

Discussão sobre as causas da Síndrome de *Burnout* e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem

RESUMO

Objetivos: descrever causas e implicações da Síndrome de *Burnout*, discutindo sobre possíveis consequências para o profissional de enfermagem. **Método:** estudo descritivo e exploratório realizado por meio de revisão de literatura. A abordagem do tema ocorreu por meio de divisão em categorias que abordam os fatores causas e também as implicações síndrome. **Resultados:** a partir da análise dos resultados, constata-se que o processo está intimamente relacionado a fatores organizacionais, pessoais, individuais e até mesmo os inerentes à profissão. As repercussões descritas são várias, envolvendo esferas físicas, psíquicas, emocionais, organizacionais e familiares. **Conclusão:** trata-se de problema psicossocial atual que merece abordagens e estudos que permitam a tomada de medidas para minimização do sofrimento laboral deste profissional.

PALAVRAS-CHAVE

Esgotamento profissional, enfermagem, saúde do trabalhador, medicina do trabalho. (Fonte: DeCs, Bireme).

Discusión sobre las causas del Síndrome Burnout y sus implicaciones para la salud del personal de enfermería

RESUMEN

Objetivos: describir las causas y consecuencias de Síndrome *Burnout*, discutiendo las posibles consecuencias para el profesional de enfermería. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, realizado a través de revisión de la literatura. El tema fue realizado por una división en categorías que aborden las causas y factores también el síndrome más amplio. **Resultados:** a partir del análisis de los resultados,

1 Mestre em enfermagem (Unirio). Doutorando em Saúde Pública – Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Ensp/ Fiocruz). Professor do departamento Materno-infantil e Psiquiatria da Universidade Federal Fluminense. jorgeluzlima@vm.uff.br.

2 Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Federal Fluminense. andrelcdias@gmail.com.

3 Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Pesquisadora do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz). lillianeteixeira@ensp.fiocruz.br.

parece que el proceso está estrechamente relacionado con factores de organización, individuales personales, e incluso inherente a la profesión. Los efectos descritos son numerosos, la participación de las esferas física, mental, emocional, organizacional y familiar. **Conclusión:** este es el problema actual que merece enfoques psicosociales y estudios que permitan medidas para minimizar el sufrimiento de los profesionales que trabajan.

PALABRAS CLAVE

Agotamiento profesional, enfermería, salud laboral, medicina del trabajo. (Fuente: DeCs, Bireme).

Discussion on the Burnout Syndrome: Its Causes and Implications for the Health of Nursing Personnel

ABSTRACT

Objectives: To describe the causes and implications of *Burnout*, discussing possible consequences for the nurses. **Method:** This descriptive exploratory study conducted through literature review. The theme was performed by a division into categories that address the causes and factors also the implications syndrome. **Results:** From the analysis of the results, it appears that the process is closely related to organizational factors, personal, individual and even inherent to the profession. The effects described are numerous, involving spheres physical, mental, emotional, organizational and family. **Conclusion:** This is the current problem that deserves psychosocial approaches and studies that allow for measures to minimize the suffering of the working professional.

KEY WORDS

Burnout, Professional, Nursing, Occupational Health, Occupational Medicine. (Source: DeCs, Bireme).

Introdução

O estresse enquanto patologia, além de suas naturais implicações, tem levado a frequentes estudos sobre a qualidade de vida no meio profissional, em diversos grupos considerados estressantes, constituindo-se como importante problema de saúde pública na atualidade do mundo moderno.

Este pode ser definido como o estado produzido por determinada mudança no ambiente que é percebida como geradora de tensão para o balanço ou equilíbrio dinâmico da pessoa. Além disso, é considerado como resposta fisiológica, e de comportamento do indivíduo que se esforça para adaptar-se e ajustar-se a pressões internas e externas de origens distintas e variáveis. Como a energia necessária para essa adaptação é limitada, o organismo entra finalmente na fase do esgotamento, na qual as demandas energéticas são insuficientes para o enfrentamento (1).

Este fenômeno também pode ser definido como um conjunto de reações do organismo a agressões de ordem física e psíquica capazes de perturbar o equilíbrio orgânico, e apresenta sintomas como: perda de concentração mental, fadiga fácil, fraqueza, mal-estar, instabilidade emocional, descontrole, agressividade, irritabilidade, depressão, angústia, palpitações cardíacas, suores frios, tonturas, vertigens, dores musculares, de cabeça, estomacais, dentre outras (2).

As reações descritas podem se exteriorizar de imediato ou permanecerem silenciosas, até o momento em que gerarem processos patológicos importantes no indivíduo. A reação de cada pessoa ao estresse é particularizada, e assume uma gama variada de afecções.

Em linhas gerais, o estresse pode ser dividido em três grandes grupos: o profissional, o situacional e o pessoal. Estes ainda podem ser caracterizados como agudos ou crônicos. O estresse profissional, no qual se foca este estudo, associado aos processos de profissionalização e desenvolvimento na sociedade, é devido ao peso da responsabilidade profissional em lidar com situações difíceis e problemáticas geradas pelas pessoas (3). A adaptação a este processo, por vezes, pode se tornar difícil em condições ambientais desgastantes, o que pode interferir na tríade mente-corpo-espírito do trabalhador, e afetar seu desempenho, bem como outros aspectos não menos relevantes de sua vida, como a convivência em família e em comunidade.

Grande parte das pesquisas sobre o estresse aborda a saúde mental dos pacientes; nesses estudos relacionados aos profissionais de saúde, constata-se que o estresse acomete mais a equipe de enfermagem devido à escassez de recursos nos serviços de saúde, aos cortes no quadro funcional e ao contato com o sofrimento e a morte (4).

O homem em constante interação com o meio ambiente, ao mesmo tempo em que modifica a natureza, também é modificado por esta. Dentre as inúmeras modificações, encontram-se aquelas que têm consequências no aparelho psíquico, quando esta relação encontra-se em desequilíbrio (5).

No aspecto social, o trabalho é considerado uma ação desempenhada por seres humanos, com finalidade determinada, conscientemente desejada, executada mediante investimento de energia física e de inteligência, geralmente com auxílio instrumental e que produz efeito sobre o agente (6).

A Síndrome de *Burnout* (SB) constitui um dos grandes problemas psicossociais da atualidade, e reflete o modo de vida capitalista, baseado na lógica dos meios de produção e do consumo desenfreado. Trata-se de um problema característico do homem moderno, que tem cada vez menos tempo para realizar atividades prazerosas, como lazer e estar na companhia da família em detrimento de ritmo de trabalho desconforme com os seus reais limites. Com isso, sobressai o estresse, e o homem chega ao nível crítico de esgotamento.

O termo inglês *burnout* significa *burn*: queimar e *out*: exterior; no entanto, semanticamente, descreve a sensação de exaustão, de combustão física e mental da pessoa acometida por esta patologia (7). A exaustão marcante provocada por essa síndrome, por sua vez, leva ao desajustamento das relações sociais praticadas por este indivíduo. A patologia mencionada vai muito além do estresse. A síndrome está mais intimamente ligada ao mundo do trabalho e ocorre pela cronificação do processo estressor, esta sendo considerada situação mais avançada (8).

Este processo patológico é definido como uma síndrome psicológica resultante de estressores interpessoais crônicos no trabalho e se caracteriza por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal (9). A exaustão emocional é definida pela falta de energia e sentimento de esgotamento de recursos. A despersonalização se apresenta

como um estado psíquico no qual prevalece a dissimulação afetiva, o distanciamento e a impessoalidade, com sentimento de indiferença completa. A baixa realização profissional caracteriza-se pela avaliação negativa que o indivíduo faz de si mesmo, com relação aos aspectos de sua vida profissional e também pessoal (9, 10).

A incidência da patologia vem aumentando nos últimos anos, de maneira alarmante em diversos países. Mesmo sem ter acesso a dados estatísticos concretos, existem razões para acreditar que a incidência, no Brasil, deve estar próxima daquela apontada em outros países, tendo em vista que o quadro se repete: aumento do setor de serviços na economia, crescente aumento da instabilidade social e econômica, coexistência de diferentes modalidades de processos produtivos (da manufatura à automação), precarização das relações de produção, desemprego crescente, mudanças nos hábitos e estilos de vida dos trabalhadores influenciados pela implantação de programas de qualidade e reengenharia (7).

A partir de uma perspectiva capitalista e neoliberal, pode-se afirmar que a problemática referida faz com que este profissional se descontextualize de sua realidade, deixe de ser produtivo, além de trazer inúmeros prejuízos ao seu bem-estar e à sua qualidade de vida, o que afeta sua relação familiar e também seu convívio social. Trata-se de um dos agravos ocupacionais de caráter psicossocial mais importantes na sociedade atual. A SB tem sido considerada como sério processo de deterioração, uma vez que apresenta graves implicações para a saúde física e mental (10).

Ainda que o termo *burnout* esteja pouco disseminado e popularizado quando comparado ao estresse, a SB precisa ser considerada problema de ordem global, deixando de ser privilégio de específica realidade social, educacional ou cultural. É uma síndrome que vem acometendo os trabalhadores desde o final do século passado e continua neste novo milênio (5).

A SB vem sendo considerada problema de saúde pública, devido a suas implicações para a saúde física e mental do trabalhador, com evidente comprometimento de sua qualidade de vida no ambiente de trabalho (11). O interesse pela temática é recente data da década de 1970; contudo, ampliou-se rapidamente pelo poder explicativo dos transtornos profissionais (5).

Nesse contexto, sabe-se que a enfermagem é compreendida como profissão que acumula inúmeras responsabilidades, carga de trabalho e tarefas com variadas complexidades que exigem de-

mandas físicas e psicológicas, muitas vezes aquém do suportado por estes profissionais. Esses fatores ajudam a explicar a alta incidência de patologias relacionadas ao estresse laboral neste grupo.

Atualmente, existe maior preocupação com a saúde dos indivíduos que exercem suas atribuições em organizações de saúde. A instituição hospitalar é um dos cenários com significativo contexto de risco à saúde ocupacional (3). Existem estudos sobre a SB em enfermeiros nos quais diferentes variáveis são analisadas e resultados diferentes apresentados, o que demonstra a complexidade do fenômeno. No entanto de modo geral, todos indicam que esses profissionais são particularmente vulneráveis a essa síndrome (12).

No Brasil, a maioria dos trabalhadores de enfermagem está concentrada nos hospitais, o que responde à tendência técnico-assistencialista do setor de saúde. Também se encontram profissionais em programas de saúde coletiva, que devem atuar sob o enfoque do atendimento preventivo, mas que, diante das políticas de saúde “ainda” curativistas, acabam sendo assistencialistas. Esses profissionais podem também ocupar cargos administrativos, geralmente em serviços de saúde, de ensino ou como gerentes dos serviços de enfermagem e da mesma forma, exercerem atividades de ensino em nível técnico, universitário ou elementar (13).

Enfermeiros e técnicos de enfermagem fazem parte de uma profissão caracterizada por ter, em sua essência, o cuidado; esses profissionais têm contato direto com pacientes e familiares, ou seja, lidam, constantemente, com pessoas com as mais diversas concepções e cultura (14). Esse tipo de relação contribui fortemente para a gênese do estresse laboral. A síndrome surge nos profissionais de enfermagem de todo o mundo, em diferentes contextos de trabalho, levando-os a desenvolverem sentimentos de frustração, frieza e indiferença em relação às necessidades e ao sofrimento dos doentes (12).

A respeito dessa problemática, são poucas as pesquisas realizadas no Brasil que procuravam investigar os processos causais e problemas de saúde que esses trabalhadores enfrentam, associando-os com as características dessa enfermidade (15).

Os prejuízos trazidos pela síndrome se encontram vinculados a grandes custos organizacionais e pessoais. Alguns desses devem-se à rotatividade de pessoal, absenteísmo, problemas de produtividade e de qualidade (16). O manual de doenças re-

lacionadas ao trabalho, do ministério da saúde brasileiro, indica que, quando o diagnóstico de *burnout* é confirmado, deve haver abordagem criteriosa com relação às possíveis causas; se estas estiverem relacionadas ao próprio ambiente de trabalho, medidas preventivas, bem como as de recuperação do estado de saúde desses trabalhadores, precisam ser tomadas (17).

Objetivos do estudo

A partir do exposto, constituem-se como objetivos deste estudo descrever as causas e implicações da Síndrome de *Burnout*, discutindo sobre possíveis consequências ao profissional de enfermagem.

Justificativa

Os profissionais de enfermagem se encontram em situação de grande vulnerabilidade emocional; nesse sentido, é válido reforçar a importância de se pensar na criação, de espaços em que possam ser compartilhados os temas difíceis que circulam no contexto hospitalar (16). Entender os processos envolvidos na constituição da SB pode ser relevante para a tomada de medidas que auxiliem no desenvolvimento da qualidade de vida e bem-estar da saúde do trabalhador.

O reconhecimento dos efeitos do trabalho na determinação e evolução do processo saúde-doença dos trabalhadores tem implicações éticas, técnicas e legais, que se refletem sobre a organização e a qualidade da assistência prestada (18). A influência do trabalho como fator causal de dano ou agravo à saúde está estabelecida e dimensionada em sua importância e magnitude de maneira que o ministério da saúde brasileiro reconhece a relação entre o trabalho e o processo saúde-doença, com a classificação dessas doenças para os sistemas orgânicos do corpo humano (16).

A teoria do *burnout* se dispõe a compreender as contradições da área de prestação de serviços, exatamente quando a produção do setor primário fica aquém e o setor terciário vem tomar seu lugar (19). Quando se pensa nas três dimensões da síndrome, vem à cabeça a situação paradoxal com relação à teoria do ser humano solitário; em uma época em que parece se esvanecer a solidariedade, a ênfase na “despersonalização”, certa mecanização e a ruptura dos contratos sociais parecem ter eliminado o significado da palavra “pessoa”.

O Decreto 3.048/1999, atualizado em outubro de 2010, que regulamenta a previdência social, ao tratar em seu artigo II dos agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho, aponta a SB ou síndrome do esgotamento profissional (SEP) como agente etiológico ou como um dos fatores de risco de natureza ocupacional, e apresenta como causa o ritmo de trabalho penoso (20).

Estudos relacionando a SB com o trabalho da saúde são comuns em países da América do Norte, Europa e parte da América Latina; contudo, ainda, há escassez para estudos específicos de trabalhadores da área da enfermagem (14).

O estudo da manifestação do estresse ocupacional entre enfermeiros pode ajudar a compreender melhor e a elucidar alguns dos problemas enfrentados pela profissão, tais como a insatisfação profissional, a produção no trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais (13).

O ambiente hospitalar funciona como gerador de estresse tanto aos pacientes e seus familiares, devido à enfermidade e à situação de internação, quanto aos profissionais que ali atuam (21). O profissional é suscetível ao fenômeno do estresse ocupacional. Estudo com 1.800 enfermeiros mostra que 93,0% deles afirmaram se sentirem estressados no trabalho (22).

Estudar as repercussões da síndrome ou estresse ocupacional entre enfermeiros permite compreender e elucidar alguns problemas, tais como a insatisfação profissional, a produtividade do trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais, além de permitir a proposição de intervenções e busca de soluções (12).

Logo, as implicações dessa enfermidade aos profissionais são variadas, e necessitam de estudos que as discriminem, a fim de tornar possível a tomada de decisões que minimizem o estresse, enfrentando e tentando reduzir as inúmeras repercussões que possa trazer sua forma mais grave. Além disso, trazer uma assistência de melhor qualidade e mais humanizada aos pacientes perpassa pela humanização das ações em saúde (23).

Metodologia

A pesquisa foi de natureza descritiva, realizada por meio de revisão bibliográfica analítica, baseada em obras secundárias que

abordam a temática em questão, publicadas no período de 1996 a 2011, além de algumas outras de anos anteriores incluídas por possuírem relevância para este estudo. A coleta do material foi realizada no período de janeiro a abril de 2011.

O levantamento foi realizado em ambiente virtual na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na qual as obras completas em língua espanhola, inglesa e/ou portuguesa foram localizadas a partir dos resultados da busca com os seguintes termos: “esgotamento profissional”; “*burnout*”; “enfermagem”.

Primeiramente, as obras foram armazenadas em formato digital; para que, em seguida, fosse realizada a pré-seleção de acordo com a leitura dos respectivos resumos. Nesta fase, buscou-se a relação entre o conteúdo-título-resumo e se atendiam ao objeto de estudo.

Na fase de seleção, o material foi lido na íntegra pelos autores, com atenção especial para os resultados e conclusão. Os trabalhos que não apresentavam qualquer relação com os processos causais da SB e suas implicações para o trabalho foram excluídos. Por fim, foram consideradas 50 obras para construção de revisões neste periódico.

Realizada a triagem foram obtidos 29 artigos e 12 livros para construção da discussão, além de manuais, e outras fontes como guias e informes que também foram incluídos, contemplando nove obras. Os resultados foram organizados em quadros que trazem as principais causas da síndrome descrita e suas implicações descritas por cada obra lida. O material selecionado foi enumerado na tabela a seguir (tabela 1).

Tabela 1. Relação quantitativa de obras sobre a temática, levantadas em ambiente virtual, no ano de 2011

TIPO MATERIAL	ENCONTRADOS		
	Total	Excluídos	Aproveitados
ARTIGOS	50	21	29
MANUAIS E OUTROS	14	5	9
LIVROS	12	0	12
TOTAL			50

Após a análise textual, os resultados e discussão da pesquisa foram divididos em duas categorias emergentes: 1) *as causas da SB descritas na literatura* e 2) *suas implicações para a saúde e o bem-estar do profissional de enfermagem*.

Discutindo sobre a temática

As causas da SB segundo a literatura analisada

Inúmeros fatores são listados quando se buscam determinar as causas da síndrome. A maior parte, senão todos, reflete características do próprio sistema hospitalar, que evoluiu juntamente com a economia de consumo, e exigiu de seus trabalhadores cada vez mais produção. Em contrapartida, esse aumento produtivo diminuiu o tempo antes despendido para outras atividades cotidianas desse profissional, como a dedicação à família e ao lazer, o que fez com que sua qualidade de vida decaísse, e consequentemente, sua saúde fosse afetada.

É comprovada a relação entre os fatores causais da síndrome e as fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho. A ocorrência de níveis de *burnout* é evidente nesta ótica, na qual se verificam que fatores organizacionais do trabalho estão de alguma forma, relacionados ao desenvolvimento da doença (20).

Nesse processo, ainda inclui-se a vida em sociedade advinda da lógica capitalista, cada vez mais acirrada e competitiva, o que obriga as pessoas a buscarem a todo instante produzir mais e intensamente. Como reflexo deste processo, percebe-se o número cada vez maior de profissionais de enfermagem com mais de um vínculo empregatício, com cargas horárias de trabalho cada vez mais elevadas e, muitas vezes, consideradas impraticáveis.

O trabalho neste setor requer esforço emocional, mental e físico, do trabalhador e esses fatores repercutem na qualidade de vida, na saúde e no cuidado prestado (24). A partir da exposição ao estresse, advindo de inúmeras fontes, desenvolvem-se as patologias laborais como a SB. O entendimento adequado de seus fatores contributivos pode colaborar para a tomada de medidas, tanto em nível individual quanto coletivamente, que visem a minimizar os efeitos decorrentes do excesso de demandas físicas e psíquicas dentro do ambiente de trabalho.

A partir desta lógica, buscou-se, por meio deste estudo, listar prováveis fatores descritos por autores para o desenvolvimento

da SB que puderam ser enumerados, de acordo com a tabela a seguir (tabela 2):

A condição enobrecedora do trabalho, ideologicamente decantada nos ditos populares, tem sido sistematicamente contestada pelos resultados das pesquisas que investigam a natureza do sofrimento proveniente das relações do homem moderno com o trabalho (21).

Existe certo “controle” praticado contra a grande massa de trabalhadores existentes em quase todo o planeta. Trata-se de uma ameaça com objetivo certo, que leva milhares de pessoas acordarem ou dormirem sobressaltadas, pois a única coisa que de fato possuem, que é sua força de trabalho, pode ser solicitada a qualquer momento (21). É como se estivessem de eterno “sobre aviso” para trabalhar até fora de sua jornada formal.

Tabela 2. Fatores para a SB, segundo a literatura analisada e coletada em ambiente virtual, em 2011

Título	Autor (es), origem, ano	Causas para a síndrome de burnout segundo literatura
1) Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem.	Murufuse, Neide Tiemi; Abranches, Sueli Saldati; Napoleão, Anamaria Alves. Rev Latino-am de Enfermagem, 2005.	Insatisfação e falta de reconhecimento profissional, produtividade no trabalho, desgaste provocado pelo contato direto com pacientes, sobretudo em condições debilitantes, a busca desenfreada por produtividade.
2) A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários.	Borges, Livia Oliveira et al. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2002.	Cargos com atribuições mais variadas e mais complexas, estruturas com menos níveis hierárquicos e mais responsabilidades, maior atenção do trabalhador em relação ao usuário, demanda de novas competências.
3) Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar.	Rosa, Cristina da; Carlotto, Mary Sandra. Rev. SBPH, 2005.	Longas jornadas de trabalho, número ineficiente de pessoal, falta de reconhecimento profissional, alta exposição do profissional a riscos físicos e químicos, contato constante com sofrimento, dor e muitas vezes a morte, manejo de pacientes graves.
4) Burnout: Implicação das fontes organizacionais de desajuste indivíduo trabalho em profissionais de enfermagem.	Tamayo, Mauricio Robayo. Rev Psicologia: Reflexão e Crítica, 2008.	O número reduzido de profissionais que trabalham no atendimento em saúde; as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem; os conflitos interpessoais no trabalho; a falta de reconhecimento e valorização da profissão; o excesso de trabalho; o achatamento dos salários; a necessidade de vários vínculos empregatícios.
5) Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia.	Avellar, Luziane Zacché; Iglesias, Alexandra; Valverde, Priscila Fernandes. Rev Psicologia em Estudo, 2007.	O exercício profissional no âmbito hospitalar marcado por múltiplas exigências: lidar com dor, sofrimento, morte e perdas, condições desfavoráveis de trabalho, baixa remuneração e altos níveis de envolvimento emocional.
6) Análise de Burnout em profissionais de uma emergência de um hospital geral.	Ritter, R.S.; Stumm, E.M.F.; Kircher, R.M. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2009.	Conflitos e tensões do ambiente de trabalho, exigências da própria profissão, muitas vezes excedendo-as, contato contínuo com sofrimento e morte, pressão para a tomada de decisões rápidas.
7) Estresse ocupacional entre profissionais do bloco cirúrgico.	Schmidt, Denise Rodrigues Costa et al. Rev Texto Contexto Enfermagem, 2009.	Tipo de ambiente, complexidade de relações humanas e de trabalho, autonomia, grau elevado de exigências e habilidades, alta responsabilidade, planejamento adequado de recursos humanos e materiais.
8) A avaliação da Síndrome de Burnout com enfermeiros de um hospital geral.	Lacerda, Patrícia Nunes de; Hueb, Martha Franco. Rev. da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro, 2005.	Permanente contato com o paciente, pouco cuidado do profissional consigo, características internas como ansiedade, dificuldade no relacionamento interpessoal, fontes externas como a morte de alguém, perda do emprego ou até mesmo um nascimento.
9) Estresse da equipe de enfermagem da emergência clínica.	Panizzon, Cristiane; Luz, Anna Maria Hecker; Fensterseifer, Lísia Maria. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS), 2008.	A complexidade dos cuidados de enfermagem prestados, fatores pessoais como idade, sexo, tempo de exercício profissional e experiência em emergência, carga semanal de trabalho.
10) Estresse em profissional de saúde das unidades básicas de Londrina.	Lentine, Edvilson Cristiano; Sonoda, Tereza Kiomi; Biazin, Tamares Tamasin. Londrina, Terra e cultura, 2003.	Alta demanda, falta de apoio, motivação, a falta de consciência da população em relação ao trabalho no SUS, pacientes estressados, entre outros.

O ambiente hospitalar é potencialmente gerador de sofrimento psíquico, resultante da impossibilidade de subjetivação do indivíduo em seu trabalho (18). Os estressores também podem ser fatores intrínsecos ao trabalho, os quais se referem a aspectos como repetição de tarefas, pressões de tempo e sobrecarga de trabalho (25).

As características intrínsecas e extrínsecas do ambiente de trabalho, bem como a relação do profissional com o ambiente, levam aos desfechos de positivos ou negativos. O entendimento desses fatores pode levar à compreensão de suas consequências.

Estudo realizado em hospital universitário do Rio Grande do Sul constatou que valores médios obtidos nas três dimensões da SB, segundo o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), foram: 17 pontos em esgotamento emocional, o que indica nível baixo; 7,79 pontos em despersonalização, o que aponta nível médio; e 36,6 pontos em realização pessoal (nível médio), o que constata a realidade observável da problemática abordada (16). Nessa pesquisa, observa-se que a despersonalização possui destaque, sendo importante lembrar que os trabalhadores da área de saúde estão em constante contato com o sofrimento provocado pelo adoecimento.

As áreas ou fontes estressoras são definidas da seguinte forma: (a) sobrecarga: apresenta-se quando as demandas no trabalho excedem os limites humanos; (b) falta de controle: acontece quando as pessoas têm pouco controle sobre o trabalho que executam; (c) recompensas insuficientes: refere-se à falta de incentivos; (d) ausência de coleguismo: ocorre quando as pessoas perdem o sentido de relacionamentos positivos com os outros no trabalho; (e) falta de justiça: apresentam-se quando existe inequidade e ausência de procedimentos justos no local de trabalho e (f) conflito de valores: envolve a discrepância entre os valores declarados e as práticas organizacionais. (9)

Foram observadas possíveis causas que contribuem para o desenvolvimento da síndrome, como as relações humanas, sobretudo, com o paciente em situação de debilidade, sofrimento ou morte iminente; com isso, conclui-se como fatores ou causas estressoras: “desgaste provocado pelo contato direto com pacientes, maior atenção do trabalhador em relação ao usuário, contato constante com sofrimento, dor e muitas vezes a morte”, entre outros (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10).

Outro dado relevante em um dos estudos diz respeito total de pesquisados em determinada instituição hospitalar: 34,2% refe-

riam trabalhar diretamente com pessoas que os estressavam, algumas vezes ao mês, na semana ou diariamente. Trata-se de um dado alarmante, pois a profissão de enfermagem está intimamente ligada às relações com o outro, o que demonstraria fragilidade de sua condição (24). Cabe questionar os demais fatores relacionados à origem desse estresse e evitar analisar o fenômeno de forma unicausal.

Nesse sentido, a fala de um dos trabalhadores de unidade de oncologia, retirada de um dos estudos, relata seu ponto de vista; no qual afirma, em seu discurso, que “não se devem haver sentimentos nem envolvimento com o cliente”, o que pode desgastar o profissional. O afastamento e a negação de sentimentos são mencionados como estratégias para os trabalhadores se manterem “saudáveis”, emocionalmente, no ambiente de trabalho (17).

Trata-se de um fenômeno desgastante para o profissional de saúde, sobretudo o pertencente à equipe de enfermagem, que lida constantemente com suas percepções, sensações, culpas, desejos e medos. Ao longo do tempo, são criados mecanismos próprios de defesa que podem prejudicar o aspecto humano da assistência prestada.

A demanda do próprio trabalho em enfermagem (citada por todas as obras sob os mais diferentes aspectos) é outra fonte estressora para o trabalhador, visto que atividades que exigem habilidades variadas e excedem os limites do profissional fazem com que este profissional esteja sob constante pressão.

Uma pesquisa evidencia que determinados setores são tidos como estressores maiores do que outros, como o setor de emergência, que exige do trabalhador atenção redobrada e maior demanda de cuidados de enfermagem. Trata-se de ambiente onde a responsabilidade perante as pessoas e o trabalho em contato contínuo com o sofrimento e a morte são pontos associados ao desgaste emocional e à despersonalização (4).

Especificamente com relação ao ambiente de emergência, demonstra-se que o nível de estresse em profissionais de determinado hospital é alto, pois 78,4% dos sujeitos referiram estresse médio ou alto. As variáveis estudadas que apresentaram associação significativa com estresse foram carga horária de trabalho semanal na emergência, e carga horária total de trabalho semanal (25).

O tipo de instituição e o setor de atuação dos profissionais de enfermagem são fatores importantes na vida dos trabalhadores e

podem estar associados à percepção do estresse ocupacional, o que os torna de suma relevância (26). É possível notar que a forma de organização do trabalho e sua natureza estão relacionadas com o grau de estresse percebido e o adoecimento, variando de acordo com as características de cada setor.

Nessa lógica, pode-se constatar também que o tipo de paciente e a demanda de cuidados de enfermagem podem contribuir para a problemática referida. De acordo com a Resolução 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem brasileiro (Cofen), consideram-se como horas destinadas à demanda de cuidados: 3,8 horas de enfermagem, por cliente, na assistência mínima ou autocuidado (cliente necessita de supervisão); 5,6 horas de enfermagem, por cliente, na assistência intermediária; 9,4 horas de enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva; 17,9 horas de enfermagem, por cliente, na assistência intensiva (todas em um período base de 24 horas) (27).

Logo, nota-se que a demanda de cuidados pode agir/funcionar como fator contributivo para o desenvolvimento do estresse, uma vez que cada cliente determinará demanda maior ou menor de cuidados.

Citadas pelas obras a falta de reconhecimento e insatisfação profissionais contribuem para que parte dos profissionais perca gradativamente o interesse na realização de suas funções, que podem se tornar mecanizadas, exaustivas e geradoras de sofrimento psíquico (1, 3, 4, 10). Este último, pouco percebido e, quando notado tardiamente, vem acompanhado de variadas alterações de saúde.

Outro fator concorrente para o estresse, no ambiente dos serviços de saúde, é a falta de recursos humanos e materiais (3, 4, 7). Com o número crescente de leitos, o aumento dos atendimentos hospitalares e de outros serviços ao longo do tempo, alguns ambientes laborais parecem possuir quantidades insuficientes de profissionais de enfermagem para o atendimento das demandas, em face a condições estruturais inadequadas para o desenvolvimento de atividades de qualidade.

Em estudo a respeito do assunto, percebeu-se como resultado do estresse relacionado intimamente às condições físicas e humanas do ambiente de trabalho, que incitou os autores a refletir sobre as condições nas quais o trabalho é desenvolvido nestas instituições de saúde, condições que poderiam estar contribuindo para o estresse e o conseqüente agravamento (19).

A longa jornada de trabalho exaustiva e que pode se somar a mais de um emprego, assim como as estruturas com menos níveis hierárquicos, com conseqüente geração de maior número de responsabilidades, são fontes geradoras de demandas, que contribuem para a exaustão física constante, importante na gênese do estresse laboral (2, 3).

Os conflitos e tensões no ambiente de trabalho e as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem demonstram que a maioria das relações interpessoais pode, com o tempo, tornar-se estressoras e fatigantes, sobretudo, quando o papel de cada profissional dentro da equipe é pouco definido (4, 6). Inclusive é ressaltado que grande parte dos conflitos da equipe de enfermagem decorre da postura autoritária e centralizadora do profissional de nível superior, em relação aos demais membros da equipe (28).

Além disso, o achatamento do trabalho ou a baixa remuneração faz com que o trabalhador busque aumentar sua produção, como se observa na causa listada pela obra 1: a busca desenfreada por produtividade. As fortes cargas psíquicas e emocionais geradas por este processo também contribuem para a problemática referida (4, 5).

O atual momento político, com o corte de gastos (incluindo o achatamento dos salários), o estreitamento do mercado de trabalho e o desemprego são fatores agravantes para os profissionais que são obrigados a atuar em mais de um local de trabalho e a exercer carga horária mensal longa (29). Esse fator também está relacionado à crescente oferta de novos profissionais graduados o que faz com que os contratadores regulem os salários pelos pisos mínimos de cada região do país.

Outros fatores como a alta exposição do profissional a riscos físicos e químicos e ambiente de trabalho fazem com que o trabalhador possua constante preocupação com sua segurança, ante uma gama de riscos proporcionados pelo trabalho no ambiente dos serviços de saúde, o que também merece atenção importante com relação ao desenvolvimento da patologia, foco deste artigo.

Diante de todas as características citadas anteriormente, relacionadas à adaptação do indivíduo às mais diversas condições e ambientes, encontram-se também como possíveis causas fatores relacionados ao próprio indivíduo, como observado respectivamente: "pouco cuidado do profissional consigo, características internas como ansiedade e fatores pessoais como idade, sexo, tempo de exercício profissional e experiência em emergência" (8, 9).

Constata-se, dessa forma, que a SB pode ter suas causas possivelmente relacionadas a dois grandes grupos: os relacionados às causas externas e os relacionados às internas, ambos interagindo de forma sinérgica, o que pode trazer prejuízos à qualidade de vida do profissional dentro do ambiente de trabalho.

Embora o estresse seja um fenômeno individual, as categorias identificadas sugerem que alguns estressores são comuns, independentemente da ocupação do enfermeiro, e as temáticas por onde giram os núcleos de sentido dos conteúdos analisados parecem refletir uma cultura profissional com ampla variedade de determinantes de estresse; relacionados ao indivíduo, ao cargo, tipo de atividade exercida e à organização.

Desde o surgimento da profissão até os dias atuais, o enfermeiro tem buscado uma autodefinição e tem se empenhado em construir sua identidade profissional e obter reconhecimento. Nessa trajetória, tem enfrentado dificuldades que comprometem o desempenho do seu trabalho e também repercutem no seu lado pessoal. A profissão possui uma característica intrínseca, a qual é denominada de indefinição do papel profissional, que também pode ser relacionada como mais um de seus elementos estressores (13). Entende-se este último como de grande peso no item realização pessoal, uma das dimensões da SB, pois mesmo se cumprindo à risca a lei de exercício profissional, há situações específicas em que há risco de morte de clientes e nas quais o enfermeiro assume papéis determinantes na recuperação e salvamento de uma vida. Esse fato é visto em outros países como

corriqueiro e necessário; contudo, no Brasil, é banido e confundido ou sobreposto ao papel do profissional médico.

Logo, é fundamental descobrir e discutir as possíveis causas do problema e desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar não só com o episódio presente, mas também com futuras ameaças de estresse laboral excessivo (30).

As repercussões da Síndrome de *Burnout* ao profissional de enfermagem

Como foi mencionado, a patologia sobrevém de processo de estresse ocupacional. O estresse rompe com o equilíbrio psicofisiológico do indivíduo, obrigando que a pessoa utilize recursos extras de energia, bem como inibe as ações desnecessárias ou incompatíveis com as estratégias de enfrentamento desencadeadoras desse contexto. A intensidade e o tempo de duração deste estado podem levar o indivíduo a sofrer consequências graves, tanto física quanto psicologicamente, caso seja incapaz de restaurar ou desenvolver mecanismos adaptativos que lhe permitam restabelecer o equilíbrio perdido (30).

A SB contribui fortemente para a perda da qualidade de vida do indivíduo, de sua família e do convívio social, além de trazer prejuízos ao ambiente de trabalho e às organizações como um todo. Nessa ótica, listam-se a seguir as possíveis repercussões geradas por este processo patológico (tabela 3), descrita a seguir:

Tabela 3. Repercussões da SB, segundo a literatura analisada e coletada em ambiente virtual, em 2011

Título	Autor (es), origem, ano	Repercussões da síndrome de burnout segundo literatura
1) Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem.	Murofuse, Neide Tiemi; Abranches, Sueli Salda- ti; Napoleão, Anamaria Alves. Rev Latino-am de Enfermagem, 2005.	Consequências sobre o estado de saúde e igualmente sobre desempenho, alterações e ou disfunções pessoais e organizacionais, com repercussões econômicas e sociais.
2) A síndrome de burnout e os valores orga- nizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários.	Borges, Livia Oliveira et al. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2002.	Atitudes e comportamentos negativos com respeito aos clientes, ao traba- lho e à organização.
3) Síndrome de Burnout e satisfação no tra- balho em profissionais de uma instituição hospitalar.	Rosa, Cristina da; Carlotto, Mary Sandra. Rev. SBPH, 2005.	Relações interpessoais negativas entre colegas e entre estes e os supe- riores e interações problemáticas com os clientes; afeta a prestação de serviços e a qualidade do cuidado oferecido.
4) Burnout: Implicação das fontes organiza- cionais de desajuste indivíduo trabalho em profissionais de enfermagem.	Tamayo, Mauricio Robayo. Rev Psicologia: Re- flexão e Crítica, 2008.	Conflitos nas equipes de trabalho, absenteísmo, diminuição da qualidade da assistência prestada.

Título	Autor (es), origem, ano	Repercussões da síndrome de burnout segundo literatura
5) Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia.	Avellar, Luziane Zacché; Iglesias, Alexandra; Valverde, Priscila Fernandes. Rev Psicologia em Estudo, 2007.	Comprometimento do trabalho em equipe, não-envolvimento com o sofrimento do paciente, indiferença.
6) Análise de Burnout em profissionais de uma emergência de um hospital geral.	Ritter, R.S.; Stumm, E.M.F.; Kircher, R.M. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2009.	Danos a saúde do paciente cuidado, desinteresse de realizar novas jornadas de trabalho. Diminuição da qualidade do trabalho e desgaste com os colegas.
7) Estresse ocupacional entre profissionais do bloco cirúrgico.	Schmidt, Denise Rodrigues Costa et al. Rev Texto Contexto Enfermagem, 2009.	Diminuição da qualidade da assistência, aumento dos gastos hospitalares e da rotatividade do pessoal de enfermagem.
8) A avaliação da Síndrome de Burnout com enfermeiros de um hospital geral.	Lacerda, Patrícia Nunes de; Hueb, Martha Franco. Rev. da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro, 2005.	Repercussões negativas na vida em família e em comunidade. Relações com o trabalho vividas com pessimismo.
9) Estresse da equipe de enfermagem da emergência clínica.	Panizzon, Cristiane; Luz, Anna Maria Hecker; Fensterseifer, Lísia Maria. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS), 2008.	Afetar seriamente o alcance de objetivos tanto de um setor quanto de toda a organização.
10) Estresse em profissional de saúde das unidades básicas de Londrina.	Lentine, Edvilson Cristiano; Sonoda, Tereza Kio-mi; Biazin, Tamares Tamasin. Londrina, Terra e cultura, 2003.	Queda na imunidade e o surgimento da maioria das doenças, como, por exemplo: dores vagas; taquicardia; alergias; psoríase; caspa e seborréia; hipertensão; diabetes; herpes; graves infecções; problemas respiratórios (asma, rinite, tuberculose pulmonar); intoxicações; distúrbios gastrointestinais (úlceras, gastrite, diarreia, náuseas); alteração de peso; depressão; ansiedade; fobias; hiperatividade; hipervigilância; entre outros.

O estresse pode desencadear uma série de doenças. Se nada for feito para aliviar a tensão, a pessoa se sentirá cada vez mais exaurida, sem energia, depressiva, com crises de ansiedade e desânimo. Na área física, muitos tipos de doenças podem ocorrer, conforme a herança genética da pessoa (31).

A cultura popular e o senso comum há muito associa o estresse com o desenvolvimento de doenças, corroborado por estudos epidemiológicos e experimentais, que demonstram ligação entre o estresse mental e o aparecimento e curso de doenças, desde simples infecções virais, até úlceras gástricas e neoplasias (32). Neste caso, ainda se trata de sintomas do estresse laboral possíveis, sendo a síndrome fenômeno crônico composto de três dimensões, como descrita na introdução deste artigo.

O trabalhador que entra em *burnout* assume posição de frieza frente a seus clientes, evitando ao máximo envolver-se com os problemas e dificuldades emocionais. As relações interpessoais são cortadas, como se estivesse em contato apenas com objetos, ou seja, a relação torna-se desprovida de calor humano. Isso, acrescido de grande irritabilidade por parte do profissional, leva a inúmeras repercussões, em seu cotidiano e em sua dinâmica de vida pessoal (18).

A síndrome traz consequências físicas e pessoais que estão relacionadas aos sintomas que causam perdas para o indivíduo no campo administrativo, como a diminuição da produtividade e a grande rotatividade de pessoal em algumas instituições (33).

As manifestações geradas pelo clima de mal-estar advindo do estresse laboral acabam por inibir atitudes positivas do trabalhador de saúde, fazendo com que este passe a avaliar negativamente seu desempenho, deixando de sentir prazer naquilo que pratica, gerando sofrimento que pode se exteriorizar em uma série de patologias físicas e psíquicas (34).

Diferentemente da ansiedade normal, a qual apresenta alterações fisiológicas, é necessária com adaptação eficiente; o estresse laboral constitui-se em uma resposta inadequada às solicitações de adaptação, tanto no que diz respeito à duração quanto à intensidade, e gera sintomas físicos e psíquicos para o organismo (35).

As repercussões geradas pela síndrome começam no comprometimento das atividades executadas, como evidenciado nas obras analisadas. O trabalho é encarado com pessimismo ou mesmo indiferença, relações com superiores e equipe tendem a ser

problemáticas, assim como o comprometimento e o desgaste do trabalho que são constantes (2, 3, 4, 5, 6, 8).

Isso também é evidenciado em estudo, no qual se demonstra que as decorrências do estresse nos profissionais de enfermagem e a incapacidade de enfrentá-los resultam em enfermidades físicas e psicológicas, insatisfação, desmotivação, queda da produtividade, além de outras manifestações como a diminuição do estado de alerta (36). Esta última de extrema relevância, tanto para os clientes críticos quanto para a autoproteção do profissional.

Quando as relações deixam de ser motivantes no desenvolvimento do trabalho e entre a equipe, como ocorre nesta patologia, isso se reflete em diminuição da qualidade da assistência prestada. Tal fato traz possíveis danos à saúde do cliente; o que, do ponto de vista assistencial, é extremamente grave, pois pode levar a erros e danos irreversíveis ou à morte, o que se observa no não-envolvimento com o sofrimento do paciente, indiferença e nas interações problemáticas com os clientes (4, 5, 37).

A diminuição da qualidade da assistência somada à relação de indiferença entre o profissional e à atividade realizada leva a maiores gastos e problemas organizacionais, além de contribuir para maior rotatividade do pessoal de enfermagem (7). Em suma, a diminuição na qualidade do trabalho por mau atendimento, procedimentos equivocados, negligência e imprudência pode afetar o bem-estar do trabalhador, a saúde do cliente e a visão da população sobre a instituição de saúde. Todos estes problemas prejudicam a tríade paciente-profissional-organização (38). Logo, os clientes mal atendidos arcam com prejuízos emocionais, físicos e financeiros que podem se estender aos seus familiares e até ao seu ambiente de trabalho (39).

Entretanto, o trabalhador acometido por esta patologia é geralmente afastado da organização, em estágios mais avançados, em que o comprometimento da saúde psíquica e física o impossibilita de realizar atividades. Esse fato deveria ser muito bem pensado com o objetivo de se promover uma detecção precoce.

Essa incapacidade para a realização de atividades se manifesta usualmente por afecções fisiológicas como queda na imunidade e o surgimento da maioria das doenças, como, por exemplo: dores vagas; taquicardia; alergias; psoríase; caspa e seborreia; hipertensão; diabetes; herpes; graves infecções; problemas respiratórios (asma, rinite, tuberculose pulmonar); intoxicações; distúrbios gastrointestinais (úlceras, gastrite, diarreia, náuseas);

alteração de peso; depressão; ansiedade; fobias; hiperatividade; hipervigilância; entre outros (10). Todas essas relacionadas direta ou indiretamente à SB.

O estresse está associado à liberação de hormônios que, além de alterarem vários aspectos da fisiologia, têm ainda efeito modulador das defesas do organismo. Em humanos, o principal hormônio com essas funções é o cortisol (glicocorticoide).

Os níveis de cortisol no sangue aumentam drasticamente após a ativação do eixo hipotálamo-hipófise adrenal, que ocorre durante o estresse, a depressão clínica e a SB. Esse hormônio então se liga a receptores presentes no interior dos leucócitos e ocasiona imunossupressão na maioria dos casos (38).

Estudos têm relacionado o estresse crônico à diminuição das defesas do organismo, o que pode levar ao desenvolvimento de doenças (câncer e outras) e de reações alérgicas, bem como o aumento da susceptibilidade a infecções como herpes, gripe e resfriado (38).

O sistema cardiovascular possui ampla participação na adaptação ao estresse, e sofre, por isso, as consequências de sua exacerbação. Com isso, a suspeita de que estados de estresse ocupacional seja fator de risco para maior morbimortalidade por doença cardiovascular é antiga (33).

Outro destaque vai para o sistema cardiovascular que participa ativamente das adaptações ao estresse e está, portanto, sujeito às influências neuro-humorais. As respostas cardiovasculares resultam principalmente em aumento da frequência cardíaca, da contratilidade, débito cardíaco e pressão arterial (37).

Percebe-se que a adaptação do organismo ao estresse ocupacional agrega a participação de inúmeros eixos fisiológicos o que traz prejuízos a praticamente todas as estruturas orgânicas, seja de maneira direta ou indireta.

Com relação aos sintomas físicos, além dos supracitados, há também distúrbios do sono, disfunções sexuais e alterações menstruais em mulheres. Percebe-se que uma gama de sintomas somatizados, por meio do estresse mais grave, poderá estar presente como decorrência da SB (30).

Destacam-se como decorrências do estresse psíquico a falta de atenção e de concentração, alterações da memória, lentifi-

cação do pensamento, sentimento de alienação, de solidão, de insuficiência, impaciência, desânimo, disforia, depressão, desconfiança e paranoia (40). Os sintomas comportamentais compreenderiam a falta ou excesso de zelo, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade de aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento do consumo de substâncias, comportamento de alto risco e aumento da probabilidade de suicídio. Os sintomas defensivos caracterizam-se pela tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse pelo trabalho ou pelo lazer, insônia e cinismo (41). Concluindo-se, pela lógica das obras analisadas, que poderia ser fator contributivo para acidentes de trabalho.

Durante situações de estresse, o hipocampo pode sofrer modulação pelo complexo amigdalóide. Esta estrutura reage ante ameaças que atribui determinado significado (positivo ou negativo) a novas experiências e modula processos plásticos sediados no hipocampo, envolvidos com o processamento de informações, especialmente durante situações de estresse (42). Evidências experimentais obtidas em estudos farmacológicos, morfológicos, eletrofisiológicos e moleculares mostram que o complexo é alterado pela exposição a estressores significativos, e parece ter papel importante na mediação dos efeitos terapêuticos dos tratamentos para o estresse (43).

Outras decorrências como o abuso no consumo de álcool, suicídios e transtornos de ansiedade também possuem importantes repercussões sociais, bem como a dinâmica familiar pode ser afetada e tornar-se distorcida ou prejudicada (44). O indivíduo acometido pela SB pode sofrer distanciamento dos familiares, até filhos e cônjuge. O limite entre essas doenças é frequentemente impreciso; os diagnósticos podem delinear os estágios preliminares de doenças como angina pectoris e infarto do miocárdio (45).

Sem tratamento especializado e, de acordo com as características pessoais, existe o risco de ocorrerem problemas graves, como enfarte, acidente vascular encefálico, dentre outros. A SB não causa essas doenças, mas propicia o desencadeamento para as quais a pessoa tem predisposição ou, ao reduzir a defesa imunológica, abre espaço para que doenças oportunistas apareçam (46). A incidência de sintomas na área psicológica referida sugere que as fases de estresse apresentadas poderiam estar relacionadas à percepção de sua situação profissional e do trabalho com a comunidade (dinâmica interpessoal laboral).

Segundo pesquisa realizada com profissionais de unidade do Programa de Saúde da Família (PSF), os sintomas físicos mais referidos por profissionais foram: sensação de desgaste físico constante (síndrome de fadiga), o pensar e o falar constante direcionado para um único assunto. Além desses, ansiedade generalizada e vontade de “fugir de tudo”. Ambos os sintomas desagregam o ser biológico, sua interação familiar, social e também organizacional, o que interfere no desempenho do trabalho desenvolvido (47).

Além dos efeitos supracitados, o aumento do absenteísmo e todas as suas consequências são mencionados em um dos estudos acerca do tema (48). A relação parece também explícita em outro estudo em hospital universitário de grande porte (15). As consequências desse fato são variadas, e se juntam às anteriormente expostas.

Logo, nota-se a gama de efeitos oriundos do estresse ocupacional, percebido como amplo e relacionado, dinâmico em subsistemas orgânicos e sociais que vão muito além da esfera psicológica do indivíduo. Nesse tocante, a abordagem da sintomatologia oriunda do estresse laboral se faz tão necessária quanto o combate intenso às suas causas e se permite, dessa forma, quebrar a cadeia de prejuízos ocasionados pela SB no ambiente hospitalar.

A mudança da atual situação em que se encontram as patologias do trabalho passa pela construção de uma nova cultura organizacional dentro dos serviços de saúde. Nesse tocante, perceber as crenças e valores prescritos dentro de uma organização como somente desta, mas também como aqueles nos quais se mostra a essência da cultura, o que fora apreendido em conjunto, o que é compartilhado e são tidos como parâmetros corretos e justos (49).

Para tal, os gestores devem propiciar o fortalecimento do pessoal e coletivo, desenvolvendo capacidades de lidar com o estresse, valorização pessoal e em grupo, controle das situações de conflito, modificando o contexto e canalizando necessidades e aspirações (50).

Considerações finais

O estresse ocupacional decorrente de um processo de trabalho marcado por condições precárias e pelo aumento da jornada de trabalho tem importantes repercussões no cotidiano profes-

sional e pessoal dos enfermeiros. Constata-se que as condições de trabalho a que estão expostos os trabalhadores favorecem ao estresse ocupacional, pelas características inerentes à profissão e natureza do trabalho, constituindo-se como importante fonte causal para essa problemática, o que resulta em SB.

As obras publicadas sobre a SB e sobre o estresse ocupacional do profissional de enfermagem ainda não responderam se há alguma função ocupacional ou especialidade mais estressante do que outra. Existe entendimento de que as fontes de estresse são diferentes, embora algumas sejam consideradas comuns, independentemente do cargo que o trabalhador ocupa e da sua área de atuação.

Perceber as dificuldades que o membro da equipe enfrenta em seu cotidiano se faz tarefa difícil, uma vez que cada tipo de trabalho, seja no ensino, na pesquisa, na gerência ou mesmo na assistência possui características muito peculiares e dificulta o poder de medidas gerais que possam abranger todos os trabalhadores. Embora possa ser entendido que é um tipo de função que atua sob constante pressão e demandas diversas.

Assim, a identificação do estresse ocupacional corresponde a um dos grandes agentes de mudança para o quadro atual, bem como refletir sobre as estratégias de enfrentamento a serem aplicadas. A visão da SB como multicausal traz reflexão sobre a magnitude do estresse e o impacto à saúde do trabalhador quer seja de ordem física e/ou mental. Tal constatação pede medidas

de intervenção interdisciplinar, uma vez que a visão do fenômeno é psicossocial.

Desenvolvidas as possíveis soluções para minimizar seus efeitos sobre os trabalhadores, podem tornar o cotidiano do trabalho da equipe mais produtivo, menos desgastante e, possivelmente, valorizando no que se refere aos aspectos humanos e profissionais. Estratégias possíveis para minimizar a SB no trabalho seriam: a discussão sobre a carga de trabalho do profissional; número de horas trabalhadas; condições salariais, somadas às modificações no âmbito político; o acompanhamento psicológico dos trabalhadores que lidam com a dor, o sofrimento e morte; criação de condições para promoção do suporte emocional entre os colegas de trabalho, bem como incluir nos exames periódicos a análise das condições de saúde mental relacionada ao estresse no trabalho.

A visão sobre o problema deve se voltar para a promoção da qualidade de vida no ambiente laboral e evitar observar somente a doença, ou a visão da patologia ocupacional, pois o trabalho deve trazer prazer e satisfação pessoal, pois muitos profissionais terão apoios social e emocional diversificado, evitando o desenvolvimento da síndrome.

Este estudo evidencia que há a necessidade de criação de mais pesquisas envolvendo as características do trabalho da enfermagem, estresse laboral e sua relação com a SB no Brasil e no mundo. Pois, as transformações do mundo moderno do trabalho são rápidas e dinâmicas, fato que pouco se nota no que se refere ao surgimento de novas patologias relacionadas ao trabalho.

Referências bibliográficas

1. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. 8. ed. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, v.1; 1998.
2. Sabbatini RM. O Estresse - O que é e como combatê-lo. São Paulo, 1998. Disponível em: <<http://www.nib.unicamp.br/slides/estresse/>>. [Acesso em: 12 ago. 2002].
3. Rosa C, Carlotto MS. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 2005, 8 (2): 1-15.
4. Lautert L, Chaves EHB, Moura GMSS. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. Revista Panamericana de Saúde Pública, 1999, 6 (6): 415-25.
5. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. Rev Latino-Americana de Enfermagem, 2005, 2 (13): 55-61.
6. Maravell JM. Trabalho. In: Silva B, coordenador. Dicionário de Ciências Sociais. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Getúlio Vargas; 1986. p. 1248-50.

7. Jaquacs MG, Codo W. Saúde mental e trabalho. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
8. Mendes AANR. Burnout em enfermeiros: a interação do perfeccionismo e de otimismo. In: Simpósio Ibérico sobre síndrome de Burnout. Lisboa; 1999.
9. Lacerda PN, Hueb MF. A avaliação da Síndrome de Burnout com enfermeiros de um hospital geral. Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro, SPTM, 2005, 1 (9): 103-109.
10. Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. In: Anais da XXXII Reunião Anual de Psicologia. Rio de Janeiro; 2001. p 84-5.
11. Salanova MY, Llorens S. Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. Papeles del Psicólogo, 2008, 29 (1): 59-67.
12. Batista JBV, Carlotto, MS, Coutinho, AS, Augusto LGS. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais de João Pessoa-PB. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2010, 3 (13): 502-512.
13. Heringer DA, Oliveira J, Paula CSB, Silva JLL. Enfermeiro, não deixe a Síndrome de Burnout te queimar! Revista Enfermagem Brasil, 2010, 3 (9): 154-160.
14. Stacciarini JMR, Tróccoli, BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2001, 2 (9): 17-25.
15. Borges LO, Argolo JCT, Pereira ALS, Machado EAP, Silva WS. A Síndrome de Burnout e os valores organizacionais. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2002, 3 (15): 189-200.
16. Moreira DS, Magnago RF, Sakae, TM, Magajewsk RFL. Prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores de um hospital de grande porte na região Sul do país. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009, 7 (25): 1559-1568.
17. Brasil. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
18. Avellar LZ, Iglesias A, Valverde PF. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. Psicologia em Estudo, Maringá, 2007, 12 (3): 475-481.
19. Codo W. Indivíduo, Trabalho e Sofrimento: uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1993.
20. Brasil. Ministério do Trabalho. Regulamento da Previdência Social no Brasil. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/3048.htm>. [Acesso em: 3 fev. 2011].
21. Lentine EC, Sonoda TK, Biazin TT. Estresse em profissional de saúde das unidades básicas de Londrina. Londrina, Terra e cultura, 2003, Ano XIX, n. 37: 107-118.
22. Marziale MHP. Estudo da fadiga mental de enfermeiras atuantes em instituição hospitalar com esquema de trabalho em turnos alternantes [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo; 1990.
23. Tamayo MR. Burnout: Implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo trabalho em profissionais de enfermagem. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2008, 22 (3): 474-482.
24. Cole A. High anxiety. Nurs Time 1992; 12: 26-30.
25. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciência & Saúde Coletiva, 2004, 9 (1): 7-14.
26. Smoermaker WC. Problemática psicológica para pacientes, familiares e profissionais da saúde. Tratado de terapia intensiva. 2. ed. São Paulo: Médica Pan- Americana, 1992.
27. Conselho Federal de Enfermagem (CoFEn). Resolução 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Disponível em: www.portalcorensp.gov.br. [Acesso em: 10 mar. 2011].
28. Schwartzmann L. Estrés laboral, síndrome de desgaste (quemado), depresión: ¿estamos hablando de lo mismo? Cienc Trab, 2004, 6: 174-84.

29. Glowinkowski SP, Cooper CL. Managers and professionals in business/industrial settings: the research evidence. In J. M. Ivancevich & D. C. Gangster (Orgs.), *Job stress: from theory to suggestion*. Nova York: Haworth, 1987.
30. Ritter RS, Stumm EM, Kircher RM. Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2009, 2 (11): 236-48.
31. Panizzon C, Luz AMH, Fensterseifer LM. Estresse da equipe de enfermagem da emergência clínica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS) 2008, 29 (3): 391-9.
32. Schmidt DRC. Estresse ocupacional entre profissionais do bloco cirúrgico. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2009, 18 (2): 330-7.
33. Mallar SC, Capitão CG. Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade. *Psico USF*, Jan./Jun. 2004, 9 (1): 19-29.
34. Shimizu H, Ciampone MH. As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na unidade de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2004, 12 (4): 623-630.
35. Cooper CL. Identifying workplace stress: costs, benefits and the way forward. *Proceedings of the European Conference on Stress at Work; 1993 November 9-10; Brussels: Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 1993*.
36. Pafaro RC, Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista da Escola de Enfermagem USP* 2004, 2 (38): 152-60.
37. Pereira AMB. *Burnout: quando o bem-estar ameaça a saúde do trabalhador*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2003.
38. Miquelim JLD, Carvalho CBO, Gir E, Pelá, NTR. Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidades de pacientes portadores de HIV-Aids. *DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 2004, 16 (3): 24-31.
39. Loures DL. Estresse mental e sistema cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2002, 78 (5): 525-30.
40. Braz PL. Os fatores organizacionais desencadeadores de estresse ocupacional e da Síndrome de Burnout. Trabalho apresentado no 7º Congresso Nacional de Iniciação Científica, p. 289-294, 2007.
41. Santos DB, Bispo ACKA. O estresse ocupacional como fator atenuante na vida das organizações. XVI seminário de pesquisa do CCSA, p.1-12, 2002.
42. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2007, 5 (34): 223-233.
43. Bauer M, Vedhara K, Perks P, Wilcock GK, Lightman SL, Shanks N. Chronic stress in caregivers of dementia patients is associated with reduced lymphocyte sensitivity to glucocorticoids', in *Journal of Neuroimmunology*, v. 103: 84, 2000.
44. Krantz DS. Acute psychophysiological reactivity and risk of cardiovascular disease: A review and methodologic critique. *Psychol Bull* 1984; n. 96: 435-6.
45. Joca SR, Padovan CM, Guimarães FS. Estresse, depressão e hipocampo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2003; n. 25: 46-51.
46. Anderberg UM. Stress-related syndromes - Contemporary illnesses. *Lakartidningen*. 2001, n. 98: 5860-5863.
47. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse em trabalhadores atuantes de um núcleo de saúde da família. *Rev Latino-americana de Enfermagem*, 2004, 12 (1): 14-24.
48. Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*, 2002; 7: 3-10.
49. Schein EH. *Guia de sobrevivência da cultura corporativa*. Rio de Janeiro: José Olympica, 2001.
50. Montero M. *Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria: la tensión entre la comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Piados, 2003.