

RISCOS OCUPACIONAIS: ESTRESSE E SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Michelle Aline de Almeida¹

Amanda de Cássia Costa de Oliveira²

Resumo: A Síndrome de Burnout é considerada uma das principais consequências do estresse profissional, e é definida por Maslach e Jackson (apud DIAS, 2003) como “uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas”. Os enfermeiros são os profissionais de saúde que têm merecido maior atenção para esta síndrome tanto por causa de sua função profissional quanto ao tipo de organização que estão inseridos, sujeitos a diversos agentes estressores. Analisar o estresse e a síndrome de Burnout e como a mesma se apresenta em profissionais de enfermagem. As técnicas de pesquisa usadas a fim de se obter tais conclusões, se deram de forma bibliográfica por meio de consulta e da visão analítica de uma gama de escritores e estudos. Esse estudo se dá num formato de pesquisa de natureza causal, uma vez que investiga a causa da aplicação de um fenômeno no decorrer de um processo. Os resultados apontam que os participantes apresentam alto índice de exaustão emocional. Conclusão: mesmo tendo uma boa realização profissional os profissionais avaliados apresentam-se exaustos emocionalmente, sugerindo a importância de intervenções à minimização do sofrimento destes profissionais.

Palavras-chave: Estresse. Síndrome de Burnout. Profissionais de enfermagem. Análise.

OCCUPATIONAL RISKS: BURNOUT STRESS AND SYNDROME IN THE NURSING TEAM

Abstract: Burnout Syndrome is considered one of the main consequences of occupational stress, and is defined by Maslach and Jackson (apud Dias, 2003) as “a reaction to chronic emotional tension generated from excessive direct contact with other human beings, particularly when they are worried or in trouble .” Nurses are the health professionals who have deserved more attention for this syndrome, both because of their professional function and the type of organization they are inserted, subject to various stressors. To analyze stress and Burnout syndrome and how it presents itself in nursing professionals. The research techniques used to reach such conclusions were bibliographically obtained through consultation and analytical insight from a range of writers and studies. This study takes place in a research format of a causal nature, as it investigates the cause of the application of a phenomenon in the course of a process. Results: The results indicate that the participants have a high rate of Emotional Exhaustion. Conclusion: Even having a good professional performance, the evaluated professionals are emotionally exhausted, suggesting the importance of interventions to minimize the suffering of these professionals.

Keywords: Stress. Burnout syndrome. Health professionals. Analyze.

¹ Bacharel em Enfermagem. Faculdade Estácio. Email para contato: malinealmeida@bol.com.br

² Orientadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Estácio. Email para contato: enfdermatoterapeuta@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A síndrome de Burnout está catalogada no Código Internacional de Doenças (CID-10) e possui o código Z73, apreendida como uma precipitação ocupacional para funções profissionais que abarquem: cautelas com a saúde, ensino e ocupações humanas no país. Conforme o decreto 3.048 de 1999 discorre acerca dos influentes patogênicos ocasionadores de moléstias ocupacionais, a Síndrome de Burnout está qualificada em conjunto dos Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho, nesse fato a Síndrome de Burnout nasce como sinonímia de Síndrome de Esgotamento Profissional.

Em nosso país, os especialistas que se encaixam nesse grupo estão contidos uma grande influência de motivos estressantes, mormente os que atuam no âmbito da saúde pública que proporciona dificuldades de infraestrutura, ausência de material fundamental para o acolhimento, ampla procura atribuída pelos instrumentos incumbidos e etc. (CARVALHO e MALAGRIS, 2017; BORGES *et al.*, 2012).

Figueiras e Hipperts (2012) advertem que a síndrome do stress é incumbida por 70% dos exames médicos e BERNIK (2009) assevera que incidências tais quais essa tem tido aumento todos os anos.

Centofati (2014) averiguam que a sintoma de fadiga especialista (“*burn out*”) é frequente entre os cancerologistas brasileiros e que a anticoncepção deste sintoma é básica para a conservação da propriedade do acolhimento dos enfermos com câncer.

Constituiu nos anos de 1990 que apareceram as primeiras questões e monografias acerca do tópico, igualmente como conjuntos de estudos no meio acadêmico, em que sua apassivação sobreveio posteriormente o ano de 2001. Presentemente permanecem 11 grupos de estudos a respeito da Síndrome de Burnout cadastrados no CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e 36 temas/monografias cadastrar no banco da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) (CARLOTTO e CAMARA).

No Rio Grande do Norte, uma pesquisa efetuada com 205 especialistas de três nosocômios universitários examinou que 93% dos participantes de um dos centros hospitalares exibiam Burnout de graus temperado e superior (BORGES et al., 2012).

Lima et al. (2005, apud LOPES, 2009) averiguaram o caso de Burnout dentre 120 residentes de medicina em centros hospitalares públicos. Os derivados despontaram síndrome de Burnout em 20,8% do padrão, 65% com elevado esgotamento emocional, 61,7% elevada despersonalização e 30% arrefecimento da efetivação pessoal. Os especialistas que mais proporcionaram as amostras da síndrome de Burnout foram os dos espaços da Cirurgia, Enfermagem, Clínica Médica, CTI, Pediatria, Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia.

Muitos profissionais do meio clínico e acadêmico não poderiam pensar em desassociar o estresse e a síndrome de Burnout de profissionais de enfermagem. Todavia, o presente estudo levanta a indagação do como se comporta a relação entre esses dois conceitos, trazendo à tona os fatores que conectam-os.

O presente projeto visa pesquisar a relação entre o conceito do estresse e a síndrome de Burnout de profissionais de enfermagem inseridos no contexto contemporâneo, uma vez que há carência de estudo nesse tema. Por tais razões, essa pesquisa se justifica.

A hipótese defendida por essa pesquisa é de que a prática cotidiana de prevenção ao estresse e ao desenvolvimento da síndrome de Burnout possui grande eficácia, em especial, para com profissionais de enfermagem.

O objetivo principal é analisar a influência e o impacto que o estresse e a síndrome de Burnout possuem em profissionais de enfermagem.

O presente instrumento de estudo irá:

- Elucidar a importância da detecção do estresse e da síndrome de Burnout;
- Apresentar o potencial de atuação de tratamento para a enfermidade objeto da pesquisa;

- Elencar práticas a serem adotadas na prevenção do desenvolvimento da síndrome de Burnout na prática laboral do profissional da área da saúde; e
- Levantar as impressões de autores e especialistas técnicos em relação ao questionamento principal.

Denota-se nesse contexto clínico e de saúde a importância em se aprofundar nessa linha de estudo a fim de proporcionar aos profissionais, tanto da área desportiva quanto de psicomotricidade, maior ênfase na correta aplicação dos conhecimentos oriundos dessa área nas situações que fazem referência ao processo de formação do indivíduo. Diante do exposto, formula-se o seguinte problema de pesquisa: como se apresenta o estresse e a síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem?

Com o exposto, apresenta-se, então, o procedimento metodológico a ser utilizado. A presente pesquisa enquadra-se como do tipo exploratória e integrativa, conforme os critérios de Reis (2008). A abordagem escolhida é a qualitativa. Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura de estudos publicados nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (National Library of Medicine), e Google Acadêmico. As palavras-chaves utilizadas foram: “Estresse”, “Síndrome de Burnout”, “Profissionais de enfermagem” e “Análise”.

A abordagem escolhida é a qualitativa, que tem em sua essência, um caráter exploratório, ou seja, é uma abordagem que estimula o entrevistado a pensar livremente em relação ao tema da pesquisa, ou mesmo seu conceito. “Nessa abordagem, valoriza-se o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada” (GODOY, 2009, p.62). Caracteriza-se por atingir aspectos motivacionais e conscientes de maneira espontânea. Geralmente, essa abordagem é utilizada quando se busca a compreensão da natureza geral de uma questão, logo, esta abre espaço para a interpretação. “A palavra escrita ocupa lugar de destaque nessa abordagem, desempenhando um papel fundamental tanto no processo de obtenção dos dados, quanto na disseminação dos resultados” (GODOY, 2009, p.62).

Assim, na abordagem qualitativa o pesquisador vai desenvolvendo conceitos e entendimentos a partir dos dados coletados na pesquisa. Logo, essa abordagem também possibilita a “compreensão ampla do fenômeno que está sendo estudado, considera que todos os dados da realidade são importantes e devem ser examinados” (GODOY, 2009, p.62).

Seguindo como o procedimento metodológico, segundo Lakatos *et. al* (2003, p.165), a coleta de dados é a “etapa da pesquisa em que se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas, a fim de se efetuar a coleta dos dados previstos”. Esta é uma etapa que exige técnica, esforço pessoal e principalmente um “cuidadoso registro dos dados e de um bom preparo anterior” (LAKATOS *et al*, 2013, p.165).

A técnica de coleta de dados a ser utilizada para realização desse estudo é a levantamento bibliográfico.

Ao final desse projeto, espera-se ter base para comprovar a hipótese levantada, a fim de validar a justificativa do mesmo.

REFERENCIAL TEÓRICO

Panorama geral

Nessa etapa da produção acadêmica, far-se-á uma explanação acerca do contexto principal, introduzindo a temática ao leitor.

O trabalho ocupa um papel central na vida das pessoas e é um fator relevante na formação da identidade e na inserção social das mesmas. Neste contexto, considera-se que o bem-estar adquirido pelo equilíbrio entre as expectativas em relação à atividade profissional e à concretização das mesmas é um dos fatores que constituem a qualidade de vida.” (WILHEIM & DÉAK, apud CARDOSO, 2009).

Uma relação satisfatória com a atividade de trabalho é fundamental para o desenvolvimento nas diferentes áreas da vida humana e esta relação depende dos suportes afetivos e sociais que os indivíduos recebem durante seu percurso profissional. E como salienta Dejours (1992), o trabalho nem sempre possibilita

crescimento, reconhecimento e independência profissional, pois muitas vezes causa problemas de insatisfação, desinteresse, irritação e exaustão.

Para Gazzotti e Vasques-Menezes (2009), a fragilidade emocional provocada pela falta dos suportes afetivo e social traz grande sofrimento, uma vez que o reflexo dessa situação não fica restrito à vida privada, ampliando-se para o campo das relações de trabalho. O trabalhador, a sentir-se sem alternativa para compartilhar suas dificuldades, anseios e preocupações, tem aumentado sua tensão emocional, o que pode levar ao surgimento da Síndrome de Burnout.

Segundo França & Rodrigues (2009) o estresse está relacionado ao trabalho quando o ambiente de trabalho se torna ameaçador em questões de realização pessoal, profissional, saúde física ou mental ao trabalhador, prejudicando assim a sua interação com o ambiente de trabalho já que a pessoa não possui recursos de enfrentamento para as situações. E segundo eles a Síndrome de Burnout é considerada uma das principais consequências do estresse profissional.

Burnout é um termo em inglês que significa “queimar-se por completo” e apesar de a maioria dos autores indicarem que foi Herbert J. Freudenberger o primeiro a utilizar esta denominação em seu artigo Staff Burn-out de 1974. Schaufeli & Ezzmann (apud BENEVIDES- PEREIRA, 2012^a) aponta que em 1969, Bradley já havia publicado um artigo em que se utilizava da expressão staff burn-out, referindo-se ao desgaste de profissionais e propondo medidas organizacionais de enfrentamento.

Entretanto, Freudenberger e posteriormente Cristina Maslach e Susan Jackson que propagaram no meio científico o interesse e a importância deste assunto. E apesar dos artigos datarem da década de 70 e o número dos artigos cresceram muito, até hoje essa síndrome é desconhecida em boa parte dos profissionais.

No Brasil, a primeira publicação data de 1987, em que França (1987), na Revista Brasileira de Medicina, discorre sobre “A Síndrome de Burnout”. Na década de 90 as primeiras teses e outras publicações começam a aparecer, alertando alguns profissionais sobre este assunto a ponto de em 6 de maio de 1996, quando

da Regulamentação da Previdência Social, a síndrome de Burnout ter sido incluída no Anexo II no que se refere aos Agentes Patogênicos causadores de Doenças.

Profissionais, grupo V do CID-10 (Benevides-Pereira, 2012b). Porém, mesmo assim, ainda é desconhecida por maior parte dos profissionais mesmo naqueles que dão o diagnóstico e necessitariam conhecer melhor para orientar ou encaminhar, ou mesmo é desconhecida naqueles profissionais que mais sofrem desta síndrome, aqueles que lidam diretamente com relações interpessoais. Por muitas vezes, a pessoa em Burnout é tratada como em estresse, ou depressão, prejudicando-a no tratamento, pois a causa principal não é combatida. A seguir serão caracterizados as peculiaridades do estresse e da depressão e como estes estão ligados e/ou diferenciados da síndrome de Burnout.

ESTRESSE

Em 1936, o endocrinologista Hans Selye introduziu o termo stress na área da saúde. Sua ênfase era na resposta não específica do organismo a situações que o enfraquecessem ou fizessem-no adoecer, a qual ele chamou de “síndrome geral de adaptação” ou “síndrome do estresse biológico”, comumente conhecida também como a “síndrome do simplesmente estar doente” (Lipp, 1996).

Atualmente o estresse é definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz (Lipp, 1996).

O estresse é um processo ao qual estão associados ao aparecimento de taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e a sensação de estar alerta. Passada a situação de risco o organismo tende a voltar ao seu equilíbrio original. Quando experienciado como crônico, o estresse pode levar a sérios problemas de saúde física e mental, acidentes, pouca eficiência e baixa

produtividade no trabalho, todos estes aspectos têm sérias repercussões para os indivíduos, famílias, organizações e sociedades como um todo. (DIAS, 2013).

De acordo com Hans Selye o processo de estresse desencadeia-se em três fases. A primeira fase é a Fase de Alerta em que prepara o indivíduo para as situações ameaçadoras e/ou difíceis, nesta fase o estresse é positivo pois acaba motivando a pessoa para encarar a situação.

A segunda fase é a Fase de Resistência, o que seria o estresse moderado, em que o indivíduo se acostuma com o agente estressor tentando se adaptar e restabelecer o equilíbrio interno para retornar ao equilíbrio anterior. E a última fase é a Fase de Exaustão em que o indivíduo já não consegue manter e se adaptar naquele equilíbrio anterior frente a uma situação muito estressante, vive constantemente em estado de excitação nervosa.

Para alguns autores, baseado neste modelo, é no último estágio que pode ocorrer o Burnout. Pois se a pessoa permanece exposta durante um período prolongado a uma situação fortemente estressora no trabalho e entra em estágio de exaustão, o momento posterior é o Burnout.

A diferença entre estresse e Burnout é que este é uma resposta a um estado prolongado de estresse ocupacional, ocorre pela sua cronificação, quando os métodos de enfrentamento falharam, ou foram insuficientes. Enquanto o estresse se apresenta como eustresse (bom estresse) e distresse (mal estresse), o Burnout sempre tem um caráter negativo (distresse), estando relacionado com o mundo do trabalho, com o tipo de atividades laborais do indivíduo. (GIL MONTE; PIERÓ, 1977; MORENO, GARROSA; GONZÁLES, 2011; *apud* DONICE, 2007).

DEPRESSÃO

Rodrigues (1998) cita Díaz Gonzáles dizendo que existe uma certa semelhança entre a Síndrome de Burnout e a Síndrome de depressão, porém na síndrome de Burnout não tem a sintomatologia depressiva manifesta, o indivíduo continua fazendo as suas atividades diárias, mas a sua relação com o seu ambiente

profissional e social fica prejudicada, pois a pessoa passa a ter um relacionamento mais frio, distante e sem grande envolvimento afetivo por não obter prazer nestas relações. Já a Síndrome da depressão é uma desordem afetiva que afeta vários aspectos da vida das pessoas.

Segundo Baptista (apud BAPTISTA et al. 2014) a depressão pode ser desencadeada pela síndrome de Burnout, por isto não se pode confundir que o indivíduo está apenas depressivo, pois há outros sintomas específicos do Burnout envolvidos.

Garcés de Los Fayos (2010) e Gil Monte e Peiró (2009, 2009) assinalam que o Burnout é essencialmente um constructo social que se desenvolve a partir das relações laborais e organizacionais, ao contrário, a depressão é um conjunto de emoções e cognições que repercute nestas relações. (GUIMARÃES; CARDOSO, 2015)

Por suas peculiaridades e especificidades a Síndrome de Burnout deve ser diagnosticada e tratada diferente do estresse e depressão.

BURNOUT

Estudos iniciais foram elaborados por Cristina Maslach com profissionais de serviços de saúde, em razão da natureza do trabalho desenvolvido, no qual são necessários os contatos diretos e constantes com outras pessoas. Esses seriam os mais afetados, em razão de possuírem uma filosofia humanística em seu trabalho e, constantemente, veem-se compelidos a se adaptar ao sistema de saúde, geralmente desumanizado e despersonalizado. (FILGUEIRAS; HIPPERT, 2012)

Segundo Maslach (apud DIAS, 2013: 24), “Burnout é uma síndrome de exaustão emocional, despersonalização e reduzido envolvimento pessoal que pode ocorrer entre indivíduos que por profissão se ocupam de pessoas”.

E para Codo (2009) “[...] trata-se de um problema, uma síndrome que afeta principalmente os trabalhadores encarregados de cuidar (caregivers)”. E acrescenta que:

É uma síndrome através da qual o trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, de forma que as coisas já não o importam mais e qualquer esforço lhe parece ser inútil. Esta síndrome afeta, principalmente, profissionais da área de serviços quando em contato direto com seus usuários.

A Síndrome de Burnout é definida por Maslach e Jackson (apud DIAS, 2013) como “uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas”.

O Burnout é uma síndrome característica do meio laboral e esta é um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse ocupacional, trazendo consigo consequências negativas tanto em nível individual, como profissional, familiar e social (BENEVIDES-PEREIRA, 2012b).

Segundo Benevides-Pereira (2012a) Burnout é uma síndrome que tem alertado tanto o meio científico como o organizacional. Seus efeitos interferem negativamente tanto em nível individual (físico, mental, profissional, social), como profissional (atendimento negligente, lentidão, contato impessoal, cinismo), organizacional (conflito com os demais membros da equipe, rotatividade, absenteísmo, diminuição da qualidade dos serviços).

Os facilitadores e/ou desencadeantes do Burnout serão apresentados a seguir, desenvolvido por Benevides-Pereira (2012a).

RESULTADOS

O vocábulo Burnout é de procedência inglesa significa “aquilo que parou de laborar por total ausência de energia” (TRIGO et. al., 2007). A utilização deste termo principiou em meados dos anos 70 em periódicos de Freudeberg nos EUA, em que ele delineou o desempenho que determinados voluntários principiam a proporcionar ante ao ofício em um ambulatório de adictos (BIEHL, 2009).

Delimitar conceitualmente o Burnout é ocupação abstrusa de ser efetuada, há diversas acepções, entretanto, a compreensão sócio-psicológica sugerida por Maslach e Jackson (apud BENEVIDES-PEREIRA, 2012) é a mais empregada no

campo científico para deliberar o vocábulo, graças à sagacidade das pesquisas das autoras. Essas arquitetam Burnout como um contíguo de sinais e agouros combinado de representações multidimensionais em revide ao stress laboral recorrente, abrangendo três razões principais: esgotamento diminuição da afetividade emocional e pessoal e despersonalização (CARVALHO e MALAGRIS, 2017).

Dejours (1992) já afiançava que nem consecutivamente o trabalho permite a realização profissional, a síndrome de Burnout é um sintoma com múltiplos fatores, onde os predicados particulares agregados às do espaço de ofício propiciariam o surgimento das razões multidimensionais da síndrome:

1. Exaustão Emocional (EE)-_faz menção aos expedientes emocionais e à ausência de energia para trabalhar com as várias circunstâncias de ofício;
2. Despersonalização– distanciamento afetivo (DE): provoca na afinidade contraproducente entre especialista e o usufrutuário da sua ocupação, seus colegas e Instituição, em que despontam sentimentos que geram rigorismo afetivo no laborioso em afinidade ao outro, assim como, ironia, cinismo e indiferença;
3. Baixa Realização Profissional (BRP): conduz o especialista a um constrangimento em afinidade à sua competência de ocupação desenvolvendo em si mesmo anseios de baixo amor-próprio, desmotivação, desajustamento dentre outros. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998; CHERNISS, 1980b;).

Marlach e Leiter criaram vários estudos em domínio estrangeiro e pontuaram que a maior parte dos desajustamentos devem ser considerada em seis conjuntos (LOPES, 2009):

- ◆ carga de trabalho - exagero de labuta e carência de expedientes
- ◆ controle - ausência de instigação e incumbência sem domínio;
- ◆ recompensa - ordenado, importância ou contentamento escasso;
- ◆ comunidade - insulamento, confusão e desmoralização;
- ◆ justiça – discernimento e nepotismo e
- ◆ valores - subversões éticas e afazeres sem definição.

Segundo Benevides-Pereira (2011, p.32-33), os indícios mais repetidamente agregados ao Burnout são:

- Psicossomáticos: cefaleias, insônia, dores de cabeça, gastrites e feridas; destemperos, colapsos de asma, latejos, maior constância de contaminações, hipertensão, dores nos músculos e/ou cervicais; hipersensibilidades, interrupção do período menstrual nas mulheres.
- Comportamentais: abstencionismo, insulamento, bestialidade, uso de drogas, inaptidão de relaxar, modificações severas de humor, procedimento de perigo.
- Emocionais: agastamento, anseio de isolamento, afastamento afetivo, anseio de alheamento, suscetibilidade, dificuldade de concentração, ansiedade, desejo de desistir do emprego; anseio de impotência; diminuição do ganho de trabalho; baixo amor-próprio; anfibologias de sua própria competência e sentimento de providência.
- Defensivos negativa das emoções, deboche, cautela seletiva, inimizade, indiferença e suspeição.

Codo (2009, p. 254), delibera esta síndrome como:

Burnout constitui uma abdicação de quem também se encontra lá. Endividar-se em uma circunstância de ofício que não deve suportar, mas que igualmente não pode abdicar. O laborador arma, de forma inconsciente, uma remoção psicológica, uma maneira de desamparar o ofício, a despeito de permanecer no comando.

Burnout constitui uma síndrome de várias dimensões que pode ser agregada a vários fatores, entre eles a própria experiência do sujeito, devendo abarcar antes a uma predisposição particular como maleabilidade, caráter, eficácia, amor-próprio, até perspectivas da cultura em que o indivíduo se coloca (BIEHL, 2009).

Como distinções do indivíduo, igualmente são razões predisponentes, como: tipo de individualidade com qualidades obstinadas a estricção, locus de domínio interno (confiam que os êxitos que conseguiu na vida são decorrência de suas desenvolvuras e ânimos), passividade, caráter, pessimismo controlador, grande expectativa, perfeccionismo e fantasia em analogia à ocupação, dentre outros (TRIGO, TENG e HALLAK, 2007).

Também o ofício proporciona como razão de perigo o grau de sobrecarga (seja na abundância ou na característica das funções que precisam ser exercidas); o baixo grau de influência e disposição do sujeito em sua conveniente hábito de afazeres; o tumulto entre as esperanças do indivíduo e o fato enfrentado no acréscimo especialista; sentimento de iniquidade e tirania nas funções trabalhistas; ofícios por escalas ou noturno; difícil baluarte organizacional; tipo de emprego; incumbência sobre a vida dos demais indivíduos; contato muito adjunto com os indivíduos que precisa consentir; equívoco de funções (códigos e preceitos não muito bem deliberados).

Como razões igualitárias de perigo da Síndrome de Burnout deve-se assinalar a ausência de baluarte social e familiar; conservação da importância social em discrepância à diminuição do salário que abarca certa ocupação; algumas relevâncias e princípios culturais que podem acrescentar ou não a oportunidade de desencadear a síndrome.

Para Codo (2009), o Burnout desenvolve um empecilho psicológico que podendo ser passageiro ou demorado exatamente naqueles indivíduos que mais se prestam ao trabalho, ordinalmente é um laborioso frequente e justaposto, que aguenta ao se confrontar-se com circunstâncias de trabalho inférteis, abstrusas, que depositam em choque suas estimas morais e esperanças.

A maneira como esse indivíduo trabalha com seu mundo exterior e interior é uma razão primeira para apreender a Síndrome de Burnout, dito isto a SB deve ser avaliada como alusiva da desinserção da área da subjetividade nos tirocínios de ofícios na atualidade (CODO, W. e SORATTO, 2012).

Marlach e Leiter distinguem também que os resultados do conjunto contraproducente da atmosfera de trabalho devem ser provenientes dos aumentos das requisições do mundo multinacionalizado e do neoliberalismo que vem acontecendo mundialmente, igualmente:

Burnout passa a ser apreendido como uma revelação de sintomas em períodos de exagero no enfraquecimento, de afazeres, de autonomia singular e de arriscas na superação dos balizes humanas, em que no ambiente do hospital o indivíduo fica de tal modo recusado pelo saber clínico do seu próprio inconsciente, no entanto o Burnout constituiria a dor

de um especialista cingido entre o que ele pode realizar e o que de modo efetivo consegue executar, entre o que ele deve perpetrar e o que de forma é imaginável atingir, isto é, entre o céu de probabilidades e o inferno dos balizes fundamentais, entre a conquista e a desilusão (CODD, 2012, p.30).

Aguentar o tumulto entre o que se constitui e o que se poderia ser qualidade é sinônimo de bem-estar mental, isto é, ser o especialista que é possível ser, se abdicar do anseio impraticável. Isso não constitui dizer que não podemos ir atrás das nossas ideias, ou viver fortemente nossos amores e que não necessitamos dar o mais perfeito de nós para alcançar, mas constitui articular que a vida permanece a despeito de não ter obtido o que adoráramos de apresentar ou de ser.

BURNOUT E O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM HOSPITAL GERAL

Atualmente existe uma maior preocupação com a saúde dos indivíduos que exercem suas atividades em organizações de saúde. A instituição hospitalar é um destes contextos de risco à saúde ocupacional, pois possui uma estrutura organizacional complexa quanto aos profissionais, papéis, estrutura, divisão de trabalho, metas hierarquia e normas que a regulam. Há uma prática profissional voltada, quase que exclusivamente para a eficácia do atendimento ao paciente, e muitas vezes, percebe-se uma menor valorização das condições de trabalho essenciais para a saúde do trabalhador, que permanecem expostos por um período prolongado a situações que exigem alta demanda emocional. (MASLACH; JACKSON, *apud* CARLOTTO; ROSA, 2013)

O trabalho desenvolvido em hospitais requer que todos os profissionais tenham que enfrentar tomadas de decisões difíceis, geralmente com implicações éticas e morais. Segundo Benvides-Pereira (2012a), o desempenho destes profissionais envolve uma série de atividades que necessitam forçadamente de um controle mental e emocional muito maior que outras profissões.

Além disto, os conflitos do indivíduo que trabalha no hospital podem estar sendo gerado pelo rápido desenvolvimento tecnológico, as divisões de trabalho com o estabelecimento de elevada hierarquia de autoridade, com canais formais de

comunicação e um grande conjunto de regras e normas para seu funcionamento, que determina este complexo sistema que é uma instituição hospitalar. (Lautert, 2009). O meio hospitalar e mais especificamente a UTI, na qual os recursos disponibilizados pelas novas tecnologias são amplamente utilizados, significando inclusive, a diferença entre a vida e a morte, faz com que os indivíduos que trabalham nesse local busquem uma apropriação maior acerca do domínio destes recursos.

EQUIPE DE ENFERMAGEM

A enfermagem, em cuja essência encontra-se o cuidado, teve no Brasil seu marco enquanto profissão, na década de 20, quando enfermeiras norte-americanas criaram a Escola de Enfermagem Ana Nery, no Rio de Janeiro.

Os profissionais de enfermagem são os que possuem contato mais direto e frequente com os pacientes e seus familiares. Eles têm que manejar com pacientes em estado grave, devem compartilhar com seus familiares a angústia, a dor e o medo de padecerem. (MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO, 2005).

Neste contato não há possibilidades de esquivas, pois sua rotina se baseia em trabalhar com este público que tem este tipo de demanda, e o envolvimento ou expressividade emocional geralmente é percebido como aversivo sendo o autocontrole extremamente valorizado. (MENEGATTI, 2011).

A medida que o profissional vê sua capacidade de atenção e concentração diminuídas, o trabalhador passa a ter medo de acidentes, de errar uma medicação ou uma dose e pôr em risco a vida do paciente. A possibilidade de prejudicar o paciente pode provocar um alto nível de exaustão ao profissional.

Segundo Pitta (2009), existem alguns aspectos no regime de turnos, principalmente o noturno, que trazem desordens na esfera biológica, psicológica e social desses trabalhadores e seus familiares, havendo prejuízo dos ritmos circadianos e um descompasso entre sincronizadores individuais e sociais. Além disso, o regime de turnos e plantões abre a possibilidade de uma dupla jornada de

trabalho em diferentes empregos, o que é uma prática comum entre a equipe de enfermagem.

O trabalho em turnos é uma característica do exercício da enfermagem, sendo obrigatório uma vez que a assistência é prestada durante as 24 horas do dia, nos 7 dias da semana, ininterruptamente. Essa condição obriga que a assistência ocorra à noite, nos finais de semana, nos feriados, períodos estes utilizados por outros trabalhadores para dormir, descansar, usufruir do lazer e do convívio social e familiar.

Ainda segundo o autor, o aprendizado prático de uma profissão como a enfermagem, que lida com uma das mais explícitas demonstrações do limite do homem, a doença e a morte, é também viver o próprio limite: encontro de fragilidades entre o racional e o emocional.

O enfermeiro é responsável, cada vez mais, por sua educação, seja em cursos de pós-graduação como em reciclagem e ele deve mostrar o seu potencial e interesse para a instituição. Alguns investigadores têm verificado maior vulnerabilidade ao Burnout em profissionais de nível de escolaridade mais elevada, assim como também quando envolvem questões relativas à maior responsabilidade, em especial quando também agregado a uma menor autonomia nas decisões. (MASLACH, SHCAUFELI; LEITER, 2011)

Segundo Benevides-Pereira (2012a), além disto, vários são os agentes estressores no trabalho de enfermagem, que podem ser agrupados em:

- Quanto à organização no trabalho: conflito e ambiguidade de papéis, falta de participação nas decisões, plantões (principalmente os noturnos), longas jornadas de trabalho, rodízio de horários, número insuficiente de pessoal, recursos escassos, sobrecarga de trabalho, falta de treinamento notadamente às novas tecnologias, mudança constante de regras, excesso de burocracia, excesso de horas extras, clima tenso de trabalho;
- Quanto ao convívio profissional: relacionamento muitas vezes conflituoso com a equipe médica, falta de apoio e/ou suporte social, falta de reconhecimento profissional, alta competitividade, pressão por maior produtividade, falta de

confiança e companheirismo, pouco contato com os demais integrantes da equipe;

- Quanto a agentes físicos: ambiente propício a riscos químicos (produto para desinfecção hospitalar, medicamentos, produtos de manutenção de equipamentos), biológicos (bactérias, fungos, vírus, etc.), físicos (ruídos, radiações, etc.), mecânicos (transporte e/ou movimentação e posicionamento de pacientes, acondicionamento e preparo de materiais e equipamentos), psicossociais (contato com pacientes agitados, descontrolados, agressivos);
- Quanto à vida pessoal: turnos rotativos que dificultam a convivência social e familiar, dificuldade em conciliar o trabalho com atividades extra profissionais, inclusive de aperfeiçoamento e crescimento pessoal, conflito entre os valores pessoais e os laborais;
- Quanto à atividade profissional: interação próxima com o paciente, atenção constante (quanto à administração de medicamentos, horário de procedimentos, etc.), contato constante com o sofrimento, a dor e muitas vezes a morte, complexidade de alguns procedimentos, responsabilidade muitas vezes implicando manutenção da vida de outrem.

Como resultado, o profissional de enfermagem pode sofrer de estresse e Síndrome de Burnout.

Resumo esquemático dos facilitadores e/ou desencadeantes do Burnout

A seguir, uma relação de gatilhos de diversas naturezas que causam ou contribuem o surgimento da síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem atuantes:

- Características Pessoais: idade, sexo, nível educacional, filhos. Personalidade: hardness, a personalidade resistente ao estresse, locus de controle, padrão de personalidade Tipo A, variáveis do "self", estratégias de enfrentamento, neuroticismo, perfeccionismo, otimismo X pessimismo, Sentido de Coerência, Motivação, Idealismo;

- Características do Trabalho: Tipo de ocupação, tempo de profissão, tempo de instituição, trabalhos por turnos ou noturnos, sobrecarga, relacionamento entre os colegas de trabalho, relação profissional-cliente, tipo de cliente, conflito de papel, ambiguidade de papel, suporte organizacional, suporte organizacional, satisfação, controle, responsabilidade, pressão, possibilidade de progresso, percepção de inequidade, conflito com valores pessoais, falta de feedback;
- Características organizacionais: Ambiente Físico, Mudanças Organizacionais, Clima, Burocracia, Comunicação, Autonomia, Recompensas, Segurança;
- Características Sociais: Suporte social, Suporte familiar, Cultura, Prestígio.

Maslach (*apud* DONICE, 2007) salienta que as causas do Burnout não estão localizadas em traços permanentes das pessoas, mas em certos fatores situacionais e sociais específicos que podem ser influenciados e modificados.

De acordo com Benevides-Pereira (2012a), na literatura pode-se encontrar uma lista bastante extensa de diversos sintomas associados ao Burnout, subdivididos em sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos (Quadro 2).

- Sintomas Físicos: fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dores musculares ou osteomusculares, cefaleias, enxaquecas perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais, alterações menstruais nas mulheres;
- Sintomas Comportamentais: negligência ou excesso de escrúpulos, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento do consumo de substâncias, comportamento de alto risco, suicídio;
- Sintomas Psíquicos: falta de atenção, de concentração, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimento de alienação, impaciência Sentimento de insuficiência Baixa auto-estima Labilidade emocional Dificuldade de auto aceitação Astenia, desânimo, disforia, depressão Desconfiança, paranoia;

- Sintomas Defensivos: tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer), absenteísmo, ironia, cinismo.

Em trabalho quase que paralelo ao de Freudenberger, Maslach & Jackson (*apud* BENEVIDES-PEREIRA 2012) evidenciaram as variáveis socioambientais como coadjuvantes do processo de desenvolvimento do Burnout. Desta forma, aspectos individuais associados às condições e relações do trabalho formam uma constelação que propiciaria o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: a Exaustão Emocional, a Despersonalização e a Reduzida Satisfação Pessoal no Trabalho ou simplesmente Reduzida Realização Profissional (BENEVIDES-PEREIRA, 2012, p. 35).

A Exaustão Emocional (EE) se refere à sensação de esgotamento tanto físico como mental, ao sentimento de não dispor mais de energia para absolutamente nada, de haver chegado ao limite das possibilidades. [...] A Despersonalização (DE) não significa que o indivíduo deixou de ter sua personalidade, mas que esta sofreu ou vem sofrendo alterações, levando o profissional a um contato frio e impessoal com os usuários de seus serviços (alunos, pacientes, clientes, etc.), passando a denotar atitudes de cinismo e ironia em relação às pessoas e indiferença ao que pode vir a acontecer aos demais. [...] A reduzida Realização Profissional (rRP) evidencia o sentimento de insatisfação com as atividades laborais que vem realizando, sentimento de insuficiência, baixa autoestima, fracasso profissional, desmotivação, revelando baixa eficiência no trabalho. Por vezes, o profissional apresenta ímpetos de abandonar o emprego.

De acordo com Garcés de Los Fayos (2010) na atualidade existe consenso entre os autores ao assumir o modelo de Síndrome de Burnout com base nas três dimensões descritas por Maslach & Jackson (1981), e Pines (1981). Portanto, a síndrome seria uma consequência de eventos estressantes que predis põem o indivíduo a vivenciá-la, e também seria necessária a presença de uma “interação” trabalhador-cliente intensa e/ou prolongada para que o sintoma se produza. (GUIMARÃES; CARDOSO, 2015)

CONCLUSÃO

Conclui-se que os artigos analisados responderam à questão norteadora do trabalho com êxito. Ressalta-se, a partir dos resultados deste estudo, que os principais fatores relacionados ao estresse e à Síndrome de Burnout em enfermeiros são as jornadas excessivas de trabalho, seguidas da insatisfação profissional.

Aponta-se que o desenvolvimento dos fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros, a partir de uma revisão integrativa da literatura, enriqueceu o estudo no que se refere ao conhecimento da doença e à identificação dos elementos que levam o profissional de saúde a contrair a síndrome.

Compreende-se que o bem-estar físico e emocional no ambiente de trabalho não depende somente de um fator, ou seja, diz respeito a uma relação simultânea entre o profissional e a instituição, constituindo-se um desafio entre as partes envolvidas.

Evidencia-se a importância do bem-estar e da saúde do indivíduo no seu ambiente de trabalho. Entende-se que a qualidade de vida está diretamente relacionada às necessidades e expectativas humanas e, conseqüentemente, à satisfação no ambiente de trabalho, por meio de relações saudáveis e harmônicas.

Verifica-se, por fim, a necessidade de os próprios profissionais de Enfermagem se conscientizarem sobre a importância do autocuidado no ambiente de trabalho e do aprimoramento de uma política de atendimento à saúde do trabalhador, considerando as especificidades destes profissionais, visto que eles estão expostos às condições de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. (org.). **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2018.

BERNIK, V. Stress: O Assassino Silencioso. **Cérebro & Mente** – Revista eletrônica de divulgação científica em neurociência, número 03, Universidade Estadual de Campinas, Internet, 2004. Disponível em: <http://www.epub.org.br/cm/n03/doencas/stress.htm>

BIEHL, KA. **Burnout em psicólogos**. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/20/TDE-2009-06-26T134218Z-2030/Publico/412837.pdf>. Acesso em set 2019.

BORGES, et al. A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em Hospitais Universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2012, 15 (1), pp 189-200.

CARVALHO, Liliane de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. Avaliação do nível de stress em profissionais de enfermagem. **Estud. Pesqui. Psicol.** Rio de Janeiro, v.7, n. 3, dez. 2017. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v7n3/v7n3a16.pdf>>. Acesso em set 2019

CENTOFANTI, G; Del Giglio, A; Garcia, A P; Gonçalves, M S; Monteiro, T A; Prudente, F V B; Souza, C M; Vince, F A H. **A Síndrome da Estafa Profissional em Médicos Cancerologistas Brasileiros**. In: 29º COMUABC, 2014, Santo André - SP. Arquivos Médicos do ABC, 2014. v. 29. págs. 29-29.

CODO, W., SORATTO, L. ; VASQUES-MENEZES, I. Saúde mental e trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, V. B. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2004.

CODO, W. Um Diagnóstico Integrado do Trabalho com Ênfase em Saúde Mental In: JACQUES, M. G. & CODO, W. (orgs.). **Saúde Mental e Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2012

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Oboré, 2009.

Gerhardt, Tatiana Engel. Silveira, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 06/10/2019

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2012.

GODOY, Arilda Schmidt. **Introdução a Pesquisa Quantitativa e suas possibilidades**. Acesso em 09/2019 e disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n2/a08v35n2.pdf>

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª Edição. São Paulo: Atlas, 2013.

LIMA, F. D. et al. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, Aug. 2017.

LOPES, L. F. **Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem**. 52 f. Monografia – Faculdades São Camilo, Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <https://www.mar.mil.br/dsm/artigos/Monografia_LuisFernando.pdf>. Acesso em set 2009.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.13, n.02. Ribeirão Preto. Mar./Apr. 2005.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. psiquiatr. Clín.** São Paulo, v.34, n. 5, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n5/a04v34n5.pdf>>. Acesso em set 2019.

Recebido em 06/11/2019

Versão corrigida recebida em 03/02/2020

Aceito em 26/05/2021

Publicado online em 15/06/2021