



Artigos Originais

Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem na Cidade de Manaus

Burnout syndrome in nursing professional in the city of Manaus

Juliana Cohen¹

Jackeline Oliveira Silva²

Luiza Augusta Queiroz Marques³

Marilise Katsurayama⁴

¹Graduada em Psicologia, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM – Brasil

²Graduada em Psicologia, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM – Brasil

³Graduada em Psicologia, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM – Brasil

⁴Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, Fiocruz/UFAM/UFPA, Manaus-AM - Brasil

RESUMO - Profissionais de enfermagem são expostos diariamente ao contato com pacientes tensos e ansiosos, extensa jornada de trabalho e muitas vezes atuam em condições desfavoráveis, possibilitando o desenvolvimento da Síndrome de Burnout – processo que apresenta como componentes o esgotamento emocional, a despersonalização e a falta de realização pessoal no trabalho. Em vista disso, esta pesquisa teve como objetivo investigar a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem na cidade de Manaus, verificando o índice de comprometimento e os fatores que contribuem para o desgaste. Estudo descritivo com integração de métodos quantitativos e qualitativos, desenvolvido com 40 profissionais, sendo 20 de um hospital particular e 20 de um hospital público. Na primeira etapa aplicou-se o questionário sociodemográfico e o Maslach Burnout Inventory (MBI); na segunda, a entrevista semiestruturada. Os resultados indicaram que não houve incidência de Burnout nas populações estudadas, entretanto verificou-se classificação alta para EE e baixa para RP no particular e baixa para DE e alta para RP no público. Sobrecarga, desvalorização, desentendimento, falta de autonomia e expectativas não atingidas surgiram nos relatos como fontes de desgaste psíquico. Estudos sobre essa síndrome tornam-se indispensáveis para o desenvolvimento de estratégias que possam atenuar os prejuízos encontrados e prevenir o aparecimento de outros.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional; Equipe de Enfermagem; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT - Nursing professionals are exposed to daily contact with patients tense and anxious, long working hours and often work under unfavorable conditions, enabling the development of Burnout Syndrome - a process which has as components the emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal accomplishment at work. As a result, this study aimed to investigate the burnout syndrome in nursing professionals in the city of Manaus, checking the index of involvement and experiences that contribute to wear. A descriptive study with integration of quantitative and qualitative methods, developed with 40 professionals, 20 from a private hospital and 20 from a public hospital. In the first step we applied the sociodemographic questionnaire and the Maslach Burnout Inventory (MBI) in the second, the semistructured interview. The results indicated that there was no incidence of burnout in the populations studied, however there has been rated high EE and low for RP in particular for ED and low and high for RP in public. Overhead, depreciation, misunderstanding, lack of autonomy and expectations are not met appeared in the reports as sources of psychological wear. Studies of this syndrome are indispensable for the development of strategies to mitigate the damage found and prevent the appearance of others.

Keywords: Burnout Professional; Nursing Team; Occupational Health.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho é um meio de produção da vida, que promove subsistência, cria sentidos existenciais e contribui para a estruturação da identidade e da subjetividade. Além de ser uma fonte de sustento, é um meio de se relacionar com os outros, de se sentir como parte integrante de um grupo ou da sociedade, de ter uma ocupação, de ter um objetivo a ser atingido na vida¹.

Contudo, as mudanças visíveis ocorridas ao longo dos anos na esfera laboral, desde a sua distribuição de poder e desenvolvimento tecnológico até suas rotinas, tarefas práticas que exigem mão-de-obra e conhecimento específicos para a função, vêm

produzindo efeitos nas várias dimensões da vida humana: social, mental, política, cultural e educacional^{2,3}.

Tais mudanças, em especial as mudanças tecnológicas introduzidas no processo produtivo,

Autor correspondente

Marilise Katsurayama

Avenida General Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 3000,

Campus Universitário - Coroado I.

CEP: 69077-000. Manaus/AM.

Telefone: (012) 3681-2451

Email: marilise_k@hotmail.com

Artigo encaminhado 13/09/2012

Aceito para publicação em 20/01/2013

possibilitaram às empresas o aumento da produtividade e, conseqüentemente, dos lucros⁴.

Em decorrência disso, nota-se a priorização dos valores econômicos em detrimento dos humanos, como por exemplo, o aumento da frequência em que profissionais levam atividades de trabalho adicional para casa, a sobrecarga de horas de trabalho, remuneração incompatível com o trabalho, divisão não equitativa das tarefas e dedicação excessiva a atividades que pouco acrescentam à carreira^{5,6}.

Tais situações refletem diretamente na saúde do trabalhador, gerando grandes impactos tanto no campo físico quanto psíquico e social, e quando estes componentes constituintes do homem não estão equilibrados, o profissional acaba ultrapassando os seus limites pelos resultados e produtividade de sua função^{7,3}.

Uma das conseqüências ao psíquico dos trabalhadores geradas pelas mudanças implementadas é o surgimento do Burnout, que corresponde à resposta emocional às situações de estresse crônico em função de grandes exigências psicológicas devido à complexidade do trabalho e por se encontrarem submetidos a uma contínua exposição de fatores de risco de natureza diversa⁸.

O desenvolvimento dessa síndrome decorre de um processo gradual de desgaste no humor e desmotivação acompanhado de sintomas físicos e psíquicos, onde o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e as situações que antes eram agradáveis passam a provocar estresse e desencadear uma série de reações psicofisiológicas como se fossem eventos ruins^{6,8,9}.

A Síndrome de Burnout é reconhecida no Brasil como um estresse crônico ocupacional, registrada no Cadastro Internacional de Doenças – CID10 (Z73.0). A Lei Nº 3048/99 reconhece, no Brasil, a Síndrome de Esgotamento Profissional como uma doença de trabalho, compreendida como sensação de estar “acabado”¹⁰.

De acordo com a concepção sócio-psicológica, o Burnout possui um conceito que envolve três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional. A exaustão emocional é considerada o traço inicial, podendo a manifestação ser física, psíquica ou uma combinação das duas. É a reação mais evidente causada pelas exigências do trabalho. Quando exaustas, as pessoas sentem sobrecarga física e emocional, incapacidade de relaxamento e, ao se levantarem pela manhã,

estão tão cansadas quanto estavam ao se deitarem^{11,12}.

Para lidar com a sintomatologia psicológica e física experimentada, o profissional desenvolve a despersonalização, que se manifesta por meio de atitudes negativas, frias e insensíveis direcionadas aos receptores de um serviço prestado, traduzindo a desumanização, a hostilidade, a intolerância e o tratamento impessoal das pessoas com Burnout para com seus clientes, colegas de trabalho e superiores¹².

A sensação de baixa realização profissional evidencia que o profissional tende a se sentir ineficiente, perdendo a confiança na própria capacidade de desenvolver o seu trabalho e, à medida que não tem confiança em si mesmo, seus colegas também perdem a confiança nas atividades por ele desenvolvidas¹².

É neste ponto em que o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho, de forma que as coisas já não o importam mais e qualquer esforço lhe parece ser inútil. O grau mais alto do desgaste é atingido quando as pessoas não suportam mais e optam pelo abandono da profissão. Essa decisão, embora seja necessária, pode ser dolorosa, pois significa o abandono de uma carreira que um dia já foi fonte de orgulho, prestígio e identidade pessoal⁶.

Os mais susceptíveis ao Burnout são indivíduos cujo trabalho requer contato com pessoas, principalmente quando essa atividade é considerada de ajuda (médicos, enfermeiros, professores). Vale ressaltar que a síndrome não se resume apenas aos trabalhadores da saúde e profissionais da educação, ocorrendo também em indivíduos cujas profissões os expõem à tensão e estresse intensos, como policiais, contadores, corretores de bolsa, diretores ou executivos de empresas, treinadores e desportistas¹¹.

Os profissionais de enfermagem, participantes da presente pesquisa, fazem parte de uma profissão caracterizada por ter o cuidado em sua essência e por ser o contato direto com pacientes e familiares durante grande parte de seu horário de trabalho¹¹.

Em vista disso, são várias as fontes de desajuste que podem tornar ameaçador o ambiente ocupacional desses profissionais, especialmente quando permanecem expostos durante muito tempo. Por exemplo: 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, que pode resultar em uma carga mensal extremamente longa e desgastante; os tratamentos longos e desconfortáveis dispensados aos pacientes; a falta de preparo para enfrentar demandas emocionais dos pacientes e suas famílias; o confronto diário com a dor, o sofrimento e a morte dos pacientes e a falta de suporte social no trabalho¹³.

Diante do exposto, verifica-se a relevância em dedicar maior atenção ao Burnout em profissionais de enfermagem e seus fatores associados, uma vez que estes têm fundamental importância no contexto hospitalar por fazer a mediação do paciente com sua doença, com os profissionais e com a instituição, necessitando de condições físicas e psicológicas favoráveis para que possam contribuir positivamente nas dinâmicas em que estão inseridos^{5,9}.

2. OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo investigar a Síndrome de Burnout em enfermeiros e técnicos de enfermagem de dois hospitais, identificando o índice de comprometimento nesta população e os fatores que contribuem para o desenvolvimento de desgaste profissional e as consequências psicológicas.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

A amostra foi composta por 40 profissionais, sendo 20 de um hospital particular (H-1) e 20 de um hospital público (H-2) da cidade de Manaus. De cada hospital, a amostra foi dividida ao meio entre enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Para o levantamento das variáveis demográficas, laborais e psicossociais, foi elaborado um questionário sociodemográfico autoaplicado especificamente para responder aos objetivos do estudo.

Para avaliar a Síndrome de Burnout foi utilizado o MBI – Maslach Burnout Inventory – HSS12, que teve a tradução validada para a língua portuguesa por Benevides-Pereira em 2001. É um instrumento autoaplicado, que avalia como o sujeito vivencia seu trabalho de acordo com três dimensões: exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e realização pessoal no trabalho (RP) através da escala do tipo Likert, variando de 0 (nunca) a 6 (todos os dias). Os resultados do MBI em suas dimensões EE, DE e RP permitem a identificação da incidência da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem dos hospitais.

Utilizou-se como parâmetro os valores altos para exaustão emocional (acima de 26) e para despersonalização (acima de 9) e baixos para realização profissional (abaixo de 33). Os valores utilizados como critério foram desenvolvidos pela NEPASB – Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas sobre a Síndrome de Burnout¹².

Para verificar os fatores que contribuem para o desgaste profissional e as consequências psicológicas, construiu-se um roteiro de entrevista semi-estruturada, composta por sete questões divididas em três grupos: ambiente de trabalho, estresse versus trabalho e Síndrome de Burnout.

Os dados quantitativos coletados foram devidamente codificados e digitados em planilha (Microsoft Excel 2010) e posteriormente analisados através do SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Em seguida, realizaram-se análises descritivas de caráter exploratório a fim de avaliar a distribuição dos itens, casos omissos e identificação de extremos. Posteriormente foram submetidos à análise descritiva (frequências, médias e desvio-padrão) e inferencial (Correlação de Pearson, com intervalo de confiança de 95%) para identificar associação entre Burnout e variáveis sociodemográficas e profissionais.

As informações orais coletadas por meio de um gravador foram devidamente transcritas, onde cada sujeito foi identificado por um código de letra e número. Os dados qualitativos foram analisados por meio da orientação hermenêutica-dialética de Minayo, cujo objeto de análise é a práxis social, tendo a sua importância ao aprofundar a análise dos dados coletados com base no referencial teórico escolhido como suporte, possibilitando uma articulação entre o teórico e o empírico¹⁴.

Este estudo, por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, foi devidamente apreciado pelo Comitê de Ética (Protocolo no 246/2009) seguindo todos os princípios por ele exigidos.

4. RESULTADOS

Analisando os dados sociodemográficos do H-1, observou-se a prevalência do sexo feminino (75%), com uma média de idade de 32,9 anos. A maioria neste grupo é casada (60%) e não possui filhos (50%). No H-2 houve também a prevalência do sexo feminino em 95%, sendo observada uma média de idade de 43,5 anos. A maioria neste grupo é casada (75%) e possui dois filhos ou mais (50%).

Quanto aos dados profissionais do H-1, verificou-se que 40% da amostra exercem a profissão e trabalham na instituição há no máximo 5 anos, com

carga horária semanal de 41 a 60 horas (55%), realizando mais de 35 atendimentos por dia (50%). A grande maioria do grupo (90%) não está com o período de férias vencido, ou seja, tiveram férias concedidas no período de 12 meses de trabalho. No H-2, observou-se que 35% da população exercem a profissão entre 6 anos a 10 anos, com mais de 20 anos de trabalho na instituição (25%), com carga horária semanal de 21 a 40 horas (40%), atendendo até 15 pacientes por dia (70%). A grande maioria do grupo (95%) não está com o período de férias vencido.

Tratando-se dos valores mais encontrados de cada dimensão, a distribuição percentual no H-1 se apresenta da seguinte forma: predomínio da classificação alta para EE (55%), da classificação média para DE (50%) e da classificação alta para RP (50%). A distribuição percentual no H-2 apresenta uma classificação média para EE (40%), baixa para DE (50%) e uma classificação alta para RP (65%).

Quanto à prevalência da síndrome, no H-1 houve a incidência de Burnout em 2 sujeitos que participaram da pesquisa (10%). Os dados mostraram que 65% da amostra possui alto risco para desenvolver a Síndrome de Burnout e a classificação baixa para risco em Burnout foi observada em 25% da amostra. No H-2 não houve incidência de Burnout. Os dados mostraram que 50% da população estudada possui alto risco e 50% possui baixo risco para desenvolver a síndrome.

Ao analisar as correlações significativas referentes ao H-1, verificou-se que a despersonalização eleva-se na medida em que aumenta o tempo de serviço na instituição ($p=0,027$) e a realização profissional diminui na medida em que o tempo de serviço na instituição aumenta ($p=0,022$). Já no H-2, apenas a idade obteve correlação significativa ($p=0,012$), onde a exaustão emocional diminui na medida em que a idade aumenta.

5. DISCUSSÃO

A maior participação de mulheres na pesquisa pode ser explicada pela própria composição feminina dessa categoria profissional, historicamente associada à atividade caritativa religiosa, ainda que se tenha observado aumento no número de homens nos últimos anos^{11,15}.

Os resultados obtidos com a distribuição percentual em cada dimensão indicam que tanto a população do H-1 quanto do H-2 não apresentam a Síndrome de Burnout, uma vez que a incidência se dá em altos escores em exaustão emocional e

despersonalização e baixos escores em realização pessoal.

Quanto aos resultados do H-1, este trabalho mostrou que a despersonalização eleva-se na medida em que aumenta o tempo de serviço na instituição. A teoria mostra que o aumento da despersonalização ao longo dos anos pode ser ocasionado através da presença prolongada de estímulos aversivos no ambiente de trabalho, como sobrecarga, desentendimento entre os colegas de trabalho, falta de autonomia, etc. Dependendo das ferramentas que cada profissional tem para lidar, pode resultar na formação de uma “couraça” impermeável às emoções e sentimentos, atitudes frias, negativas, insensíveis e distanciamento do contato com pacientes^{5,15}.

Corroborando com a teoria e com os dados quantitativos, o dia-a-dia dos profissionais entrevistados demonstra a vivência em meio a estímulos desagradáveis.

“Dá até pra gente ter três empregos de uma vez. Três vínculos. Por que que a gente faz isso? É porque a gente não ganha o bastante. A nossa profissão é muito difícil. É muito difícil, porque lida diretamente com pessoas nas piores situações da vida delas.” (P-1)

“Pelo fato do paciente achar que tá pagando, ele quer exclusividade, sendo que às vezes num tem como dar exclusividade pros pacientes. É isso que mais me irrita e eles jogam, às vezes, na nossa cara que tem dinheiro, que é rico, que tem uma vida (...) promissória mais elevada só pelo fato de ser um juiz, um médico, um advogado (...)” (P-2)

“Me dar com a classe médica é muito difícil. (...) Médico é um ser que já se acha superior. Então é muito complicado lidar com eles. (...) Acho complicadíssimo. Médico que não chega na hora e você às vezes não tem autoridade suficiente pra chegar e chamar atenção dele (...). O paciente reclama pra gente pra caramba, fala horrores do médico. Quando o médico chega, parece que é um santo.” (P-12)

A este mesmo contexto, pode-se acrescentar o fato de que a realização profissional diminui conforme o tempo de serviço na instituição aumenta. Em condições de trabalho estressantes ou subvalorizadas, os profissionais têm grandes chances de experimentar a percepção de baixa-eficácia por não alcançarem as expectativas e os objetivos ao longo da atuação profissional^{11,17}, causando

sofrimento psíquico significativo ao ponto de se sentirem infelizes e insatisfeitos com o desempenho de seu trabalho.

“Às vezes, quando o plantão é (...) bastante sobrecarregado, um plantão que você perdeu alguém, que você num conseguiu ajudar, num conseguiu... aí você vai pra casa com aquela sensação de inútil, entendeu? (...) Você não ganhou o dia, você num fez o que gostaria de ter feito.” (P-2)

“(...) a gente tem tantas atribuições pra realizar. Não dá tempo de ir ver um paciente, não dá tempo de ver um curativo, pra realizar problemas burocráticos ou ver uma internação ou então uma remoção ou um exame que tem que ver, pra marcar em outro local, que às vezes a gente acaba falhando nisso e a gente vê: o que eu fiz hoje? Não fui com o paciente, não fiz o curativo. (...) vou ver o plantão todinho, não fiz isso, não fiz aquilo. A gente acaba realmente achando que no plantão nós não fomos cem por cento.” (P-17)

A literatura mostra maior incidência de Burnout em profissionais com tempo de trabalho no período de 1 a 5 anos, provavelmente devido à pouca experiência na profissão e/ou na organização¹⁰. Nos resultados deste trabalho, a população do H-1 exerce a profissão e trabalha na instituição há no máximo 5 anos, podendo estar correlacionado com o predomínio da classificação alta para EE e médio para DE, além da incidência da síndrome em 10% da população.

Esses dados são bastante preocupantes, pois indicam que os recursos internos desses profissionais para lidar com as situações adversas estão escassos e que precisam de ajuda especializada para reverter o quadro. Caso contrário, o estresse e o não alcance das expectativas antes geradas para com a profissão poderão influenciar negativamente em vários aspectos da vida.

“(...) você sai irritada aqui, você chega em casa e não tem paciência de conversar com o seu marido, (...) eu não tenho disposição pra sair, (...) fico extremamente irritada, já tive gastrite (...), direto tem que ficar me tratando por gastrite, eu tenho dores de cabeça direto, engordei demais, demais, demais (...) e também a correria (...) você chega a noite, você não tá nem aí pro seu marido, você não tá a fim de nada. É complicado. (...) Exercícios? Nossa, nem

passa perto. (...) Tempo pra nada, parece que é só pra chegar e dormir.” (P-12)

No que se refere ao estado civil, geralmente é atribuído ao casamento, ou ao fato de ter um companheiro estável, menor propensão ao Burnout, embora não haja unanimidade quanto a essa relação. Têm-se os casados ou com companheiros estáveis como pessoas que experimentam maior apoio e sentimentos de responsabilidade familiar associando a maior resistência à síndrome com a capacidade mais desenvolvida de enfrentar problemas emocionais¹¹⁻¹². Contudo, observou-se através dos relatos uma frequente preocupação com a interferência do trabalho na vida pessoal, podendo esta ser uma das fontes de desgaste psíquico.

“É porque eu não tenho tempo [...] e eu sou cobrada. A minha mãe me cobra, a minha sobrinha que eu chamo de filha me cobra, meu noivo me cobra, então há uma cobrança.” (P-16)

“Às vezes a gente acaba acumulando e vai pra casa desse jeito e estoura tudo em casa. Isso realmente é errado, né.” (P-17)

Com relação aos resultados do H-2, observou-se o frequente descontentamento com o ambiente e com os materiais necessários para a realização do trabalho, propiciando situações de estresse e de desgaste.

“(...) a estrutura aqui no H-1 tá precária. É com relação ao ambiente, à temperatura, os ar condicionados estão a maioria queimados, entendeu? (...) É, é assim... batalha todo dia. (...) equipamentos são todos antigos, velhos, é... enferrujados (...) A enfermaria masculina e feminina muito danificada. Os banheiros não têm porta (...), a enfermaria dá sol o dia todo. Foi preciso confeccionar umas cortinas pro paciente não passarem... porque quando dava a tarde, tinha que juntar os leito tudo pro meio da sala, porque os pacientes ficavam no sol e reclamavam muito. (...) Os colchões, as camas, tudo já muito usado. Os colchões, a maioria são furados. (...) A gente passa muita dificuldade aqui.” (P-38)

“(...) além de faltar material, é, o ambiente é muito... devido ao calor desconfortável, até pra gente dar assistência mesmo ao pacientes, quando a gente termina de fazer um procedimento a gente tá suado, tá suado, tá mais cansado.” (P-26)

“Por exemplo, passa rato aqui à noite de dia. Rato, barata. Isso não é pra acontecer em um hospital de porte como o nosso.” (P-28)

“Falta muita medicação. Às vezes é medicação básica, é... como dipirona, ranitidina, medicamento que não poderia faltar e falta. (...) Às vezes até seringa, uma coisa básica que não deveria faltar num hospital e falta.” (P-24)

Apesar da situação descrita, verificou-se que quanto mais idade tem o funcionário, menor o nível de exaustão emocional apresentado. Tanto o tempo de exercício da profissão quanto o tempo de trabalho na instituição são maiores no H-2, podendo resultar em um nível maior de maturidade, estabilidade e expectativas mais realistas, justificando os resultados quantitativos. No início da profissão, como se encontram 40% da população do H-1, os profissionais estão em um período de sensibilização, no qual a transição das expectativas idealistas para a realidade da prática cotidiana mostra que as primeiras nem sempre se realizam como prometido ou esperado¹¹. Os profissionais do H-2 demonstraram em suas falas maturidade e estabilidade diante das situações, até mesmo em condições desfavoráveis com relação ao ambiente físico de trabalho.

“(...) se não tiver um relacionamento bom com os colegas, dificulta pra gente mesmo. A gente fica envelhecida, fica cansada. Eu acho que a gente sorrir, dar uma palavra, uma brincadeira e levando as coisas no nível de relacionamento bom, ajuda muito.” (P-26)

“(...) eu procuro valorizar muito as pessoas que trabalham comigo, sabe? Porque se o profissional tá satisfeito, eu acho que tudo isso vai refletir no trabalho dele. Então, como chefe, não sou uma pessoa autocrática, que “é assim que tem que ser e é assim que tem que fazer”. Tudo que a gente faz, eu procuro fazer junto com eles, sabe? Se precisar chamar a atenção a gente chama, se precisar elogiar também elogia, não é só ver os defeitos não. As qualidades também, sabe? E a gente procura estar sempre (...) trabalhando em harmonia, porque defeitos todo mundo tem.” (P-30)

“(...) a gente não tá aqui pra dizer o que tá errado e o que tá certo. A gente tem que arranjar um jeito de que quando ele voltar [o profissional voltar para o hospital], ele realmente dê uma assistência boa, mas

não também se torne impessoal, porque o paciente não precisa disso, dessa impessoalidade, num é? O primeiro remédio pro paciente é justamente o atendimento.” (P-36)

“(...) a gente trabalha assim, na maioria das vezes, na improvisação, né, porque a gente não tem material de consumo adequando pra gente fazer um trabalho, é, dá uma boa assistência aos pacientes, né. Então tem muitas coisas que faltam no hospital que a gente precisa improvisar, às vezes a gente precisa fazer alguma coisa, alguma festinha, alguma rifa pra conseguir arrecadar algum dinheiro pra tá comprando algumas coisas pra clínica, entendeu?” (P-31)

Os agentes estressores que o profissional se depara podem ser sentido de forma menos ou mais acentuada, dependendo da frequência e das diferenças individuais dos profissionais. Como consequência, pode dificultar o investimento em projetos de desenvolvimento profissional e pessoal e, infelizmente, desencadear um erro de trabalho em função do desgaste^{10, 12, 18}. O erro, em especial, é uma preocupação que surge nos relatos dos profissionais entrevistados, pois a sobrecarga impossibilita um atendimento mais minucioso.

“A gente se sente, assim, que não fez o trabalho que deveria ter feito, porque só dar o remédio não é isso o nosso trabalho. Tem que ser completo de acordo com a necessidade que o paciente tá apresentando, tá necessitando, e sobrecarregado com um monte de paciente é impossível.” (P-26)

“Quando você está sobrecarregado, você não tem como prestar uma boa assistência.” (P-25)

“Tem vezes que nós ficamos aqui, sobrecarregados mesmo, correndo e não dando aquela assistência devida (...)” (P-26)

“(...) um profissional pra ficar com vinte e dois pacientes num vai dar uma boa qualidade. (...) ele num vai ter tempo de conversar com o paciente. Vai ser mais um objeto, né... e não é isso que a gente quer. A gente quer o dia-a-dia de eu chegar com a dona X (aponta para uma paciente) e saber... olha, a dona X, ela é hipertensa, ela é diabética, ela toma insulina, ela faz glicemia capilar de seis em seis horas... tá entendendo? Eu tenho que ter esse

contato e saber do meu paciente. Isso é importante.” (P-33)

6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Ir a campo, no horário e local de trabalho dos sujeitos da pesquisa, é uma variável delicada a se considerar, pois requer que o funcionário se afaste momentaneamente dos seus afazeres e se dedique ao que está sendo solicitado pelo pesquisador. E mesmo que isso tenha sido feito apenas mediante o consentimento do sujeito, ocorreram algumas interrupções durante as entrevistas, muitas vezes não tinha à disposição um local adequado, havendo a necessidade de fazer a entrevista perto de outros colegas de trabalho ou de pacientes, dificultando a privacidade.

De uma forma geral, pôde-se observar que houve uma maior participação dos funcionários do H-2. Neste hospital, por ser responsável apenas pelas internações de pacientes advindos de outros hospitais, a dinâmica é mais estável e calma que o H-1, cuja maior parte dos sujeitos pesquisados trabalhava em um setor de pronto atendimento – outra variável delicada que possibilita interferência nos resultados devido ao caráter da dinâmica em que o profissional estava inserido.

Por fim, em função do aspecto qualitativo da pesquisa, o tempo exigido para as transcrições, tratamento e análise dos dados foi outro fator que impossibilitou maior abrangência da amostra, podendo ter influenciado nas correlações dos resultados quantitativos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ter conhecimento da síndrome e dos fatores a que está associada é um grande passo para perceber a si mesmo e o ambiente de trabalho como uma chave para o desenvolvimento de habilidades que permitam lidar com situações de forma a minimizar sofrimento psíquico.

O Burnout, alvo de inúmeras pesquisas atualmente, é um tema que desperta interesse por se tratar de uma situação que ocorre frequentemente entre os profissionais que lidam diariamente com pessoas. Na área da saúde, os profissionais de enfermagem enfrentam inúmeras circunstâncias no dia-a-dia que geram desgaste psíquico, mas por desempenharem papéis fundamentais na dinâmica hospitalar, precisam de especial atenção para que realizem seu trabalho de

forma a trazer benefícios a si mesmo e às pessoas com quem estão lidando.

Conforme a apresentação e discussão dos resultados, apesar de não haver a incidência da síndrome de Burnout nas populações estudadas, verificou-se nos relatos dos profissionais do H-1 a exposição a estímulos estressores, os quais podem estar intimamente ligados à classificação alta para exaustão emocional e a diminuição da realização profissional conforme o tempo de trabalho na instituição aumenta.

Muito embora a diminuição da realização profissional não tenha emergido nos relatos, a importância que o trabalho pode representar na vida de uma pessoa faz desse resultado um ponto de partida para que se dê maior atenção a esses profissionais e às condições de trabalho a que estão inseridos a fim de não incidir em maiores prejuízos.

Com relação aos resultados do H-2, os relatos que ilustram maturidade e estabilidade nas relações com os colegas e na própria atividade desempenhada podem justificar a baixa classificação para a despersonalização e alta para realização profissional, mesmo com toda a sobrecarga e dificuldades com o ambiente de trabalho que vivenciam em seu dia-a-dia. O tempo de trabalho na instituição faz com que os profissionais convivam e se conheçam mais, aprendendo a lidar melhor uns com os outros e com situações adversas.

Importa ainda realçar que o estresse é um componente ao qual o profissional está naturalmente vulnerável e em até certo ponto pode até ser positivo, produzindo energia e estímulo para que o indivíduo faça o seu melhor.

Contudo, especialmente nos indivíduos que atribuem grande significado a seu trabalho, as frequentes situações que causam sofrimento vão demandando do profissional recursos para que consigam suportar. Tais recursos exigem muito da pessoa até que toda a energia disponível para enfrentar as situações já não é suficiente, refletindo em um sentimento de exaustão e fracasso.

Em vista disso, verifica-se a necessidade de se desenvolver estratégias para que os prejuízos encontrados na relação dos profissionais pesquisados com suas atividades laborais não se intensifiquem ao ponto de causar sintomas difíceis de serem revertidos e para que suas ações em decorrência do desgaste não causem danos às pessoas com as quais lidam diariamente nos hospitais.

Ademais, enfatiza-se a importância da assistência psicológica aos profissionais da saúde em geral, pois dessa forma o cuidado se refletirá no seu trabalho e, conseqüentemente, na saúde da população por eles atendida.

Por fim, o presente estudo não teve a pretensão de esgotar a discussão acerca deste tema. No entanto, os resultados aqui descritos tornam-se uma importante peça para estudos futuros, visando à compreensão do fenômeno que vem acometendo inúmeros profissionais da saúde, em especial os profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tolfo SR, Piccinini V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicol soc* 2007; 19(1): 38-46.
2. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 1994.
3. Magalhães AB. (Dissertação). A Síndrome de Burnout no contexto hospitalar pediátrico. Departamento de Psicologia da Universidade Católica de Goiás/UCG, Goiânia. 2006.
4. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev latinoam enferm* 2005; 13(2): 255-61.
5. Silva DCM, Loureiro MF, Peres RS. Burnout em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. *Psicol hosp* 2008; 6(1): 39-51.
6. Lima FD, Buunk AP, Araújo MJB, et al. Síndrome de burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev bras educ méd* 2007; 31(2): 137-46.
7. Chiquetti ELJ, Vezozzo KMK, Lopes MLS, Andrade SM. Conceito de saúde: uma abordagem necessária à formação do enfermeiro. *Rev terra e cultura* 2000; 16(31): 129-40.
8. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta paul enferm* 2009; 22(2): 192-7.
9. Malagris L, Fiorito A. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. *Estud psicol* 2006; 23(4): 391-8.
10. Benevides-Pereira AMT, organizadora. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
11. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, 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* 2009; 25(7): 1559-68.
12. Menegaz FDL. (Dissertação). Características da incidência de burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública. Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, Florianópolis. 2004.
13. Tamayo A, organizador. *Estresse e cultura organizacional*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2008.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1999.
15. Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicol estud* 2002; 7(3): 3-10.
16. Nogueira-Martins LA, Nogueira-Martins MCF. O exercício atual da Medicina e a relação médico-paciente. *Rev bras clín ter* 1998; 24(2): 59-64.
17. Tamayo MR, Tróccoli BT. Burnout no trabalho. In: Mendes AM, Borges LO, Ferreira MC, organizadores. *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília: Editora UnB/Finatec; 2002.
18. Tamayo MR. Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. *Psicol reflex crit* 2008; 22(3): 474-82.