de que se sente ansioso, envergonhado, irritado, estressado, entre outros (BECK, 2013).

Com as técnicas típicas, os pensamentos serão avaliados sofrendo a modificação para que o estresse seja reduzido gradualmente. O Terapeuta pode utilizar o registro de pensamento, que é no estilo de uma planilha onde o paciente pode observar e avaliar seus

pensamentos automáticos quando se sente angustiado por conta do trabalho, essa planilha organiza melhor todos os seus pensamentos e ideias (BECK, 2013). Igualmente no registro de pensamento, pode ser identificado as emoções, as respostas adaptativas, o comportamento, distorções entre outros pontos importantes.

Outra técnica é o role-play, pode ser usada também no tratamento do estresse, pois o terapeuta pode mostrar como o paciente fica quando apresenta o estresse. A técnica do role-play consiste em os papéis serem invertidos, o paciente faz o papel da outra pessoa e o terapeuta o papel do paciente, mas é recomendado que os dois estejam um vínculo já estabelecido, para que prática seja eficaz. Essa técnica também ajudará na identificação dos pensamentos automáticos que surgem.

Com todas essas ferramentas da TCC ele pode observar alguns dos sintomas que estão intimamente ligados ao estresse, identificando através do comportamento esses sintomas que surgem no dia dia do paciente, o que dava satisfação como o seu trabalho, agora começa a irritar, o mais ruim é que muitas dessas pessoas não se dão conta do que está acontecendo com elas, justamente porque encontram-se tão estressadas que não tem como elas fazerem esse julgamento de si com equilíbrio.

Deduz-se que a TCC tem a finalidade de identificar os estressores internos e externos avaliando e estimulando o indivíduo a procurar uma melhora em sua vida, psicoeducando o paciente para que ele busque, como por exemplo mudar alguns hábitos em várias esferas, como: física, emocional, cognitivo, substancial. Ele estando psicoeducado, saberá como lidar de maneira mais adequada com estresse, fazendo com que ele não atrapalhe suas atividades diárias.

Sugere-se que além das técnicas aplicadas da TCC o paciente pode se utilizar de métodos de meditação e respiração, como o de Jacobson (médico norte-americano), ela baseia-se na contração muscular de diversos grupos musculares, seguida de relaxamento que é denominada de relaxamento muscular progressivo. Também praticando o Yoga ele aprenderá a respirar e inspirar levando a um controle maior da respiração, relaxando assim sua mente.

É também importante que o paciente busque uma atividade física, recomenda-se 30 minutos diários de exercício para que através da atividade alguns hormônios sejam liberados trazendo assim uma sensação de bem estar como por exemplo: segundo o médico cardiologista José Kawazoe Lazzoli a serotonina é um neurotransmissor

responsável por combater a depressão e ele é a base de muitos medicamentos antidepressivos ; segundo Werek, Bara Filho, Ribeiro, (2005) afirma que a endorfina é um neurotransmissor que atua durante e após o exercício, sendo assim associada a sentimentos de euforia e a uma redução de ansiedade, tensão e confusão mental, aumentando assim a sensação de bem estar e euforia; para Fleury, (2011) a dopamina é um neurotransmissor que igualmente é liberado na atividade física para trazer um sensação de prazer e de reforço, muito importante para quem sofre com o estresse ou dor.

Com tudo isso que foi colocado a respeito dos hormônios e de quanto faz bem a saúde do trabalhador. Veremos agora alguns benefícios derivados do exercício físico, importantes citados por Dantas :

BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS DECORRENTES DA ATIVIDADE FÍSICA

*MELHORAM	*DIMINUEM
- O rendimento intelectual	- O absenteísmo no trabalho
- A confiança/ a segurança	- A agressividade e a raiva
- A personalidade	- A depressão
- A estabilidade emocional	- A ansiedade
- A memória/ a percepção	- As confusões mentais
- A auto-estima/ o bem estar	- As fobias
- O humor/ a satisfação sexual	- As tensões emocionais
- A independência emocional	

Fonte: Baptista; Dantas (2002).

Segundo Dantas,(2003) a psicoterapia aliada atividade física traz muitos resultados eficazes do que elas separadas. Então na medida que o trabalhador começa a fazer o exercício e sua psicoterapia, ele vai vendo uma melhora no seu nível de estresse e vai passando a ficar mais relaxado, identificando seus estressores externos e internos e buscando soluções mais eficazes, pois estará mais calmo e relaxado.

Além da atividade física cuidar da alimentação também está associado para quem quer aliviar os sintomas do estresse, pois uma boa alimentação e pratos adequados fará com que o paciente tem um bom consumo de carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e sais minerais, tornando assim uma vida mais saudável, onde o organismo funcionará melhor, deixando ele longe de algumas doenças causadas pela má alimentação, é interessante que o paciente também seja acompanhado por um nutricionista que irá ajudá-lo a identificar alimentos que possam ajudar no controle do estresse e organizar seus horários de alimentação.

Portanto a TCC e suas principais técnicas são bastante significativas no tratamento do estresse, além da psicoeducação que é feita durante a terapia para auxiliar o paciente no seu dia a dia.

1.5 Conclusão

Não é forçoso expor conclusões sobre um assunto tão abrangente, que dá oportunidade de se abrir um leque de discussão, este artigo traz a percepção de que através do âmbito organizacional várias patologias podem surgir, e o estresse ocupacional é uma delas. No nosso dia-a-dia é comum encontrarmos pessoas queixando-se do seu cotidiano de trabalho e relatando até mesmo alguns sintomas ligados ao estresse ocupacional, assim também como a falta de entusiasmo pelo trabalho, vida sem expressão, onde os valores são substituídos por declínios morais e desenganos, como vimos na síndrome de Burnout. No decorrer do artigo foi observado vários tipos desses sintomas e de como eles se desenvolvem, podendo dificultar assim a vida do trabalhador de maneira geral implicando graves consequências a sua saúde.

Verificando a abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental observou-se que essa abordagem pode ajudar no tratamento de várias patologias, incluindo o estresse ocupacional. Por ela ser bastante atual com comprovações e evidências constatadas cientificamente pode ajudar com maior eficácia, além de ser considerada uma terapia focal baseada no aqui e agora. Ela trabalha o pensamento, o comportamento e as emoções do

paciente, que no estresse organizacional são fundamentais a serem trabalhados, pois, muitos dos sintomas do estresse afetam o indivíduo como todo.

Cumpriu-se o foco de conhecer como essa abordagem poderia corresponder com os anseios que se tinha a respeito do estresse ocupacional, além de levar a uma maior compreensão do tema e contribuir ricamente para o aprendizado que foi realizado durante todo o período dos estudos na especialização. Este artigo nos fez aprofundar na TCC e entender melhor como é todo o seu processo dinâmico no proceder da intervenção da tal patologia referida, visto que nos colocamos em frente a estudos desafiadores em busca de literatura que abordasse o tema, por fim executamos aquilo que estávamos propostos a atingir.

BIBLIOGRAFIA

ALFORD, B.A., & Beck, A.T. **The integrative power of cognitive therapy**. New York: Guilford Press, 1997.

BAPTISTA, M.R. & DANTAS, E.M. **O Yoga no Controle do Stress. Fitness & Performance Journal**. Rio de Janeiro. V 01, n 1, p,12-19, 2002.

BECK, J. R. **Terapia cognitivo-comportamental** : teoria e prática. Tradução de Sandra Mallmann da Rosa ; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. – 2. Ed. – Porto Alegre : Artmed, 2013.

BERNARDO, Revista Viva Saúde <<http://revistavivasaude.uol.com.br/saude-nutricao/98/artigo215712-1.asp/>> acessado em:14/03/2016.

CARLOTTO, M. S. **Síndrome de Burnout**: um tipo de estresse ocupacional. Caderno Universitário. ULBRA – RS, 2011.

CARAYON, P., Smith, M.J. **Work organization, job stress, and work-related musculoskeletal disorders**. *Human Factors*, 41, 644-663, 1999.

DANTAS, E. H. M. **A prática da preparação física**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

FLERY. Como a Cultura Mudou os Hábitos do Homo Sapiens.2011 <<http://primalbrasil.com.br/movimente-se-o-efeito-da-atividade-fisica-no-cerebro/>> acessado em: 08/04/2016.

JANELLI, J. C.; BASTOS, A.V.B. **Inserção profissional do psicólogo em organizações e no trabalho**. In: ZANELLI, J.C.;BORGES-ANDRADE, J.E.;BASTOS, A.V.B. Psicologia, organizações e trabalho no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2004.

JESSE H. Wright, Monica R. Basco, Michael E. Thase. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**: um guia ilustrado. Tradução de Mônica Giglio Armando. – Porto Alegre :Artmed, 2008.

LIPP, M. E. N. **Manual do inventário de sintomas do stress para adultos**. São Paulo: Casa do Psicólogo,2000.

MARIA Ana, T.Benevides Pereira. **Burnout** : Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador /organizadora. – 4. Ed.- São Paulo : Casa do Psicólogo, 2010.

MARTINS. Estresse Ocupacional e Esgotamento Profissional entre Profissionais da Atenção Primária à Saúde. 2011<<http://www.ufjf.br/crepeia/files/2009/09/estresse-ocupacional-esgotamento-profissional-atencao-primaria-saude.pdf>> acessado em: 11/03/2016.

Ministério da Saúde do Trabalhador (2001) Saúde do trabalhador - caderno da atenção básica - nº 5<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_12.pdf> acessado em: 15/04/2016.

MOTTA. A Atividade Física no Controle do Stress, 2006<<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/corpusetscientia/article/viewFile/185/153>> acessado em: 23/03/2016.

RANGÉ, Bernard. **Psicoterapias Cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria** /... [et al.] . -2. Ed. – Porto Alegre : Artmed, 2011.

SELYEL, H. **Stress**: A tensão da vida. São Paulo; IBRASA 1959.

VIEIRA, L.C; GUIMARÃES, L.A.M & MARTINS, D de A. **O estresse profissional em enfermeiros** . In: Guimarães, L.A.M & Grubits, S. (orgs.) Série Saúde Mental e trabalho. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1999.

WERNECK, F.Z; BARA FILHO, M.G.; RIBEIRO, L.C.S. Mecanismos de Melhoria do Humor após o Exercício: Revisando a Hipótese das Endorfinas. R. Bras. Ci e Mov. 2005; 13(2): 135-144. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/634/645>> acessado em: 26/02/2016.

ZANELLI, J.C. **Ações estratégicas na gestão da Universidade Federal de Santa Catarina**: reações dos participantes. Psicologia e Sociedade, v.1, n.2, 1998.

ZANELLI, J. C. **Estresse nas organizações de trabalho**: compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre : Artmed, 2010.

ANEXO

Segue as normas do Caderno Brasileiro de Saúde Mental:

Será adotada a norma “ABNT” para apresentação dos artigos científicos, incluindo suas regras para referências bibliográficas. As normas ABNT estão disponíveis em <http://portal.bu.ufsc.br/normalizacao/>

Os manuscritos devem ser submetidos em arquivo formato “doc” ou “docx”, letra Arial tamanho 12, espaçamento 1,5 entre linhas, com margens de 2,0 cm para todos os lados, páginas numeradas no canto inferior direito de cada página.

Página inicial do manuscrito

- Título centralizado no idioma original (Português, Espanhol, Francês ou Inglês), em negrito, em letras maiúsculas, tamanho 12. Deve ser sintético e conciso, retratando os aspectos mais relevantes do conteúdo do manuscrito;
- Versão do título em inglês centralizado, em itálico, letras maiúsculas e minúsculas, tamanho 11, imediatamente abaixo do título principal;
- RESUMO - em português, com no máximo 250 palavras, seguido de no máximo cinco palavras-chave;
- ABSTRACT – em inglês, com no máximo 250 palavras, seguido de no máximo cinco *keywords*.

OBSERVAÇÃO: A página inicial do manuscrito e as demais páginas NÃO devem conter informações de nomes e filiação do(s) autor(es). O arquivo enviado deve estar anônimo, para fins de avaliação pelos pareceristas da revista. Todas as informações de autoria (nome, filiação, e-mail, etc) devem ser cadastradas durante a submissão do manuscrito. Consulte o link "Submissão passo a passo" para informações.

Texto

- Em caso de Artigos baseados em pesquisas sugere-se estruturá-los em: "Introdução", "Objetivos", "Percurso Metodológico", "Resultados", "Discussão", "Limitações do Estudo", "Considerações Finais", "Referencias bibliográficas".
- Para as demais categorias de artigo, admite-se maior liberdade de variação de estrutura, respeitando-se o estilo de redação empregado pelos autores;
- Os itens principais da estrutura do manuscrito deverão ter seus títulos em letras maiúsculas e em negrito.
- Os sub-itens deverão ser destacados em negrito, com a primeira letra da palavra inicial maiúscula e o restante em letras minúsculas.

- A colaboração individual dos manuscritos com mais de um autor deve ser especificada já no processo de submissão, obedecendo às deliberações do *International Committee of Medical Journal Editors*, disponíveis em www.icmje.org.
- São permitidos agradecimentos às instituições, agências de fomento e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não se enquadrem nos critérios de autoria referidos no item anterior.
- Os "Agradecimentos", se pertinentes, devem constar entre os itens "Considerações Finais" e "Referências Bibliográficas".
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS – Seguem as normas de estilo ABNT. Acesse <http://portalbu.ufsc.br/normalizacao-de-trabalhos-2/>
- ILUSTRAÇÕES, GRÁFICOS E TABELAS – devem, a princípio, ser colocadas no corpo do texto, seguindo-se à sua citação. Aceita-se a colocação ao final do artigo, caso o autor assim prefira por motivo estilístico. Não há normas específicas para a configuração de ilustrações, gráficos e tabelas. Entretanto, solicita-se ao(s) autor(es) o cuidado quanto a qualidade gráfica destes elementos para garantir a legibilidade do texto.
- Apesar da estrutura básica adotada pela CBSM, será respeitado o estilo de redação de cada autor, desde que contemple essencialmente os itens anteriormente mencionados.
- Os manuscritos enviados devem ser redigidos obedecendo-se as normas gramaticais e ortográficas do idioma de origem (Português, Inglês, Espanhol ou Francês).