



Faculdade INESUL
Instituto de Ensino Superior de Londrina

Dayane Lustre dos Santos; e Nathany Nogueira Almeida

**ESTRESSE PROLONGADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A
SÍNDROME DE BURNOUT**

Londrina
2018

Dayane Lustre dos Santos; Nathany Nogueira Almeida

ESTRESSE PROLONGADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A SÍNDROME DE BURNOUT

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade Inesul, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof^a Ednalva de Oliveira Miranda Guizi

Dayane Lustre dos Santos; e Nathany Nogueira Almeida

ESTRESSE PROLONGADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A SÍNDROME DE BURNOUT

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Inesul, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a).Especialista Ednalva de Oliveira
Miranda Guizi

Prof(a). Sueli da Silva Paulino

Prof(a). Ana Maria Martins

Londrina, 2018

ESTRESSE PROLONGADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A SÍNDROME DE BURNOUT

Dayane Lustre dos Santos¹; Nathany Nogueira Almeida²
Orientadora Prof^a Ednalva de Oliveira Miranda Guizi³

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem – Instituto de Ensino Superior de Londrina (Inesul).

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem – Instituto de Ensino Superior de Londrina (Inesul).

³ Graduação em Enfermagem e Obstetrícia ; Especialização em Educação em Saúde para Preceptores do SUS ;

Especialização em MBA em Suporte Avançado de Vida; Especialização em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem; Especialização em Didática e Metodologia de Ensino.

Mestranda de Educação; Diretora de Ensino do Centro de Educação Profissional Integrado; Coordenadora do Curso de Enfermagem; Assistente de Direção - Inesul.

ednalvaguizi@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar quais os fatores que causam a Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem; Descrever os sinais e sintomas do estresse e da Síndrome de Bournot; Elencar quais ações pode influenciar na prevenção e Conhecer o tratamento da doença.

Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre estresse e a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem, as publicações concentram-se entre os anos de 1991 e 2018 e a busca dos artigos deu-se entre os meses de dezembro de 2017 a março de 2018.

Conclusão: A realização de atividades durante o trabalho e extra ambiente de trabalho, pode ser medidas preventivas para o estresse e a Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem.

Descritores: Esgotamento profissional; Exaustão emocional; Enfermagem; Carga de trabalho.

PROLONGED STRESS OF NURSING STAFF AND BURNOUT SYNDROME

SUMMARY

Objective: to identify what factors cause Burnout Syndrome in nursing professionals; Describe the signs and symptoms of stress and Bournot syndrome; List what actions can influence prevention and Meet the treatment of the disease.

Method: a literature review on stress and Burnout Syndrome in nursing professionals, the publications are concentrated between the years of 1991 and 2018 and the search of the articles came about between the months of December to March 2017 2018.

Conclusion: the implementation of activities during the work and extra work environment, can be preventive measures to stress and Burnout in Syndrome nursing professionals.

Key words: professional Exhaustion; Emotional exhaustion; Nursing; Workload.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	18
2. METODOLOGIA	20
3. DESENVOLVIMENTO	21
3.1 FISIOPATOLOGIA DO ESTRESSE	21
3.2 SÍNDROME BURNOUT	22
3.2.1 <i>Sinais e sintomas da síndrome de burnout</i>	23
3.3 SÍNDROME DE BURNOUT E EQUIPE DE ENFERMAGEM	28
3.3.1 <i>Prevenção e tratamento da síndrome de burnout na equipe de enfermagem</i>	30
4. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A - INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY – MBI	36

1. INTRODUÇÃO

A economia, o trabalho, as alterações sociais e as evoluções no âmbito do trabalho exercem forte influencia no processo saúde-doença e na qualidade de vida da população em geral (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

A necessidade da melhoria e qualificação profissional baseando-se em organização, inovação, rapidez no agir em situações de pressão, cooperação e decisões em equipes, geraram a aceleração deste ritmo resultando em alterações e doenças que acometem o psicológico dos trabalhadores, evidenciando os aspectos negativos, que resultam o trabalho no momento atual de desenvolvimento do mundo no processo de urbanização (MUROFUSE et al, 2005).

O desequilíbrio na saúde do profissional pode leva-lo a exaustão, ao estresse emocional, insatisfação gerando assim absenteísmos, licenças por auxílio doença, atingindo assim níveis altíssimos de desgaste físico e mental dos trabalhadores, devendo ser tratados como um problema de saúde pública, social e uma preocupação mundial (ALVES e PALERMO NETO, 2007).

Em 1995, a Organização Mundial de Saúde (OMS) registra que o estresse ocupacional pode ser considerado uma epidemia global. O estresse pode ser definido como um desgaste do organismo, que gera alterações psicofisiológicas decorrentes de situações que causem ao ser humano sensações negativas como: irritação, medo, angustia, cansaço, ansiedade, desmotivação, desamparo, sentimentos estes comuns nos grandes centros urbano cujo o desenvolvimento do trabalho é significativo (BENEVIDES, 2002; PAFARO e DE MARTINO, 2004; BOTTI e BARBOSA, 2008).

O estresse decorrente do trabalho, é conhecido e definido como estresse ocupacional ou laboral, refere-se à falta de capacidade que o trabalhador apresenta de readaptarem-se as demandas excessivas no ambiente de trabalho, resultando em um conjunto de perturbações psicológicas e sofrimento psíquico associado a experiências vivenciadas no ambiente profissional, entretanto deve-se ressaltar que o estresse ocupacional relaciona-se ao meio interno e externo do trabalho (MUROFUSE et al, 2005).

Decorrente do processo de evolução e desenvolvimento surgiu relatos sobre a Síndrome de Burnout, sendo esta reconhecida como um risco ocupacional,

principalmente em profissões que envolvem educação, serviços humanos e área de cuidados com a saúde, sendo assim, destaca-se o trabalho realizado pela equipe de enfermagem. O estresse crônico desenvolvido pela população economicamente ativa pode resultar nesta síndrome devido ao processo adoeecedor do estresse prolongado (DA ROSA e CARLOTTO, 2005).

A enfermagem é uma área que necessita de conhecimento específico voltado para o tratamento e cuidado humano, entretanto a remuneração oferecida, sobrecarga psíquica e física e a sobrecarga de trabalho são elementos que podem gerar alterações e estado de exaustão emocional, perda de interesse no processo de trabalho, baixo rendimento pessoal e profissional, e situações que induzem o estresse são cada vez mais crescentes gerando cada vez mais insatisfação e desinteresse dos profissionais (PAFARO e DE MARTINO, 2004).

A equipe de enfermagem passa horas no ambiente de trabalho, alguns em hospitais, outros em unidade básica de saúde, ambulância, asilos, etc. O contato permanente com pessoas, além da sobrecarga de atividades, a pressão, a responsabilidade excessiva, a carga horária, onde muitos devido a dificuldade financeira, trabalhos em dois turnos ou mais. Como fica psicologicamente e fisicamente este profissional que lida constantemente com doentes, e são responsáveis pela vida do outro, como fica a vida deste profissional que tem famílias, e que cada um, tem suas preocupações no lar quer seja financeira, quer seja de relacionamento, quer seja de cuidados com alguém doente, e os filhos que “suga” pelo melhor.

Visto que o trabalho é uma atividade que ocupa uma grande parcela do tempo de vida de cada pessoa juntamente com o seu convívio com a sociedade, evidencia-se a importância de um estudo detalhado sobre os elementos que causam a Síndrome de Burnout e como ela acomete os profissionais de enfermagem.

O presente estudo tem como o objetivo geral identificar quais os fatores que causam a Síndrome de Burnout nos profissionais da enfermagem, abordando de forma específica a descrição dos sinais e sintomas do estresse e da Síndrome de Burnout, elencar quais ações pode influenciar na prevenção, conhecer o tratamento da doença.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre estresse e a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. Para tal foi realizada uma pesquisa em bancos de dados eletrônicos: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), base de dados de enfermagem (BDENF), textos publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil. Os descritores usados foram: estresse crônico, Síndrome de Burnout, enfermagem e Síndrome de Burnout, doença ocupacional e enfermagem. As publicações concentraram-se entre os anos de 1991 e 2018. A busca dos artigos deu-se entre os meses de dezembro de 2017 a março de 2018.

Para a inclusão das publicações foram determinados os seguintes critérios: possuir texto na íntegra e ter a temática relevante para o estudo. Para exclusão obtiveram-se os seguintes: publicações com datas inferiores e teses. O total de produções que realizamos a leitura e análise foram 34 artigos. Seguimos uma leitura analítica que nos possibilitasse a construção de categorias e, posteriormente, realizamos uma leitura interpretativa para identificação das respostas para os objetivos sobre a Síndrome de Burnout.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 FISIOPATOLOGIA DO ESTRESSE

A palavra estresse foi referenciada a primeira vez no século XIV, entretanto era escrita como “stress” e era tratada como sinônimo de aflição e adversidade. No século XVII sua referencia passou a ser mais abrangente e indicava além dos sentimentos já utilizados, referenciou opressão e desconforto. Em 1920 estudiosos sugeriram que o tema poderia ser enquadrado na imagem humana após sofrer mudanças impostas por reações estressoras (MARRAS e VELOSO, 2012)

Dentre tantas definições sobre a palavra, o estresse sempre foi um sentimento vivenciado pelo ser humano, sendo ele responsável por diversas alterações orgânicas no organismo, sendo capaz de produzir respostas de reação que podem alterar todo o funcionamento dos sistemas corporais, sendo estas alterações fisiológicas resultados de experiências anteriormente vivenciadas pela pessoa (LIPP, 2003).

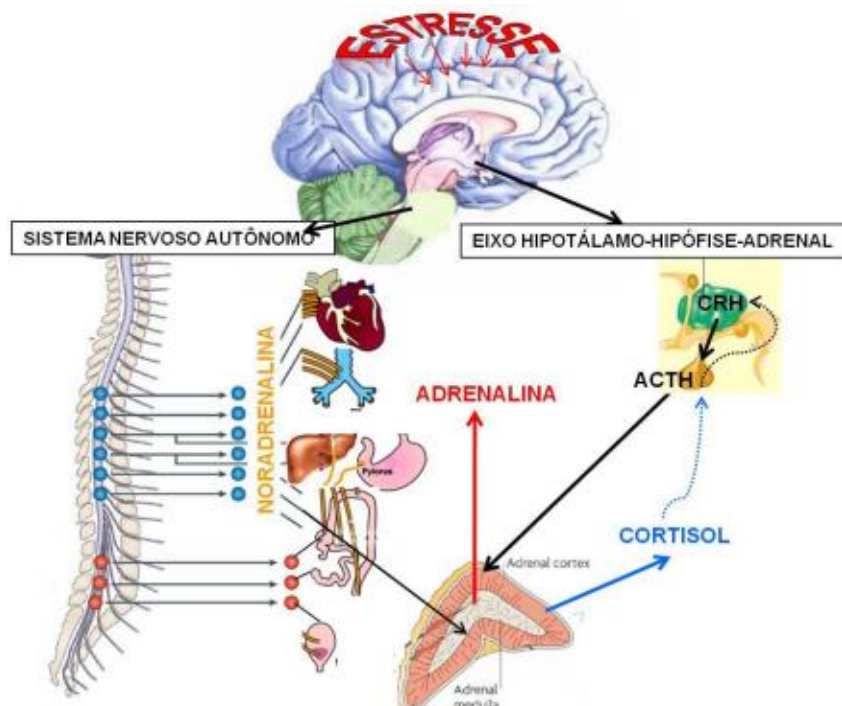
O responsável pela reação imediata ao estresse é o Sistema Nervoso Autônomo, provocando respostas rápidas por situação, envia estímulos de inervação aos órgãos alvos. Dentre os estímulos referidos, está o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial sistêmica, pela liberação da noradrenalina pelos nervos simpáticos e a liberação da adrenalina, estimulação das glândulas adrenais, estes sintomas diminuem devido a intervenção do reflexo parassimpático. O estresse ativa também o eixo Hipotálamo-hipófise – adrenal que altera o nível dos hormônios glicocorticoides circulantes na corrente sanguínea, acompanhado da liberação do hormônio corticotrofina que age na hipófise e promove a liberação do hormônio adenocorticotrófico (ACTH) que age no córtex da glândula adrenal e libera o cortisol, este hormônio tem como finalidade mobilizar energia armazenada para todo o corpo e atua também como finalizador na resposta ao estresse (ALVES e PALERMO NETO, 2007).

A intensidade da resposta corporal ao fator de estresse irá depender da intensão do estímulo, desta forma o estresse frequente pode tornar-se crônico e

comprometer o organismo apresentando alterações no sistema digestório, reprodutor, imunológico, ocasionando assim doenças (MARRAS e VELOSO, 2012).

A pressão psicológica é intensa, muita cobrança para que as atividades sejam realizadas em tempo, e a escassez de recurso humano e materiais são fatores para contribuir no estresse.

Figura 1- Alterações fisiológicas decorrentes do estresse



Fonte: ALVES e PALERMO NETO, 2007

Uma das reações crônicas ao estresse é o desenvolvimento da Síndrome de Burnout devido ao estado de exaustão ou quase exaustão, assumindo proporções que não estão sobre o controle do indivíduo.

3.2 SÍNDROME BURNOUT

A Síndrome de Burnout é um distúrbio psíquico de caráter depressivo, de esgotamento físico e mental intenso, está intimamente ligada à vida profissional.

A Síndrome de Burnout é derivada da língua inglesa e significa queimar-se ou destruir-se, o uso da referida palavra tem como função transmitir a ideia de que as

peessoas portadoras desta síndrome sintam-se consumidas pelo próprio trabalho, visto que trata-se de uma reação tensional psicológica e emocional, desgaste físico causados por motivos profissionais, e acometem principalmente os trabalhadores que exercem funções com maior contato interpessoal como: equipe de enfermagem, carcereiros, médicos, assistentes sociais, professores, entre tantos outros (TAMAYO, 2008).

O estudo sobre esta síndrome é escasso no Brasil, em 1997 iniciou-se o estudo sobre o tema por um grupo de psicólogos, professores e estudantes, denominado GEPEP- Grupo de Estudo e pesquisas sobre estresse e Burnout com a intenção de se aprofundar e investigar profundamente o estresse e a Síndrome (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

A síndrome de Burnout somente foi reconhecida como doença ocupacional pela legislação trabalhista brasileira a partir do Decreto nº 3.048, de 6.5.1996, que regulamenta a Previdência Social e aponta a síndrome como agente patogênico que causam doenças ocupacionais, conforme previsto no artigo 20 da Lei nº 8.213/91.

3.2.1 Sinais e sintomas da síndrome de burnout

Esta doença implica em problemas de saúde psicológicos de tamanha grandeza que podem resultar em taxas altas de depressão e suicídios pelos trabalhadores acometidos (FRANÇA e RODRIGUES, 2002).

Esta síndrome é vista atualmente como uma reação de estresse ocupacional presentes em todas as categorias ocupacionais cujas condições de trabalho que favoreçam o aparecimento dos sintomas e da doença (TAMAYO et al 2012).

Segundo França e Rodrigues (2002), Burnout é constituído por alguns aspectos importantes que são divididos em três:

Exaustão Emocional: trata-se do fator central do esgotamento caracterizado principalmente pelo desgaste emocional acompanhado da falta de energia e animo. A impressão relatada por diversos profissionais é como se não houvesse outra forma de repor suas energias, causando assim baixa tolerância e alta irritabilidade dentro e fora do ambiente de trabalho, tornando-se insensível e muitas vezes apresentando um comportamento rígido (FRANÇA, RODRIGUES, 2002).

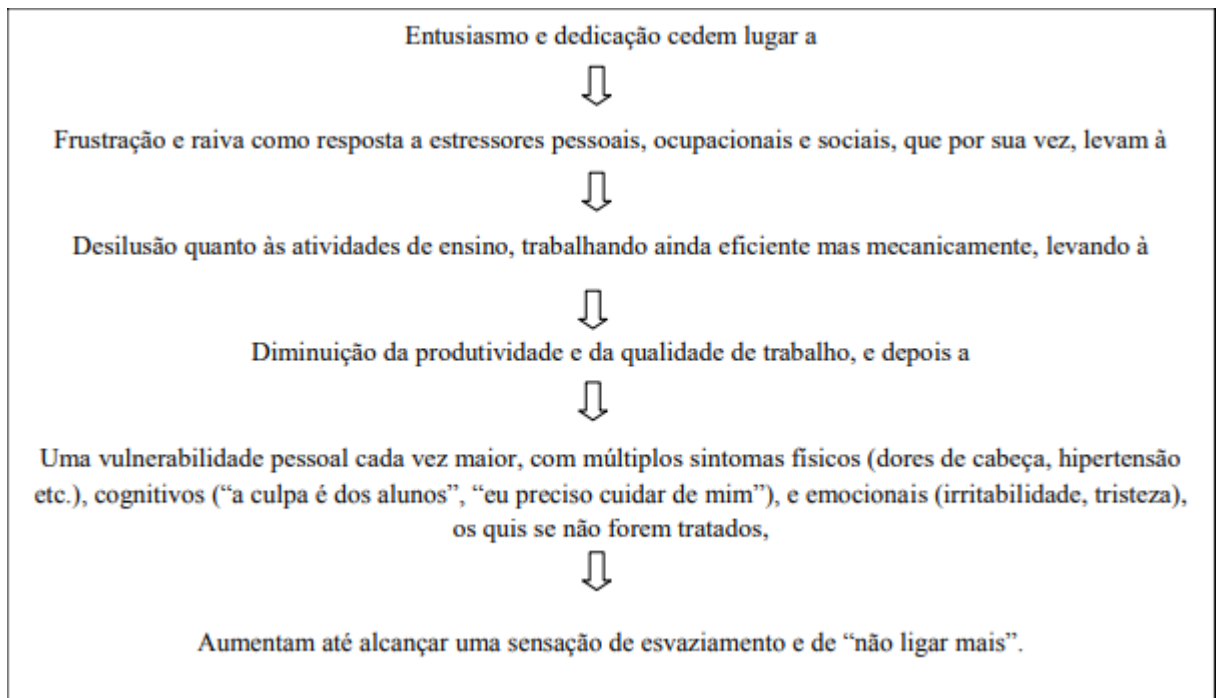
Despersonalização: O trabalhador poderá apresentar como estratégia de autodefesa, sentimentos como: ansiedade trata as pessoas em sua volta como objetos demonstrando atenuação da insensibilidade, assumindo muitas vezes uma forma de tratamento com os terceiros, desumana, perdendo assim a empatia com as outras pessoas (FRANÇA, RODRIGUES, 2002).

Reduzida realização pessoal: A tendência do trabalhador em se auto avaliar de formas negativas, resultando em insatisfação própria e com seu desenvolvimento profissional gera sentimentos de incompetência, desmotivação e dentre tantas consequências, a queda da autoestima, a piora do rendimento profissional, depressão (FRANÇA, RODRIGUES, 2002).

As doenças psicológicas apresentam sintomas clínicos de seus aparecimentos e quando relacionado à Síndrome de Burnout, são correlacionados alguns sinais e sintomas importantes como: cefaleia, alterações na pressão arterial sistêmica, alterações gastrointestinais, contrações e tensões musculares, queda da imunidade deixando o profissional susceptível a doenças oportunistas como a gripe, alterações no padrão de sono (LIPP, 2003).

Após a definição do estresse e da Síndrome de Burnout, nota-se a semelhança entre eles, porém existem pontos que diferenciam um do outro. No estresse a pessoa assume uma postura de excesso de compromisso, crises de pânico, acompanhado de emoções exacerbadas ficando assim sem energia, enquanto no Burnout o profissional é caracterizado pelo descompromisso emocional, distanciamento das pessoas, falta de empatia com os pacientes, paranoias que são respostas crônicas ao estresse laboral (LIMA, 2004).

Figura 2- Passos de desenvolvimento da Síndrome de Burnout



Fonte: BENEVIDES-PEREIRA, 2002.

Muitos profissionais não conseguem lidar com os sintomas da síndrome e com o estresse ocupacional, gerando assim altos índices de abandono de profissão, ou insatisfação no trabalho evidenciado pela contagem por feriados, férias e aposentadorias. Entretanto alguns profissionais acostumam com os sinais e sintomas e aprendem a conviver com ela, entretanto é necessário o apoio médico e psicológico para acompanhamento e tratamento desta doença (PAFARO, 2004).

BENEVIDES-PEREIRA (2002, p.38), divide os sintomas em físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos:

Sintomas Físicos

- Fadiga constante e progressiva: a sensação de falta de energia, de vazio interno, é o sintoma mais referido na literatura e pela maioria das pessoas acometida pelo burnout. Muitas vezes as pessoas relatam que, mesmo depois de uma noite de sono, acordam cansadas e sem animo para nada.
- Dores musculares ou osteomusculares: as mais freqüentes são as dores na nuca e ombros. As dores na coluna (cervicais e lombares) também possuem alta incidência. Por vezes, o profissional que se vê “travado” por dias.
- Distúrbios de sono: apesar do cansaço e da sensação de peso nas pálpebras, a pessoa não consegue conciliar o sono ou dorme

imediatamente, acordando poucas horas depois e permanecendo desperta apesar do cansaço. Sono agitado, pesadelos.

- Cefaléias, enxaquecas: em geral, as dores de cabeça são do tipo tensional. Há relatos desde o latejar das têmporas, até dores persistentes e intensas em que a pessoa não suporta nem um mínimo de som ou qualquer fio de luz.

- Perturbações gastrointestinais: podem ter intensidade que vai desde uma “queimação” estomacal, gastrite, podendo evoluir até mesmo a uma úlcera. Náuseas, diarreias e vômitos são referidos na literatura. Em algumas pessoas observa-se perda do apetite, levando a um emagrecimento significativo, enquanto que em outras há um aumento no consumo de alimentos, com consequências opostas.

- Imunodeficiência: diminuição da capacidade de resistência física, acarretando resfriados ou gripes constantes, afecções na pele como pruridos, alergias, herpes, queda de cabelo, aparecimento ou aumento de cabelos brancos.
- Transtornos cardiovasculares: neste item há relatos desde hipertensão arterial, palpitações, insuficiência cardiorrespiratória, até mesmo infartos e embolias.

- Distúrbios do sistema respiratório: dificuldade para respirar, suspiros profundos, bronquite, asma.

- Disfunções sexuais: diminuição do desejo sexual, dores nas relações e anorgasmia (no caso das mulheres), e ejaculação precoce ou impotência (nos homens)

- Alterações menstruais nas mulheres: atraso ou até mesmo suspensão da menstruação.

Sintomas Psíquicos

- Falta de atenção, de concentração: a pessoa denota dificuldade de ater-se no que está fazendo. Parece estar sempre “distante”. Por vezes, sua atenção é seletiva, isto é, mostra-se distraída, sem interesse concentrando-se por alguns instantes quando o assunto ou acontecimento tenha alguma importância pessoal, voltando ao estado anterior em seguida.

- Alterações de memória, tanto evocativa como de fixação. Apresentam lapsos de memória; muitas vezes para de realizar uma atividade que estava em curso por não saber mais por que a realizava, precisando retornar ao local ou momento anterior para tentar recordar-se. “O que foi mesmo que vim fazer aqui?”
- Lentificação do pensamento: os processos mentais tornam-se mais lentos, assim como o tempo de resposta do organismo.

- Sentimento de alienação: a pessoa sente-se distante do ambiente e das pessoas que a rodeiam, como se nada tivesse a ver com ela, como se as coisas fossem irreais.

- Sentimento de solidão: muitas vezes decorrente do traço anterior, a pessoa sente-se só, não compreendida pelos demais.

- Impaciência: há uma constante pressão no que se refere ao tempo, sentindo que este é sempre menor do que gostaria, torna-se intransigente com atrasos, esperar passa a ser insuportável.

- Sentimento de impotência: há a sensação de que nada pode fazer para alterar a atual situação, sentindo-se vítima de uma conjuntura superior às suas capacidades.

- Labilidade emocional: presença de mudanças bruscas do humor. Em um momento pode estar bem, rindo, passando a um estado de tristeza ou agressividade em poucos minutos, por vezes sem um motivo manifesto ou diante de um acontecimento aparentemente insignificante.

- Dificuldade de auto-aceitação, baixa auto-estima: a imagem idealizada e a observada em si mesmo encontram-se distantes. Sente que a percepção de si e seus ideais estão longe do que vem apresentando,

trazendo uma sensação de insuficiência, de fracasso, levando a uma deteriorização de sua auto-imagem.

- Astenia, desânimo, disforia, depressão: realizar uma atividade mesmo que de pouca monta, é sempre custosa. Suas reações tardam mais que o habitual. Há um decréscimo do estado de animo, perda do entusiasmo, levando à disforia que sem a devida intervenção, pode evoluir para uma depressão.

- Desconfiança, paranóia: sentimento de não poder contar com os demais, que as pessoas se aproveitam de si e de seu trabalho, recebendo muito pouco ou nada em troca. Por vezes, a desconfiança se acentua levando à paranóia, crendo que os demais armam situações premeditadas apenas para prejudicá-lo intencionalmente.

Sintomas Comportamentais

- Negligência ou escrúpulo excessivo: como reflete dificuldade de atenção, pode vir a descuidar-se em suas atividades ocupacionais, podendo causar ou ser vítimas de acidentes. Outros, por sentir essa dificuldade, passam a ter uma atuação mais detalhista, justamente para tentar não incorrer em equívocos, acarretando lentidão nas atividades. Pode haver também a tendência a voltar a rever várias vezes o que já foi realizado.

- Irritabilidade: Revela pouca tolerância para com os demais, perdendo muito rapidamente a paciência. Tal atitude é até natural, considerando que esta conduta tende a aumentar em pessoas que dormem mal.

- Incremento da agressividade: denota dificuldade em se conter, passando facilmente a comportamentos hostis, destrutivos, mesmo que o acontecimento desencadeante não seja de grande monta.

- Incapacidade para relaxar: apresenta constante tônus muscular, rigidez. Inclive em situações prazerosas, está sempre em alerta, como se a qualquer momento algo pudesse acontecer. Não consegue desfrutar de momentos de lazer, de férias. Mesmo que se proponha a descansar, sente como se não pudesse parar o curso do pensamento, como se seu cérebro estivessem constante atividade.

- Dificuldade na aceitação de mudança: denota dificuldade em aceitar e se adaptar a novas situações, pois isso demandaria um investimento de energia de que não mais dispõe. O comportamento desta forma, torna-se mais rígido, estereotipado.

- Perda de iniciativa: também decorrente do citado acima, a pessoa dá preferência às situações rotineiras, conhecidas, evitando tomar iniciativas que lhe exigiriam o dispêndio de doses extras de energia, seja esta mental ou físicas.

- Aumento do consumo de substâncias: há uma tendência ao incremento no consumo de bebidas alcoólicas ou mesmo “cafezinho”, por vezes, fumo, tranqüilizantes, substâncias lícitas ou até mesmo ilícitas. A farmacodependência não deve ser desprezada em casos de estresse e burnout (LIPP, 1987).

- Comportamento de alto risco: pode vir a buscar atividades de alto risco, procurando sobressair-se ou demonstrar coragem, como forma de minimizar os sentimentos de insuficiência. Alguns autores salientam tratar-se de manifestação inconsciente no intuito de dar fim à vida, que vem sendo sentida como tão adversa.

- Suicídio: existe maior incidência de casos de suicídios entre profissionais da área da saúde do que na população em geral.

Sintomas Defensivos

- Tendência ao isolamento: um tanto pela sensação de fracasso, pela não-aceitação da situação como esta vem se apresentando e por outro, pelo sentimento de que os outros (clientes, colegas) é que são os responsáveis pela atual circunstância, a pessoa tende a distanciar-se dos

demais, como forma de minimizar a influencia destes e a percepção de insuficiência.

- Sentimento de onipotência: ainda para tentar compensar a sensação de frustração e incapacidade, alguns reagem passando a imagem de auto-suficiência. Pode ser também como salienta Freudenberg(1974, 1975), uma reação ao sentimento de paranóia.

- Perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo laser): toda a demanda de energia passa a ser custosa, principalmente quando se atribui a esta a dificuldade que vem sentindo quando se impulta a determinado contexto(trabalho) a manifestação da sintomatologia apresentada

- Absenteísmo: as faltas justificadas ou não, passam a ser uma trégua, uma possibilidade de alívio ou uma tentativa de minimização dos transtornos sentidos. • Ímpetos de abandonar o trabalho: a intenção de abandonar o trabalho ou mudar de atividade passa a ser uma alternativa cada vez mais cogitada, o que vem a se concretizar em alguns casos.

- Ironia, cinismo: é freqüente o aparecimento de atitudes de ironia e cinismo tanto para os colegas como em relação às pessoas a que o profissional presta serviços. Funciona como uma “válvula de escape” de seus sentimentos de insatisfação e hostilidade para com os demais na medida em que atribui aos outros a sensação de mal estar que vem experimentando em seu trabalho.

Muitas vezes os profissionais não irão apresentar todos os sintomas, pois trata-se de uma doença multifatorial, o grau e o aparecimento destes são individuais e merecem a devida atenção para evitar a progressão da doença psicológica (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Estes profissionais de enfermagem convivem em um meio de conflitos, de pressão psicológica, agressões verbais, desconfianças, desprezos por alguns, dificuldades de relacionamentos com outro profissional, problemas no convívio familiar, entre outros fatores que contribui para o aparecimento de doenças.

3.3 SÍNDROME DE BURNOUT E EQUIPE DE ENFERMAGEM

Segundo o Ministério da Previdência Social, no ano de 2007, tiveram 4,2 milhões de profissionais afastados por motivos de saúde e entre este número, 3852 pessoas tiveram seu afastamento devido diagnóstico de Síndrome de Burnout (GONÇALVES, 2008)

A profissão de enfermagem está classificada através da *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante. Esta colocação pode ser facilmente notada devido a sobrecarga física e mental do trabalho, a falta de valorização e reconhecimento do público pelo serviço prestado, nota-se também que profissionais que são melhores qualificados possuem propensão maior de

desenvolver a doença (TAMAYO et al 2012; GUIMARÃES e CARDOSO, 2004; MUROFUSE et al 2005; MENEGAZ, 2014; GONÇALVES, 2008).

Estas afirmações são fundamentadas quando estudiosos revelam que alguns aspectos organizacionais já citados, como a sobrecarga de trabalho, a remuneração insuficiente, reduzido número de profissionais na equipe, relacionamento direto com o paciente, são causas que produzem gradativamente a exaustão emocional e física, reduzindo drasticamente o rendimento e a qualidade do trabalho do profissional (TAMAYO et al 2012).

O fato importante para o desenvolvimento da Síndrome pelos profissionais de enfermagem é a vivência diária com situações de recuperação ou morte dos pacientes que geram sentimentos de frustração e impotência profissional, visto que a equipe de enfermagem acompanha o paciente diretamente em todas as etapas de seu tratamento (GUIMARÃES e CARDOSO, 2004; MUROFUSE et al 2005; MENEGAZ, 2014; GONÇALVES, 2008; SANTOS, 2001; CAMPOS, 2005; BENEVIDES, 2002).

Figura 3 – Os fatores desencadeadores e os facilitadores para a Síndrome de Burnout

Desencadeadores	Facilitadores
Ambiente físico de trabalho e conteúdos do posto:	Variáveis demográficas
a. nível de ruído, vibrações e iluminação	a. Pontuações masculinas mais elevadas em despersonalização
b. conforto físico percebido	b. Variações inconsistentes por gênero
c. turnos	c. Incidência maior entre jovens
d. riscos e perigos percebidos	d. Menor incidência entre casados
e. sobrecarga percebida	e. Maior incidência em pessoas sem filhos
f. previsibilidade percebida das tarefas ou de seu controle	Variáveis de personalidade
Relacionados ao desempenho dos papéis, às relações interpessoais e desenvolvimento da carreira.	a. Mais propensão entre os empáticos, sensíveis, humanos e idealistas
Relacionados à adoção de novas tecnologias e aspectos da estrutura organizacional, incluindo as questões referentes ao acesso ao processo decisório.	b. <i>Locus</i> de controle externo
	c. Sentimentos de auto-eficácia
	d. Centralidade do trabalho
	Tipos de estratégias de afrontamento utilizadas
	Apoio social

Fonte: BORGES et al, 2002

Estudos demonstram que comparado aos profissionais da enfermagem, quando comparados a “diminuição da realização pessoal e os ideais de autonomia”,

foi constatado que quanto maior a necessidade e o desejo de igualdade, maior a exaustão emocional para o profissional (ROBAYO TAMAYO, 1997).

Quando discutido a fisiopatologia e a etiologia da Síndrome de Burnout, segundo Gil - M Monte e Peiró (1997), a classificação realizada na figura acima demonstra sentimento desencadeadores e dos facilitadores da Síndrome. Os facilitadores são características individuais com ação de inibir ou facilitar a ação do estresse do organismo, visto que a ação das características desencadeadoras são estresses percebidos como crônico no ambiente de trabalho (CODO, 1993; BORGES et al, 2002).

As atividades realizadas no âmbito hospitalar são caracterizadas como excessiva carga de trabalho, visto que exigem alto nível de tensão emocional e riscos físicos para o profissional, sendo a equipe de enfermagem mais suscetível à ocorrência da Síndrome de Burnout, visto a assistência próxima aos pacientes e a preocupação com a demanda da instituição em que trabalha, exigindo um desempenho e dedicação que aumenta a possibilidade de desgastes emocionais diários, tornando-os vulneráveis a cronificação deste estado de estresse ocupacional gerando a síndrome referida (BORGES et al, 2002).

Estudos demonstram a crescente preocupação com as condições de trabalho dos profissionais da enfermagem, visto que o ambiente de trabalho oferece riscos consideráveis e as atividades diárias são peculiares para o surgimento desta doença, sendo necessária a intervenção na prevenção para evitar este agravo (MASLACH e LEITER, 1997; TAMAYO et al 2012)

3.3.1 Prevenção e tratamento da síndrome de burnout na equipe de enfermagem

A Síndrome sendo um transtorno resultante do estresse crônico ocupacional, tem seu desenvolvimento silencioso e geralmente desprevenido ao profissional, seus sintomas são múltiplos podendo ser classificados em sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos (MOREIRA et al, 2009).

É importância e de interesse destes profissionais em melhorar a qualidade de vida e de trabalho do profissional surge na década de 60, visando impactar nos problemas de saúde ocupacional afetando também na produtividade e no financeiro

da instituição. Por essas razões tornou-se importante a preocupação com a saúde dos trabalhadores no intuito da prevenção de doenças ocupacionais (MARQUES, 2002).

Dentre as variadas estratégias para controle e prevenção da síndrome, podemos iniciar a prevenção, o controle e o tratamento da doença. Os atos de identificação e tratamento da doença podem ser divididos em fases (AMADOR, 2013).

- Fase de reconhecimento do problema: esta etapa apresenta a importância de expor os fatores antecedentes e que são provavelmente causadores da doença e construir a situação problema para aprofundar o conhecimento da real causa para poder auxiliar de forma individual cada profissional.
- Diagnóstico correto: a síndrome de Burnout pode ser confundida com sintomas de depressão, e sendo tratada de maneira incorreta, por isso é necessário à avaliação e acompanhamento psicológico integral.
- Tratamento multiprofissional: assim como toda doença psicológica, o indivíduo deve ser acompanhado no âmbito terapêutico, médico e farmacológico.
- Reinserção do profissional no ambiente social e no ambiente do trabalho.

As medidas de prevenção e tratamento que são relacionadas ao Burnout, devem ser abordadas como problemas coletivos e organizacionais ao invés de ser considerado um problema individual.

Quando abordadas de maneira individuais, devem ser considerados a avaliação com escalas para a identificação correta da doença, o instrumento utilizado para a identificação desta síndrome é autoaplicável e composto com 22 questões, trata-se do Instrumento *Maslach Burnout Inventory – MBI* (Apêndice A), criado por Christine Maslach, psicóloga e professora da Universidade da Califórnia – EUA, validado no Brasil em 2001, ele identifica os níveis de exaustão emocional, realização profissional e despersonalização do funcionário. Os resultados da realização do questionário são avaliados através de uma escala de valores (JODAS e HADDAD, 2009).

As ações de prevenção individuais podem ser consideradas as terapias, a estimulação de exercícios físicos, conscientização do uso de álcool e drogas,

avalição das condições de trabalho individuais, incentivo para o uso do tratamento medicamentoso, incentivo a uma alimentação saudável, estabelecimento de limites na realização das ações no trabalho, incentivo a ações criativas como formas de gerir o estresse (JODAS e HADDAD, 2009; MUROFUSE et al, 2005; MOREIRA et al, 2009).

As ações de prevenção em grupo podem ser elencadas como reservar tempo para que os profissionais possam conversar sobre as dificuldades vivenciadas no ambiente de trabalho, promover o incentivo a comunicação em grupo a fim de evitar isolamentos, educação continuada para prevenção e identificação do estresse ocupacional, encorajamento ao funcionário para que busque atividades alternativas fora do horário de trabalho como forma de distração (JODAS e HADDAD, 2009; MUROFUSE et al, 2005; MOREIRA et al, 2009).

Visto que a melhor maneira de tratar a doença ocupacional é a prevenção, é necessária a maior importância das chefias ressaltando aos funcionários que o bem-estar da instituição e dos pacientes dependem do bem-estar físico e mental de quem realiza o cuidado direto, no caso os profissionais da enfermagem (JODAS e HADDAD, 2009; MUROFUSE et al, 2005; MOREIRA et al, 2009).

A enfermagem deve procurar nos horários livres, fazer leituras de livros que não seja da área de saúde, assistir um filme, participar de lazer e atividades físicas, conviver no meio social, desenvolver atividades voluntárias com a finalidade de desligar do ambiente de trabalho e desestressar. Outro ponto importante é assistir teatros e filmes de humor, o ato de rir também faz parte da diminuição do estresse.

4. CONCLUSÃO

Visto que o estresse ocupacional crônico ganhou um destaque no cotidiano dos profissionais, em especial aos profissionais de enfermagem que enfrentam diariamente situações de exigências físicas e mentais, nota-se com esta pesquisa a importância da atenção a prevenção, diagnóstico e tratamento da Síndrome de Burnout.

É de extrema importância a preocupação com os aspectos biopsicossociais da equipe de enfermagem para o benefício do cuidado integral ao paciente, visando contribuir para a qualidade e rendimento do trabalho e qualidade de vida do profissional.

Dentro desta perspectiva, notou-se a carência de propostas e planos de intervenção que buscam essa melhoria da qualidade de vida destes profissionais, visto que a enfermagem desempenha papel fundamental no cuidado ao paciente e não pode ser descartado o cuidado com os profissionais pela instituição em que trabalham.

Esta pesquisa demonstra a importância do tema abordado e a insuficiência de novas pesquisas e projetos que possibilitem visar à prevenção desta doença ocupacional, para que os índices de absenteísmos e afastamentos por este motivo aumentem, objetivando assim a melhoria das condições de trabalho para esta população alvo.

Outro fator importante que contribui com a melhoria da qualidade de vida do profissional de enfermagem, é desenvolver ações como medidas preventivas no local de trabalho, tais como: atividades de ergonomia, atividades de relacionamento inter-pessoal, música, livros e jogos em ambientes de descanso, e estimular a equipe extra ambiente de trabalho, fazer algo diferente, como terapia, além disso, dentro do ambiente proporcionar um ambiente harmonioso, alegre e de parceria na realização do trabalho.

Entendemos com este trabalho, como futuras profissionais de enfermagem, que vamos ter condições de levar ao ambiente de trabalho algumas medidas de prevenção citadas na pesquisa não só para nossas vidas, mas para o coletivo.

REFERÊNCIAS

1. ALVES GJ.; PALERMO-NETO J. Neuroimunomodulação: sobre o diálogo entre os sistemas nervoso e imune. **Rev Bras Psiquiatr.** 2007; 29(4):363-369.
2. AMADOR, J.C. et al. **Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem.** Revista OMNIA Saúde, Adamantina (SP), v. 10, 2013. Suplemento (Encontro de Psicologia da FAI: práticas, saúde e evidências).
3. BENEVIDES-PEREIRA AMT. **Burnout: quando o trabalho ameaça a vida do trabalhador.** São Paulo (SP): Casa do Psicólogo, 2002
4. BOTTI NC; BARBOSA FR. Estudo sobre a síndrome de Burnout e coping nos profissionais das unidades de suporte avançado. **Rev Enferm Atual.** 2008 Mai-Jun; 45(3):9-13.
5. BORGES, L.O.; ARGOLO, J.C T.; PEREIRA, A L. de S.; MACHADO, E A.P.; SILVA, Waldylécio Souza da. **A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários.** Psicologia: Reflexão e Crítica, 2002, 15(1), pp. 189-200
6. CAMPOS, RG. **Burnout: uma revisão integrativa na enfermagem oncológica [dissertação].** Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.
7. CODO, W. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: Uma abordagem interdisciplinar.** Petrópolis: Vozes) 1993.
8. DA ROSA, C.; CARLOTTO MS. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Rev SBPH [Internet].** 2005.
9. FRANÇA, A.C.L.; RODRIGUES, A.R.L. **Estresse e Trabalho: uma abordagem psicossomática.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
10. GONÇALVES, E. **Síndrome de burnout: desconhecida, mas perigosa. Folha de Londrina.** 2008 Mar 17; cad. 2, p. 7.
11. GUIMARÃES L.; CARDOSO, W.. **Atualizações da síndrome de Burnout. São Paulo:** Casa do Psicólogo; 2004.
12. JODAS, D.A.; HADDAD, M.C.L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paul Enferm,** 2009; 22 (2): 192-7.
13. Lei nº 8.213/91- DE 24 DE JULHO DE 1991.- Planalto do Governo- Dispõe sobre os **Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.**http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm

14. LIMA, F. B. **Stress, Qualidade de Vida, Prazer e Sofrimento no Trabalho de Call Center**. Tese de Mestrado (Departamento de Psicologia) – Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica, Campinas, 2004.
15. LIPP, M. E. N. **Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas: Papyrus, 1996.
16. MARRAS, J.P.; VELOSO, H.M. **Estresse ocupacional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
17. MARQUES, W. **Stress Ocupacional: um estudo com executivos de uma empresa multinacional**. S. Bernardo do Campo SP, 2002.
18. MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho: Fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa** (M. S. Martins, Trad.). Campinas: Papyrus, 1999.
19. MENEGAZ, FDL. **Características da incidência de Burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública [dissertação]**. Florianópolis: Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
20. MOREIRA et al. **Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil**. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009;25(7):1559-1568.
21. MUROFUSE NT.; ABRANCHES SS.; NAPOLEÃO AA. **Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem**. Rev Latino-am Enferm. 2005 MarAbr; 13(2):255-61.)
22. PAFARO RC.; DE MARTINO MF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev Esc Enferm USP**. 2004 Abr-Jun; 38(2):152-60.
23. SANTOS, AR. **Metodologia científica: a construção do conhecimento**. Rio de Janeiro: DP & A; 2001. p. 21-32.
24. TAMAYO, A. **Estresse e cultura organizacional**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
25. TAMAYO, M. R.; MENDONÇA, H.; SILVA, E. N. – Capítulo 2: Relação entre estresse ocupacional, coping e burnout. In: **Saúde e bem-estar no trabalho: Dimensões individuais e culturais** FERREIRA, M. C.; MENDONÇA, H. (Orgs.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.
26. TAMAYO, M R. (1997). **Relação entre a Síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos. Dissertação de Mestrado não-publicada**, Curso de Mestrado em Psicologia Social e do Trabalho, Universidade de Brasília. Brasília, DF.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY – MBI

DECLARAÇÕES	PONTUAÇÃO							FAIXA DE BURNOUT
	0	1	2	3	4	5	6	
1. Sinto-me emocionalmente esgotado com o meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6	EE
2. Sinto-me esgotado no final de um dia de trabalho.	0	1	2	3	4	5	6	
3. Sinto-me cansado quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho.	0	1	2	3	4	5	6	
4. Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão pra mim.	0	1	2	3	4	5	6	
5. Sinto-me acabado por causa do meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6	
6. Só desejo fazer meu trabalho e não ser incomodado.	0	1	2	3	4	5	6	
7. Tornei-me menos interessado no meu trabalho desde que assumi este cargo.	0	1	2	3	4	5	6	DP
8. Tornei-me menos entusiasmado com o meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6	
9. Tornei-me mais descrente sobre se o meu trabalho contribui para algo.	0	1	2	3	4	5	6	

10. Duvido da importância do meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6	EPT
11. Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6	
12. Realizei muitas coisas valiosas no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6	
13. Posso efetivamente solucionar os problemas que surgem no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6	
14. Sinto que estou dando uma contribuição efetiva para essa organização.	0	1	2	3	4	5	6	
15. Na minha opinião, sou bom no que faço.	0	1	2	3	4	5	6	
16. No meu trabalho, me sinto confiante de que sou eficiente e capaz de fazer com que as coisas aconteçam.	0	1	2	3	4	5	6	

	0	1	2	3	4	5	6
FREQUÊNCIA	Nunca	Uma vez ao ano ou menos	Uma vez ao mês ou menos	Algumas vezes durante o mês	Uma vez por semana	Algumas vezes durante a semana	Todos os dias

RESULTADOS			
DIMENSÃO	NÍVEL BAIXO	NÍVEL MÉDIO	NÍVEL ALTO
Exaustão Emocional	<16	17 a 27	>28
Despersonalização	<5	06 a 10	>11
Baixa Realização profissional	>40	34 a 39	<33

FONTE: JODAS e HADDAD, 2009.