

A SAÚDE MENTAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE VERSUS BURNOUT

ZYS, Gelci Aparecida de Quadros¹
PACHECO, Manoela Cristina²
MACOSKI, Marcia³
ZANELLA, Renata⁴

RESUMO

Burnout é uma palavra inglesa que se refere a algo que deixou de funcionar por exaustão. Um problema que atinge profissionais da área de saúde, principalmente aqueles voltados para atividades de cuidado. A síndrome de Burnout ou síndrome de esgotamento profissional é um distúrbio psíquico e está registrado na classificação estatística internacional de doença e problemas relacionados à saúde em que a oferta do cuidado ou serviço, frequentemente ocorre em situações de mudanças emocionais. A Síndrome de Burnout assume uma concepção multidimensional, cuja manifestação se caracteriza por esgotamento emocional, redução da realização pessoal no trabalho e processo psíquico no qual surge a impressão de que é estranho a si mesmo, e que o sentir e o agir carecem de participação ativa, efetuando-se de modo quase automático; ocorre também a sensação de que o corpo ou algumas de suas partes não formam uma unidade. Por serem os profissionais da saúde que mais tempo passam em contato com o paciente-cliente e com seus familiares dentro do ambiente de trabalho em situações de constantes mudanças emocionais, foi realizado um estudo de revisão bibliográfica, de campo, qualitativa e quantitativa, tendo como finalidade levantar informações sobre os principais fatores de risco que favorecem o aparecimento da Síndrome de Burnout e sua consequência para o indivíduo, organização e sociedade. Este trabalho servirá de subsidio para reflexões e debates, tanto para os profissionais envolvidos, quanto para os gestores e futuros profissionais da área saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Burnout, Esgotamento profissional, saúde.

MENTAL HEALTH OF HEALTH CARE PROFESSIONALS VERSUS BURNOUT

ABSTRACT

Burnout is an English word that refers to something that has crashed from exhaustion. A problem that affects health professionals, especially those focused on care activities. The syndrome of burnout is a psychological disorder and is registered in the International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems in which the provision of care or service, often occurs in situations of emotional changes. The burnout syndrome takes on a multidimensional concept, whose manifestation is characterized by emotional exhaustion, reduced personal accomplishment at work and psychological process in which there is the impression that strange himself, and that the feeling and acting require active participation, making up almost automatically; Also there is the feeling that the body or some of its parts do not form a unit. Because it is the health professionals who spend more time in contact with the client - patient and their families within the working environment of constant change emotional situations, was conducted a bibliographic review, of field, qualitative and quantitative, with the aim to gather information on the key risk factors that favor the appearance of burnout syndrome and its consequences for the individual, organization and society. This work will serve as a subsidy for reflection and discussion both for the professionals involved, as for managers and future health professionals.

KEYWORDS: Syndrome of Burnout, Professional Burnout, Health.

1. INTRODUÇÃO

Síndrome de Burnout pode ser entendida como a perda total de interesse pelo trabalho e profundo desgaste profissional muito comum em pessoas dedicadas ao trabalho, exigentes consigo mesmas e com os outros, e com mania de perfeição. Muitas vezes, tais profissionais tornam-se frustrados em suas expectativas por não serem reconhecidos no ambiente de trabalho ou não merecerem a devida atenção.

Burnout (SB) e que, segundo o Ministério da Saúde (MS) do Brasil (2001), predomina sobre os profissionais da saúde como: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, dentistas e fisioterapeutas, além de professores, policiais, bombeiros e demais profissões que são sujeitas ao contato diário com o público e que têm grande carga emocional cuidar de outras pessoas, ou que tenham contato muito intenso e próximo com médicos, enfermeiros, bombeiros, policiais, professores, psicanalistas entre outros.

Os sintomas típicos da síndrome de Burnout e sensação de esgotamento físico e emocional que se reflete em atitudes negativas, como ausências no trabalho, agressividade, exaustão emocional e física, mudanças bruscas de humor, irritabilidade, dificuldade de concentração, ansiedade, isolamento, lapsos de memória, depressão, pessimismo, baixa autoestima, dores de cabeça, enxaqueca, cansaço, palpitação, pressão alta, dores musculares, insônia, distúrbios gastrointestinais, alergias, crises de asma. Sua principal característica é o estado de tensão emocional e stress crônico provocado por condições de trabalho físicas, emocionais e psicológicas desgastantes. A síndrome se manifesta especialmente em pessoas cuja profissão exige envolvimento interpessoal direto e intenso, como citado anteriormente.

A Síndrome de Burnout é o reflexo do trabalho como forma de desprazer, e em virtude disso, houve a criação de uma legislação brasileira (Lei nº 3.048/99) que é regulamentada pela Previdência Social, e que contempla a Síndrome de Esgotamento Profissional (Burnout) como sendo doença do trabalho.

¹Graduanda de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – FAG. E-mail: geopilarski@hotmail.com

²Graduanda de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – FAG. E-mail: manoelacristina2011@live.com

³Graduanda de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – FAG. E-mail: marcinhamacoski@hotmail.com

⁴Mestranda de Educação nas Ciências da Saúde da Faculdade Pequeno Príncipe. Especialista em Enfermagem e Saúde do Trabalhador e em Metodologia do Ensino Superior. Enfermeira. Docente da Faculdade Assis Gurgacz – FAG. E-mail: renatazanella@fag.edu.br

Vários estudos sobre o Burnout em profissionais de saúde analisam diferentes variáveis e apresentados resultados muito diferentes, o que demonstra a complexidade do fenômeno. No entanto, e de um modo geral, todos indicam que os enfermeiros são particularmente vulneráveis a esta síndrome (Howard 1998).

Segundo Spooner-Lane (2004), os primeiros estudos que investigaram o Burnout em enfermeiros mostraram que a síndrome estava positivamente correlacionada com a quantidade de tempo que os enfermeiros passam com os doentes, com a intensidade das exigências emocionais destes e com o cuidar de doentes com mal prognóstico. Em estudos mais recentes, conforme a autora, está associado a fatores relacionados com trabalho, como sobrecarga laboral, baixo nível de suporte, conflitos interpessoais, contato com a morte e preparação inadequada.

Howard (1998), que realizou um estudo junto de enfermeiras de hospital canadense e verificou que fatores organizacionais como ambiguidade, conflitos de funções e autonomia eram componentes importantes do fenômeno, e que variáveis pessoais como lócus de controle externo, identidade profissional e feminilidade levavam a experiência ao Burnout, o que comprova os resultados demonstrados nas pesquisas de Spooner-Lane.

Através da observação de oscilações no comportamento dos profissionais da área da saúde, que leva muitas vezes ao adoecimento/afastamento do mesmo, surgiu o interesse para a realização do presente projeto. Neste sentido, visa contribuir para que ações sejam tomadas, a fim de amenizar o efeito da síndrome de Burnout nas equipes de atendimento/assistência na área da saúde em seus locais de trabalho.

Portanto, o objetivo geral desse estudo será realizar um levantamento e análise de artigo científico sobre a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde, a fim de identificar os principais sintomas do quadro clínico, assim como os fatores de risco e desencadeantes para o desenvolvimento da síndrome, além da coleta de dados em campo, visando compreender os fatores predisponentes e consequentes, fazer comparações entre os dados obtidos, identificar profissionais e as profissões da saúde afetadas, bem como a forma de tratamento, prevenção e possíveis intervenções, principalmente de caráter preventivo, nas organizações.

2. METODOLOGIA

O presente artigo constitui-se em uma pesquisa descritiva, bibliográfica, e de campo com abordagem qualitativo-quantitativa de coorte transversal, confrontando com os achados na literatura. A pesquisa bibliográfica terá como base científica livros e artigos encontrados em bancos de dados científicos dos últimos 10 anos, e clássicos da área científica. A pesquisa foi realizada na cidade de Cascavel – PR, em que preliminarmente encaminhamos uma carta de esclarecimento aos setores responsáveis pela pesquisa, no Hospital Ensino São Lucas e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Jardim Veneza do município de Cascavel – PR, que foi autorizada através de documento oficial e assinada por seu representante legal, a fim de obter a autorização para o desenvolvimento da pesquisa nas unidades ambulatoriais.

A população do estudo foram os colaboradores da equipe de saúde das instituições de saúde, Hospital de Ensino São Lucas de Cascavel, localizada na Rua Engenheiro Rebouças nº 2219, Centro de Cascavel – PR, e Unidade de Pronto Atendimento – UPA, localizada na Rua Café Filho nº 1460, Bairro Veneza de Cascavel – PR, formando um total de 69 profissionais da área da saúde realizam assistência ao cliente/paciente e que aceitaram participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para atender objetivos específicos, a coleta de dados foi desenvolvida em três etapas: (1) Seleção das instituições de saúde no Município de Cascavel-PR para a obtenção de aceite de campo concedente. (2) Aplicação do questionário composto por 38 questões fechadas, a fim de compreender a temática do estudo. (3) Análise dos dados obtidos por via dos métodos, a fim de relatar e comparar com o descrito na literatura, obtendo assim melhor conhecimento sobre o tema proposto.

Após o levantamento e coleta de dados será empregada metodologia segundo Lakatos (2011), e a análise dos dados através de estatística simples do porcentual, para se chegar à obtenção dos resultados.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SAÚDE DO TRABALHADOR

Ao longo das últimas décadas, acompanhando o processo de democratização do país, vem tomando corpo uma série de práticas no âmbito da saúde pública, bem como em determinados setores sindicais e acadêmicos, que configuram o campo que passou a denominar-se saúde do trabalhador (DIAS, 1994; LACAZ, 1994).

A relação entre trabalho e saúde/doença, constatada desde a antiguidade e exacerbada a partir da revolução industrial, nem sempre se constituiu em foco de atenção. Afinal, no trabalho escravo ou no regime servil, inexistia a preocupação em preservar a saúde dos que eram submetidos ao trabalho, interpretado como castigo ou estigma: o “tripalium”, instrumento de tortura. O trabalhador, o escravo e o servo eram peças de engrenagens “naturais”, pertences

da terra, assemelhados a animais e ferramentas, sem história, sem progresso, sem perceptiva, sem esperança terrestre, até que consumidos seus corpos, pudesse voar livres pelos ares ou pelos céus da metafísica (NOSELA, 1989).

As medidas que deveriam assegurar a saúde do trabalhador, em seu sentido mais amplo, acabaram por restringir-se a intervenções pontuais sobre os riscos mais evidentes. Enfatiza-se utilização de equipamentos de proteção individual; em detrimento dos que poderiam significar proteção coletiva; normatizar formas de trabalhar consideradas seguras, o que, em determinadas circunstâncias, conforma apenas um quadro de prevenção coletiva; normatizam-se formas de trabalhar consideradas seguras, o que em determinadas circunstâncias, conforma apenas um quadro de prevenção simbólica. Assumida essa perceptiva, são imputados aos trabalhadores os ônus por acidentes e doenças. Concebidos como decorrentes da ignorância e da negligência, caracterizando uma dupla penalização (MACHADO e MINAYO – GOMES, 1995).

A área da saúde do trabalhador, no Brasil, tem uma conotação própria, reflexo da trajetória que lhe deu origem e vem constituindo seu marco referencial, seu corpo conceitual e metodológico. A princípio é uma meta, um horizonte, uma vontade que entrelaça trabalhadores, profissionais de serviço, técnicos e pesquisadores sob premissas nem sempre explicitadas. Um percurso próprio dos movimentos sociais, marcado por resistências, conquistas e limitações nas lutas coletivas por melhores condições de vida e de trabalho; pelo respeito, desrespeito das empresas a questionável legislação existente (ORTIZ, 1983).

Em síntese, por saúde do trabalhador compreende-se um corpo de práticas teóricas interdisciplinares técnicas, sociais, humanas, interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais. O avanço científico da medicina preventiva, durante os anos 60 e início da década de 70 ampliou o quadro interpretativo do processo saúde/doença e sua articulação com o trabalho (DONNANGELO, 1983).

“A medicina não apenas cria e recria condições materiais necessárias à produção econômica, mas participa ainda da determinação do valor histórico da força de trabalho e situa-se, portanto, para além dos seus objetivos tecnicamente definidos” (DONNANGELO, 1979).

3.2 ESTRESSE E BURNOUT

O termo estresse é caracterizado por um desgaste anormal e/ou redução da capacidade de trabalho, ocasionado basicamente por uma desproporção prolongada entre o grau de deformidade tensão a qual o indivíduo está exposto e a capacidade de suportá-lo.

França Rodrigues (2002), o estar estressado é o “estado do organismo, após o esforço de adaptação, que pode produzir deformações na capacidade de resposta atingindo o comportamento mental e afetivo, o estado físico e o relacionamento com as pessoas”.

Evidências apontam que alguns fatores de risco que podem desencadear o estresse, entendido como uma reação complexa com componentes físicos e psicológicos. Quando suas causas se prolongam o estresse pode avançar para fases de maior gravidade, tomando o corpo vulnerável a diversas doenças. As respostas físicas e psicológicas ao estresse dependerão da herança genética, estilo de vida, bem como do tempo de duração do agente estressor. O estresse ocupacional está frequentemente ligado ao estilo de trabalho, como pressão para produtividade, condições desfavoráveis à segurança no trabalho, treinamento e orientação, relações abusivas entre subordinados e supervisores. Estas circunstâncias impõem ao trabalhador uma alta demanda a ser enfrentada.

Os indicadores de estresse que podem determinar um comprometimento no seu desempenho no trabalho são: queda da eficiência, desconfiança, grandes níveis de tensão, irritabilidade constante, uso abusivo de medicamentos e drogas, sentimento de frustração e de onipotência, sobrecarga voluntária de trabalho, absenteísmo, explosão emocional fácil e insegurança nas decisões.

A situação estressante do funcionário irá evidenciar em maior ou menor grau os sintomas: nervosismo, irritabilidade, ímpetos de raiva, afecções musculoesqueléticas, cefaléia, alterações do sono, fadiga, dor precordial, palpitações, ansiedade, angústia, períodos de depressão, problemas gástricos perda de concentração. Os sintomas apresentados e sua intensidade tendem a ser paralelos à intensidade dos fatores estressantes vivenciados pelo indivíduo.

Segundo Camelo Angerami (2004), o estresse presente nas pessoas, pode desencadear uma série de transtornos e doenças. Na demora na tomada de decisão para aliviar a tensão levará a pessoa a sentir-se cada vez mais exaurida, sem energia e depressiva. Na área física, muitos tipos de doenças podem ocorrer, dependendo da herança genética da pessoa.

Para Murta Troccoli (2004), o modo como a pessoa lida com as circunstâncias geradoras de estresse exerce grande influência sobre sua saúde, modulando a gravidade do estresse resultante. Os desgastes emocionais a que as pessoas estão expostas nos seus locais de trabalho são fatores significativos na determinação de alguns transtornos relacionados ao estresse e ao Burnout levando a várias consequências como: competição não saudável, politicagem, comportamento hostil, perda de tempo certamente nos leva a alcançar novos horizontes e abre novas perspectivas para as possibilidades de entendimento e transformação do nosso processo de trabalho, numa tentativa de resgatar as dimensões afetivas contidas no cotidiano de quem cuida. Com discussões inúteis, pouca contribuição ao trabalho, trabalho isolado dos membros, não compartilhamento de problemas comuns, alto nível de insegurança, greves, ociosidade, sabotagem, absenteísmo, alta rotatividade dos funcionários, altas taxas de doenças, baixo nível de esforço e

relacionamento entre os funcionários caracterizados por rivalidade, desconfiança e desrespeito Relacionado às alterações sociais.

Benevides-Pereira; Borges; Carlotto, a e Trigo detectaram que as dificuldades de conciliação entre o trabalho e as necessidades individuais são os principais fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout.

Benevides-Pereira (2003) explicitou as dimensões da síndrome como exaustão emocional despersonalização e baixa realização profissional. Os profissionais se sentem infelizes com eles próprios e insatisfeitos com seu desenvolvimento no trabalho a exaustão emocional é geralmente relacionada às excessivas demandas provenientes do exercício do trabalho, dificultando a conciliação destas com aspectos importantes da vida pessoal.

Carlotto (2006) consideram a insegurança no trabalho como um fenômeno objetivo/subjetivo, de qualidade cognitiva e afetiva relacionada com a continuidade do trabalho ou com algumas das suas características. Nesta perspectiva, a insegurança no trabalho pode ser definida como: a interação entre a probabilidade e a gravidade percebida de perder o emprego, sendo a gravidade uma função da importância subjetiva de cada uma das características situacionais e individuais que poderá ser prejudicada pela perda do trabalho pela probabilidade percebida de perdê-lo.

Em relação à ansiedade, Trigo relatou que os profissionais manifestam desassossego e mal-estar que pode ser uma resposta tanto ao estresse como à insegurança ocupacional. Ou seja, a ansiedade está incorporada dentro da sintomatologia do Burnout.

Para Borges; Carlotto, França; Rodrigues e Trigo, o estresse é o principal fator desencadeante e associado à Síndrome de Burnout.

Segundo França Rodrigues (2002), o Burnout é uma síndrome característica do meio laboral, que resulta da cronificação do estresse ocupacional e produz consequências negativas no nível individual, profissional, familiar e social. A proposta da existência dessa nova enfermidade para os trabalhadores ação do Estado e as demandas, necessidades e carências populares, em um setor onde o que está em jogo existência humana: o setor saúde. A ineficácia administrativa, a política de redução gradativa do papel do Estado nas políticas sociais. Acompanhada das privatizações, o sub financiamento do setor saúde e o caráter patrimonialista com que muitos governantes brasileiros tratam o ente público, repercutem de maneira contundente e direta no cotidiano dos trabalhadores em saúde, que servem de “bode expiatório” nesse histórico embate entre Estado e da sociedade na sociedade capitalista.

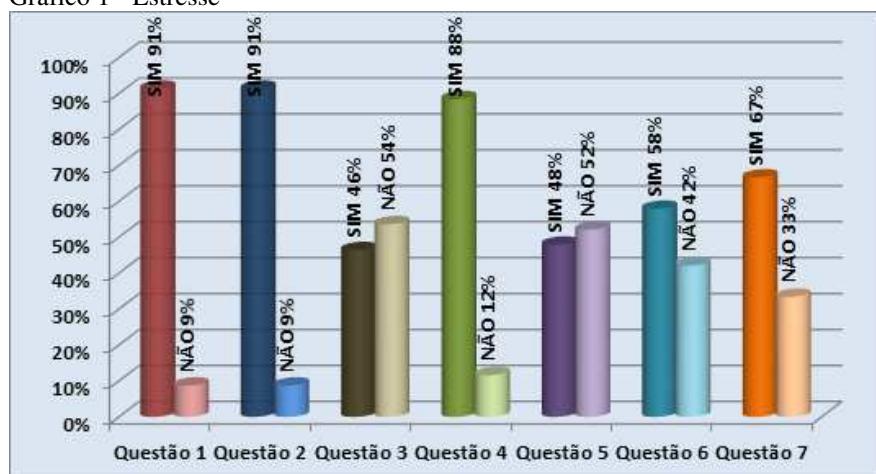
É preciso trabalhar em prol do bem-estar e da saúde do indivíduo no trabalho, pois é aí que ele permanece grande parte da sua vida. A qualidade devida está diretamente relacionada com as carências e expectativas humanas e com a devida satisfação destas.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 ESTRESSE

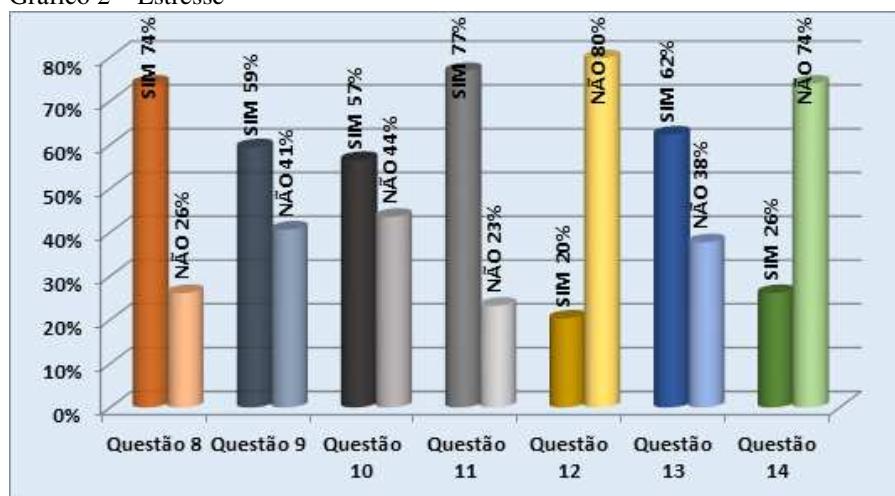
A análise dos resultados procura agrupar as informações e dar sentido à investigação, buscando encontrar resposta significativa à questão proposta para o estudo e contribuir para o aprofundamento da discussão em torno do tema. Abaixo seguem o Gráfico 01, 02 e 03 que mostram os resultados dos questionamentos relativos ao Estresse e posteriormente sua análise.

Gráfico 1 - Estresse



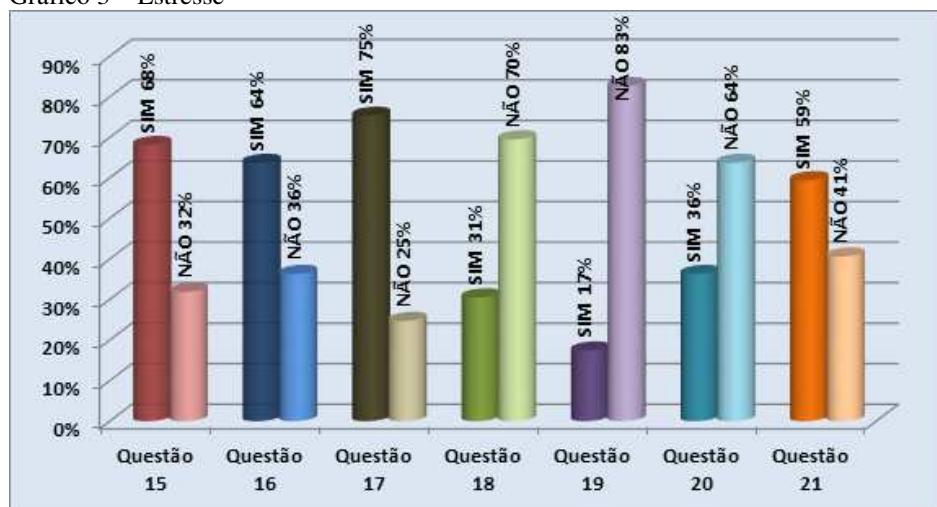
- Questão 01: Há liberdade para desenvolver minhas atividades na instituição;
- Questão 02: As responsabilidades do meu trabalho são definidas;
- Questão 03: Minhas atividades são interrompidas devido a reuniões ou outras causas;
- Questão 04: Meu trabalho é controlado pela instituição;
- Questão 05: A instituição reconhece meu trabalho e méritos profissionais;
- Questão 06: Sinto-me satisfeito em relação ao desenvolvimento de minha carreira;
- Questão 07: As minhas sugestões e recomendações são levadas em consideração pelos meus superiores.

Gráfico 2 – Estresse



- Questão 8: Há lealdade e cooperação entre meus colegas de trabalho;
- Questão 9: A ética profissional é respeitada por muitos colegas da instituição;
- Questão 10: Há panelinhas ou grupinhos de colegas que dominam o ambiente de trabalho;
- Questão 11: O desempenho profissional de certos colegas é satisfatório;
- Questão 12: Percebo que as atividades do meu trabalho conflitam com minhas responsabilidades pessoais e familiares;
- Questão 13: Minhas atividades profissionais são prejudicadas pelo excessivo número de pacientes;
- Questão 14: Sinto-me tenso ao prestar assistência ao paciente.

Gráfico 3 – Estresse



- Questão 15: A instituição tem interesse em proporcionar as condições necessárias para o desenvolvimento adequado de minhas atividades;
- Questão 16: Há recursos e instalações apropriadas para cumprir com minhas responsabilidades profissionais;
- Questão 17: As atividades que realizo durante o dia são repetitivas e rotineiras;
- Questão 18: Os principais problemas que enfrento atualmente giram em torno do meu trabalho;
- Questão 19: Meu salário atual é adequado para cobrir minhas necessidades pessoais e familiares;
- Questão 20: Minha situação econômica atual me permite realizar projetos de lazer nos períodos de folga;
- Questão 21: Há tensão e ansiedade ao lidar com o sofrimento e morte no ambiente de trabalho.

Após obter resultados dos gráficos acima 01 (um), 02 (dois) e 03 (três) relativos as questões de nível de estresse de um modo geral, considera que a síndrome Burnout está mais relacionada as características do ambiente de trabalho do que dos fatores individuais (MASLACH e LEITER,1999; TAMAYO e TRÓCCOLI,2002), demonstrando a importância de analisar o Burnout a partir de variáveis que envolvem a percepção do individuo com os aspectos organizacionais.

As profissões da área de saúde são estimadas socialmente, porém existe um alto nível de tensão entre os indivíduos que as exercem, principalmente dentro de um ambiente hospitalar, o qual é atribuído a diversos aspectos. Dentre os fatores que geram estresse no ambiente de trabalho, destaca-se o individualismo, a competitividade, a dificuldade em relações interpessoais e de grupos, atividades repetitivas e rotineiras, falta de infraestrutura, sobrecarga de trabalho, tensão e ansiedade, além da dificuldade em aceitar as frustrações.

Estamos vivendo em uma sociedade individualista que é resultado do próprio processo evolutivo da nossa civilização, esse individualismo está presente no processo de trabalho diário dos profissionais da área da saúde. A cooperação e solidariedade estão desaparecendo nas relações cotidianas, além disso, a competitividade é outro fator que gera insatisfação, o que contribui para essas pessoas sobressaírem da focalização da atenção e desempenho da tarefa.

As atividades repetidas e rotineiras também são apontadas como grandes geradores de estresse.

Peiró (1993) descreve uma investigação a pouca atividade de tarefa estava associada à irritação, a falta de tranquilidade, ansiedade e depressão. A sobrecarga de trabalho, tanto em termos quantitativos como qualitativos, é outra fonte associada ao estresse.

Peiró (1993) afirma que a sobrecarga de trabalho produz pelo menos nove sintomas de estresse psicológico e físico: insatisfação com o trabalho, tensão, redução da autoestima, percepção de ameaça, ansiedade, aumento de nível de colesterol circulante, da taxa cardíaca, resistência da pele e incremento do consumo de tabaco.

Neste sentido, ao se constatar que muitos são os fatores de satisfação no trabalho que se relacionam às dimensões de Burnout e a presença da síndrome pode afetar a prestação de serviços e a qualidade do cuidado oferecido, já que afeta o diretamente o cuidador, há que se pensar na necessidade de intervenções pontuais de forma preventiva com relação aos trabalhadores da instituição.

4.2 SENTIMENTOS

Abaixo seguem o Gráfico 04 e 05 que mostram os resultados dos questionamentos relativos aos Sentimentos e posteriormente sua análise.

Gráfico 4 – Sentimento

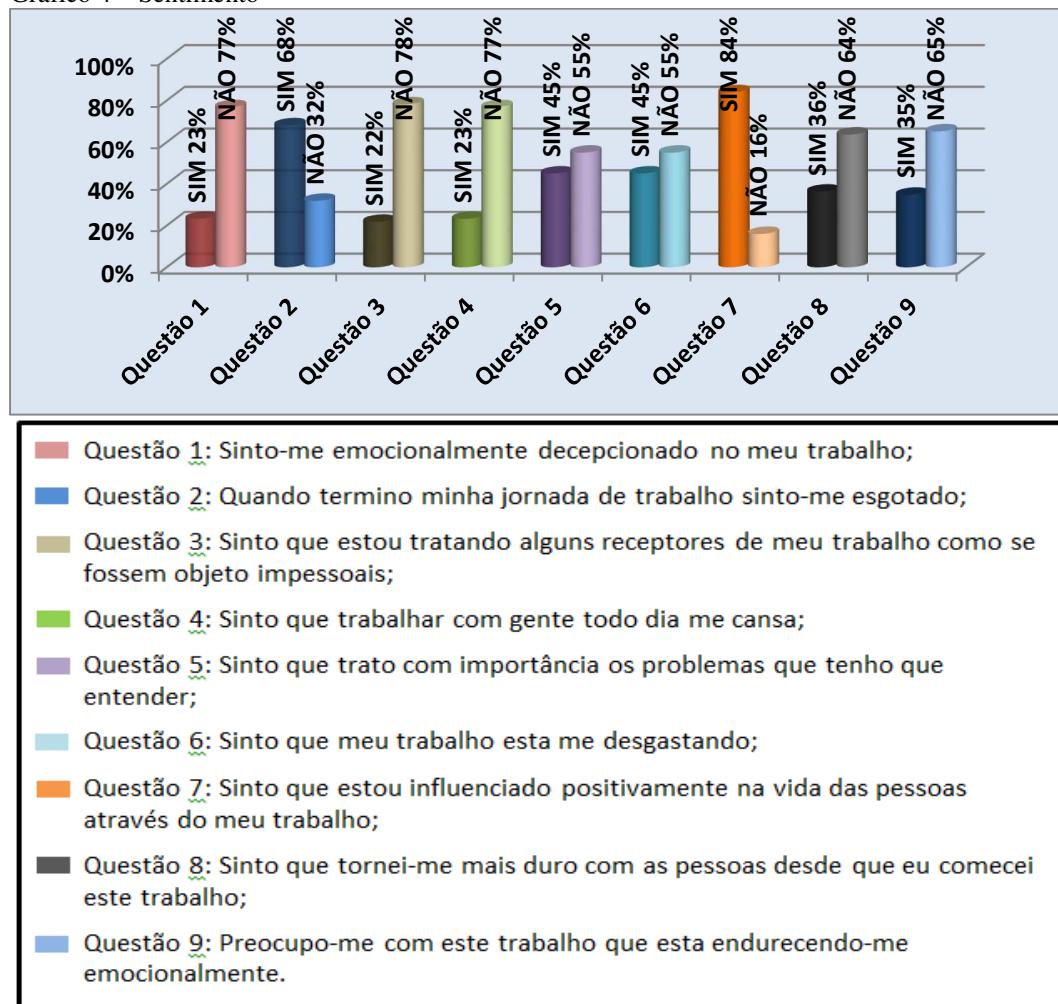
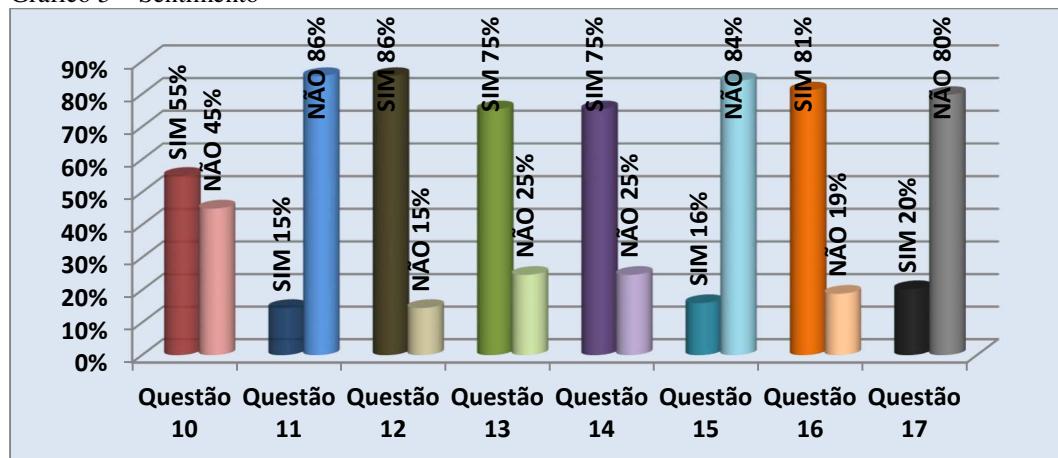


Gráfico 5 – Sentimento



- Questão 10: Sinto que estou trabalhando demais;
- Questão 11: Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa;
- Questão 12: Sinto que posso criar com facilidade um clima agradável com receptores de meu trabalho;
- Questão 13: Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender;
- Questão 14: Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho;
- Questão 15: Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades;
- Questão 16: No meu trabalho eu manejo os problemas emocionais com muita calma;
- Questão 17: Parece-me que os receptores de meu trabalho culpam-me por alguns de seu problemas.

O trabalho na área de saúde caracteriza-se por ser uma atividade profissional que tem, como agente e como sujeito de sua ação, o homem. Neste campo profissional, a interação entre o trabalhador e o trabalho ocorre de forma muito estreita; tal proximidade favorece que o trabalho, muitas vezes, continua-se em fonte de sofrimento pelas limitações de ação, técnica e científica que demanda atenção ao paciente (GIL-NUNES, MAURO, CUPELLO, 2000).

O trabalho, incontestavelmente, ocupa grande espaço na vida dos profissionais de enfermagem. Estes profissionais passam grande parte de seu tempo se dedicando ao trabalho, cumprindo com suas responsabilidades e seus compromissos. Concomitante a essas atividades o profissional precisa, ainda, administrar sua vida pessoal. Neste sentido, o trabalho absorve tanto o cotidiano do profissional que conseguir um tempo para cuidar de si e quase uma façanha. Quando não se torna possível a organização do trabalho, pelo trabalhador, a relação conflitar, do aparelho psíquico a tarefa é bloqueada, resultando em um sentimento de desprazer, fadiga e tensão.

Quando se fala em insensibilidade, Bettinelli (1998) aponta que alguns profissionais de enfermagem na relação de cuidado demonstram um envolvimento com o paciente bastante superficial, supervalorizando os aspectos científicos, as rotinas, os problemas burocrático-administrativos, as normatizações de técnicas e procedimento. Estas atitudes denotam a impessoalidade do cuidador, sendo a intuição, o envolvimento, a sensibilidade e a solidariedade substituída pelo mero cumprimento de tarefas rotineiras, fazendo com que a relação com o paciente se torne fragmentada, fria, simplificada e, às vezes, distante, transformando o ser humano em um objeto de cuidado.

Os profissionais de saúde no desenvolvimento de suas ações na proteção, promoção e recuperação a saúde, assistem os seres humanos, avaliando suas necessidades e implementando a assistência nas condições e no local em que se encontram.

A pesquisa demonstrou ainda, que ao se falar em afetividade do profissional em relação ao paciente, os profissionais sabem escutar, têm prazer em cuidar e se dedicam a tranquilizar o paciente e os familiares no momento da dor.

BAGGIO (2004) notou, através de relatos de alguns profissionais da saúde, que o trabalho em determinadas condições podem gerar insatisfação e sofrimento. No entanto, consideraram que é muito prazeroso atuar na Enfermagem em que, a recompensa, advém do cuidado prestado. O prazer obtido da relação de cuidado a outro compensa, em geral, os desprazeres encontrados na profissão. Neste sentido, a importância da tranquilidade ao cuidar mostra-se essencial, pois o ambiente hospitalar é possuidor de características que deixam as pessoas vulneráveis, por ser tenso, sombrio, triste e às vezes, desalentado. Por sua vez, as pessoas enfermas são submetidas a procedimentos exames, manipulações que desgastam a si próprios, familiares, amigos e, por que não, a própria equipe que presta cuidados, que é diretamente responsável pelos cuidados deste ser.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Drucker (2000) a maior ou menor habilidade na solução de conflitos é o diferencial, hoje, de um profissional em seus desafios cotidianos. As relações de trabalho, marcadas principalmente pela acirrada competitividade e incessante mostra de produtividade são uma constante prova para sua motivação e satisfação enquanto ser humano.

Nesta investigação, percebe-se que os profissionais de saúde atuantes nas unidades de urgência e emergência e também na área hospitalar pesquisada, possuem elementos de estresse ocupacional, merecendo atenção por parte de seus membros para um melhor enfrentamento desses problemas.

Observa-se também, que o quadro clínico da síndrome de Burnout é caracterizado basicamente por fadiga, depressão e ansiedade, o que pode levar o trabalhador a uma incapacidade total, portanto, uma vez identificado o “Burnout” podemos partir para estratégias que visam à saúde e qualidade de vida no âmbito de trabalho.

Neste sentido, ações diretamente relacionadas ao trabalho da equipe de saúde devem ser realizadas partindo da ideia de que o local de trabalho deve ser um ambiente saudável, fazendo-se necessárias mudanças nas condições e organizações de trabalho; como a questão da má iluminação, que pode causar cefaleias intensas, macas inadequadas ao profissional, que podem acarretar no desenvolvimento das LER/DORT inabilitando o trabalhador da sua função, sobrecarga de trabalho que causa fadiga, a falta de equipamentos de proteção individual como os protetores auriculares que pode gerar dano auditivo, entre outros.

São diversas ações e estratégias para prevenir a síndrome de Burnout, mas cabe a cada um de nos iniciarmos um processo de mudança e administrar a busca pelo estilo de vida ideal.

Nas ações diretamente relacionadas ao trabalhador devemos nos preocupar com a valorização do ser humano e sua satisfação no ambiente de trabalho.

Após realização das análises individuais dos questionários, realizou-se uma análise global do mesmo, em que foram observadas cada questão e sua possível resposta para sintomatologia de síndrome de Burnout. Em seguida, foram verificadas se a porcentagem maior das respostas era compatível com os sentimentos de estresse relativos à síndrome. Neste sentido, verificou-se que 32% das respostas obtidas mostram sinais e sintomas indicativos da síndrome de Burnout, o que mostra que os funcionários desta instituição não desenvolveram a síndrome, porém, que podem vir a desenvolvê-la.

REFERÊNCIAS

- BAGGIO, M.A. **O descuidado de si do profissional de enfermagem. Dissertação (Mestrado).** Universidade do Contestado. Concordia, SC, 2004.
- BENEVIDES-PEREIRA AMT. **O Estado da Arte do Burnout no Brasil.** O Estado da Arte do Burnout no Brasil. Apresentado como Conferência no I Seminário Internacional sobre Estresse eBurnout. RevEletr Inter Ação Psy 2003; 1(1):4-11.
- BETTINELLI, L.A. **Cuidado solidário.** Passo Fundo, RS: Pe. Berthier, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho:** Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Capítulo10 - Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho. Série A. Normas e manuais técnicos, nº 114.Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2001.
- CAMELO SH, ANGERAMI ELS. **Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família.** RevL-Am Enfermagem 2004; 12(1):14-21.
- CARLOTTO MS, NAKAMURA AP, Câmara SC. **Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde.** PSICO 2006;37(1):57- 62.
- DRUCKER, P. **Liderança para o século XXI.** São Paulo: Futura, 2000.
- FERRARI, R. FRANÇA, F.M. MAGALHAES, J. **Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde • Vol.03, Nº. 03, Ano 2012: p. 1150-165
- FRANÇA ACL, RODRIGUES AL. **Stress e Trabalho:** Uma Abordagem Psicossomática. 3^a edição. São Paulo: Editora Atlas; 2002.
- GIL-NUNES, M.B; MAURO, M.Y.C, CUPELLO, A.J. **Estresse nos trabalhadores de enfermagem: Estudo de uma unidade de psiquiatria.** Universidade do Rio de Janeiro, 2000.
- MASLACH, C.; LEITER, M.P. **Trabalho: fonte de prazer e desgaste?** Campinas: Papirus,1999.
- MURTA SG, TROCCOLI BT. **Avaliação de intervenção em estresseocupacional.** Psic Teor Pesq 2004; 20(1):39-47.
- PEIRÓ, J.M. **Desencadenantes del estrés laboral.** Madrid: Eudema, 1993.

TAMAYO, M.R.; TROCCOLI, B.T. **Burnout no trabalho.** In: MENDES, A. M.; BORGES, L.O.; FERRERIRA, M.C. (org). Trabalho em transição, saúde em risco. Brasília, DF: UNB, 2002.

TRIGO TR, TENG CT, HALLAK JEC. **Síndrome de burnout ou estafaprofissional e os transtornos psiquiátricos.** RevPsiquiatrClín2007; 34(5):223-33.