



**CEPE**  
**Centro de Pós Graduação e Pesquisa**  
**Mestrado em Enfermagem**

**VANESSA LAPA SILVA**

**O ESTRESSE LABORAL E A SÍNDROME DE BURNOUT Á LUZ DOS  
SENTIMENTOS DA ENFERMAGEM DE UM CENTRO CIRÚRGICO**

**Guarulhos**  
**2011**



**VANESSA LAPA SILVA**

**O ESTRESSE LABORAL E A SÍNDROME DE BURNOUT Á LUZ DOS  
SENTIMENTOS DA ENFERMAGEM DE UM CENTRO CIRÚRGICO**

**Dissertação apresentada à Universidade  
Guarulhos para Obtenção do título de  
Mestre em enfermagem  
Orientadora: Profa. Dra. Marina Borges Teixeira**

**Guarulhos  
2011**

## SUMÁRIO

|   | <b>Página</b> |
|---|---------------|
| <b>Apresentação</b>   |               |
| <b>1. INTRODUÇÃO</b> .....  | <b>11</b>     |
| <b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....   | <b>15</b>     |
| <b>2.1 O Estresse</b> .....   | <b>15</b>     |
| 2.1.2 Estresse laboral.....   | 16            |
| <b>2.2 Síndrome de Burnout</b> .....  | <b>18</b>     |
| 2.2.1 Prevenção.....  | 25            |
| <b>2.3 Saúde Mental do trabalhador de enfermagem</b> .....                                      | <b>32</b>     |
| <b>2.4 Enfermagem e a atividade profissional: características de seu trabalho</b> .....         | <b>38</b>     |
| <b>2.5 Burnout e Centro Cirúrgico</b> .....   | <b>41</b>     |
| <b>2.6 As Organizações de trabalho frente ao estresse laboral e a síndrome de Burnout</b> ..... | <b>45</b>     |
| <b>3. OBJETIVOS</b> .....   | <b>46</b>     |
| <b>4. MÉTODO</b> .....  | <b>47</b>     |
| <b>4.1 Tipo de pesquisa</b> .....   | <b>47</b>     |
| <b>4.2 Cenário</b> .....  | <b>47</b>     |
| <b>4.3 Participantes</b> .....  | <b>48</b>     |
| <b>4.4 Coleta das informações</b> .....   | <b>49</b>     |
| 4.4.1 Procedimento de coleta.....   | 49            |
| 4.4.2 Procedimentos éticos.....   | 49            |
| <b>4.5 Instrumentos</b> .....   | <b>51</b>     |
| <b>4.6 Abordagem das informações</b> .....  | <b>55</b>     |

|  |            |
|--|------------|
| <b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>                           | <b>58</b>  |
| <b>5.1 Caracterização dos participantes.....</b>                 | <b>58</b>  |
| <b>5.2 Análise temática dos discursos dos participantes.....</b> | <b>67</b>  |
| <br>   |            |
| <b>6. SÍNTESE.....</b>   | <b>114</b> |
| <br>   |            |
| <b>7. COMENTÁRIOS.....</b>                                       | <b>122</b> |
| <br>   |            |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>125</b> |
| <br>   |            |
| <b>APÊNDICES.....</b>  | <b>139</b> |
| <br>   |            |
| <b>ANEXOS.....</b>   | <b>151</b> |

Dedico este trabalho ao meu amado esposo Fábio, que esteve ao meu lado em todos os momentos, ora como ouvinte, ora como participante deste processo; sem o qual minha trajetória para a conclusão deste projeto não seria concretizada; e aos nossos filhos Laura e Lucas, que mesmo na ausência da grandiosidade desta pesquisa, foram meu maior incentivo a cada sorriso e a cada abraços recebidos.

## **AGRADECIMENTOS**

Diante de todas as adversidades, pelas quais passei durante este percurso, enquanto pesquisadora, diversas pessoas colocaram-se a minha disposição com o intuito de auxiliar, no que fosse necessário.

Início então os agradecimentos aos meus pais Mario e Regina que souberam compreender, apesar da idade avançada a minha ausência em tantos momentos, agradeço a eles também a dedicação aos meus filhos quando eu não possuía condições para tal.

Minha gratidão estende-se aos participantes de minha pesquisa, que dispuseram de tempo, por vezes tão escasso, para contribuir com este trabalho.

Em especial, agradeço a uma amiga Flávia, tão especial, que tive a oportunidade de entrar em sua vida durante as aulas de mestrado, que contribui de forma fundamental para a conclusão deste.

Agradeço a Prof. Dra Marina Borges que me ensinou o que sei sobre pesquisa e que sempre avaliou meus esforços qualitativamente.

Agradeço ainda, a todos da minha pequena, mas imensamente amada família, que de várias formas contribuíram neste caminhar.

Enfim agradeço a Deus, onipotente e a Nossa Senhora, todas as bençãos derramadas sobre mim.

“Quando a crítica é feita com sentimento de companheirismo,  
ela é uma das mais belas manifestações do ser humano”

Nilo Fernandes

## RESUMO

Os objetivos do presente estudo foram descrever os sentimentos e as percepções dos membros da equipe de enfermagem no seu dia a dia no Centro Cirúrgico e relacionar os sentimentos relatados com os dados da caracterização dos participantes. Foi desenvolvida uma pesquisa exploratória, descritiva, transversal e de campo, com uma abordagem qualitativa, realizada em um Centro Cirúrgico de um hospital particular do Município de São Paulo. A população foi composta por 20 membros da equipe de enfermagem sendo 1 enfermeiro; 7 técnicos de enfermagem e 12 auxiliares de enfermagem. Aos que concordaram em participar foram entregues, para preenchimento e assinatura os seguintes documentos: o questionário de caracterização sociodemográfica, com questões sobre os profissionais, o inventário MBI (Maslach Inventory Burnout), e a Job Stress Scale (JSS) e os quais foram recolhidos pela pesquisadora antes da realização da entrevista individual, com três questões norteadoras. Como resultados obtivemos que a maioria dos participantes é do sexo feminino representando 60% da população. Em relação à faixa etária encontramos uma população considerada de adultos jovens (24 a 35 anos, somam 55%). Em relação ao MBI 100% da população está em nível médio ou alto da primeira dimensão da Síndrome que é a exaustão emocional, na Job Stress Scale os níveis de demanda psicológica seguiram a mesma linha, caracterizando 45% em alto desgaste do profissional. Já nas entrevistas as categorias encontradas foram: ambiência do Centro Cirúrgico, percepção das dificuldades enfrentadas no trabalho, condições de trabalho, sentimentos relacionados ao trabalho e manejo das dificuldades. Como conclusões detectamos que os participantes gostam do que fazem em seu ambiente de trabalho e conseguem enxergar as fontes geradoras de estresse, aquilo que muitas vezes não é o trabalho em si, mas as situações envoltas ao setor. No entanto sofrem prejuízos em sua saúde e, se estratégias para o alívio das tensões geradas pelas atividades que desenvolvem não forem implantadas no setor, conseqüências mais graves podem ocorrer.

Palavras chaves: enfermagem, burnout, estresse laboral, saúde do trabalhador.



## **SUMMARY**

The objectives of this study were describe the feelings and perceptions of members of the nursing staff in their day to day surgery center, and relate the feelings related to data about participants. There has been exploratory, descriptive, transversal and field, with a qualitative approach, held in a surgical center of a private hospital in São Paulo. The population consisted of 20 members of the nursing team and a nurse, 7 nursing technicians and 12 nursing assistants. Those who agreed to participate were given to complete and sign the following documents: a survey of sociodemographics, with on professional issues, inventory MBI (Maslach Burnout Inventory), and Job Stress Scale (JSS) and which were collected by the researcher prior to the interview, with three issues. The result we found that most participants is the females representing 60% of participants. Regarding age found a population of young adults considered (24 to 35 years, totaling 55%). For MBI 100% of the population is in medium or high level of the first dimension of the syndrome and emotional exhaustion, Job Stress Scale in levels of psychological demands followed the same line, featuring 45% in high-wear workers. The interviews categories were: ambience of the Surgical Center, perception of difficulties at work, working conditions, work-related feelings and coping with difficulties. The conclusions we found that participants enjoy what they do on their desktop and can see the sources stressful, what is often not the work itself, but the circumstances surrounded the sector. However suffer losses in their health and strategies to relieve the tensions generated by the activities that develop are not implemented in the sector, more serious consequences can occur.

**Keywords:** nursing burnout, job stress, worker health.

## APRESENTAÇÃO

Enfermeira especialista em Centro Cirúrgico (CC), Recuperação Anestésica (RA) e Central de Material e Esterilização (CME), por isso avalio importante a apresentação de minha trajetória profissional, para expor a origem de meus questionamentos em relação à equipe de enfermagem do CC.

Enfermeira formada há 11 anos e após um dois anos atuando no estado do Rio de Janeiro como enfermeira residente pela Universidade Federal Rio de Janeiro, e em um hospital público federal, no mesmo estado, volta a São Paulo e recebe o convite para atuar como enfermeira assistencial no setor de CC e CME de um hospital particular.

Desta maneira iniciou sua história com o setor e com os profissionais que ali atuavam. Inserida, pois, no ambiente fechado (setor privativo), vivenciou diretamente, situações indutoras de estresse de diversas fontes de origem, tais como relacionamentos interpessoais conflitantes, dinâmica e especificidade do setor, tecnologia, características próprias do CC.

Este cenário despertou o interesse em conhecer os sentimentos dos indivíduos que atuam no CC em relação ao seu trabalho, suas atividades específicas e se estas estão afetando de alguma forma, o bem estar mental daqueles que, enquanto trabalhadores, exercem funções específicas no CC. A pressão constante pode ser fonte geradora de estresse no trabalho e se seus sintomas não forem reconhecidos e tratados podem ser causa de um quadro grave, conhecido como Síndrome de Burnout.

Considerando a tarefa dos profissionais de enfermagem estressante e por vezes desgastante, senti necessidade de conhecer os sentimentos do trabalho para eles, buscando ao mesmo tempo evidenciar sinais e sintomas de estresse e/ou síndrome de Burnout.

# 1. INTRODUÇÃO

A unidade do bloco cirúrgico, definida como um conjunto de elementos destinados à atividade cirúrgica é composta de: CME ( Central de Material Esterilizado ), RA ( Recuperação Anestésica ) e CC ( Centro Cirúrgico ). É também caracterizada como um sistema socioestruturado, administrativo e psicossocial que, localizado em uma estrutura hospitalar, é uma das áreas mais importantes da instituição e deve estar integrada a todas as demais <sup>1,2</sup>.

As autoras acima referem, ainda, que o Centro Cirúrgico pode ser considerado uma das unidades mais complexas de um hospital pela sua especificidade, presença constante de estresse e possibilidade de riscos à saúde dos pacientes que serão submetidos às intervenções cirúrgicas. O enfermeiro que gerencia o Centro Cirúrgico é responsável por prover a continuidade de condições físicas, tecnológicas e humanas necessárias para a equipe de enfermagem <sup>1,2</sup>.

Os profissionais de enfermagem são os que mais sentem os efeitos caso a continuidade entre os ambientes não seja mantida, pois é ela que proporciona os espaços que precisam estar próximos para tornar o processo de trabalho eficiente e com qualidade <sup>2</sup>.

Desde seu surgimento com Florence Nighthingale, a enfermagem como profissão vem evoluindo, chegando aos dias atuais como uma profissão reconhecidamente estressante, pois cuida do ser humano nos mais variados graus de sofrimento físico e psíquico e, que pode gerar algumas doenças ocupacionais <sup>3</sup>.

Em vista da situação peculiar, a equipe de enfermagem vem sendo objeto de inúmeros estudos a respeito de sua saúde seja ela física ou mental.

Deve-se ressaltar que a problemática a respeito do bem-estar do trabalhador, de modo geral, vem tendo importância acentuada nos últimos anos <sup>4</sup>. Quando se trata da saúde e bem-estar do trabalhador devem ser analisadas duas vertentes, a saúde física e a saúde mental. Os profissionais podem apresentar sintomas físicos e

psíquicos, como por exemplo, fadiga, falta de concentração, déficit de memória, ansiedade, alterações gastrointestinais, insônia, dentre outros<sup>5,6</sup>.

Os sintomas de estresse são divididos em: sintomas emocionais, sintomas físicos, transtornos psicossomáticos e transtornos comportamentais, a enfermagem foi classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais estressante, cujos estressores mais comuns são: os recursos inadequados, várias cobranças de todos os profissionais, a sobrecarga de trabalho e relações interpessoais insatisfatórias<sup>5</sup>.

A Síndrome de Burnout, que já é vista como doença e possui características próprias, está inserida no código internacional de doença como doença do trabalho.

Reconhecida pelo CID-10<sup>7</sup>, a Síndrome de Burnout é considerada doença psiquiátrica e como tal possui sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Estudos indicam que existem profissões com maior probabilidade de desenvolver a Síndrome de Burnout e entre os mais atingidos são os enfermeiros, os policiais e os professores.

Sabe-se que os trabalhadores da área da saúde são propensos à síndrome, pois são eles que têm interações intensas e emocionalmente carregadas com a clientela, convivendo com situações de morte e intenso sofrimento<sup>5,6</sup>.

Pelo tipo de trabalho, porque atendem necessidades peculiares, lidando com sofrimento e morte, quer no ambiente de trabalho, quer pela complexidade do trabalho desenvolvido nas várias atividades assistenciais ou burocrático-administrativas, o enfermeiro está sujeitos à fadiga física e mental constante o que pode levá-los ao estresse laboral, constituindo-se em uma população de risco para desenvolver a síndrome de Burnout<sup>6,8</sup>.

Hebert Freudenberg<sup>9</sup>, em 1975, definiu Burnout como um conjunto de sintomas de origem biológica, física e psicológica, inespecíficos resultante de uma exigência profissional excessiva, permanente e continuada, sobretudo nas profissões em que as relações humanas assumem contornos importantes.

A Síndrome de Burnout, caracterizada pela deterioração cognitiva, perda da motivação e baixa realização profissional e esgotamento emocional, dá origem a alguns sentimentos negativos como frieza e muitas vezes culpa <sup>10,11,12</sup>.

Vários autores têm estudado a síndrome, entre eles Maslach e Jackson<sup>13</sup> que criaram o inventário MBI para detectar sinais e sintomas da Síndrome de Burnout.

Maslach e Jackson em 1981<sup>13</sup> descreveram a síndrome como tendo três dimensões, utilizadas para defini-la e diferenciá-la de outras patologias: exaustão emocional caracterizada pela falta de energia e esgotamento emocional; despersonalização, caracterizada como endurecimento e frieza nas relações e a terceira dimensão, baixa realização profissional, quando o portador da síndrome avalia negativamente seu desempenho chegando até ao abandono de suas atividades profissionais <sup>13</sup>. Estas dimensões auxiliam o profissional a perceber a presença ou não da síndrome de Burnout, pois são características próprias da doença <sup>13</sup>.

Os efeitos da síndrome Burnout podem afetar os membros da equipe de enfermagem do ponto de vista físico, mental, profissional e pessoal e são prejudiciais, sobretudo no âmbito profissional quando a pessoa passa a adotar uma atitude impessoal com os colegas e com os pacientes, gerando transtornos organizacionais <sup>14,15,16,17</sup>.

Silva<sup>18</sup> lembra que não existe ainda um consenso sobre a definição da Síndrome de Burnout, no entanto, um ponto comum é que ela aparece no indivíduo como resposta a um estresse laboral.

Preocupados com os avanços dos agravos à saúde do trabalhador de enfermagem, sobretudo com os que se referem a saúde mental, como estresse e Síndrome de Burnout, muitos pesquisadores estão voltando seus estudos para estes temas.

Diante de tantos questionamentos e da complexidade da temática, decidimos realizar uma pesquisa na busca de respostas aos questionamentos a seguir:

Quais os sentimentos experienciados pelos membros da equipe de enfermagem no seu dia a dia de trabalho no CC?

Quais os fatores de estresse ocupacional vivenciados pela equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico?

Estariam os membros da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico apresentando sinais e sintomas da Síndrome de Burnout?

A justificativa para a realização deste estudo tem como base a experiência da autora como enfermeira do CC por alguns anos e sua inquietação diante da temática abordada, atrelada a lacuna formada pela escassez de pesquisa com a população do Centro Cirúrgico em relação ao estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout.

Apesar de outros estudos feitos ao longo dos anos, Murofuse, Abranches e Napoleão<sup>5</sup> sugerem que estudos futuros sobre o trabalhador de enfermagem e os agravos à saúde mental dele devem basear-se nas patologias de estresse e Síndrome de Burnout, pois, desta forma, contribuirão para a melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

Em 2008, estudo realizado com enfermeiros que, embora se fale, a algumas décadas, de humanização no contexto do trabalho, o que realmente se visa na prática é o atendimento ao cliente e a qualidade do serviço prestado. São esquecidos os profissionais que prestam assistência, bem como suas condições de trabalho, o grau de insatisfação que podem interferir na qualidade do atendimento e o paciente sofrer as consequências<sup>19</sup>.

Em vista disto, acreditamos que nosso estudo venha contribuir para aumentar o conhecimento sobre a temática, bem como fornecer subsídios à instituição onde a pesquisa está sendo realizada.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O Estresse

O termo estresse, como agravo à saúde, foi utilizado por Selye <sup>41</sup> para definir o desgaste geral do organismo sentido pelo indivíduo, causando nele reações físicas e psicológicas, e decorre quando o indivíduo é obrigado a enfrentar uma situação, seja ela, feliz, agradável ou não, que exige que o indivíduo reaja a ela.

Pioneiro no assunto, Selye<sup>20</sup> caracterizou o estresse como o esforço que o indivíduo faz para adaptar-se a um evento, denominado estressor, que pode alterar as funções fisiopatológicas do organismo.

Fontes causadoras de estresse podem ser de origem interna, como ansiedade, dificuldades ou externa, notada por uma perda sofrida pelo indivíduo (de qualquer ordem). As fontes estressoras internas são ditas como mais difíceis de serem identificadas e por este fato merecem alto grau de atenção <sup>21</sup>.

Várias são as fontes provedoras de estresse. Elas se tornam importantes do ponto de vista da saúde, quando o indivíduo não possui condições físicas ou psicológicas para adaptar-se a ela sem sofrer grande desgaste, a ponto de sucumbir suas energias para enfrentar dada situação <sup>21</sup>.

Evidentemente o estresse é um motivador para que se alcancem objetivos, pois coloca o indivíduo em momento de decisões forçando-o a reagirem à determinada situação. O estresse, quando age como uma alavanca na vida da pessoa é denominada estresse positivo, uma vez que, bem impulsionado e revertido em benefícios ao indivíduo, não possui carga patológica e, desta forma, não traz agravos à saúde <sup>22</sup>.

Há, porém, o estresse dito negativo, caracterizado pela incapacidade de o indivíduo adaptar-se a uma situação estressante e, por isso, ocorre desgaste de

energia importante, o agente estressor persiste e causa problemas físicos e psicológicos<sup>22</sup>.

As três fases do estresse foram descritas por Selye<sup>20</sup> na década de 50:

A) Reação de alarme: o organismo está exposto a uma situação e exige uma resposta, ativando assim o estado de alerta

Selye<sup>20</sup> lembra que se o agente for inofensivo, o organismo volta ao seu estado normal, do contrário, é sinal de perigo e é neste momento que o indivíduo transporta-se para outra fase.

B) Fase da resistência: o agente estressor mantém sua agressão ao organismo, o qual reage de duas maneiras distintas: ser capaz de adaptar-se a ele e desta forma voltar ao equilíbrio ou permite progredir para a terceira fase.

C) Fase da exaustão: ocorre uma falha na adaptação ao agente estressor, o que provoca no organismo várias doenças e o indivíduo, nesta fase, pode entrar em desequilíbrio total, com sérios danos à saúde.

As fases do estresse não ocorrem de forma delimitada, uma vez que podem surgir simultaneamente ou evoluir com rapidez<sup>23,24</sup>.

### 2.1.2 Estresse Laboral

A palavra estresse tornou-se de uso corriqueiro, difundida pelos diferentes meios de comunicação. Usa-se como sendo a causa ou a explicação para inúmeros acontecimentos que afligem a vida humana moderna. A utilização generalizada, sem maiores reflexões, simplifica o problema e oculta os reais significados de suas implicações para a vida humana como um todo. O trabalho como ação social compreende a capacidade do homem de produzir o meio em que vive, bem como a si mesmo<sup>19,5</sup>.



O estresse pode acometer qualquer indivíduo em qualquer idade, mas quando está relacionado ao trabalho é chamado estresse ocupacional ou estresse laboral ou, ainda, estresse do trabalho.

O estresse ocupacional é definido como um estado emocional desagradável, que gera tensão, frustração e ansiedade, com relação direta à sua vida profissional que é vista pelo indivíduo como ameaçadora <sup>22</sup>.

Quando se trata de estresse ocupacional, o sofrimento que ele pode causar ao profissional depende da organização do trabalho e de quais intervenções ou estratégias são utilizadas como defesa dos sintomas do estresse <sup>24</sup>.

O estresse laboral agrava-se quando o indivíduo percebe que há pouca autonomia e pouco controle no desenvolvimento de suas tarefas <sup>22, 25,26</sup>.

Quando o estresse ocupacional é prolongado, a tomada de decisões é pouco controlada pelo indivíduo e como suas atividades são intimamente ligadas ao contato direto com outras pessoas- os clientes- pode acarretar seu agravamento e cronificação, ou seja, o estresse ocupacional (estresse laboral) culmina em sua principal consequência, a síndrome de Burnout <sup>22, 25,26</sup>.

Vários são os agentes estressores existentes, o que os diferenciam de benigno ou não é a capacidade de adaptar-se a ele, ou seja, o potencial que possuem para desencadear patologias <sup>21</sup>.

Podemos encontrar os seguintes estressores físicos: provenientes do ambiente externo, que interferem no corpo do indivíduo. Exemplos: dor, calor, acidentes, excesso de exercícios, etc. e cognitivos: ameaça a integridade ou o patrimônio do indivíduo. Exemplos: assalto, eminência ou envolvimento em discussão ou emocionais: relacionados a sentimentos como perdas, acontecimentos festivos, dentre outros.

Alguns estressores são provenientes do ambiente em que o indivíduo está inserido, por exemplo, o ambiente de trabalho onde o estresse está relacionado às

atividades que o indivíduo executa e em quais condições e, dependendo da maneira com que a pessoa encara sua vida profissional e que significado e importância dão a ela, pode sofrer com demandas excessivas e não ter recursos adequados para enfrentá-las. Portanto o estresse no trabalho resulta da incapacidade do indivíduo de adaptar-se às várias situações carregadas de agentes estressores<sup>27,28</sup>.

## **2.2 Síndrome de Burnout**

O termo Burnout resultou da junção de burn (queima) e out (exterior), um jargão inglês, caracterizado por um tipo de estresse ocupacional, durante o qual a pessoa consome-se física e emocionalmente, chegando à exaustão e tornando o indivíduo irritado e agressivo, no seu limite, com grande prejuízo ao desempenho, tanto físico quanto mental. É assim metaforicamente definido o indivíduo que chegou ao seu limite<sup>14</sup>.

Murofuse, Abranches e Napoleão<sup>5</sup> definem, ainda, Síndrome de Burnout como “exaustão energética, expressa por meio de um sentimento de fracasso, causado por desgaste de energia e de recursos que o acomete.

A síndrome de Burnout é um distúrbio psíquico de caráter depressivo precedido de esgotamento físico e mental intenso, cuja causa está intimamente ligada à vida profissional. Burnout é definida por alguns autores como uma das consequências mais marcantes do estresse profissional e se caracteriza por exaustão emocional, avaliação negativa de si mesmo, depressão, insensibilidade em relação a quase tudo e todos<sup>29</sup>.

O Burnout foi caracterizado pela FIOCRUZ em 2008 como cansaço emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal e profissional, que atinge, sobretudo os enfermeiros, pois retrata um indivíduo que lida com o público e que desmotivado, demonstra-se pouco compreensivo e com tratamento distante e desumanizado com os pacientes<sup>5</sup>.

A concepção de Burnout surgiu nos E.U.A em meados dos anos 70, para explicar o processo de deteriorização nos cuidados e atenção profissional nos trabalhadores.

A síndrome de Burnout, considerada um forte impacto na saúde do trabalhador do século XX, é complexa, multidimensional e resulta da junção dos fatores ambientais e pessoais, em resposta ao estresse laboral <sup>30</sup>.

Trabalhadores da área da saúde são propensos à Síndrome de Burnout, relatam que aqueles que têm frequentes interações intensas e emocionalmente carregadas com outros estão mais susceptíveis <sup>31</sup>.

Os sintomas são variados: fortes dores de cabeça, tonturas, oscilação de humor, distúrbio do sono, dificuldade de concentração, problemas digestivos.

Segundo estudos, os sintomas mais comuns são <sup>21,31</sup>:

Sintomas emocionais: avaliação negativa do desempenho profissional, esgotamento, fracasso, impotência, baixa autoestima.

Manifestações físicas ou transtornos psicossomáticos: fadiga crônica, dores de cabeça, insônia, úlcera digestiva, hipertensão, taquicardia, arritmia, perda de peso, dores musculares e de coluna, alergias, lapsos de memória.

Alterações comportamentais: maior consumo de café, álcool e remédios, faltas no trabalho, baixo rendimento pessoal, cinismo, impaciência, sentimento de onipotência, também de impotência, incapacidade de concentração, depressão, baixa tolerância à frustração, ímpeto de abandonar o trabalho, comportamento paranóico (tentativa de suicídio) e/ou agressividade <sup>21,31</sup>.

Também o portador da síndrome pode apresentar dedicação exagerada à atividade profissional, tem o desejo de ser melhor e sempre demonstrar alto grau de desempenho, e sua autoestima é medida de acordo com a sua realização profissional <sup>31</sup>.

Burnout faz com que os trabalhadores percam o sentido de suas relações com o trabalho, de forma que as coisas não apresentem mais significado e que qualquer esforço pareça inútil, situação que envolve três componentes: exaustão emocional, quando os trabalhadores sentem que não podem dar mais de si mesmos no âmbito afetivo; despersonalização, gerando cinismo, desumanização e esfriamento no trato com os outros; falta de envolvimento pessoal no trabalho, com tendência a uma evolução negativa, com perda da qualidade nas atividades profissionais <sup>29</sup>.

O trabalhador que sofre deste mal assume uma posição de frieza com os outros, não se envolvendo com os problemas e as dificuldades dos outros, o que é preocupante por se tratar de pessoas que lidam diretamente com pessoas. Também as relações interpessoais são cortadas ou tornam-se desprovidas de calor humano e o profissional tornarem-se irritadiço. Ocorrem, então, ansiedade, melancolia, baixa autoestima e sentimento de exaustão física e emocional <sup>29</sup>.

Esta síndrome pode ainda, gerar nos profissionais acometidos, desprezo por sua profissão, insegurança, sensação de risco, absenteísmo e até o abandono do ofício <sup>5,29</sup>.

Os sintomas físicos mais comuns são: fadiga, dores de cabeça, insônia, dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, náuseas, tremores, extremidades frias e resfriados constantes. Entre os sintomas psíquicos, mentais e emocionais encontram-se: diminuição da concentração e memória, indecisão, confusão, perda do senso de humor, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade e impaciência <sup>5,21</sup>.

Além das características do ambiente de trabalho, acredita-se que algumas características pessoais como entusiasmo, motivação e dedicação excessivas ao trabalho e perfeccionismo podem gerar grandes expectativas, ou até mesmo expectativas irreais para os profissionais propensos ao desenvolvimento da síndrome de Burnout, pois podem transferir para os resultados atingidos, sua satisfação pessoal <sup>32</sup>.

Partindo da perspectiva de que Síndrome de Burnout é a cronificação do estresse laboral e um estado de exaustão profissional originado pelo trabalho e suas conseqüências na vida do trabalhador, sobretudo naqueles submetidos à tensão emocional crônica são causa do contato direto e excessivo com os outros, em especial à área de enfermagem ,pode se afirmar que a Síndrome de Burnout é um risco iminente nesta população <sup>22</sup>.

A síndrome de Burnout se divide em três dimensões distintas: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Ela ocorre quando todos os esforços e recursos pessoais disponíveis são esgotados ou são atendidos de forma precária ou inadequada de modo que o indivíduo manifesta a primeira dimensão da síndrome de Burnout: exaustão emocional <sup>14</sup>.

Maslach e Jackson<sup>13</sup>, na década de 70 desenvolveram cientificamente um instrumento para avaliação do nível de Burnout em suas três dimensões, nomeado: MBI (Inventory Maslach Burnout), mais tarde os autores Schufinelli e Leiter <sup>27</sup> corroboraram para a definição das três dimensões desta Síndrome:

# Exaustão emocional (EE): sentimento de sobrecarga emocional e esgotamento.

# Despersonalização (DE); o profissional não possui condições de tratar emoções e as trata com frieza.

# Baixa realização profissional (RP); o indivíduo autoavalia-se negativamente quanto ao seu desempenho no desenvolvimento de suas tarefas no trabalho.

Neste contexto, Burnout é revelada como uma síndrome multidimensional, onde a manifestação de sinais de uma das dimensões pode precipitar o aparecimento das outras duas dimensões. Pode ocorrer, ainda, a manifestação de duas dimensões concomitantes, lembrando sempre que as reações desencadeadas são originadas pelo trabalho e suas características <sup>33</sup>.

As várias definições de Burnout podem levar a diagnósticos diferentes, e, portanto, dificultam o tratamento e/a prevenção, uma vez que profissionais que avaliam os diagnósticos podem diferir quanto à patologia <sup>34</sup>.

Os questionários têm sido largamente, utilizados para detectar a Síndrome de Burnout e o estresse laboral, dentre eles MBI (Maslach Inventory Burnout) Job Stress Scale (JSS), escala de estresse para enfermeiros, dentre outros. São autoaplicáveis e avaliam o risco para agravo à saúde do trabalhador. Dentre eles há aqueles desenvolvidos, traduzidos e adaptados para professores, enfermeiros, dentre outros profissionais.

Os níveis de Burnout diferem de acordo com a cultura, categoria profissional e características do trabalho <sup>27</sup>. Por serem de conhecimento da classe científica, existem escalas, questionários traduzidos, adaptados e validados em diversos idiomas <sup>21</sup>.

Nas instituições, a avaliação de Burnout ocorre através de levantamento de dados captados dos funcionários, tendo em vista o objetivo de investigar a ocorrência da Síndrome em determinado grupo. Além dos dados obtidos através de questionários ou entrevista com os colaboradores, é observado o aumento do número de afastamentos por doenças, absenteísmo, acidentes de trabalho, horas extras e solicitação de transferência <sup>21</sup>.

Para avaliar Burnout, o profissional deve analisar o indivíduo após realizar sua própria capacidade de diagnóstico, ou seja, possuir informações sobre a síndrome e os sintomas a ela atrelados, avaliar o conjunto de sintomas apresentados para discernir aqueles que são determinantes da síndrome, possuir condições de isenção de estigmas dos trabalhadores para diferenciar a síndrome das demais doenças do trabalho <sup>34</sup>.

Neste âmbito vale destacar a falta de preparo dos profissionais para o diagnóstico de Burnout, já que para isto é necessário ter informações e conhecimento da síndrome ter subsídios para diferenciá-la das demais doenças que

podem apresentar sintomas semelhantes com o é o caso da depressão, ansiedade, fadiga, dentre outros <sup>34</sup>.

Os psiquiatras desde os tempos antigos voltavam-se para a cura dos doentes mentais e, em torná-los sãos, mas, no século XX, a necessidade de entender como as doenças mentais acometem o indivíduo. Neste panorama surge a síndrome de Burnout como doença mental causada pelo trabalho, pelas atividades desenvolvidas em ambiente de trabalho, atreladas as características do trabalhador <sup>35</sup>.

A Síndrome de Burnout vem sendo caracterizada pelas conseqüências do trabalho na vida do indivíduo, e alguns estão mais propensos em ser atingidos por Burnout como os profissionais da educação, saúde e segurança, em razão das próprias características de seu trabalho: situações de contato muito próximos com pessoas carregadas de emoção ou sofrimento <sup>35</sup>.

Tendo este conhecimento o profissional da psiquiatria torna-se mais bem capacitado para diagnosticar a síndrome, já que normalmente o indivíduo acometido pela Síndrome procura um profissional da saúde mental para avaliar seus sintomas e é neste momento que este profissional, seja ele médico, enfermeiro, psicólogo, deve ouvir o discurso do indivíduo para saber diferencial- e caracterizá-lo como Sintomas de Burnout. Já que na fala do indivíduo as conseqüências de seu estado é dito como desencadeantes da patologia <sup>35</sup>.

No Brasil, os médicos do trabalho não estão preparados para diagnosticar Burnout, mesmo estando inseridos neste contexto, não são capazes de avaliar as condições de trabalho como desencadeantes dos sintomas que o trabalhador apresenta ou relata a ele, mesmo os peritos do trabalho que são conhecedores de leis, e a síndrome, sendo considerado um transtorno ocupacional, parece que eles a ignoram <sup>36</sup>.

Os profissionais de saúde como todo, para ser capacitados para o diagnóstico de Burnout, necessitam desmistificar seus preceitos em relação a saúde mental, sobre seus próprios valores e despirem-se de seus valores morais e pessoais no momento

do diagnóstico, visto que os próprios manuais diagnósticos psiquiátricos não estabelecem relação causal entre as síndromes <sup>36</sup>.

Os psicólogos inseridos na Instituição têm o dever de prever os problemas de saúde mental do trabalhador, não só no que diz respeito ao diagnóstico, mas em criar estratégias para a prevenção e diminuição deste agravo na vida do trabalhador, dentre tantos transtornos Burnout surge como uma das patologias que devem ser investigadas por este profissional <sup>37</sup>.

A Síndrome de Burnout está presente na vida profissional da equipe de enfermagem, independente do setor que o indivíduo desenvolva suas atividades. Assim, é importante para manutenção da saúde destes profissionais o conhecimento acerca desta patologia e sua consequência, e ter capacidade de impedir o agravamento dela <sup>38</sup>.

A busca pelo conhecimento da Síndrome de Burnout faz-se necessária na vida do profissional até para que ele próprio possa buscar recursos para prevenir ou diminuir seus efeitos sobre eles mesmos. Contudo, não podemos deixar o diagnóstico partir do indivíduo. Os profissionais devem possuir habilidades para reconhecer a síndrome e tratá-la adequadamente, pois muitos indivíduos atingidos por Burnout sentem-se culpados de seus atos, têm baixa autoestima e baixa realização profissional, desenvolvendo assim um círculo vicioso o que impossibilita reconhecer-se portador da Síndrome <sup>39</sup>.

Quando se fala em síndrome relacionada ao trabalho, Burnout aparece como a que mais atinge os profissionais, porém seu diagnóstico é peculiar e necessita de grandes mudanças internas e externas por parte do profissional avaliador bem como seu conhecimento, acerca da problemática. De acordo com os estudos apontados acima, a instituição deve unir forças, no sentido de auxiliar no diagnóstico a até na prevenção dos sintomas desta síndrome são eles: SESMT (Serviço Especializado em Segurança e Medicina do trabalho e CIPA (Comissão Interna de Prevenção De Acidentes) <sup>37</sup>.



Como alguns autores concordam, apesar de não haver padronização no diagnóstico da Síndrome de Burnout, é detectável a necessidade de ouvir o indivíduo, e neste sentido, aponta-se para a qualidade que o médico ou outro profissional tem de comunica-se, sobretudo os médicos que não podem justificar uma comunicação superficial ou falha com seu paciente sob o fato de não dispor de tempo para ouvir. Destaca-se, então, a importância do discurso do indivíduo e da capacidade do interlocutor de auxiliar o indivíduo na busca de seus sintomas e sentimentos que expressem seu agravo a saúde, conduzindo a anamnese de maneira a chegar ao diagnóstico diferencial e enfim na Síndrome de Burnout <sup>40</sup>.

### 2.2.1 Prevenção

Estudos na área da psicologia e do comportamento das organizações relatam que vários são os fatores que previnem o estresse ocupacional, dentre eles: forças individuais e organizacionais de combate ao estresse; pontos positivos da vida profissional, análise positiva do trabalho, da saúde e do desempenho dentro da organização <sup>37</sup>.

Não podemos culpar um único estressor pelo aparecimento do estresse ocupacional, pois muitos fatores estão envolvidos neste contexto e em muitos casos a soma de alguns fatores e a maneira de encarar os estressores são decisivas para o desenvolvimento da síndrome de Burnout <sup>21</sup>.

O mais importante do estressor não é ele em si, mas a sua interpretação por parte dos indivíduos. Assim sendo, algumas maneiras de enfrentar o mundo são positivas para adaptação ao estressor como, por exemplo: otimismo, interdependência, esperança, habilidade, entre outros <sup>42</sup>.

Estudo realizado em enfermeiras, no ano de 2001 revela que a esperança é um dos efeitos positivos na relação deles enfermeiros, seja com os clientes ou colegas e chefia. Esse sentimento melhora seu bem-estar e tem o significado de envolvimento no trabalho. A esperança foi considerada uma resposta positiva ao estressor destes enfermeiros que fizeram parte do estudo <sup>41</sup>.

Neste horizonte, a figura do líder aparece como ponto culminante na prevenção do estresse ocupacional, porque ele tem a responsabilidade de intervir para melhorar o espírito de esperança dos colaboradores. Sabendo dos efeitos benéficos deste sentimento entre os indivíduos, o líder poderá atuar para melhorar a saúde e o desempenho de seus liderados. Para obter êxito nesta proposta, o líder deve entender que a relação de saúde e esperanças se dá na medida em que ele auxilia os colaboradores a alcançar seus objetivos individuais, juntamente com os objetivos da organização, fornecendo recursos necessários para isso e auxiliando-os nesta busca <sup>43,44</sup>.

Esta atitude do líder, seja ele gerente, coordenador ou responsável por uma equipe, resulta em esperança para o funcionário, de que alguém está ao seu lado e preocupam-se com seus objetivos individuais, suas necessidades, em contrapartida mantém o bem estar e a saúde deles mesmos <sup>44</sup>.

As medidas de prevenção do estresse ocupacional dividem-se em três processos, e visam a ajudar na cura daqueles que lidam com as emoções tóxicas do trabalho <sup>42,37</sup>.

# Tratar a fonte do estresse para eliminá-la ou gerenciá-la;

# Modificar a resposta do estresse;

# Curar os atingidos e aliviar o sofrimento (intervenção da organização)

A maioria das medidas de prevenção do estresse ocupacional tem por objetivo melhorar a saúde do trabalhador, uma vez que uma equipe sã apresenta melhor desempenho de suas atividades, repercutindo na Organização, principalmente nos seus custos. Tendo em vista estas conseqüências, as organizações, hoje em dia estão se preocupando em realizar avaliação de riscos e, desta forma, promover um ambiente seguro e saudável aos seus funcionários. Dentre as medidas tomadas a mais comum é promover palestras sobre o tema estresse e saúde, que têm sido eficazes em suas duas vertentes: demonstram interesse pela saúde do funcionário

e, se o funcionário está bem de saúde, os riscos de estresse e acidentes de trabalho diminuem <sup>42,44</sup>.

Há necessidade de intervenções, por parte da Instituição em que o trabalhador está inserido, para fornecer suporte para o desenvolvimento de estratégias e intervenções para o enfrentamento das situações geradoras de estresse no ambiente profissional <sup>45</sup>.

Aos poucos as organizações vão entendendo que o funcionário necessita sentir que é parte integrante de todo processo e não só um meio de a empresa alcançar seus objetivos capitalistas. Desta forma, com a saúde do trabalhador levada em conta, todos são beneficiados, tanto trabalhadores, que gozam de bem estar físico e mental, na medida em que sentem que há apoio e medidas de prevenção de agravos à saúde, quanto a empresa porque, em não havendo colaboradores doentes, o desenvolvimento e o desempenho destes profissionais repercutem positivamente nos seus lucros e contenção de custos <sup>46</sup>.

Outra intervenção das organizações para prevenir o estresse ocupacional é baseada nos treinamentos e reciclagem, que aumentam a conscientização quanto ao estresse. Estas iniciativas favorecem aos trabalhadores fornecendo subsídios para detectarem por si próprios os agravos à sua saúde, reconhecerem os sintomas, o aprenderem a lidar com eles e a pedirem apoio quando sozinhos não suportarem o estressor. Esta intervenção, assim como a anterior tem o objetivo de melhorar o clima no trabalho, para que os funcionários sintam-se seguros na organização em que estão inseridos <sup>43</sup>.

Para que as intervenções de prevenção ao estresse ocupacional surtam efeito desejado pelos diretores da organização, a figura do líder de equipe aparece como peça-chave para o sucesso dessa iniciativa. Assim sendo, muitos estudos estão sendo realizados, levando em consideração a personalidade e a competência dos líderes e sua atuação para melhorar o ambiente nas organizações onde estão inseridos. As características desejadas para um líder são: carisma, por ser capaz de empolgar quem está a sua volta e inspirar seus subordinados, ter visão, respeito, confiança, otimismo e ser capaz de motivar dando aos seus subordinados desafios,

ao mesmo tempo em que expressa habilidade em suas atividades e estimulam a todos intelectualmente <sup>43</sup>.

Outra medida que pode ser tomada para diminuir os efeitos da síndrome de Burnout é através da informação desta doença, quanto a suas causas e conseqüências, para que, desta forma, o indivíduo possa estar alerta a respeito deste agravo à saúde do trabalhador. Parte-se do princípio de que, tendo conhecimento o profissional terá a chance de buscar ajuda, caso necessite <sup>22</sup>.

É fato que a falta de informação poderá trazer conseqüências, dentre elas, o profissional sentir-se culpado de suas atitudes e de seus sentimentos em relação ao trabalho, agravando ainda mais o dano à saúde <sup>22</sup>.

Os efeitos de Burnout podem afetar os enfermeiros sob a ótica física, mental, profissional e pessoal, na medida em que pode apresentar algumas comorbidades como a depressão associada, cujos efeitos são prejudiciais, sobretudo no âmbito profissional. O enfermeiro passa a adotar uma atitude impessoal com os colegas e com os pacientes, gerando transtornos organizacionais, visto que os conflitos com os membros da equipe provocam a rotatividade, absenteísmo e, em conseqüência, a diminuição da qualidade do serviço <sup>14</sup>.

Burnout é geralmente desenvolvida como resultado de um período de esforço excessivo no trabalho com intervalos muito pequenos para a recuperação, mas alguns consideram que trabalhadores com determinados <sup>47</sup>.

Há alguns traços de personalidade estudados que são mais susceptíveis a adquirir a síndrome. Enquanto alguns defendem que Burnout refere-se exclusivamente a uma síndrome relacionada à exaustão e ausência de personalização no trabalho, outros a percebem como um caso especial da depressão clínica mais geral ou apenas como uma forma de fadiga extrema, portanto, omitem a componente despersonalização <sup>28</sup>.

Outros julgam a Síndrome de Burnout algo diferente do estresse para tanto considerem um estado de apatia extrema e desinteresse não como sinônimo de

algum tipo de estresse, mas como uma das suas conseqüências bastante sérias, já que esta síndrome foi observada em profissões predominantemente relacionadas a um contato interpessoal mais exigente, tais como médicos enfermeiros e professores<sup>39</sup>.

Hoje, no entanto, as observações já se estendem a todos os profissionais que interagem de forma ativa com pessoas e, que cuidam ou solucionam os problemas de outras pessoas, necessitando de técnicas e métodos mais exigentes e, fazem parte de organizações de trabalho.

Os autores que defendem a Síndrome de Burnout, como sendo diferente do estresse, alegam que esta doença envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho, enquanto o estresse apareceria mais como um esgotamento pessoal com interferência na vida do sujeito e não necessariamente na sua relação com o trabalho<sup>29</sup>.

Há alguns sintomas semelhantes entre Burnout e estresse, o que dificulta o diagnóstico de Burnout e muitas vezes o tratamento não é adequado, pois alguns pontos não são levados com a importância necessária, como na dimensão da despersonalização. Nota-se crescimento de ocorrência de Burnout, apesar da dificuldade de diferenciar a síndrome de outros males, como estresse e depressão, visto que ela se manifesta de forma muito variada. Uns apresentam dores estomacais crônicas outros reagem com sintomas depressivos, há aqueles que desenvolvem transtorno de ansiedade de forma explícita e já foram descritos mais de 130 sintomas do esgotamento profissional. Porém, para diferenciar, deve-se levar em conta que Burnout é desenvolvida como resultado de um período de esforço excessivo no trabalho, com intervalos muito pequenos para reestabelecer-se emocional e fisicamente, e alguns autores ainda consideram que trabalhadores que possuem alguns traços de personalidade, como neuroses, podem ser mais susceptíveis à Síndrome<sup>21</sup>.

O modelo de Burnout de Maslach evidencia que a indicativa de desenvolvimento da síndrome é a exaustão emocional que, no momento, pode estar contida pelo alto índice de eficácia profissional atual<sup>8</sup>.

É possível também constatar que algumas características individuais podem incentivar o aparecimento de Burnout como: idealismo elevado, excesso de dedicação, alta motivação, perfeccionismo, rigidez. Em geral estes indivíduos se envolvem com o que fazem, não medindo esforços para atingir os objetivos profissionais <sup>43</sup>.

É preciso ter em mente que a Síndrome de Burnout não deve ser confundida com depressão ou estresse. No estresse, o aparecimento dos sintomas psicossomáticos (dores de cabeça, insônia, gastrite, diarreia, alterações menstruais) sugere muito mais um estresse ocupacional crônico é definido como tentativa de adaptação a uma situação claramente desconfortável <sup>21</sup>.

Na depressão, chegou-se a cogitar uma sobreposição entre Burnout e depressão, no entanto trata-se de conceitos distintos. O que ambos têm em comum é a disforia, o desânimo <sup>21</sup>. Todavia, avaliando-se as manifestações clínicas, encontramos nos depressivos maior submissão à letargia e a prevalência dos sentimentos de culpa e derrota, enquanto nas pessoas com Burnout são mais marcantes o desapontamento e a tristeza. A pessoa que vivencia Burnout identifica o trabalho como desencadeante deste processo <sup>48</sup>.

A Síndrome de Burnout distinguiu-se do estresse, pois, envolve condutas negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho, enquanto o estresse surge normalmente, como um esgotamento pessoal com interferência na vida do sujeito e não necessariamente na sua relação com o trabalho, o que é característica definidora de Burnout <sup>14,29</sup>.

Estudo realizado na área da saúde demonstrou que os sintomas subjetivos do estresse podem ser de ordem psicológica e psicossomática. Entre os quais, ansiedade, nervosismo e tensão, depressão e tendência a suicídio, outros incluem dores abdominais, dores no peito, alteração dos batimentos cardíacos, náuseas, dores de cabeça e fadiga crônica. Na síndrome de Burnout, ocorrem sintomas subjetivos e elementos objetivos, psicológicos, e psicossomática como depressão, queixas físicas, absenteísmo e tendência para o isolamento <sup>27</sup>.

Embora exista consenso entre os autores sobre a existência de estresse e síndrome de Burnout, São muitas teorias que nascem do contexto da explosão da produção e consumo do capitalismo, mas não necessariamente com relação ao trabalho. Burnout é uma síndrome que envolve condutas e atitudes negativas para com os usuários, os clientes, a organização e o trabalho. É um processo gradual, de experiência subjetiva, que resulta em problemas práticos e emocionais no trabalhador e na organização. O trabalho da enfermagem propicia tanto uma quanto outra situação e causa sofrimento e adoecimento <sup>5</sup>.

Estudo realizado aponta a Síndrome de Burnout como uma das grandes problemáticas psicossociais atuais, despertando interesse de entidades científicas, organizacionais, empresariais e governamentais, em razão da severidade de suas consequências sobre o estado de saúde e igualmente sobre o seu desempenho, uma vez que passam a existir alterações ou disfunções pessoais e organizacionais, com repercussões sociais e econômicas <sup>5</sup>.

Em relação a Síndrome de Burnout e a depressão, ambas patologias têm em comum a falta de energia e a disforia. Avaliando as manifestações clínicas, é possível diferenciá-las na medida em que os que sofrem de depressão são propensos a letargia, sentimentos de culpa e derrota, não necessariamente representados por um motivo apenas. Já aqueles que sofrem de Burnout relatam sentimentos de tristeza, desapontamento e seu discurso é voltado para a insatisfação no trabalho, apontando o trabalho como fator desencadeante para seus sintomas <sup>21</sup>.

### **2.3. Saúde Mental do trabalhador de enfermagem**

O desequilíbrio na saúde mental acarreta consequências na vida profissional dos indivíduos e aponta Burnout como exemplo destas consequências, já que esta síndrome está relacionada à insatisfação no trabalho, privando o indivíduo da sensação de bem estar para ceder lugar à sensação de exaustão emocional, que

pode prejudicar a vida profissional provocando abandono do trabalho e até da profissão <sup>49</sup>.

A saúde mental, nos últimos tempos, está sendo mais evidenciada vistas as condições de pressão e tensão, vêm causando agravos à saúde, sobretudo à dos trabalhadores, dentre os quais os mais propensos e susceptíveis aos transtornos mentais são aqueles que convivem com os clientes de forma direta e constante <sup>14</sup>.

Burnout atinge os trabalhadores em sua saúde física e mental, provocando diversos sintomas entre eles; distúrbios do sono, anorexia, perda de memória depressão e uso indiscriminado do álcool <sup>50</sup>.

A Síndrome de Burnout é a instalação de doença mental em um indivíduo, relaciona aos fatores de riscos inerentes ao ambiente laboral, provocando sensação de desconfiança, isolamento, sentimento de angústia <sup>49</sup>.

Em vista destes fatos, os treinamentos destinados ao profissional, devem ser voltados para diminuir os efeitos do estresse e da Síndrome de Burnout, para que seja possível aumentar a satisfação no trabalho, por parte dos líderes e liderados.

Neste âmbito, muito se estudou para afirmar que a Síndrome de Burnout pode ser considerada doença mental, tanto que no Brasil, o decreto. 3.048, de 06 de maio de 1999, aprovou o regulamento da Previdência Social, em seu anexo II dos agentes patogênicos causadores de doenças profissionais. O item XII da tabela de transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho (Grupo V da Classificação Internacional de Doenças – CID -10) cita a sensação de estar acabado - Síndrome de Burnout, Síndrome de Esgotamento profissional como sinônimos de Burnout, que, nesse item, na CID-10 recebe o nome de Z73.0 <sup>10.12</sup>.

A Síndrome de Burnout pode apresentar-se em comorbidade com algumas outras doenças psiquiátricas ou até desencadeá-las o que comprova a gravidade deste transtorno, que pode acentuado pela depressão <sup>14</sup>.



A enfermagem como prática social não ficou isenta das novidades introduzidas no trabalho em geral. Assim, entende-se que estudar a manifestação do estresse ocupacional permite compreender e elucidar alguns problemas, tais como a insatisfação profissional, a produção do trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais, além de ser proposição de intervenções e busca de soluções <sup>5</sup>.

A profissão de enfermagem desde suas origens está ligada à noção do cuidar, noção esta que se refere à prestação de cuidados e que está relacionada também com a noção de sobrevivência das pessoas <sup>27</sup>.

Os enfermeiros, pelas características de seu trabalho, estão também predispostos a desenvolver Burnout. Estes profissionais trabalham direta e intensamente com pessoas em sofrimento.

Várias são as profissões afetadas por essa síndrome, entre elas, a enfermagem. Os fatores associados a esta área profissional são: ambientais, de relacionamento, de organização e burocráticos; profissionais, cujo desempenho está relacionado com a pressão e a exigência e manifestações emocionais, comportamentais e físicas.

Os enfermeiros têm uma carga intensa de estresse, quer pelo tipo de serviço que executam, porque atendem a necessidades peculiares e lidam com o sofrimento e a morte, quer por atuarem em ambientes altamente contaminados e, tendo consciência destes riscos, trabalham em organizações complexas que causam fadiga física e mental. Por isso sua profissão é de alto risco, que conduz à síndrome de Burnout, ou seja, esgotamento profissional <sup>51</sup>.

Burnout representa um aspecto relevante nas profissões em que as relações humanas são particularmente importantes e em que os níveis de exigência e perfeccionismo são elevados, como é o caso da enfermagem em que, à medida que os profissionais estabelecem relações interpessoais insatisfatórias, encontram-se mais vulneráveis ao Burnout <sup>16</sup>.

Salienta-se que ser profissional da enfermagem implica, além de uma série de técnicas e habilidades, a apreensão das necessidades psicológicas de uma pessoa saudável ou doente. A enfermagem inclui, ainda, funções de cuidar da saúde e da doença na sua máxima extensão, desde a concepção até a morte; este modelo contempla a importância dos fatores psicossomáticos e psicossociais que afetam a saúde e a doença <sup>27,51</sup>.

Os autores acima referem-se ao fato de que a enfermagem, não raramente, manifesta uma série de desencanto e cansaço, que frequentemente desencadeia situações de abandono e desesperança, falta de expectativas no trabalho, maior dificuldade de enfrentamento.

A cisão entre afeto e trabalho, que nasce a partir das dimensões demarcadas pelo capital que acomete fortemente no cotidiano dos trabalhadores da área da saúde, especialmente na enfermagem constitui a ter como assunto de grande interesse nas investigações da síndrome de Burnout, por tratar-se de situação bastante familiar e sempre presente no nosso cotidiano. À medida que se aceita a existência de enfermidade nos trabalhadores de enfermagem certamente nos leva a alcançar novos horizontes para as possibilidades de entendimento e transformação do processo numa tentativa de resgatar as dimensões afetivas contidas no cotidiano de quem cuida <sup>5</sup>.

Em termos de espaço físicos, da maioria unidades hospitalares, destina-se aos enfermeiros um gabinete de chefe, uma sala de trabalho, onde se realizam todas as atividades profissionais de enfermagem, com exceção dos cuidados prestados diretamente ao paciente. Como tal, os enfermeiros não possuem espaço para reunião de equipe ou para alguns momentos de pausa. No que se refere ao tipo de horário, os enfermeiros devem trabalhar 36 horas semanais, porém este horário pode se prolongar por diversos motivos, tais como: excesso de atividades para realizar, tempo gasto na passagem de turno, atraso por parte dos colegas, ou ainda situações inesperadas e urgentes relacionadas aos doentes. Verifica-se que o acréscimo de horas, fora do horário de trabalho normal de serviço, não é objeto de qualquer compensação <sup>27</sup>.

A equipe de enfermagem é exposta a ambientes insalubres e submete-se a condições de trabalho precárias prejudicando a manutenção de sua saúde <sup>3</sup>.

Além desses aspectos, estudos ressaltam, que as atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem em uma unidade hospitalar, apesar da tecnologia avançada, na maior parte das vezes ainda são braçais, fragmentadas e altamente desgastantes, sobretudo, por causa das jornadas de trabalho prolongadas e número insuficiente de profissionais nos setores.

De modo geral os enfermeiros se organizaram e deixaram obscuro o modo que aceitaram o dever de cuidar das pessoas sem nunca exigirem o direito de determinarem como satisfariam tal dever. Sempre se esperou que os enfermeiros respondessem à obrigação de cuidar como fosse e em que circunstância fosse. Posto isso, os enfermeiros ocupam seu tempo numa multiplicidade de tarefas e atividades polivalentes. No entanto, sabe-se que são constantemente dominados por uma sensação de ambivalência, por não estarem realizando aquilo que lhes compete, em razão de enorme quantidade de tarefas que obrigatória e cotidianamente devem executar em tempo útil <sup>27</sup>.

A enfermagem vive a experiência de trabalho desgastante por causa da convivência constante com a dor e o sofrimento dos pacientes e aqueles que não conseguem desenvolver mecanismos de defesa podem ser acometidos por uma situação de ansiedade que pode gerar incapacidade de tomar decisões, levando o profissional a erros, criando assim um círculo vicioso <sup>51</sup>.

A enfermagem, como profissão, é subdividida em 4 categorias: enfermeira, técnicos e auxiliares de enfermagem e ainda em atendentes de enfermagem, sendo que todos executam atividades no mesmo espaço, o CC, porém com divisão técnica de trabalho, a medida que cada qual realiza atividades que lhes competem, conforme lei do exercício profissional <sup>52,53</sup>.

No âmbito hospitalar, seja em CC, que é um setor fechado, ou nas outras unidades, geralmente os enfermeiros são responsáveis pela chefia, coordenação e supervisão do trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem, atividades tendo

sido consideradas tarefa mais qualificada, enquanto os profissionais de enfermagem (técnicos e auxiliares) realizam tarefas de ordem mais repetitiva e de cuidados intensos e contínuos aos enfermo<sup>37</sup>. Os profissionais de enfermagem em geral, contudo, são expostos ao risco biológico, horários rígidos e baixa autonomia, sendo o pessoal de nível técnico o mais atingido <sup>25,53</sup>.

Os princípios inerentes à profissão de enfermagem e que a tornam humanista, salientam a importância que os relacionamentos interpessoais assumem. Na sua atividade profissional é necessário que o enfermeiro tenha a capacidade de estabelecer uma relação interpessoal eficaz, quer com seus pacientes e família, quer com toda a equipe na qual se insere. A comunicação interpessoal constitui assim um processo extremamente importante na atividade diária do enfermeiro, sem a qual a prestação efetiva do cuidado de enfermagem perde sua qualidade, ou simplesmente encontra-se impossibilitada de ser realizada <sup>16</sup>.

A enfermagem é a profissão que presta cuidados globais aos pacientes porque, além dos cuidados de higiene, de alimentação e outros, o enfermeiro dá apoio psicológico ao doente e à família, administra medicação e monitora todos os sinais e sintomas inerentes à situação do doente, tendo ainda que ter em conta suas carências sociais. No desenvolvimento de suas atividades não dispõe de autonomia e diferenciação de funções bem definidas, o que leva a conflitos e ambiguidade de papel <sup>50</sup>. Por outro lado, a enfermagem é extremamente desgastante, não só pelos aspectos apontados, mas também pelas exigências relativas a prática de horários rígidos e ao trabalho em turnos <sup>16,27</sup>.

No que se refere ao trabalho da enfermeira no CC, evidencia-se a função burocrática, como administração e coordenação de recursos materiais e humanos, restando pouco ou nenhum tempo para o cuidado direto ao paciente cirúrgico, culminado na caracterização do trabalho da enfermeira do CC como a responsabilidade pela organização do ambiente cirúrgico, em todos seus aspectos <sup>52,54</sup>.

O fato de trabalharem em turnos altera o ritmo que, por sua vez, exerce uma influência direta nos aspectos biológicos e emocionais do indivíduo, tais como:

tolerância, paciência, concentração e raciocínio. Isto se dá devido ao barulho, pois durante o dia esses profissionais não têm o suficiente descanso<sup>16,55</sup>.

Por isso, os enfermeiros e a equipe como um todo, percebem que o trabalho desenvolvido em circunstâncias altamente estressantes, pode provocar problemas como: desmotivação, insatisfação profissional, absenteísmo, rotação e tendência a abandonar a profissão<sup>27,56</sup>.

#### **2.4 Enfermagem e a atividade profissional: características de seu trabalho**

No CC a enfermeira, é vista como o profissional que deve atender às necessidades da equipe cirúrgica, bem como o cuidado e administração dos recursos materiais, necessários para a realização dos procedimentos cirúrgicos<sup>52</sup>.

O CC como ambiente hospitalar, exigiu profissionais que repensassem sua prática no cuidar, já que as exigências do profissional enfermeiro, neste ambiente, tangiam a atividades de organização da Unidade quanto a sua assepsia, previsão de materiais e equipamentos, esterilização de materiais utilizados nos procedimentos, em suma, provisão de meios para a realização do ato cirúrgico<sup>52</sup>.

Nas Unidades fechadas, como o CC, os pacientes apresentam criticidade maior do seu estado geral de saúde, por isso, a equipe de enfermagem realiza procedimentos e dispensa atenção maior a esta prática, o que pode ser uma situação estressante. Sendo assim, além do estresse originado pelo próprio ambiente, a falta de material pode gerar desconforto e insatisfação na equipe, tornando-se mais uma fonte de estresse do trabalho<sup>57</sup>.

Neste sentido, as atividades da enfermagem no CC, voltam-se para um processo social e individual do cuidado prestado, tendo, muitas vezes, o objetivo curativo. A enfermeira do CC, por sua vez, assume a supervisão do serviço de enfermagem, visando a adequada realização das técnicas e procedimentos, ou seja, ela está voltada para as atividades de gerenciamento, dentre elas, o manuseio dos equipamentos, o fornecimento de materiais e a provisão destes para as salas cirúrgicas<sup>52,58</sup>.

Vários são os estressores que atingem os enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, dentre eles os mais citados são: grande responsabilidade com os pacientes, contato direto e contínuo com muitos pacientes, bem como urgência na tomada de decisão aliada à complexidade e alta tecnologia do setor em que trabalham <sup>59</sup>.

O estresse é, portanto, uma forma de o indivíduo manifestar/expressar a ausência de adaptação a uma fonte de dificuldades desencadeadas pelo trabalho <sup>60</sup>.

Conhecendo as condições de trabalho e o bem-estar da pessoa, torna-se necessário identificar os elementos do contexto em que indivíduo pode desenvolver a experiência de estresse e vivenciar as consequências negativas que deles são decorrentes <sup>55,60</sup>.

Quanto ao turno de trabalho, outro fator estressante, verifica-se que os trabalhadores queixam-se de fadiga crônica e alterações gastrointestinais, de origem tanto biológica quanto emocional, por causa de alterações do ritmo cardíaco do ciclo sono-vigília, do sistema termorregulador e do ritmo de excreção de adrenalina. A sobrecarga de trabalho também é uma fonte estressora, uma vez que pode ocorrer excesso de atividades, num determinado período de tempo. A escassez de atividades num dia ou, então, atribuição de tarefas muito simples ou rotineiras em desacordo com as habilidades e destreza do trabalhador também é uma fonte de estresse. Em consequência instala-se um clima de ansiedade, diminuição da satisfação no trabalho e comportamentos nefastos para com a saúde. Como exemplo, o aumento do consumo do tabaco <sup>7</sup>.

Conflito e ambiguidade de papel acúmulo de funções e solicitações provenientes de um ou de vários papéis que a pessoa tem de desempenhar, o feedback recebido dos colegas de trabalho e a participação na tomada de decisão representam relações significativas com a tensão no trabalho e causam ansiedade e depressão, sintomas neuróticos, queixas somáticas, obesidade e doenças coronárias <sup>55</sup>.

Quanto às relações interpessoais, as oportunidades de relação com os outros no trabalho é uma variável que aparece positivamente relacionada com a satisfação de

trabalho e, negativamente, com a tensão e a ansiedade, o que significa que as relações nem sempre são positivas e isto pode converter em severos fatores estressores <sup>55</sup>.

Profissionais que prestam serviços de ajuda a outras pessoas podem começar a manifestar sentimentos de despersonalização, esgotamento emocional, frieza, indiferença e rejeição emocional perante as pessoas, o que indica uma característica da Síndrome de Burnout <sup>5, 17, 51</sup>.

As enfermeiras que trabalham com pacientes em morte eminente têm maior probabilidade de desenvolver a Síndrome de Burnout pelo caráter estressante de sua atividade. A experiência de cuidar de pacientes vivendo na dor, tristeza, incerteza e, sobretudo, com medo do morrer pode provocar em algumas, sentimento de perda e incapacidade de tomar decisões e enfrentar a morte <sup>51, 60</sup>.

O trabalho das enfermeiras, principalmente no âmbito hospitalar, gera estresse das mais variadas formas, pois os fatores de estresse produzem forças externas que causam danos transitórios ou permanentes sobre os indivíduos <sup>61</sup>.

Vários são os fatores relacionados ao estresse e ao risco de Burnout vivenciados pelos enfermeiros assistenciais. Neste caminho, os autores Trigo, Teng e Hallan<sup>14</sup>, traçaram alguns e os dividiram em:

# Fatores organizacionais: burocracia (excesso de normas) falta de autonomia (normas institucionais rígidas), mudança organizacional frequente, falta de confiança e respeito entre a equipe, comunicação ineficaz, falta de reconhecimento e possibilidade de crescimento profissional, ambiente físico e os riscos eminentes, acúmulo ou escassez de tarefas.

# Fatores individuais: tipo de personalidade, controle interno, autoestima e autoconfiança, indivíduos pessimistas ou que se supervalorizam, gênero, nível educacional, estado civil

# Fatores laborais: sobrecarga falta de controle das atividades, sentimento de injustiça, trabalho noturno ou por turnos, relacionamento conflituoso, tipo de ocupação, ambiguidade de papel, relação muito próxima com as pessoas que devem atender.

# Fatores sociais: falta de suporte familiar e social, baixos salários, manutenção de nível social, valores e cultura.

Chernnis <sup>60</sup> identificou algumas características do ambiente de trabalho que são fontes geradoras de estresse e seriam capazes de desencadear a Síndrome de Burnout, tais como: ausência de orientação por parte da chefia, sobrecarga de trabalho, baixa autonomia, discrepância entre objetivos pessoais e institucionais e liderança inadequada.

O trabalho da enfermeira e da enfermagem no CC é parte integrante do processo do trabalho em saúde, tendo características do trabalho coletivo, realizado por vários profissionais (cirurgiões, anestesistas, técnicos de RX, instrumentadoras e enfermagem, dentre outros). Sendo o CC o cenário onde o trabalho é realizado, a equipe multidisciplinar tem a finalidade de fornecer subsídios que levem o desenrolar do procedimento cirúrgico de forma eficaz, em um local no qual possam contar com o suprimento das necessidades do paciente cirúrgico no período perioperatório.<sup>52</sup>

Em virtude das características do ambiente de trabalho em que o profissional está inserido, algumas fontes estressoras são identificáveis: dúvidas a respeito de sua competência e desempenho profissional, problemas com clientes e superiores, ausência de suporte por parte de colegas e chefia pouca autonomia na realização de suas tarefas, baixo poder de decisão, a qual se soma o planejamento inadequado de recursos materiais e humanos, resultando a presença de estresse constante nas equipes do bloco cirúrgico <sup>23,54,55</sup>.

## **2.5 Burnout e Centro Cirúrgico**

O Centro Cirúrgico pode ser considerado uma das unidades mais complexas de um hospital pela sua especificidade, presença constante de estresse e possibilidade



de riscos à saúde dos pacientes que serão submetidos às intervenções cirúrgicas. O enfermeiro que gerencia o Centro Cirúrgico é responsável por prover a continuidade de condições físicas, tecnológicas e humanas necessárias para a equipe que atua no setor de forma a assegurar o objetivo de prestar assistência integral. Sendo um setor específico, necessita de profissionais altamente preparados e treinados para cumprir o exercício de enfermagem com responsabilidade e competência, visto que grandes são as implicações sobre a vida do cliente, se não houver pessoas qualificadas para a prestação de assistência a essa categoria de clientes <sup>5,53,61,62</sup>.

O CC faz parte de uma organização e, conforme a cultura que esta impõe ao profissional de enfermagem, pode refletir o modo de agir de cada um influenciando, por conseguinte, seu comportamento dentro da Instituição que desenvolve suas tarefas <sup>6,63</sup>.

A equipe de enfermagem em uma instituição hospitalar, geralmente é formada por um número insuficiente para atender às demandas e às necessidades dos setores, sobretudo no sentido de atender às necessidades do ponto de vista humanizado e holístico. Esses fatores, acrescidos à falta de recursos materiais, escassez de diálogo e sobrecarga de trabalho, produzem um ambiente pouco harmônico, fragilizado, afetando o bem-estar psíquico dos trabalhadores. E o CC não está à margem deste contexto, onde os recursos materiais tecnológicos e humanos são imprescindíveis para o bom funcionamento do setor, se algo está falho os prejuízos são enormes do ponto de vista do cliente, instituição e trabalhadores de modo geral.

O termo para definir o ambiente de trabalho, utilizado mais comumente entre os autores, é a ambiência, enquanto espaço de encontro entre os sujeitos, de modo que destas relações, em um espaço físico determinado para realização de suas tarefas profissionais, são construídas situações vivenciadas por um grupo de pessoas com valores diferentes e que, desta relação, potencializa-se a integralidade nos processos de trabalho <sup>64,65</sup>.

A humanização no CC, dita como humanização do ambiente, não pode estar restrita aos clientes, e sim estender-se aos profissionais de saúde que atuam neste setor <sup>66</sup>.

O conceito de enfermagem perioperatória salienta a importância de dispensar um atendimento contínuo ao cliente cirúrgico e a participação do enfermeiro de CC, em cada fase da assistência ao cliente, assegura o tratamento. Mesmo sendo um setor que envolve grande parte dos recursos tecnológicos, o atendimento humano deve ser simultâneo e o enfermeiro não pode perder a visão humanística de sua profissão. Nota-se que profissionais que se dedicam a ajudar a saúde de uma pessoa doente durante um momento delicado, como o tratamento do maior bem humano, a vida, gastam muito mais horas do seu dia no ambiente de trabalho do que na própria casa <sup>5</sup>.

Em razão das especificidades do setor, especialmente da clientela do CC, considerada como crítica e necessitada de cuidados intensos e específicos para a situação em que vive, surgiram cursos de especialização para os profissionais desse setor, dando a eles oportunidade de aprimoramento cada vez maior <sup>4</sup>.

A unidade de CC, definida como um conjunto de elementos destinados à atividade cirúrgica é composta de: CME, RA e CC. Tal unidade é caracterizada como um sistema socioestruturado, administrativo e psicossocial que, localizado em uma estrutura hospitalar, é um dos mais importantes e deve haver integração entre todas as outras áreas <sup>1,2,55</sup>.

Na prática, esta realidade vivenciada por muitos profissionais de CC, portanto em muitos hospitais, a CME é localizada em andares distantes, havendo necessidade de deslocamentos constantes o que gera carga extra de estresse entre as equipes que atuam no CC.

Schmidt e Dantas <sup>59</sup> ressaltaram em estudo a respeito de qualidade de vida no trabalho, que, quando há grau elevado de insatisfação no trabalho da enfermagem, principalmente no Bloco Cirúrgico, há grandes chances de este estado negativo trazer conseqüências graves para os profissionais deste setor. Essas

conseqüências podem ser de ordem pessoal e organizacional, resultando em acidentes de trabalho, absenteísmo e desinteresse, fatos que refletem na qualidade da assistência perioperatória prestada ao cliente.

Outra forma de melhorar o ambiente hospitalar refere-se a aos estudos que constataram que as cores influenciam no estado psicológico das pessoas. Dessa forma, deve-se tirar partido desta condição para obter a melhoria da saúde dos clientes e dos funcionários <sup>5</sup>.

No Brasil, geralmente os Centros Cirúrgicos são pintados de branco ou bege que aparentemente demonstram limpeza e assepsia, porém é comprovado que são cores que cansam as pessoas. As cores como verde e azul acalmam e diminuem a ansiedade e a preocupação no ambiente <sup>5,21</sup>.

Dentre outros fatores estressantes no CC destacam-se: ausência de luz natural, ruídos e vibrações contínuas, presença de riscos ambientais biológicos, ergonômicos, que são condições de insegurança existentes nos locais de trabalho, capazes de provocar lesão à integridade física e mental dos funcionários <sup>61,67</sup>.

Segundo estudo realizado, os enfermeiros de CC, que expressam insatisfação quanto à qualidade de vida no trabalho, deram como justificativas os seguintes itens: baixos salários, razão pela qual a maioria é obrigada a trabalhar em outro emprego concomitante, normas organizacionais, por vezes muito rígidas, pouca autonomia e possibilidades para tomada de decisão <sup>56</sup>.

Além dos fatores descritos acima, a qualidade de vida dos enfermeiros dos CC é prejudicada por inúmeros fatores desgastantes e geradores de estresse, entre eles, as características do ambiente, a sobrecarga de trabalho, problemas de relacionamento multiprofissional, somados ao sofrimento e risco iminente de morte, de seus pacientes <sup>68</sup>.

## **2.6 As Organizações de trabalho frente ao estresse laboral e a síndrome de Burnout.**

Estudos mostram que os desequilíbrios da saúde profissional podem levar o indivíduo a se ausentar do trabalho, seja por licenças ou transferências gerando novas despesas, como novas contratações para a empresa empregadora. Dentre estes desequilíbrios, temos a Síndrome de Burnout, cujas evidências estão relacionadas aos altos níveis de insatisfação no trabalho e a problemas mentais e psicológicos como sensação de baixa energia, depressão e distúrbio do sono <sup>19</sup>.

Há necessidade, portanto, de um trabalho sistematizado na instituição de forma que possa prevenir ou amenizar fatores estressantes que, em longo prazo, podem gerar afastamentos médicos e, em casos mais graves, queda de qualidade no atendimento oferecido aos pacientes.

Tal sistematização permite examinar a situação de determinada organização e buscar solução para o que está gerando a incidência da Síndrome, cujas causas são geralmente o volume excessivo de trabalho pela qualidade e diversidade das tarefas. Com referência os valores conflitantes não se consideram pertinente apenas o exame dos conflitos entre valores dos empregados e os da instituição como um todo, mas também entre valores declarados e a prática da organização. Recomenda-se que seja apreciada a coerência entre valores atribuídos como ideais para a organização, a missão, os objetivos e as políticas organizadoras <sup>19</sup>.

O papel de mediação das organizações na relação entre valores organizacionais e Síndrome de Burnout consiste em avaliar/observar efetivamente aqueles relacionados com a Síndrome e os fatores que dependem da configuração geral da cultura organizacional de cada uma e dos conflitos que lhe são inerentes.

A instituição é responsável pela diminuição dos fatores externos, concernentes às condições de trabalho, possibilitando ao enfermeiro desenvolvimento de potencialidades e preservando a integridade física e emocional para lidar com os problemas <sup>4</sup>.

As organizações hospitalares são responsáveis pelo que os profissionais de saúde sofrem. A instituição deve investir no aprimoramento e reciclagem exigida do enfermeiro, assim como promover condições básicas para a atuação adequada desse profissional. São fundamentais o reconhecimento do trabalho, o incentivo na remuneração e na participação dos enfermeiros dando-lhes orientação nas tarefas e na tomada de decisão, entre outros <sup>4</sup>. Tudo isto pode contribuir na promoção de um ambiente favorável de trabalho e reverter para a qualidade de assistência prestada ao cliente e à família <sup>4,63</sup>.

Para o profissional que está inserido em um ambiente de trabalho que, por suas características, realiza atividades estressantes e, ao mesmo tempo, sente-se insatisfeito, a probabilidade de desenvolvimento de doenças mentais é maior, entre elas a síndrome de Burnout. <sup>56</sup>.

Quando se entendem os motivos que levam os enfermeiros a desenvolver os sentimentos como vontade de abandonar seu emprego ou insatisfação com seu trabalho, tanto os líderes de enfermagem quanto os administradores hospitalares têm o dever de realizar estratégias para diminuir estes sentimentos, prevenindo assim os efeitos de Burnout <sup>19,43</sup>.

### **3. OBJETIVOS**

Caracterizar os participantes.

Descrever os sentimentos e as percepções dos membros da equipe de enfermagem no seu dia a dia no CC.

Relacionar os sentimentos relatados com os dados da caracterização dos participantes.

## **4. MÉTODO**

### **4.1. Tipo de pesquisa**

Foi desenvolvida uma pesquisa exploratória, descritiva, transversal e de campo, com uma abordagem qualitativa.

A literatura mostra que a abordagem da pesquisa qualitativa, apesar de ser praticamente isenta da análise matemática dos dados coletados, possibilita a confiabilidade dos resultados obtidos, pois é construída e determinada com maior ênfase aos sentimentos e percepções do participante frente a uma determinada situação, possibilitando, dessa forma, o conhecimento do objeto estudado do ponto de vista de quem o vivencia <sup>69</sup>.

Este tipo de abordagem propicia uma compreensão mais extensa sobre o comportamento do ser humano, principalmente na busca das relações e percepções desencadeadas pela convivência com os outros seres, associada à influência do mundo externo. Isto se consegue através da inserção e reconhecimento da realidade do cenário do qual o pesquisador obtém os dados a serem analisados. No entanto, essa aproximação só se concretiza com motivação, familiaridade e empatia com o tema a ser estudado, tornando, assim, o trabalho de campo fidedigno à medida que o pesquisador interage com os participantes, os reconhece como atores do exercício e reconhece a sua autonomia.

Os trabalhos de pesquisa qualitativa vêm demonstrando sua congruência e relevância para a construção do conhecimento na Enfermagem, desvendando os aspectos subjetivos da vida humana <sup>70</sup>.

### **4.2. Cenário**

A pesquisa foi realizada em um CC de um hospital particular, geral e de médio porte localizado no Município de São Paulo que possui 7 salas cirúrgicas: 5 destas destinadas a procedimentos eletivos, de urgência e de emergência de pequeno,

médio e grande portes e 2 destas salas são destinadas à realização de partos (eletivos e de urgência). O cenário ainda é composto por 7 leitos de Recuperação Anestésica destinados aos cuidados pós-operatórios imediatos dos pacientes atendidos nas salas supracitadas.

Além dessas áreas, o CC comporta áreas “acessórias”, tais como: sala de equipamentos, arsenal para material esterilizado, farmácia satélite, conforto médico, sala da supervisão de Enfermagem e sala para realização de exames anatomopatológicos e vestiários (masculino e feminino).

O cenário da pesquisa tem como missão:

*“Prover à sociedade o acesso a uma medicina de qualidade, com atendimento e hotelaria diferenciados, através de equipes qualificadas, excelência operacional e tecnológica.”*

### **4.3. Participantes**

A população foi composta pelos participantes que se enquadraram nos critérios de inclusão a seguir descritos:

- Concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2);
- Atuavam no CC há mais de um ano. Justifica-se a inclusão deste critério baseando-se em estudos que relatam que o indivíduo está mais exposto ao desenvolvimento de Burnout a partir do primeiro ano de trabalho na instituição, devido à sua inserção nos grupos sociais e de trabalho, os chamados “psicogrupo” e “sócio grupo”<sup>1,2</sup>.

Foram considerados critérios de exclusão, os colaboradores da instituição que:

- Não estiveram presentes nos dias da coleta dos discursos por indiferente motivo;



- Não atenderam a qualquer um dos critérios de inclusão estabelecidos.

Desta forma, participaram do presente estudo 20 membros da equipe de enfermagem: 1 (5%) enfermeiro, 7 (35%) técnicos de enfermagem e 12 (60%) auxiliares de enfermagem.

#### **4.4. Coleta das informações**

##### 4.4.1. Procedimento de coleta

A coleta das informações aconteceu em dois momentos. No primeiro, a autora entregou aos participantes o “Inventário MBI” (*Maslach Inventory Burnout*); a “Escala JS” (*Job Stress Scale*) e o “Questionário de Caracterização Social e Demográfica”, todos de caráter auto-aplicável os quais foram devolvidos à pesquisadora em período previamente acertado com os participantes e que antecedeu imediatamente a realização da entrevista, gravada em áudio e intermediada por três questões norteadoras, a qual constituiu o segundo momento de coleta das informações.

Estes momentos foram desenvolvidos no local que serviu de cenário para o estudo, por ser o mais conveniente para a realização da entrevista junto aos participantes.

##### 4.4.2. Procedimentos Éticos

O percurso para cumprimento dos pressupostos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) no que tange aos aspectos referentes à pesquisa com seres humanos<sup>71</sup> foi o seguinte:

- Solicitação de autorização pela Diretoria de Enfermagem da instituição (Apêndice 3) para a coleta das informações, mediante encaminhamento de cópia do projeto de pesquisa;

- Em seguida a esta autorização, o projeto foi encaminhado para parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Guarulhos (UnG), tendo sido aprovado sob Processo CAAE n° 139/ 2010;
- Finalmente, a pesquisadora explicou o tema e os objetivos do estudo participantes e, após verificação do seu enquadramento nos critérios de inclusão, foi solicitada sua autorização para participação mediante assinatura do TCLE.

Ressalta-se que em observância aos itens da Resolução 196/96, foi elaborado o TCLE em linguagem clara, acessível aos participantes da pesquisa, incluindo informações sobre os objetivos e finalidades, garantia do anonimato, sigilo e confiabilidade dos dados, existência de riscos mínimos para os participantes, benefícios esperados, liberdade de participar ou não, bem como possibilidade de recusar-se a participar a qualquer momento sem que ocorra nenhum prejuízo; informa ainda o não pagamento pela participação e a concordância da divulgação dos resultados da pesquisa em eventos científicos e publicação em revistas científicas, conforme detalhado abaixo:

*“Riscos e agravos aos sujeitos:*

*- Métodos que afetem os sujeitos de pesquisa: neste estudo, os riscos dos sujeitos da pesquisa em relação ao método empregado serão mínimos.*

*- Análise crítica de riscos e benefícios: quanto aos riscos, apesar de serem mínimos, poderão surgir eventualmente dúvidas relacionadas às questões dos instrumentos aplicados durante a entrevista. Elas serão acolhidas e esclarecidas pela pesquisadora com as orientações que se fizerem necessárias. Os benefícios poderão ser mais bem evidenciados ao término do estudo, quando, então, os sujeitos da pesquisa, juntamente com a pesquisadora, poderão elaborar meios para prevenção de estresse e identificação de sinais e sintomas de Burnout, como por exemplo: exercício para relaxamento palestra sobre a temática beneficiando de forma direta, o serviço como um todo e cada trabalhador em particular*

- *Descrição de riscos com avaliação de gravidade: os sujeitos da pesquisa estarão expostos a riscos mínimos como, por exemplo, não entender alguma questão e ficar ansioso, ou se sentir constrangido durante a coleta de dados. Assim que o fato for percebido ou detectado será imediatamente resolvido pela própria pesquisadora que reforçará seu papel no local apenas como pesquisadora explicando novamente os objetivos do estudo e as questões éticas já definidas no TCLE.*

- *Medidas de proteção de riscos e de confiabilidade: será assegurada ao sujeito a disponibilidade do pesquisador em esclarecer dúvidas e a confiabilidade das informações, uma vez que os dados serão obtidos por meio de instrumentos aplicados pela própria pesquisadora.*

- *Previsão de ressarcimento de gastos: os sujeitos de pesquisa não terão nenhum tipo de despesa bem como estarão cientes de que nada receberão para participar deste estudo.*

- *Crerios para a suspensão da pesquisa: a coleta de dados será suspensa se não houver minimamente 15 sujeitos, o que, do ponto de vista metodológico, não nos permitirá atingir os objetivos propostos para o estudo”.*

#### **4.5. Instrumentos**

Foram utilizados quatro instrumentos para atender aos objetivos propostos:

- *Caracterização dos participantes*

**\*Questionário de Caracterização Social e Demográfica:** constituído por questões relacionadas à caracterização dos participantes com dados relacionados à faixa etária, categoria profissional na Enfermagem, tempo de formação na área e de trabalho no CC da instituição e estado civil. (Apêndice 1)

**\*Escala de avaliação de estresse (Job Stress Scale – JSS):** formulada inicialmente por Karasek e Thoreal <sup>72</sup> (Anexo 1), avalia afirmações ou comunicações que expressem o ponto de vista de cada participante sobre a ocorrência do estresse em suas atividades profissionais <sup>60</sup>. Da escala original constavam 49 perguntas, a qual foi revisada e condensada em 17 questões que avaliam as demandas psicológicas, o controle e o apoio social no trabalho (Figura 1) <sup>73</sup>.

A avaliação do estresse no trabalho intermediado pela JSS tem como premissas básicas <sup>72</sup>.

*“grande demanda com baixo controle sobre o trabalho e todo processo envolto nele, gera alto estresse”;*

*“baixa demanda e baixo controle (passivo) geram perda de habilidades e desinteresse.”;*

*“alta demanda e alto controle (ativo) geram demandas excessivas, mas o trabalhador tem como amenizar os efeitos se criarem estratégias para lidar com as dificuldades.”*



Figura 1: Esquema Demanda e Controle de Estresse Profissional <sup>71</sup>.

De acordo com a aplicação da JSS, podem ser observadas quatro situações:

1°. Quando há grande demanda e baixo controle há possibilidade de ocorrer efeitos nocivos à saúde do trabalhador, pelo nível de estresse ser considerado alto;

2°. A baixa demanda associada ao baixo controle pode culminar em estresse com desinteresse conseqüente;

3°. A ocorrência de alta demanda e alto controle pode acarretar “equilíbrio” entre os fatores causadores de estresse, isto porque, apesar das exigências serem intensas, há competência do trabalhador para gerenciar suas conseqüências, mediante estratégias de autocontrole;

4°. Situações de baixa demanda e alto controle do processo de trabalho ocasiona baixo desgaste, representando a situação ideal.

**Quadro 1** . Distribuição das dimensões da Job Stress Scale segundo pontuação e níveis \*

| DIMENSÕES           | PONTUAÇÃO | NÍVEL ALTO | NÍVEL MÉDIO | NÍVEL BAIXO |
|---------------------|-----------|------------|-------------|-------------|
| demanda psicológica | 5 a 20    | 16 a 20    | 10 a 15     | 5 a 9       |
| controle            | 6 a 24    | 19 a 24    | 12 a 18     | 6 a 11      |
| apoio               | 6 a 24    | 19 a 24    | 12 a 18     | 6 a 11      |

\* Fonte:Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da “Job Stres Scale”: versão adaptada para o português. Rev. Saúde Publica 2004;38(2).<sup>70</sup>

Ressalta-se que a demanda pode advir de pressões psicológicas (como o tempo para realização do trabalho), e conflitos no trabalho; o controle é a forma que o trabalhador encontra de realizar seu trabalho, intermediado por capacidade de tomar decisões, ter autoridade<sup>70</sup>.

**\*Maslach Burnout Inventory (MBI):** proposto por Maslach e Jackson<sup>13</sup>, e adaptado para o Brasil por Tamayo<sup>72</sup> em 1997, avalia a possibilidade de o

indivíduo estar com a *Síndrome de Burnout* ou vir a desenvolvê-la pela identificação das dimensões: “Exaustão Emocional” (EE) e “Despersonalização” (DP); quanto maior a nota, maior o índice de exaustão e despersonalização, o raciocínio inverso é válido para a dimensão “Realização Pessoal” (RP)

O inventário adaptado para o português é composto por 22 itens relacionados aos sentimentos no trabalho; o participante deve responder às questões de acordo com a escala de Likert, ou seja, de 1 a 5 variando de “nunca” a “sempre”, de acordo com a alternativa que mais expressa os sentimentos do indivíduo <sup>60</sup>.

Segundo Maslach <sup>69</sup> (1981-86) o MBI é utilizado para identificar o nível de sintomas relacionados à Burnout, que podem variar entre “alto”, “médio” e “baixo”, conforme descrito a seguir:

- **Nível baixo:** altos valores na diminuição da realização profissional e baixos valores na exaustão emocional;
- **Nível médio:** valores médios nas três dimensões;
- **Nível alto:** baixos valores na diminuição da realização profissional e altos valores na exaustão emocional e despersonalização.

## **Quadro 2. Divisão das questões de acordo com as dimensões da Síndrome de Burnout, segundo a adaptação do MBI por Tamayo**

| Dimensão da Síndrome de Burnout | Questões MBI                      | Somatório |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------|
| Exaustão Emocional              | 1, 2, 3, 6, 8, 12, 13, 14, 16, 20 | 10        |
| Despersonalização               | 5, 10, 11, 15, 22                 | 5         |
| Realização Profissional         | 4, 7, 9, 17, 18, 19, 21           | 7         |

Fonte: Tamayo, MR. Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto de Psicologia, 1997 Universidade de Brasília DF

- **Entrevista**

Ao término do preenchimento dos instrumentos descritos acima, os participantes foram entrevistados individualmente pela pesquisadora para responderem as 3 questões abertas que foram gravadas em áudio:

*“Qual é a sua percepção acerca do seu trabalho no CC?”*

*“Descreva como é a sua rotina de trabalho no CC.”*

*“Como você se sente hoje em relação ao seu trabalho no CC?”*

A entrevista, tipo semi-estruturada, baseia-se na elaboração de um roteiro orientador onde são enumeradas as questões propostas pelo pesquisador a partir do objeto a ser investigado, facilitando, desta maneira, as falas dos sujeitos <sup>69</sup>.

Na entrevista é possível estabelecer uma relação social entre entrevistador e entrevistado, sendo introduzidas questões que visam abrir o campo de explanação do sujeito ou aprofundar o nível de informações e opiniões, ressalta-se que um dos critérios desta técnica de coleta é abordar, na forma mais abrangente, o tema <sup>69</sup>.

#### **4.6. Abordagem das informações**

Esta pesquisa tem caráter qualitativo, uma vez que busca investigar o fenômeno através da inserção e reconhecimento da realidade do cenário, essa aproximação se concretiza com motivação, familiaridade e empatia do pesquisador com o tema a ser estudado, tornando, assim, o trabalho de campo fidedigno à medida que o pesquisador interage com os participantes, os reconhece como atores do exercício e reconhece a sua autonomia, conforme corroborado por Minayo <sup>69</sup>.

Os trabalhos de pesquisa qualitativa vêm demonstrando sua congruência e relevância para a construção do conhecimento na Enfermagem, desvendando os aspectos subjetivos da vida humana e é significativo ressaltar que as diversidades dos elementos que compõem cada método e da possibilidade de aplicação de regras, respeitam o rigor da pesquisa qualitativa <sup>70</sup>.

Os critérios de rigor da pesquisa qualitativa são:

- **Credibilidade:** o relatório de pesquisa não pode deixar dúvidas quanto aos seus achados, ou seja, as representações e interpretações devem refletir as experiências dos sujeitos da pesquisa;

- **Adequação:** a representatividade dos sujeitos possam ser avaliados à medida que descreve precisamente o fenômeno e o contexto em que se localiza;

- **Verificabilidade:** quando outro pesquisador pode seguir os procedimentos empregados, já que o pesquisador descreve detalhadamente o passo a passo da realização do estudo e;

- **Confirmabilidade:** em que o pesquisador garante seu afastamento e neutralidade no processo de coleta de dados e;

- **Validação:** onde o pesquisador verifica junto aos participantes de sua pesquisa se a interpretação dos dados condiz com a realidade, este é um passo importante para o pesquisador qualitativo, pois evita distorções <sup>69, 70</sup>.

Para a organização das informações houve reunião em “Contextos”, “Unidade de Registro”, “Inferência” e “Categoria”, conforme premissas da análise de conteúdo temática <sup>69</sup>.

A análise temática, como noção tema, está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto, ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma frase, uma palavra, um resumo <sup>69</sup>.

Fazer análise temática envolve a descoberta dos núcleos de sentido que compõem uma ligação, cuja presença ou mesmo freqüência sejam significantes para o objetivo visado, em suma, a análise temática envereda pela ocorrência das unidades de significação, como característica definidora do caráter do discurso dos participantes da pesquisa <sup>69</sup>.



A análise temática proposta por Minayo <sup>69</sup> divide-se em três etapas:

- **Pré-análise:** Consiste na escolha dos documentos a serem analisados e na elaboração de indicadores que permitam e norteiem a sua interpretação. Esta etapa é subdividida em três momentos que devem ser seguidos pelo pesquisador para análise dos dados obtidos através da entrevista. São eles, leitura flutuante que é o contato exaustivo com o material, quando o pesquisador deixa-se impregnar pelo conteúdo; num segundo momento, o pesquisador inicia a instituição do Corpus, ou seja, é o momento da organização do material de forma que responda às normas de validade e o terceiro momento, descrito como formulação de hipóteses e objetivos. Este último momento é ainda alvo de controvérsias, mas há necessidade de estabelecer hipóteses iniciais, pois a realidade não é evidente, porém devem ser flexíveis e permitir emergir a partir de procedimentos exploratórios <sup>72</sup>.
- **Exploração do material:** Esta etapa consiste em codificar, que na análise temática, é subdividida em três momentos. O primeiro inicia-se com recortes do texto em unidades de registro, que pode ser uma frase; em segundo lugar, deve ser feita a construção de índices que permite quantificar as frases. Em terceiro lugar, é realizada a classificação dos dados, para escolher as categorias. O contexto compreende a transcrição literal dos discursos que foram coletados pela entrevista semi-estruturada gravada em áudio previamente descrita; as unidades de registro representam os elementos da comunicação extraídos do contexto que respondem às questões norteadoras; a inferência é a compreensão do autor em relação às similaridades encontradas nas unidades e, finalmente, as categorias representam a fase final e abrangente do processo de reunião das informações <sup>72</sup>.
- **Tratamento dos resultados obtidos e interpretação:** Nesta etapa, ao pesquisador é permitido colocar em relevo as informações obtidas, ou seja, propor as inferências e realizar as interpretações sugeridas pela leitura do material. A análise das categorias que emergiram dos discursos ocorreu à luz do referencial teórico pertinente pesquisado acerca do estresse no trabalho <sup>71</sup>.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo apresentaremos os achados do estudo na sequência a seguir:

### *Caracterização dos participantes*

- Aspectos Sociais e Demográficos,
- Job Stress Scale,
- Inventário de MBI e,

### *Análise dos discursos dos entrevistados.*

### 5.1 Caracterização dos participantes

- **Aspectos Sociais e Demográficos**

A maioria dos participantes é do sexo feminino representando 60% da população. Isto já era esperado, pois, no Brasil a enfermagem é composta em sua maioria de mulheres que, além de seu trabalho, desempenham ainda suas atribuições como mães, esposas e donas de casa o que pode se constituir em situação de agravos à saúde<sup>27, 44, 53, 68, 76, 77</sup>.

Os fatores pessoais e profissionais que se adicionam e que envolvem a vida da mulher, associados à discrepância de colocação entre mulheres e homens no mercado de trabalho, são considerados agravos significativos à saúde mental desta população<sup>47, 74, 75</sup>. As mulheres trabalhadoras, sobretudo na Enfermagem, que requer o cumprimento plantões e trabalho sob regime de escalas, por vezes, pouco flexíveis, são privadas do convívio familiar e social<sup>76</sup>.

Estudo realizado com o objetivo de identificar o absenteísmo entre profissionais da saúde verificou que 87% da população estudada, que estava envolvida em

afastamentos, eram mulheres portadoras de transtornos mentais e, destas, 17% atuavam no CC <sup>78</sup>.

Em relação à faixa etária encontramos uma população considerada de adultos jovens, ou seja, de 24 a 35 anos, que somam 55 % do total, seguida da faixa etária de jovens e adultos maduros, ou seja, acima 40 dos anos (30 %), o que a nosso ver, é benéfico, pois se somam competências técnicas e comportamentais.

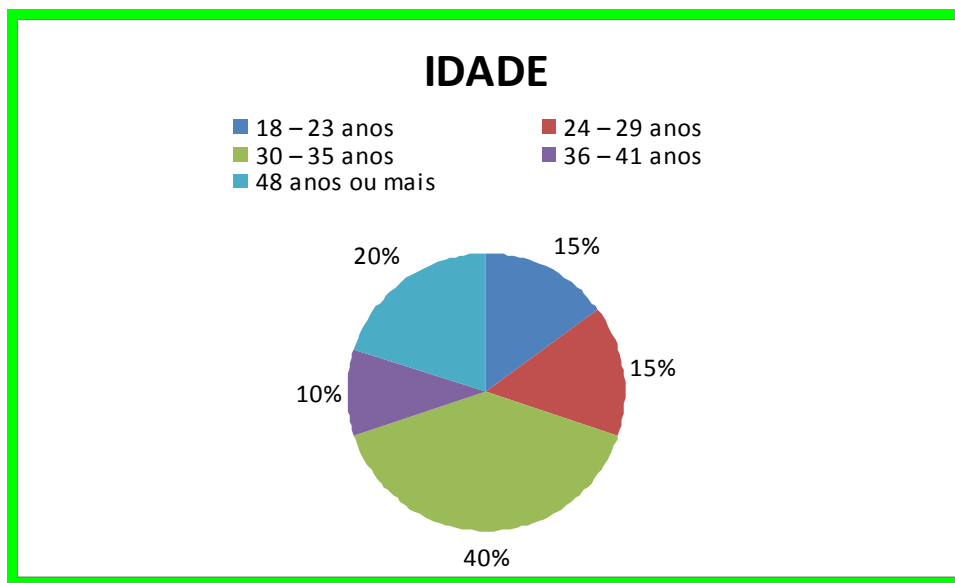


Figura 2- Distribuição da população segundo idade. São Paulo, 2011.

Em relação à interferência da idade no desencadeamento de Burnout, estudos indicam que a maior incidência é em jovens próximos aos 30 anos de idade, fato atribuído a pouca experiência, à insegurança e ao choque da realidade do trabalho em si <sup>33, 60</sup>. Numa outra esfera, estudo realizado com a média de idade, constatou que a faixa etária entre 30-49 anos tem maior propensão para desenvolver sofrimento psíquico, uma vez que quanto mais velho, menores as condições de adaptação aos estressores somados à necessidade de constante aprendizagem, além de atribuições da vida moderna que geram transtornos psíquicos nesta população <sup>76</sup>.

Estudo realizado para avaliar a presença de estresse nos enfermeiros apontou como variável estatisticamente significativa, a atividade gerencial deles e que quanto

maior a idade do indivíduo que realiza este tipo de atividade maior o risco de estresse no trabalho deste profissional <sup>79</sup>.

De acordo com as pesquisas analisadas a respeito da idade do trabalhador de Enfermagem em relação a estresse e Burnout, percebe-se dicotomia de informações em relação à especificação do grupo, porém há consenso de que este fator influencia a ocorrência de estresse na vida profissional, seja ele indivíduo jovem ou não, infere-se que as diferenças são os tipos de estressores que podem vir a enfrentar na etapa em que se encontra em sua vida e como se adaptam a essas exigências.

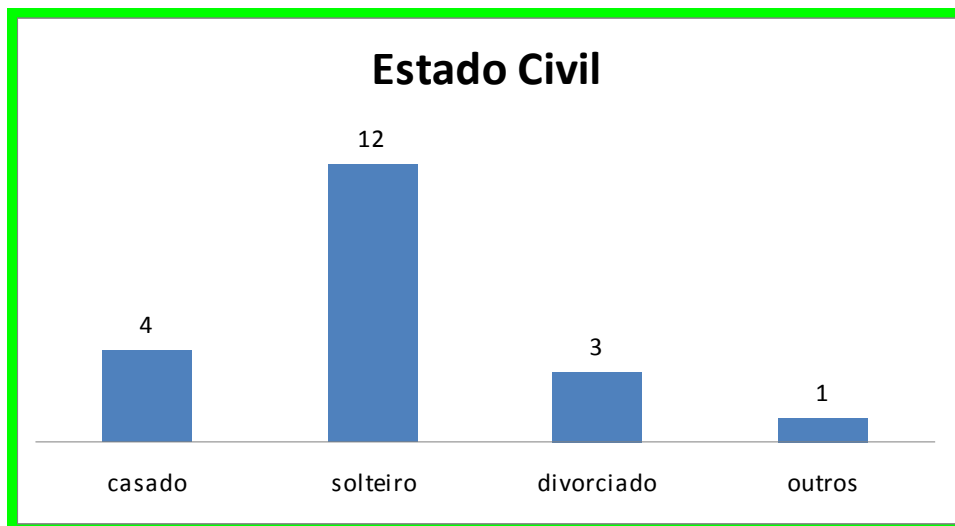


Figura 3 – Distribuição da população segundo estado civil. São Paulo, 2011.

Há discordância entre a classe científica em relação ao estado civil e o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, já que para alguns o casamento ou a união estável têm menor propensão a Burnout, enquanto maiores são escores os divorciados ou solteiros <sup>33</sup>.

Em relação a escolaridade a grande maioria, 95%, possui o 2 grau , fato este decorrente da distribuição do número de profissionais na equipe de enfermagem: 60% (12) auxiliares de enfermagem, 35% (7) técnicos de enfermagem e 5% (1) enfermeiro. Estas características retratam a nossa realidade, pois, nas instituições de assistência, a grande massa produtiva da enfermagem é composta por profissionais de nível médio. Os profissionais enfermeiros são a minoria, mas têm a

responsabilidade de desempenhar ações mais qualificadas e de alta complexidade, têm cargos de chefia e são responsáveis pela coordenação e supervisão do trabalho realizado pelos auxiliares e técnicos de enfermagem <sup>55</sup>.

A enfermagem como profissão possui fragmentação em categorias de seus profissionais, separando os de nível médio e os de nível superior, qualificando-os de acordo com sua formação para esta ou aquela atividade laboral.

A realização pessoal no trabalho pode ter relação com o *status* que a profissão lhe proporciona, tanto na esfera do nível superior quanto na do nível médio <sup>21</sup>.

Pesquisa realizada com trabalhadores de enfermagem de unidades críticas, entre elas o CC, identificou que o auxiliar de enfermagem foi a população mais acometida no que diz respeito ao absenteísmo por transtornos mentais (83 %).

Mesmo sendo a nossa uma população jovem e já com uma qualificação profissional, vemos que 50% dela ainda está estudando. Chama a atenção o fato de que 75% dos entrevistados não possuem outro emprego.

A dupla jornada da equipe de enfermagem seja ela por outro emprego 25% ou por estudar 50%, mostra que os achados de nossa pesquisa vão de encontro aos de outras pesquisas<sup>74</sup>, que apontam que 45,8% dos participantes possuem outro vínculo empregatício, talvez por necessidade de complementação salarial. Desta forma, a exigência em excesso, entre as atribuições do trabalho e outras atividades extras, pode propiciar o aparecimento do estresse causando a diminuição do rendimento do trabalhador.

A população jovem representada por 30% e ter entre 18-29 anos, a fase da vida em que os indivíduos estão em busca de aperfeiçoamento, pode explicar os dados achados pela pesquisa: em que 75% está fazendo algum tipo de curso, a maioria dos profissionais é constituída de técnicos e auxiliares de enfermagem que são pressionadas para se aperfeiçoarem e procurarem alcançar níveis mais altos.

A maioria da população 65% (12) atua na área de enfermagem de 1 a 5 anos, evidenciando que os participantes possuem pouco tempo de atuação na enfermagem, o que poderia ser um fator de risco para estresse e Síndrome Burnout.

A Síndrome começa a se manifestar no indivíduo, a partir do primeiro ano na instituição, devendo-se levar em conta que neste período há agregação de fatores relevantes ao tempo de profissão <sup>46</sup>.

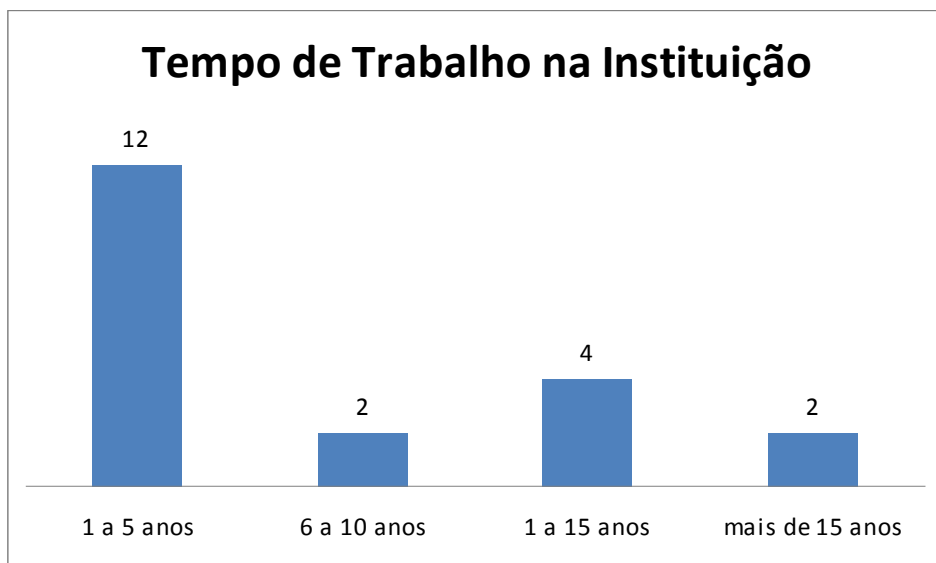


Figura 4 Distribuição da população segundo tempo de trabalho na instituição. São Paulo, 2011.

Nossa pesquisa constatou que 35 % possuem filhos e 65% não. Assim como na questão estado civil não há consenso quanto a relevância desse dado no desenvolvimento de algum agravo à saúde<sup>33</sup>. O fato de ter ou não filhos pode interferir na vida profissional do indivíduo, seja esta interferência positiva, visto que filhos podem estimular intervenções de melhoria, seja de ordem negativa, as preocupações com o futuro dos filhos.

O estresse no trabalho é resultante da interação entre muitas demandas psicológicas, menor controle no processo de produção de trabalho e menor apoio social recebido de colaboradores e chefes, no ambiente de trabalho <sup>70</sup>.

O estresse ocorre quando as exigências do trabalho estão em desequilíbrio com as necessidades do trabalhador. Desta forma o modelo Demanda Controle proposto por Karasek, indica que os colaboradores, com alta pressão psicológica, relacionada com baixo poder de decisão, apresentam risco elevado de apresentar sintomas de estresse, podendo apresentar sintomas físicos, psicológicos e comportamentais <sup>61</sup>.

Quadro 3: Relação entre demanda psicológica e controle que originam a situação de estresse vivenciada pelo participante, conforme esquema Thorrel. São Paulo, 2011.

| SITUAÇÃO DE ESTRESSE | RELAÇÃO DEMANDA CONTROLE       | PARTICIPANTE | %  |
|----------------------|--------------------------------|--------------|----|
| alto desgaste        | alta demanda e baixo controle  | 9            | 45 |
| passivo              | baixa demanda e baixo controle | 3            | 15 |
| ativo                | alta demanda e baixo controle  | 7            | 35 |
| baixo desgaste       | baixa demanda e alto controle  | 1            | 5  |
| Total                |                                | 20           |    |

A demanda psicológica refere-se à importância que o trabalhador dá à atividade que realiza, tanto em termos de controle do tempo para realização das tarefas, quanto os conflitos interpessoais existentes. O controle sobre a tarefa refere-se à habilidade ou destreza do trabalhador na realização, correlacionadas a possibilidade de participar das decisões <sup>70</sup>.

Estudo realizado com trabalhadores da enfermagem nos setores críticos, entre eles o CC, verificou que, devido às características destes setores, como por exemplo, a alta complexidade e exigência maior de qualificação desses profissionais, a carga psíquica exigida provoca alterações mentais, oriundas do ambiente de trabalho e da falta de recursos materiais e humanos <sup>80</sup>.

A autonomia no trabalho (demanda controle), baseada na hierarquia, uma vez que os auxiliares de enfermagem são submetidos ao saber da enfermeira, muitas vezes agregado ao conflito de idéias e autoritarismo, pode acarretar transtornos psíquicos a essa categoria <sup>70</sup>.

No trabalho do enfermeiro, a autonomia é vista como fato importante no desencadeamento do estresse, sobretudo a ausência dela, pode gerar insatisfação no trabalho, o que também pode interferir no desenvolvimento das atividades diárias, causando desânimo, falta de interesse e maior nível de estresse relacionado ao trabalho<sup>81, 82</sup>.

Quadro 4. Distribuição da dimensão controle segundo nível de cada participante em resposta a Job Stress Scale. São Paulo, 2011.

| DIMENSÃO | NÍVEL | PARTICIPANTE | %   |
|----------|-------|--------------|-----|
| controle | alto  | 12           | 60  |
|          | médio | 8            | 40  |
|          | baixo | 0            | 0   |
| Total    |       | 20           | 100 |

Os participantes da pesquisa, conforme quadro 2 estão em nível médio e alto de controle das suas atividades, visto que, são trabalhadores do CC e atuam em SO ou RA, que em alguns momentos possuem autonomia para exercer certas atividades, são capazes de decidir, mas não possuem autonomia em todas as atividades que realizam e sentem os efeitos da falta de controle sobre o desempenho de suas tarefas.

Quadro 5: Escores das primeiras dimensões de estresse laboral (demanda psicológica) e Síndrome de Burnout (exaustão emocional) representadas por nível em que cada participante encontra-se. São Paulo, 2011.

| DIMENSÃO            | NÍVEL       | PARTICIPANTES | %   |
|---------------------|-------------|---------------|-----|
| exaustão emocional  | alto        | 15            | 75  |
|                     | médio/baixo | 5             | 25  |
|                     | total       | 20            | 100 |
| demanda psicológica | alto        | 16            | 80  |
|                     | médio/baixo | 4             | 20  |
| Total               |             | 20            | 100 |

Na mesma direção encontra-se a população dos enfermeiros que é exigida em outras esferas como atividades burocráticas, gerenciamento da unidade e do



cuidado com responsabilidades complexas, que expõem estes indivíduos a danos à saúde<sup>83</sup>.

Com a enfermagem no CC não é diferente, ocorre a cisão de concepção e execução do trabalho desta categoria profissional<sup>83</sup> sendo possível identificar este fator na pesquisa em que a demanda psicológica em alto nível corresponde a 80% (16) e a demanda controle estar exposta em 60%(12). Embora a enfermeira possua a maior autonomia para tomada de decisão que a dos profissionais de enfermagem de nível médio, as duas categorias estão sobre forte demanda psicológica.

Além do fato de normas institucionais serem rígidas, o contato direto com o paciente e a exposição de toda a equipe de enfermagem a riscos biológicos, físicos, ergonômicos, sociais e psíquicos são fatores impactantes na vida profissional da equipe de enfermagem, tanto dos auxiliares e técnicos quanto dos enfermeiros.

Sabe-se que a Síndrome de Burnout se desenvolve em três etapas ditas como dimensões e o primeiro sintoma é a exaustão emocional, fase em que o indivíduo não possui mais subsídios para adaptar-se ou lutar contra a situação e sente-se esgotado, física e emocionalmente, ou seja, sem energia sem recursos<sup>21,28</sup>.

Conforme o Quadro 4, os 15 participantes, representando 75% da população estudada, estão em nível alto de exaustão emocional, e os restantes 15%(5) em nível médio. Resultado significativo e preocupante, pois 100% destes participantes estão sentindo-se esgotados, sem energia, o que é interpretado pelo MBI com nível alto e médio.

Quadro 6: Distribuição do nível em que a amostra do estudo encontra-se na segunda dimensão da Síndrome de Burnout: a despersonalização. São Paulo 2011

| DIMENSÃO          | NÍVEL | PARTICIPANTES | %   |
|-------------------|-------|---------------|-----|
| despersonalização | alto  | 1             | 5   |
|                   | médio | 16            | 80  |
|                   | baixo | 3             | 15  |
|                   | Total | 20            | 100 |

Não se sabe exatamente quando o indivíduo passa de uma dimensão de Burnout para outra, há estudos que relatam que o indivíduo passa da EE para DP, no momento que inicia atitudes de frieza para com colegas e pacientes, alguns observam atritos interpessoais e distanciamento dos pacientes e dos colegas de trabalho. Sabe-se ainda que uma fase pode se sobrepor a outra ou ocorrerem simultaneamente <sup>21,28,81</sup>.

A despersonalização é caracterizada pelo descontrole emocional do profissional, que passa a tratar os colegas, pacientes e até chefia de maneira fria, distante, vendo estas características fundamentais para evidenciar a Síndrome de Burnout e diferenciá-la de outras patologias com sinais e sintomas semelhantes, pois estes descritos anteriormente são incidentes nesta síndrome <sup>33</sup>.

Jodas,Hadad <sup>77</sup> encontraram, em seu estudo, resultados alarmantes de altos níveis de DP na sua população representado por 32.8%, dimensão que caracteriza Burnout como a fases em que o profissional esta exausto e passa a ter comportamentos de frieza, cinismo e distanciamento de pacientes e colegas, pode se envolver em conflitos, causando transtornos para a vida profissional do indivíduo e conseqüências refletidas na qualidade da assistência e no desempenho profissional.

Em nossa pesquisa os escores encontrados para alto nível foi de 5% porém há de se levar em conta que 80% os participantes têm escore DP em nível médio e 15% em nível baixo. Desta forma a atenção deve se voltar para a evolução da Síndrome de Burnout nestes indivíduos, onde 100% dos participantes apresentaram níveis altos e médios de EE.

Quadro 7: Escores das ultimas dimensões: estresse laboral( apoio social) e Síndrome de Burnout ( realização profissional).São Paulo, 2011.

| DIMENSÃO     | NÍVEL | PARTICIPANTES | PORCENTAGEM |
|--------------|-------|---------------|-------------|
| apoio social | alto  | 3             | 15%         |

|                         |             |    |     |
|-------------------------|-------------|----|-----|
|                         | médio/baixo | 17 | 85% |
|                         |             |    | 100 |
| realização profissional | alto        | 14 | 70% |
|                         | médio/baixo | 6  | 30% |
|                         |             |    | 100 |

Os participantes recebem apoio social, sendo em escores médios 85%(17) e 15%(3) em escores altos, destes participantes, recebem apoio em algum nível, fato importante na variação do escore. Tal possibilidade de apoio social diminui a tensão psicológica, que pode depender do grau de interação por parte destas pessoas e da confiança que estabelece entre equipe e a chefia <sup>85</sup>.

Conforme verificaremos nos discursos, em vários momentos os participantes relatam que sentem pouco apoio, uns por parte da chefia, outros pelos médicos e alguns pelos colegas, o que corrobora com as informações obtidas na JSS. Porém, também sentem a falta de apoio em alguns momentos em seu trabalho e por isto sofre as conseqüências.

Em um estudo realizado com enfermeiros portugueses o valor encontrado nos profissionais em relação a exaustão emocional foi de 15.5%,seguidos de 4% com despersonalização e menos de 1% com baixa realização profissional, este estudo, porém, foi desenvolvido com valor de corte a freqüência “uma vez por semana” para as dimensões primeiras e “uma vez por mês “ para baixa realização profissional <sup>86</sup>.

## 5.2 Análise temática dos discursos dos participantes

Os dados a seguir serão apresentados de maneira qualitativa, conforme a abordagem da pesquisa, relacionando dados obtidos das escalas com frases extraídas dos discursos dos participantes.

Como princípio da pesquisa com seres humanos previstos na Resolução 196/96, no que se refere ao sigilo e anonimato dos participantes, a pesquisadora escolheu pseudônimos com nomes de carros de corrida. A pesquisadora quis estabelecer relação entre o termo Burnout, utilizado em algumas corridas, com sua pesquisa,

pois, o sentido da palavra em corrida significa queima, freada e, como doença, Burnout tem como significado “queimar-se pelo trabalho”<sup>71</sup>.

O tratamento dos dados deu-se através da análise temática proposta por Minayo<sup>72</sup> e as etapas propostas pela autora foram seguidas em seu rigor analítico.

A análise das questões abertas permitiu a construção de 5 categorias, e 2 subcategorias, a seguir

1<sup>o</sup> questão: Como é para você trabalhar no CC?

Categoria 1 Ambiência do Centro Cirúrgico

Categoria 2 Percepção das dificuldades enfrentadas no trabalho

Subcategorias: - Relacionamentos conflitantes

- O (dis) sabor de trabalhar no CC

2<sup>o</sup> questão: Descreva como é seu dia-a-dia no CC desde o momento em que você chega para trabalhar?

Categoria 3 Condições de trabalho

3<sup>o</sup> questão : Como você se sente?

Categoria 4 Manejo das dificuldades enfrentada

Categoria 5 Sentimentos relacionados ao trabalho

Da primeira questão norteadora: Como é para você trabalhar no CC? emergiram duas categorias, Ambiência do Centro Cirúrgico e Percepção das dificuldades enfrentadas no trabalho com duas subcategorias. A seguir damos um exemplo de como foi feita a análise.

Quadro 8. Primeira questão norteadora: Como é para você trabalhar no CC?

| CONTEUDO DO DISCURSO  | UNIDADES DE REGISTRO  | INFERÊNCIA (NUCLEO DE COMPREENSÃO)   | CATEGORIA  |
|---|---|--|--|
| Do setor fechado, o que eu posso falar? é aquele ambiente mesmo pessoal sempre, apesar do entra e sai de gente, você fica fechado enclausurado, então eu faço brincadeiras, para não atrapalhar o psicológico eu penso assim, né? <i>Ramone</i> | Gosto do trabalho no Centro Cirúrgico, mesmo sendo um setor fechado e ter sempre as mesmas pessoas, não se sente a diferença.     | Gostando do trabalho no Centro Cirúrgico e percebendo suas particularidades                          | Ambiência do Centro Cirúrgico  |
| Não tenho dificuldades, eu gosto do CC, não tenho problema com o pessoal aqui dentro. O problema são as vagas que faltam no andar e os pacientes ficam na RPA reclamam, e depois a culpa é minha, sou cobrado por isso. <i>The King</i>         | Não tenho dificuldades, eu gosto do CC, não tenho problema com o pessoal aqui dentro. O problema são as vagas que faltam no andar | Percebendo as dificuldades do setor, reconhecendo os problemas do setor e sua influência no trabalho | Percepção das dificuldades enfrentadas no trabalho ( com 2 Sub-categorias) |

### 1º Categoria: Ambiência do Centro Cirúrgico

A ambiência tem o significado de um espaço físico determinado para realização de tarefas profissionais. Onde ocorrem situações vivenciadas por um grupo de pessoas com valores diferentes e que, desta relação, potencializa-se a integralidade nos processos de trabalho <sup>64,65</sup>.

O ambiente hospitalar é caracterizado por uma estrutura formal e burocrática que dificulta a comunicação entre as pessoas, além de expor os trabalhadores a riscos. Inserida neste ambiente está a equipe de enfermagem, maior força de trabalho, que muitas vezes é tolhida de expor seus sentimentos. Este fato associado à sensação de impotência e insatisfação do trabalhador pode culminar no absenteísmo que interfere diretamente na assistência prestada ao paciente <sup>87</sup>.

No presente trabalho, quando os entrevistados depararam-se com a primeira questão, surgiram falas sobre o que o CC, como ambiente fechado de trabalho representa para eles como podemos verificar a seguir em algumas falas:

***“Do setor fechado aquele ambiente mesmo pessoal sempre, apesar do entra e sai de gente, você fica fechado enclausurado.” (Ramone)***

Nesta fala o entrevistado expressa bem o que é o CC, sobretudo como setor fechado (privativo) e seu sentimento em relação a esta particularidade do setor

O clima organizacional pode ser definido como atmosfera psicológica: é o meio interno da organização, que caracteriza a instituição. Este ambiente não pode ser tocado ou visualizado, mas percebido por cada um que esta inserida nele. Ele pode ser favorável quando promove satisfação das necessidades pessoais; quando desfavorável, proporciona frustrações. Estes fatores influenciam a motivação, o desempenho e a satisfação no trabalho<sup>63,88</sup>.

Neste sentido, o ambiente do CC é percebido pelos participantes atuantes no setor como algo bom, gostoso de trabalhar, que promove satisfação, curiosidades, vontade de crescimento profissional, sobretudo quando verificam que suas ações ajudaram no bem estar dos pacientes.

No trabalho do enfermeiro do CC, destacam-se a recuperação do paciente e, também o conhecimento técnico para o exercício de suas atividades. Esta situação proporciona a este profissional o sentimento de satisfação e de gostar de trabalhar no CC<sup>89</sup>.

Em outras falas, os participantes relatam que gostam do CC, pois vem seu trabalho sendo satisfatório, sentem-se bem no seu setor quando isto acontece.

***“Eu gosto do CC, então para eu trabalhar aqui é só sentimento de satisfação, porque além de gostar do CC eu gosto do que eu faço no CC, gosto do ambiente fechado.” (Sarge)***

***“Foi uma experiência nova, às vezes o ambiente é mais ou menos, mas mesmo assim eu gosto do CC, dos procedimentos, tudo me desperta curiosidade e vontade de crescer.”(Dale Errnhart Jr)***

Na frase de Dale E. Jr, relata o fato de o ambiente ter seus pontos conflitantes, mas ainda assim, o ambiente é bom para trabalhar e ele gosta do setor.

Sabe-se que o CC é um setor do hospital que possui suas particularidades, suas especificidades e isto associado ao fato de atender a uma clientela em risco iminente de agravos à saúde, o torna um setor estressante.<sup>20</sup>

Estes fatores acrescidos à falta de recursos materiais, escassez de diálogo e sobrecarga de trabalho, produz em um ambiente pouco harmônico, fragilizado, afetando ao bem estar psíquico dos trabalhadores<sup>65</sup>. Cabe lembrar que o CC é um setor privativo do hospital, ou seja, a circulação de pessoas é limitada, estreitando ainda mais as relações.

A fala dos participantes nos reporta ao fato de que apesar de todas as situações particulares deste setor do hospital, o CC é considerado por aqueles que ali desenvolvem suas atividades profissionais como um ambiente que, embora fechado, como relata *Sarge*, e apesar de em algum momento sentir enclausurado, como relata *Ramone*, os sentimentos em relação ao ambiente são positivos, pois os participantes relatam que gostam de trabalhar neste local, têm satisfação em ver os resultados positivos de sua assistência ao paciente como relata *Bob Cutlass*.

***“Não vejo pressão no CC por ele ser um setor fechado. O trabalho realizado é o mesmo você nem sente, tem paciente, tem muito trabalho para cumprir.”(Flo )***

No relato de *Flo*, fica claro que o ambiente em si do CC não provoca nos profissionais alterações de ordem prejudicial à saúde, pois este entrevistado foi enfático em relatar mesmo sendo um setor fechado, ele nem percebe o que ele

enxerga é o trabalho, as atividades que tem de cumprir no local, como teria em qualquer outro local do hospital.

À luz destas respostas, foi possível à pesquisadora inferir que o setor, a ambiência do CC age para estes profissionais como algo natural, na qual eles não veem diferença de trabalho. Muitos relatos demonstraram que o fato de ser um setor privativo os faz gostar de atuar nele, outros não enxergam diferença alguma nesta particularidade quanto à atividade que realizam.

Todavia, para o trabalhador de enfermagem do CC, em vista da dinâmica das tarefas deste setor, que são desenvolvidas em um ambiente fechado, podem advir agravantes na qualidade de vida. Um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem do CC revelou que mesmo o melhor estado físico e mental apresentou-se prejudicado, reforçando que a qualidade de vida corresponde à percepção que cada um tem de si num dado momento, estando quase sempre relacionado com estar saudável <sup>92</sup>.

Por conseguinte, não podemos considerar a possibilidade de ser apenas um momento que a equipe pode estar vivendo, sentindo-se bem no ambiente de trabalho, para não correremos o risco de afirmar que o setor fechado não causa prejuízos aos trabalhadores em geral. Aqui estamos analisando a percepção deste grupo de pessoas, que não percebem como prejudicial o setor fechado.

## 2º Categoria **Percepção das dificuldades enfrentadas no trabalho**

Esta categoria emergiu também da primeira questão sendo construída à medida que os entrevistados foram manifestando como se sentem trabalhando no CC, relatando as dificuldades, com as quais se deparam no seu cotidiano.

A humanização no CC, humanização do ambiente, não pode estar restrita aos clientes, e sim estender-se aos profissionais de saúde que atuam neste setor <sup>54</sup>.



Assim como em qualquer setor do hospital, a humanização é um termo bastante utilizado, mas até que ponto pensa-se no lado humano deste profissional, até que ponto pensa-se em suprir suas necessidades profissionais?

E é neste panorama que as falas dos entrevistados repercutiram á pesquisadora, pois pode perceber como estes profissionais estão encarando suas dificuldades

A qualidade de vida dos enfermeiros dos CC é prejudicada por inúmeros fatores desgastantes e geradores de estresse, entre eles, as características do ambiente, a sobrecarga de trabalho, os problemas de relacionamento multiprofissional, somados ao sofrimento e risco iminente de morte, conforme apontam alguns estudos realizados nesta população <sup>68</sup>.

Entendendo este cenário, houve a necessidade de subdividir esta categoria em duas subcategorias, de modo mais clarificador e perspicaz para demonstrar como esta população vem se colocando como profissional inserido num ambiente social de trabalho e sua percepção das dificuldades oriundas do setor. São elas:

### ***Relacionamentos conflitantes no CC e O (dis) sabor de trabalhar no CC***

A primeira subcategoria, *relacionamentos conflitantes no CC*, emergiu das falas após agrupamentos das frases, onde muitos dos entrevistados relataram os relacionamentos interpessoais, seja dele com a equipe de enfermagem, com o paciente ou com o médico, e passíveis de gerar transtornos no desenvolvimento de suas atividades dentro do CC.

O conflito entre os profissionais de enfermagem e o médico deve ser, muitas vezes, gerenciado pelo enfermeiro do CC, com o propósito de mediar e encontrar a melhor solução para ele <sup>90</sup>.

As pessoas que trabalham no CC pertencem a equipes diferentes, cada uma com sua responsabilidade, e devem atuar em sintonia no seu trabalho, buscando que o procedimento cirúrgico ocorra em segurança e gerando tranquilidade a todos e ao paciente <sup>91</sup>.

Neste contexto, está inserida a equipe de enfermagem com cada profissional responsável por determinada função. Sendo a enfermeira responsável pelo planejamento das ações de enfermagem que serão desenvolvidas no ato cirúrgico, cabem a ela, ainda, o gerenciamento dos materiais e outros recursos.

Os conflitos de valores entre trabalhadores e empresa repetem-se continuamente, acabando por se tornarem fonte de ansiedade e estresse, que podem contribuir para a desmotivação dos auxiliares e técnicos, somados ao fato de receberem ordens de diferentes supervisores, o que gera ansiedade, traduzindo-se em estresse e numa dificuldade grande no desempenho de suas tarefas<sup>92</sup>.

***“O problema é que aqui tem muita gente pra mandar. A enfermeira tem que prestar atenção nisto, senão o negócio desanda.” Luigi***

A enfermeira como líder de equipe, é responsável pela manutenção do clima agradável do setor, de gerenciar os conflitos e amenizá-los. Seus subordinados percebem esta qualidade e função de sua chefia. Isto está claro na frase *Luigi*, os auxiliares e os técnicos esperam este tipo de atitude da enfermeira do CC, pois percebem que ela é a pessoa ideal, qualificada para a resolução de problemas.

Os colaboradores percebem a importância do papel da enfermeira no CC e que a ausência ou ineficiência do seu gerenciamento causa transtornos. À medida que o enfermeiro se percebe como mediador dos relacionamentos saudáveis, muitos benefícios podem ser captados pela equipe de enfermagem, que já percebeu a importância deste profissional, como está explícito na fala de *Luigi*.

Os conflitos existem e são considerados positivos se geram crescimento entre as partes e negativo se trazer prejuízos a elas, todavia, conflito construtivo ou destrutivo, ele existe e suas consequências dependem da maneira como é conduzido<sup>93</sup>.

O enfermeiro como coordenador do CC, deve estar atento às características individuais da equipe multiprofissional que atua na Unidade, buscando conhecer

como cada um age ou reage frente às situações para, assim, melhor conduzir sua equipe e o relacionamento com a equipe médica. À medida que estas condutas são adquiridas, o enfermeiro terá mais subsídios para administração de situações conflitantes, reduzindo desentendimentos, discussões e, assim, ampliar a satisfação do profissional, repercutindo na assistência prestada ao paciente <sup>93</sup>.

***“Eu gosto muito do que eu faço gosto do meu trabalho no CC o que incomoda são os médicos, não pensam no CC como um todo.”(Darel Cartup)***

***“Com os funcionários o relacionamento é tranquilo, o que estressa, às vezes são os médicos, já chegam cansados estressados, mas a gente procura relevar e não levar para o pessoal. Só os médicos me estressam.”(Matter)***

Algumas características do ambiente de trabalho que são fontes geradoras de estresse seriam capazes de desencadear a Síndrome de Burnout, como por exemplo a falta de orientação e liderança por parte da chefia <sup>60</sup>.

Os próprios cirurgiões reconhecem que são responsáveis pelo desencadeamento de situações estressoras no CC. Tais situações são agravadas por certos comportamentos, como serem perfeccionistas, exigentes, irritados e perderem o controle. Os enfermeiros apontaram em um estudo realizado com a equipe multiprofissional em SO, que a falta de educação dos médicos e sua prepotência podem gerar sofrimento psíquico na equipe de enfermagem, bem como interferir no relacionamento interpessoal <sup>94</sup>.

Estudo feito em UTI neonatal constatou que este é um setor que gera tensão e estresse, motivados pelo relacionamento interpessoal, emoções intensas causadas pela exposição constante ao risco de morte e à oscilação entre o fracasso e o sucesso das atividades desenvolvidas no setor<sup>6</sup>. Trazendo estes resultados ao CC, com características muito próximas as da uma UTI, verificamos nas frases dos nossos entrevistados, como estão presentes, de maneira clara, as dificuldades de relacionamento interpessoal, que são relações estreitas, intensas e constantes em um ambiente privativo e envolto em suas especificidades.

As oportunidades de relacionamento com os outros no trabalho são uma variável que aparece positivamente relacionada com a satisfação de trabalho e, negativamente, com a tensão e a ansiedade, o que significa que as relações nem sempre são positivas e isto pode converter em severos fatores estressores<sup>27</sup>.

Na relação enfermagem e médico dentro do CC, as falas dos entrevistados atribuem aos médicos à dificuldade de relacionamento e os considera a fonte geradora de estresse para a equipe de enfermagem. Os conflitos se agravam quando a equipe percebe que o médico já chega estressado ao setor.

Os conflitos entre médico e enfermeiros não são apenas de natureza técnico-profissional, mas estende-se também no âmbito de *status* e socioeconômico, porque em muitos CC, os médicos não possuem vínculo empregatício e as enfermeiras veem-se como empregadas da instituição, o que aumenta a distancia entre eles. O respeito mútuo deve emergir desta relação, embora esta postura não seja a realidade em muitas unidades de CC<sup>94</sup>.

Neste horizonte, a figura do líder aparece como ponto culminante na prevenção do estresse ocupacional, porque ele tem a responsabilidade de intervir para melhorar o espírito de esperança dos colaboradores<sup>44</sup>.

Essa atitude do líder, seja ele gerente, coordenador ou responsável por uma equipe, resulta em esperança para o funcionário, de que alguém está ao seu lado e preocupam-se com seus objetivos individuais, suas necessidades e, portanto, em contrapartida mantém o bem-estar e a saúde dele mesmos<sup>44</sup>.

A segunda subcategoria, *o (dis) sabor de trabalhar no CC*, emergiu do fato de que além dos entrevistados perceberem suas dificuldades como originadas no relacionamento conflitante, sobretudo com os médicos, mas percebem, ainda, que suas dificuldades estão relacionadas a fatores alheios às suas possibilidades de resolução, ou seja, problemas de ordem administrativa interferindo no desenvolvimento de suas atividades.

Alguns estressores são provenientes do ambiente em que o indivíduo está inserido, exemplo: o ambiente de trabalho onde o estresse esta relacionado às atividades provocam estresse, as condições para a execução das tarefas, assim como a pessoa encara sua vida profissional <sup>27,28</sup>.

Há outros fatores de estresse que o individuo enfrenta que estão relacionados seu ao trabalho, como dificuldades financeiras que acometem o seu bem-estar mental e seu rendimento profissional, o próprio trabalho em hospitais e a responsabilidade por situações mais estressantes do que qualquer outro lugar de trabalho <sup>95</sup>.

O trabalho no CC consiste numa ação coletiva com a participação de diversos profissionais interagindo com a equipe de enfermagem: médicos, anestesistas, técnicos de RX, serviço de limpeza, cada um em sua tarefa preestabelecida. <sup>85</sup> Mas também temos outros profissionais envolvidos no processo, que estão em outros setores (central de vagas, unidade de internação, por exemplo), porém interligados ao CC influenciando suas atividades e sendo influenciados por conseqüências desagradáveis, como a falta de leito para os pacientes que já realizaram a cirurgia e estão na recuperação anestésica à espera de vagas.

***“Não tenho dificuldades, eu gosto do CC, não tenho problema com o pessoal aqui dentro. O problema são as vagas que faltam no andar.” (The King)***

***“Dependendo do dia, quando tem espaço, um ajuda o outro, as pessoas escaladas para o corredor, mas quando tem falta funcionário sobrecarrega um pouco.” (Doc Hudson)***

***“Por conta do espaço físico, falta de sala, assim todas as equipes querem entrar ao mesmo tempo e estressam o serviço em si não é estressante, nem cansativo, isto é que é.” (Wingo)***

Em estudo realizado para verificar os estressores e como amenizá-los, os enfermeiros ouvidos, dentre eles a melhoria na planta física, nas condições do

ambiente, pontuada como responsável pela melhora das condições de trabalho no setor <sup>96</sup>.

Quanto à planta física, é muito difícil de ser mudada pelas próprias características da instituição, mas devem ser levadas em conta as sugestões dos enfermeiros, pois são eles que permanecem no CC o maior número de horas dentre todos os outros profissionais. Desta forma são eles que conseguem definir e perceber o que está sendo prejudicial a eles e a todos.

***“A gente não consegue vaga, há acúmulo de pacientes, a gente não consegue dar atenção ao paciente na RPA. O espaço físico da RPA, pela quantidade de cirurgia, não tá dando, é muito pequeno e o estresse é muito grande.” (Guido)***

Os profissionais de enfermagem são os que sentem os efeitos caso a continuidade entre os ambientes não seja atingida, pois é ela que proporciona o resultado físico de espaços que precisam ter proximidade para tornar o processo de trabalho eficiente e com qualidade <sup>5</sup>.

No caso do CC, muitos setores estão envolvidos no processo cirúrgico e, se há uma falha em um deles os transtornos e prejuízos são sentidos pelos profissionais do setor e pelos pacientes, que podem sofrer prejuízos na assistência prestada a eles.

A falta de vagas a que os profissionais se referem na entrevista é em relação à Unidade de Internação, pois, na realidade deste Hospital, os clientes são admitidos diretamente no CC e só depois um setor chamado Central de vagas remaneja ao leito, conforme as altas hospitalares. Contudo este processo está atrelado a outros, como, por exemplo, disponibilidade de leito, possibilidades de alta, visita médica e desocupação do leito, os quais independem de vontade do paciente e dos funcionários do CC.

Neste cenário, os funcionários da Recuperação Anestésica sofrem o estresse de permanecerem com o paciente cirúrgico já em alta anestésica, ou seja, com

possibilidade de ir para o leito na Unidade de Internação, mas não há leito disponível no Hospital. O funcionário da RA deve ligar várias vezes para o setor de vagas cobrando uma posição. Em consequência o paciente permanece num local, presenciando as idas e vindas de pacientes cirúrgico, as intercorrências no setor.

O paciente deve permanecer na RA até que seus reflexos, sinais vitais e consciência se normalizem e, assim, está apto a receber alta desta unidade e ser encaminhado para o leito em uma Unidade de internação. Esta é a proposta da RA, algo que não esta sendo respeitada neste setor, por problemas administrativos, alheios a vontade dos colaboradores que ali atuam e trazendo consequências desagradáveis à equipe, ao colaborador responsável pela RA e, sem dúvidas, ao paciente que permanece num local sem ser assistido como deveria e sem ter condições de optar .

É plausível imaginarmos a situação enfrentada pelo paciente, de grande estresse, ansiedade e angústia, bem como a do funcionário deste setor, como já foram mencionadas em uma das falas. O colaborador sente-se chateado, estressado, não consegue dar atenção como gostaria e os pacientes vão se acumulando no setor”.

A sobrecarga de trabalho, sobretudo no que diz respeito à superlotação, falta de preparo técnico da equipe, espaço físico inadequado, dentre outros fatores, poderá influenciar negativamente a qualidade do trabalho daqueles que estão envolvidos neste processo. O setor CC, assim como outros como, por exemplo, UTIs, têm como característica própria a necessidade de restringir os contatos pessoais externos ao setor, o ambiente se torna propenso a agravos à saúde <sup>6</sup>.

Estes fatores somados à exigência constante de agilidade, habilidade, para atuar em situações de urgência extrema, onde a vida do paciente pode estar em risco, além de atrelados ao ambiente de alta tecnologia<sup>6</sup>, os indivíduos que ali atuam não deveriam estar expostos a demandas de estresse desnecessárias, por conta de organização administrativa, ou falta dela. Nem mesmo o paciente deveria ser obrigado a ter contato com as situações relatadas pelos entrevistados, como a falta

de salas cirúrgicas e de vagas no andar obrigando os pacientes a permanecer em mais tempo do que o necessário para a sua recuperação.

Da segunda questão norteadora *Descreva o seu dia a dia no CC desde o momento que você chega*, emergiu a categoria “condições de trabalho no CC”. No quadro a seguir mostramos como se deu sua construção

Quadro 9: Descreva como é seu dia-a-dia no CC desde o momento em que você chega para trabalhar

| CONTEUDO   | UNIDADES DE REGISTRO  | INFERÊNCIA (NUCLEO DE COMPREENSÃO)  | CATEGORIA             |
|--|---|---|-----------------------|
| Sou auxiliar e fico na RPA, recebo plantão dos materiais, das geladeiras, da RPA. O meu relacionamento com todo mundo é bom, mas eu posso falar do paciente? Em relação ao paciente, número de vagas, é estressante, não tem para todos, mas tirando isto é bom. Gosto do meu trabalho aqui. <i>The King</i> | Em relação ao paciente, número de vagas, é estressante, não tem para todos, mas tirando isto é bom. Gosto do meu trabalho aqui. | Percebendo que não recebe a ajuda que esperava dos colegas para realizar as atividades no dia a dia de trabalho que é dinâmico e cercado de atividades a serem realizadas | Condições de trabalho |

A lógica de produzir mais com menos não é nova, assim como a tendência a se esperar que o trabalhador se adapte a este contexto e às instabilidades ocorrentes, sem falar nas estruturas hierarquizadas que culminam em velhas angústias sentidas pelo trabalhador <sup>8</sup>.

As atividades exercidas pela enfermagem requerem boa saúde física e mental, porém raramente eles recebem a proteção social adequada para o desempenho com qualidade e segurança de todas as suas atividades no setor. Neste contexto, apesar dos profissionais de enfermagem exercerem atividades carregadas de agentes estressores, sobretudo com recursos, seja humanos ou matérias inadequados, não recebem atenção e apoio necessários para evitar doenças decorrentes do trabalho <sup>5</sup>.



Vários são os fatores que previnem o estresse ocupacional, dentre eles: as forças individuais e organizacionais de combate ao estresse; pontos positivos da vida profissional, análise positiva do trabalho, da saúde e do desempenho dentro da organização <sup>32</sup>.

Para prevenção da Síndrome de Burnout, dois pontos devem contribuir o fator pessoal e ambiental, que são responsáveis pelo gerenciamento, por parte dos enfermeiros para melhorar as condições de trabalho, refletindo positivamente em sua saúde mental <sup>97</sup>.

Além das condições de trabalho, as pesquisas mostraram que as pressões eram decorrentes da organização do trabalho, sobretudo a divisão das tarefas, repetição, hierarquização, comando e controle a organização do trabalho apresenta-se como fator de prejuízo mental dos indivíduos, o que a torna responsável pelos trabalhadores <sup>36,98</sup>.

Apesar das condições de trabalho a que estes indivíduos são expostos, alguns deles relatam que gostam do seu trabalho, gostam daquilo que fazem, mas as condições são desfavoráveis, e provocam interferência no âmbito profissional, sobretudo nas relações interpessoais e fatores que fazem com que se sintam sobrecarregados, pressionados, causando estresse na atividade desenvolvida.

Num estudo realizado, o aspecto mais percebido pelos profissionais de enfermagem esteve associado às condições de trabalho, sobretudo à sobrecarga de, que foi associada à percepção do estresse, participantes, muitas vezes derivado de demanda crescente do serviço e aumento do número de usuários <sup>32</sup>.

No presente estudo os pesquisados observaram que as atividades exercidas no CC e as condições como são realizadas estão intimamente ligadas aos relacionamentos entre a equipe de enfermagem e os demais membros que participam do processo cirúrgico. Acrescentamos, ainda, que esta relação sofre interferência, às vezes positiva, às vezes negativa, no desempenho de suas atividades e assistência prestada ao paciente, ou em sala cirúrgica, ou em sala de recuperação anestésica.

Nas frases seguintes estas percepções foram expostas:

***“Aqui na RPA, o problema é quando não tem leito, não tem vaga nos andares, aí o paciente fica estressado e eu acabo ficando também, porque dá pena da paciente.” ( Snot Rod )***

***‘Atualmente eu não circulo SO, fico mais na rpa, antigamente eu circulava, agora os problemas são diferentes são, mais com os outros setores: central de vagas e com os pacientes, né? Eles reclamam né, ficam aqui... ’ (Guido)***

Como já foi exposto, a RA é um local onde o indivíduo deve permanecer apenas o tempo necessário para a recuperação de sinais vitais, consciência e reflexos, porém por falta de vagas, eles permanecem na RA aguardando leito. Estes pacientes apesar de estarem de alta deste setor, permanecem ali e exigem cuidados, como atenção, conforto, etc. Isto somado às várias atividades que o funcionário deste setor deve cumprir com aqueles que ainda não estão em condições de alta, e que exigem cuidados intensos e observância contínua, sobrecarrega o indivíduo, que tem que se desdobrar para atender a todos e, obviamente, nem sempre dá conta.

No cenário de nossa pesquisa, constatamos a realidade vivida pelos trabalhadores. Dois auxiliares que dividem as tarefas na RA atendendo pacientes cirúrgicos, durante as 12 horas de plantão, ou eles mesmos fazer a cobertura no horário de almoço de algum colega em SO. A sobrecarga, portanto é ainda maior colaborador na RA, onde há 7 leitos completos, mas quando não há vaga no andar comporta quantas macas couberem no espaço físico da RA e este número pode chegar a 14, no entanto, o número de colaboradores para as atividades neste setor é o mesmo, ou seja, 2 auxiliares ou técnicos e 1 enfermeira que não tem responsabilidade apenas na RA, mas em toda a dinâmica do CC, pois auxilia a colega enfermeira responsável pelas SO.

Normalmente as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores de uma RA são: controle rigoroso de sangramento, sinais vitais, nível de consciência, incisão

cirúrgica, administração medicamentos se necessário e controle rigoroso de todas as alterações que estes pacientes possam apresentar. Estas atividades requerem escala rígidas de horários e intervalos para cada paciente.

As atividades desenvolvidas pelo circulante de sala operatória- auxiliar e técnica de enfermagem- no processo perioperatório, têm como finalidade fornecer condições funcionais e técnicas adequadas tanto para o paciente, quanto para o médico <sup>66</sup>.

Partindo daí, sabe-se que uma das responsabilidades do auxiliar de sala é atender às necessidades dos cirurgiões e anestesistas, mas devemos pensar nas condições em que esta tarefa é realizada e em quais circunstâncias seu desenvolvimento é respeitado e não só exigido e até que ponto o relacionamento entre as equipes influencia nesta atividade.

***“O CC é muito corrido né? O que eu faço? Eu normalmente ajudo os anestesistas em so, os colegas. Meu dia a dia é um corre-corre geral, natural do setor, né. Não sinto estresse por isso, nada disso, só do dia a dia mesmo, nada de diferente”. ( Sarge )***

***“Eu gosto do CC, o trabalho aqui o é bem técnico, é dinâmico, né? Se ocorrer um bom entrosamento de equipe então... Vai muito bem, caso contrário fica difícil”. ( Flo )***

A relação de trabalho entre as equipes, quando é bom traz benefícios à dinâmica do setor. Os indivíduos percebem que tem apoio da equipe em que trabalha, e apesar de todo estresse envolto nas situações que enfrentam, eles enxergam a ajuda dos colegas, o trabalho em equipe como fundamental para o bom desempenho de suas atividades, do mesmo modo que percebem que a falta de entrosamento entre as equipes é prejudicial.

Neste sentido o apoio social representado pelo apoio recebido dos colegas de equipe exerce influência no desempenho de suas atividades laborais. Conforme identificado na escala de estresse do trabalho (JSS) os participantes *Sarge, Flo e Dale E. Jr* tiveram escores médios. Isto significa que eles reconhecem que a

demanda é grande, o controle é inferior ao desejado, porém quando há apoio social, as conseqüências do estresse do trabalho são minimizadas, ao mesmo tempo em que se o apoio social for ineficaz, eles próprios reconhecem que é prejudicial e “fica difícil”.

Relações interpessoais e as oportunidades de relação com os outros são variáveis que aparecem positivamente relacionadas com a satisfação no trabalho e, negativamente, com a tensão e a ansiedade, o que significa que as relações nem sempre são positivas e isto pode converter em severos fatores estressores<sup>22,55</sup>.

É uma necessidade básica do ser humano pertencer a um grupo, pois sem a qual o indivíduo não se sente seguro para desenvolver suas atividades<sup>63</sup>.

Apesar de todas as dificuldades que as condições do trabalho em equipe pode proporcionar, esta é uma situação essencial para a vida profissional do indivíduo, que necessita estabelecer relações interpessoais para desenvolver suas atividades laborais e por isso quando esta relação é saudável positiva, só traz benefício aqueles envolvidos nela: trabalhador, empresa, paciente e toda equipe multiprofissional.

O mais importante do estressor não é ele em si, mas a sua interpretação por parte dos indivíduos. Assim sendo, algumas maneiras de enfrentar o mundo são positivas para adaptação ao estressor, como por exemplo: otimismo, interdependência, esperança, habilidade, entre outros<sup>42</sup>.

Dentre estes fatores relatados acima, podemos incluir que os relacionamentos saudáveis no ambiente de trabalho agem como uma alavanca, um estressor positivo, para a resolução de problemas do trabalho e também como fonte de minimizadora de transtornos oriundos do trabalho.

O coleguismo é um pré-requisito para a colaboração mútua, para com que sejam estimuladas as reações de enfrentamento de riscos, de problemas e dificuldades. Um bom ambiente de trabalho deve estar repleto de compreensão, cooperação,

cumplicidade, tolerância e espírito de auto-ajuda, de modo que as relações profissionais sejam gratificantes<sup>85</sup>.

Um aspecto relevante na profissão enfermagem, no que diz respeito às relações humanas, é que estas são particularmente importantes e os níveis de exigência e perfeccionismo são elevados. E m vista disso, na medida em que os profissionais estabelecem relações interpessoais insatisfatórias, encontram-se mais vulneráveis à Burnout<sup>16</sup>.

Desta forma, relacionamentos interpessoais satisfatórios podem contribuir para a prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores, sobretudo prevenir a síndrome de Burnout, uma das formas mais graves de acometimento mental dos trabalhadores de enfermagem. Em contrapartida, relações insatisfatórias e carregadas de estresse e pressão podem ser altamente prejudiciais aos trabalhadores como estão relatadas nas frases a seguir:

***“No meu dia a dia no setor eu faço o que tem que fazer. Quanto aos colegas eu acho assim se dá para ajudar, ajuda e ponto final, porque às vezes os médicos encham o saco para ser mais rápido, e os colegas quando, veem a gente correndo, não oferecem ajuda, mas quando estamos de boa, tem sempre alguém para falar, apontar.” (Wingo)***

O participante *Wingo* descreve que não recebe apoio de seus colegas e nem da equipe cirúrgica como um todo, isto a faz fazer apenas o que deve ser feito, desenvolve suas atividades, mas sente que este tipo de atitude não é saudável. Diante deste fato podemos inferir que este participante sente os efeitos do apoio social ineficaz, fato corroborado pelo seu escore na Escala Job Stress, que foi médio.

Essas situações são presenciadas pelos trabalhadores no seu dia a dia no CC, e as frases *Wingo* e abaixo relatam esta experiência que é prejudicial no desenvolvimento de suas tarefas e revelam como os profissionais se sentem diante deste problema.

A luz dos discursos foi possível relacionar as frases dos participantes com as informações da JSS (apêndice 6) onde a maioria, representada por 80%, apresentou escores de nível médio na dimensão apoio. Dimensão que é importante para amenizar os efeitos prejudiciais da alta demanda psicológica, e como os escores foram em sua maioria médios, podemos inferir que os participantes estão sentindo os efeitos do estresse ocupacional, sendo agravado pela falta de apoio recebido.

***“Quando a gente trabalha com determinados médicos, em procedimentos, às vezes as pessoas não sabem lidar com certa situação inesperada e começam a tumultuar o setor e em vez de ajudar atrapalham aí eu já não gosto muito não gosta de tumulto. “ ( Bob Cuttlass )***

***“Meu relacionamento com pessoal, com a chefia, eu tenho abertura para falar alguma dificuldade, mas há outros setores, outras pessoas que interferem no setor, atrapalham, estressam.” ( Darrel Cartup )***

A comunicação entre o CC e as outras unidades favorece a dinâmica e funcionamento do setor e as dificuldades de comunicação e relacionamento com outros setores causam prejuízos, dentre eles a Síndrome de Burnout e o estresse ocupacional<sup>93</sup>.

***“A gente sabe como fazer, não precisa ninguém ficar em cima mandando fazer isto ou aquilo. Só que tem que dar tempo para fazer as coisas às vezes os médicos e a própria chefia não vê isso, ficam falando para ir mais rápido, mas ajudar mesmo..” ( L. Macqueen )***

A fala de *Mcquuen* relata como ele (auxiliar de enfermagem) percebe a enfermeira do setor, porém o que se tem que levar em conta também, é a pressão que a profissional enfermeira sofre e que pode gerar ansiedade uma vez que o modo de trabalho deve ser cobrado pelas tarefas específicas à profissão, mas o tempo acaba exercendo pressão a para realização de tarefas que não são essencialmente dela. Por isso, ela pode sentir-se constrangida pela má execução de tarefa e acaba centrando-se em algumas tarefas, tentando atender às exigências do cargo que ocupa<sup>99</sup>.

Este tipo de atitude é captada pelos subordinados porque muitas vezes, interfere em suas atividades, o que fazem sentir-se sem vez, diante da chefia, como foi relatado na frase abaixo.

A fala de L. *Mcqueen* aponta o gerenciamento com a chefia, ressaltando a cobrança por parte dele a falta de apoio que percebe nesta relação. Assim como *Wingo*, em sua fala, percebe que não tem acesso à chefia, e que não é ouvida. O relacionamento como um todo pode ser gerador de conflitos, em especial com a chefia, que é vista como autoridade e muitas de suas ordens não podem ou não são contestadas, muitos têm receios de se aproximar dos chefes e expor seus sentimentos.

O auxiliar de enfermagem sente a chefia distante ou pouco sensibilizada com a situação da equipe. Neste sentido um estudo revela que a administração de pessoal relacionada ao funcionamento da Unidade é uma condição geradora de estresse para enfermeiros do CC.<sup>4</sup> Esta situação atrelada, à ansiedade gerada pela indefinição de suas atividades laborais, faz o enfermeiro assumir uma posição de alerta constante, por conta das características emergenciais da unidade<sup>100</sup>.

Há fatores estressantes comuns à enfermeira, como carga de trabalho, cuidados com pacientes, relações interpessoais com a equipe, conhecimento e habilidades específicas e excesso de burocracia que fazem com que a enfermeira do CC vivencie o estresse ocupacional<sup>91</sup>. Suas atitudes e comportamentos podem estar sofrendo influência deste estado de adoecimento vivido por ela e, então, refletirem em suas interações com a equipe de modo prejudicial e vista de maneira negativa pelos subordinados, como está sendo pontuado na frase de *Mcqueen*.

O trabalho no CC é realizado, e só tem como sê-lo, através do trabalho em equipe. Para que as atividades sejam realizadas no CC, uma gama de profissionais está envolvida, cada um em sua área, mas todos com um objetivo em comum: o paciente seja bem atendido e seja realizado o procedimento

cirúrgico, sem intercorrências, se recupere do ato anestésico e ser encaminhado ao setor de internação ou UTI, conforme as especificidades de cada paciente.

Partindo deste princípio, o trabalho em equipe é envolvido por esforços de todos os profissionais, inseridos no contexto do trabalho, em busca de um mesmo objetivo: prestar assistência de qualidade, além de respeitar a hierarquia, a divisão de funções entre os elementos da equipe, compartilhar os conhecimentos de cada membro e repassar aos colegas, estabelecendo assim uma verdadeira parceria no trabalho <sup>101</sup>.

Para um bom entrosamento entre a chefia e o subordinado é importante o estabelecimento de uma comunicação de qualidade, com parceria no trabalho, pois o trabalhador, quando é ouvido, sente-se respeitado pelo seu superior. Desta forma ele realiza suas atividades com mais envolvimento e responsabilidade, aumentando até sua produtividade e, como consequência do bom relacionamento, a qualidade do serviço está garantida <sup>102</sup>.

Nas unidades de emergência- dentre elas podemos citar o CC- é exigido do enfermeiro aumento da carga de trabalho e maior especificidade na prestação de suas tarefas. Nestas condições, os maiores estressores citados nesta área são: falta de respaldo institucional e profissional, carga de trabalho, número reduzido de profissionais, necessidade de realizar tarefas em tempo reduzido, ambiguidade de papéis, falta de comunicação e até compreensão por parte dos supervisores, conhecimento de tecnologia do setor, necessidade de alerta constante, por causa da dinâmica do próprio setor <sup>100</sup>.

Situações impostas pelo o refletem as condições de trabalho dos profissionais deste setor. Alguns encaram de maneira satisfatória, percebem o bom relacionamento entre as equipes, sobretudo a equipe de enfermagem. Outros percebem que dificuldades nos relacionamentos, sobretudo com outros profissionais, são prejudiciais ao desempenho das funções de toda a equipe. Outros fatores envolvem e interferem nas condições de trabalho, como o aumento de carga de trabalho dos profissionais de saúde, bem como a falta de leitos e falta de equipamentos e materiais dificultam o atendimento aos pacientes,



sobretudo aqueles agravados pela existência de estressores envoltos a estes profissionais, que prestam assistência aos pacientes em condições críticas. Nesta problemática, observa-se também o número reduzido de profissionais, que nem sempre estão preparados para atender à demanda, ou há demanda excessivo o que pode acarretar sentimentos de tensão, angústia, frustração e desgaste <sup>100</sup>.

Em estudo realizado, a sobrecarga de trabalho percebida pelas enfermeiras também transparece nos discursos dos participantes, que relatavam sentirem-se esgotadas

O cuidado direto ao paciente exige esforço por parte dos profissionais de enfermagem, no entanto, sendo o CC um dos setores mais desgastantes do complexo hospitalar, por ser, um setor fechado, que restringe a interação social, traz desgaste físico e mental aos seus funcionários. Este fato, adicionado à falta de recursos, exigência de cuidados complexos e manutenção de rigorosas técnicas de controle de infecção hospitalar, pode criar um círculo vicioso de desgaste e desajuste mental, e reforçado o absenteísmo dos trabalhadores deste setor.

Alguns destes fatores estão expostos nas frases dos entrevistados:

***“Olha, o meu dia a dia é normal no CC, tem dia que eu fico bem estressada, me estresso, mas tem dia que eu falo: hoje eu não vou me estressar, porque também haja corpo, né? Para aguentar... Aguentar tanta pressão, por que às vezes há tanta pressão tanto trabalho aqui no CC que é o dia inteiro um tira e põe de paciente na SO. E isso que eu faço o dia inteiro.” ( Mario Andretti )***

Nas falas de Mario Andretti e *Doc Hudson* é apontada como tarefa diária “o tira e põe de paciente em sala”, destacando que é isso que exigem deles, sobretudo o profissional médico. Os próprios profissionais reconhecem que suas atividades vão além dessa função e que envolvem paciente, problemas, intercorrências, mas que nem sempre isto é levado em conta, só a agilidade e à pressão para aumentar o rodízio de pacientes nas salas cirúrgicas.

Conforme está claro na fala de *Mario Andretti*, a pressão exercida no trabalhador é grande e tanto o corpo como a mente sentem. E, neste sentido, convém enfatizar que os conflitos relacionados à liderança autoritária ou falta de autoridade além de desumanização do trabalho, mecanização e burocratização, pressões e excesso de trabalho podem contribuir para insatisfações individuais e falta de realização profissional e até pessoal <sup>103</sup>.

A unidade de emergência, geralmente, atende uma demanda grande de pacientes, seja na UTI, PS ou CC. Estes setores são responsáveis pelo atendimento a pacientes críticos e as atividades desenvolvidas são em número elevado. Esta constatação leva a crer que o profissional que atua nestas áreas pode desenvolver desgaste emocional, originado pela sobrecarga de trabalho, estresse laboral, muitas vezes em decorrência de tarefas monótonas e repetitivas, ou por rotinas meticulosas <sup>104</sup>.

Para a realização do trabalho da enfermagem não se deve levar em conta somente a habilidade técnica, mas o seu bem estar, sua saúde física e mental precisam ser observados e acompanhados com interesse, pois o segredo para equilibrar o organismo humano é o respeito aos ritmos individuais, haja vista, que cuidar de quem presta cuidado potencializa a qualidade da assistência <sup>104</sup>.

***“No hospital X desta empresa o salário é maior e o nosso é menor e a gente trabalha muito mais, tem muito mais cirurgia aqui, os salários devem ser compatíveis, pois desse jeito sobrecarrega agente e isto cansa demais a gente.” ( Ramone )***

A fala de *Ramone*, cita a diferença de salários entre os hospitais e considera isso como falta de reconhecimento ao seu excesso de trabalho, como era seu desejo. O salário é visto, por muitos, como reconhecimento pelo seu esforço na realização das tarefas no seu trabalho.

Neste contexto observa-se a insatisfação no trabalho por falta de reconhecimento, é um fator desencadeante de sofrimento e de doenças relacionadas ao trabalho <sup>98</sup>.

A percepção da falta de um sistema de recompensa intrínseco e extrínseco ao trabalho resultaria em desmotivação e acomodação ante as tarefas a serem realizadas <sup>105</sup>.

A sobrecarga de tarefas e a falta de recursos humanos acarretam nos trabalhadores consequências desagradáveis como, por exemplo, a necessidade de desenvolver suas tarefas num ritmo acelerado e intenso, tornando impossível a realização de um trabalho de qualidade desejável, o que inviabiliza, em muitos momentos, o desempenho de suas atividades e podendo ser fonte geradora de estresse e atingir física e mentalmente este profissional <sup>106</sup>

Muito tem sido discutido pela classe científica a respeito das condições de trabalho impostas pelas empresas aos seus colaboradores. E para que estes não sejam acometidos por doenças relacionadas ao trabalho, dentre elas o estresse ocupacional e sua forma crônica, a Síndrome de Burnout, é necessário um planejamento que dê à equipe profissional um ambiente de trabalho seguro, adequado para a realização das atividades.

E fato que a enfermagem é uma profissão estressante, seja por exercer inúmeras e estafantes atividades, seja por conviver com recursos humanos e materiais escassos os quais, repercutem na saúde do profissional e na qualidade da assistência <sup>104</sup>.

É primordial que esse profissional que trabalha na área da saúde se encontre em condições físicas e psicológicas favoráveis para que possa contribuir positivamente, mas o estresse pode contribuir negativamente na vida deste profissional <sup>103</sup>.

Além do estresse advindo dos relacionamentos entre os componentes da equipe de enfermagem, há também estresse decorrente da equipe

multiprofissional, sobretudo com a equipe médica, onde o enfermeiro, em muitos momentos, é o elo entre sua equipe e os demais profissionais, envolvidos no processo de trabalho. Neste âmbito a enfermagem pode sofrer tensões e pressões de ambos os lados, permanecendo numa posição prejudicada e culminando em conflitos e atritos entre as equipes <sup>79</sup>.

As categorias, que emergiram da terceira questão norteadora, em que entrevistado é indagado a respeito dos seus sentimentos em relação ao trabalho, foram nomeada a partir do conteúdo das respostas e sua frequência.

Quadro 10: Categorias da terceira questão norteadora: Como você se sente?

| CONTEUDO  | UNIDADES DE REGISTRO   | INFERÊNCIA (NUCLEO DE COMPREENSÃO)  | CATEGORIA                            |
|---|--|---|--------------------------------------|
| Tive que procurar outras coisas para fazer, para cuidar de mim, então hoje eu faço o melhor que posso. Hoje no meu trabalho eu tento fazer as coisas da melhor maneira possível, em harmonia, né? Porque eu preciso trabalhar e o setor precisa de mim também, então eu faço o melhor que posso. <i>Luigi</i>   | Tive que procurar outras coisas para fazer, para cuidar de mim Porque eu preciso trabalhar e o setor precisa de mim também, então eu faço o melhor que posso                       | Sentindo a necessidade de procurar maneiras de não se prejudicar no trabalho e  | Manejo das dificuldades enfrentadas  |
| Eu vejo que em outras áreas, que não a enfermagem, a questão de salário para quem é técnico é melhor, eles tem final de semana livre As vezes eu me sinto esgotado, tenho outro emprego, em outro CC, mas aqui a cobrança é demais, você trabalha, trabalha e só ouve reclamação. Os médicos, então...enchem agente o dia inteiro para agilizar nas SO. <i>Doc Hudson</i> | tenho outro emprego, em outro CC, mas aqui a cobrança é demais, você trabalha, trabalha e só ouve reclamação. Os médicos, então...enchem agente o dia inteiro para agilizar nas SO | Sentindo mais cansada pelo relacionamento com os outros do que com o excesso de trabalho, a medida que sente a importância do apoio dos colegas e da chefia | Sentimentos relacionados ao trabalho |

#### Categoria 4: Sentimentos oriundos do trabalho

O estresse ocupacional é definido como um estado emocional desagradável, que gera tensão, frustração e ansiedade, com relação direta à sua vida profissional e que é visto pelo indivíduo como ameaçador <sup>22</sup>.

Nas frases a seguir, os sentimentos são percebidos por alguns entrevistados, quando relatam a tensão que sentem e a frustração por não serem respeitados seus limites, e os da própria atividade a ser desenvolvida. Preocupam-se também com as opiniões dos demais profissionais. quanto aos seus esforços para desenvolver as atividades do trabalho, imposta pela dinâmica do setor, mas aquém às condições fornecidas para este fim.

Entende-se que estudar a manifestação do estresse ocupacional permite compreender e elucidar alguns problemas, tais como a insatisfação profissional, a produção do trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais, além de ser proposição de intervenções e busca de soluções <sup>5</sup>.

Quando se tem informação das manifestações do estresse ocupacional, ou da Síndrome de Burnout, em seus colaboradores, a empresa pode ter atitudes que diminuam os efeitos indesejáveis destas patologias e atuar com possibilidade de prevenção. Nas falas dos entrevistados, muitos sentimentos e percepções relatados, sugerem que a empresa deve alertar-se para os agravos à saúde de seus colaboradores a partir das condições de trabalho oferecidas, dos problemas administrativos, do relacionamento interpessoal, por vezes conflitante, e como eles se sentem frente ao excesso de trabalho e aos problemas oriundos desta condição.

Em virtude das características do ambiente de trabalho, algumas fontes estressoras são identificáveis: dúvidas a respeito de sua competência e desempenho profissional, problemas com clientes e superiores, ausência de suporte por parte de colegas e chefia pouca autonomia na realização de suas tarefas, baixo poder de decisão <sup>54</sup>. As estes soma-se o planejamento inadequado de recursos

materiais e humanos, resultando na presença de estresse constante nas equipes do bloco cirúrgico <sup>4,23</sup>.

A Síndrome de Burnout traz graves consequências nas condições de saúde das enfermeiras e na assistência a saúde dos pacientes e a profissão. Está inserida em um ambiente que contribui de todas as maneiras para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout <sup>97</sup>.

Os sentimentos, oriundos desta situação enfrentada pelos profissionais que atuam no CC, são variados, mas a sensação de estar acabado, cansado é evidente nos discursos, assim como a pressão e percebida, não só por eles, mas também pelos diversos profissionais envolvidos no processo, entre eles a própria equipe de enfermagem, a chefia e os médicos. Somados a esses fatores, sentimentos de tristeza, ansiedade, impotência, dentre outros são apontados pelos entrevistados e relatados os fatores de estresse e prejuízos à sua saúde mental e física vêm desencadeando.

Desta categoria emergiram falas que estão envoltas ao excesso de trabalho sentido pelos profissionais do CC. Para definir este excesso, muitas vezes nomeado como sobrecarga de trabalho, porém eles utilizam as palavras cansaço ou cansativo, estressante, quando se referem ao seu trabalho e as atividades que devem desempenhar no CC. Para explicar como se sentem frente a esta situação, alguns dizem estar acabado, sem paciência, corpo e mente cansada, chateado, nervoso, estressado.

***“O meu horário de trabalho é um pouco pesado, pois faço 8 horas Fico mais cansada pelo volume de trabalho, assim, tem quantidade de funcionário certo para aquele determinado dia e se algum falta, acaba sobrecarregando as outras pessoas. Às vezes, tem dia que a gente consegue levar, mas tem dia que é mais cansativo” ( Darrel Cartup )***

O número reduzido de profissionais de enfermagem está diretamente ligado, ao excesso de trabalho <sup>5</sup>. Este fato pode ser o desencadeador do ritmo de trabalho

acelerado, pois o trabalhador necessita realizar grande número de atividades, as quais seriam divididas entre os demais colegas de equipe <sup>100</sup>.

Como está claro na frase de *Darrel Cartup*, a sobrecarga de trabalho é sentida como agravante ainda maior quando o absenteísmo se faz presente no ambiente de trabalho.

O absenteísmo é uma consequência ruim sentida por todos dentro de uma Instituição, seja pelo indivíduo trabalhador que terá um número maior de atividades para realizar para suprir a ausência, seja para a chefia que terá que realizar remanejamento de pessoal para ajustar os recursos humanos de que dispõe, seja para a empresa que tem os gastos com o afastamento deste indivíduo.

Em 2007, foram afastados do trabalho 4.2 milhões de trabalhadores, que 3852 mil diagnosticados como Síndrome de Burnout doença típica do estresse do trabalho, que causa vários prejuízos ao indivíduo e à empresa <sup>107</sup>.

***“O meu corpo não tá tão cansado, sabe? Mas a minha mente, nossa! Você vai fazer uma coisa e já não lembra O corpo não cansa tanto, mas a mente cansa bastante, viu?” (Mario Andretti)***

***“Não tenho vontade de desistir não, mas acho, assim como todo membro do CC acha que é muito corrido, tem bastante cirurgia e isto estressa, agora te dizer que há um ponto exclusivo para o estresse não dá, é estressante de um modo geral, cansativo, né?” (Guido)***

Não podemos culpar um único estressor pelo aparecimento do estresse ocupacional, pois muitos fatores estão envolvidos neste contexto e em muitos casos a soma de alguns fatores e a maneira de encarar os estressores é decisiva para o desenvolvimento da síndrome de Burnout <sup>21</sup>.

Está claro na fala de *Guido* que o próprio fato de trabalhar no CC é o estressor, não há apenas estressores específicos, como podemos ver através dos discursos: relação com a chefia, com os médicos, sobrecarga de trabalho por problemas

administrativos, pressão por produção e agilidade, dentre outros. A frase expõe o risco de estresse que estão expostos os colaboradores do CC, pelo fato de trabalharem no setor.

Existem inúmeros estressores no trabalho, os quais agem individualmente em diferentes proporções, dependendo da estrutura física e psicológica da enfermeira o que pode definir se este estressor será ou não prejudicial à saúde do trabalhador<sup>100</sup>.

Isto não invalida o estresse vivido pelos demais setores, mas nos leva a pensar que pelas próprias características do setor, os colaboradores do CC deveriam ser acompanhados mais de perto pelas instituições e sua saúde física e mental investigada com mais profundidade.

***“O que me deixa cansada, chateada nem é o excesso de trabalho. Tem dia que a gente tem muita coisa e não sai tão cansada e tem dia que sai, mas pelo plantão tumultuado, isto cansa a gente. A pessoa chega e tem certo comportamento que, sei lá, a pessoa deixa o ambiente pesado”.* (Bob Cuttlats)**

***“Eu fico vulnerável, pego o que nem é meu às vezes levo para casa, quando é muito estressante, quando saio do plantão nervoso, dependendo do dia, eu chego em casa sem paciência.”* ( Doc Hudson )**

Os profissionais de enfermagem que trabalham em ambiente com elevada demanda emocional estão vulneráveis ao estresse<sup>39</sup> como é o caso dos trabalhadores do CC, conforme relata Doc Hudson, que se percebe vulnerável e sofre com os prejuízos causados por dadas situações, sobretudo refletindo em sua vida pessoal.

***Às vezes com o excesso de trabalho agente acaba ficando sobrecarregado, muito cansado, chega em casa exausto. Tô indo pra faculdade eu me sentia exausto, acabado mesmo. “Às vezes tem muito trabalho e necessita que você se empenhe muito para conseguir dar conta.”* (Dale Eearnhart Jr)**



A enfermagem é repetidamente submetida a situações que afetam sua qualidade de vida, sobretudo na vida laboral, onde as condições de trabalho podem influenciar outros aspectos do trabalho, dentre eles aqueles mais apontados por pesquisa são: 95.65% apontam que o trabalho requer muita rapidez, ritmo e volume de trabalho intenso são apontados e por 73.92% apontam que são exigidos longos períodos de concentração <sup>108</sup>.

Estes resultados convergem para o enfermeiro, assim como para toda a equipe de enfermagem do CC, apontando como eles sentem os estímulos sendo estressores na sua atividade profissional no CC. De modo geral, toda a equipe de enfermagem do CC pode estar sofrendo de estresse ocupacional ou mesmo Síndrome de Burnout, pelas próprias características de suas atividades neste setor.

Muitos são os sentimentos expressos pelos entrevistados, o que nos reporta à possibilidade de estar desenvolvendo a Síndrome de Burnout, doença originada do trabalho, com características próprias e, de acordo com suas dimensões (ou fases), o indivíduo acometido por ela sofre suas consequências.

A primeira dimensão desta síndrome é o esgotamento ou exaustão emocional, Ela ocorre quando todos os esforços e recursos pessoais disponíveis são esgotados ou são atendidos de forma precária ou inadequada, de modo que o indivíduo manifesta a primeira dimensão da síndrome de Burnout: exaustão emocional <sup>14</sup>.

A exaustão emocional (EE) significa sentimento de sobrecarga emocional e esgotamento, durante o qual a pessoa consome-se física e emocionalmente, chegando à exaustão e tornando o indivíduo irritadiço e agressivo, no seu limite, com grande prejuízo ao desempenho, tanto físico quanto mental. É assim metaforicamente definido o indivíduo que chegou ao seu limite <sup>14</sup>.

Neste panorama, podemos observar que os entrevistados sentem os as consequências e relatam seu esgotamento físico e mental e como percebem suas condições elencando os sentimentos aos quais estão experienciando.

Burnout pode ser definida como exaustão energética, expressa por meio de um sentimento de fracasso, causado por desgaste de energia e de recursos que acomete o trabalhador, originados da sua atividade profissional<sup>5</sup>.

Os sentimentos expressos nas falas dos entrevistados são semelhantes quando se referem ao excesso ou sobrecarga de trabalho. Eles contam o quão cansativo é o seu dia de trabalho e como eles se sentem no final de um dia de trabalho, como relata *Doc Hudson* que diz que vai para casa nervoso, sem paciência, ou, como relata *Dale Earnhart Jr* que diz estar cansado, exausto depois de um dia de muito trabalho, ou mesmo quando *Mario Andretti* expressa que está com o corpo e mente cansados.

Estas falas são características de indivíduos acometidos pela Síndrome de Burnout, conforme descritos em literatura e quando fazemos uma ligação com as respostas encontradas no MBI é possível afirmar que estão em nível alto e médio de Burnout, caracterizado pelos valores encontrados neste inventário.

São sinais e sintomas relatados na literatura e característicos da Síndrome de Burnout, sobretudo aqueles que estão na primeira dimensão desta Síndrome: a exaustão ou esgotamento emocional.

Sintomas emocionais como avaliação negativa do desempenho profissional, esgotamento, fracasso, alterações comportamentais como Impotência, baixa autoestima, impaciência, impotência, incapacidade de concentração, são características da Síndrome de Burnout, e as mais comuns apresentados pelos trabalhadores acometidos por esta doença, sem falar nos sintomas físicos, podem ser de origem, gastrointestinais, distúrbios do sono, cefaléia, entre outros<sup>31</sup>.

Cabe lembrar que os sintomas isolados não refletem a presença da doença, mas os discursos em relação aos sentimentos e suas percepções de como as atividades do setor têm causado prejuízos à vida dos entrevistados, devem ser analisados sob a ótica das possibilidades, para que a pesquisa contribua para a melhoria das condições enfrentadas por estes profissionais.

Embora, seja claro que todas as profissões são passíveis de desenvolver de estresse ocupacional, os técnicos da área da saúde, em especial a enfermagem, são mais vulneráveis a este agravo à saúde, sobretudo por conta de todas as suas atribuições <sup>103</sup>.

Quando os entrevistados foram questionados a respeito dos seus sentimentos, esta categoria emergiu, quando, nas falas, as palavras estresse e estressado surgiram acrescidas ao fato de estarem sentindo-se pressionados na execução de suas tarefas e como eles percebiam essas situações na sua vida profissional.

De maneira ampla, estresse é considerado um agravo a saúde mental do indivíduo. Quando ele está relacionado ao trabalho e às atividades e relações no setor em que estão inseridos, é chamado estresse do trabalho ou estresse ocupacional.

A saúde mental, nos últimos tempos, está sendo mais evidenciada em razão das condições de pressão e tensão, que vem causando agravos à saúde, a do trabalhador, pessoas mais propensas e susceptíveis aos transtornos mentais, principalmente aquela que convivem com os clientes de forma direta e constante <sup>14</sup>.

Os profissionais de enfermagem estão expostos a diversos estímulos que podem ser encarados como estressores, tais como o sofrimento alheio, convívio com o estresse de pacientes, familiares e até dos demais profissionais de saúde, além do seu próprio estresse, sem terem sido, em muitas ocasiões, preparados para isto <sup>108</sup>.

Nas falas a seguir estão expressos estes sentimentos;

***“Tenho outro emprego, em outro CC, mas aqui a cobrança é demais, você trabalha, trabalha e só ouve reclamação. Os médicos, então... enchem a gente o dia inteiro para agilizar nas SO.” ( Doc Hudson )***

Em estudo realizado com enfermeiros do CC, identificou-se que no CC todas as atividades realizadas giram em torno dos cirurgiões e anestesistas, muitas vezes em detrimento do cuidado com o paciente. Assim todas as ações partem dos desejos e

das necessidades dos médicos e, muitas vezes, as ações são para eles e não para os pacientes<sup>93,109</sup>.

Em pesquisa realizada, os próprios cirurgiões assumem que não gostam da espera e da demora para iniciar cirurgias<sup>97</sup>. Normalmente, quando ocorrem atrasos nas cirurgias, há discussão entre cirurgiões e enfermagem, situações em que o enfermeiro é comumente chamado para intervir e solucionar o problema<sup>93</sup>.

***“Eles ( os médicos) pressionam a gente para colocar primeiro o paciente aí tem pouco funcionário e a gente tem que dar conta de tudo, algumas equipes ainda são tolerantes, mas os médicos externos são completamente intolerantes, desagradáveis.” ( Chuch Hicks )***

***“Sinto-me, muitas vezes, sem reconhecimento por parte da chefia, os médicos até me elogiam, sou amiga de todo mundo, mas não sei... parece que ela não gosta de mim. Acho injusto, porque o pessoal não deve se misturar com o profissional, ainda eis ela que é enfermeira tem que dar o exemplo.” (L. Macqueen)***

O profissional de enfermagem encontra-se subordinado a regras, normas e ordens médicas estabelecidas hierarquicamente, além de submeter-se à divisão na própria categoria de enfermagem: auxiliares, técnicos e enfermeiras

Partindo deste pressuposto, a enfermagem vivencia uma submissão no ambiente de trabalho, atrelada a baixos salários e sobrecarga de serviços, razão porque se evidencia o crescente número de trabalhadores desta área enfrentado problemas de saúdes graves, tanto de ordem física como mental<sup>110</sup>.

***“Ultimamente tá difícil, o setor á complicado, um pediu a conta outra tá de licença, outra de férias... aí vem cobrir funcionária que não gosta do setor, é obrigada a vir e parece que descarrega tudo em mim...” (Sally)***

A pressão e o estresse conferidos pelos trabalhadores estão expressos em como eles sentem-se na realização de suas tarefas, como está claro na frase de

*Snot Rod*, que sente que não consegue dar a assistência como deveria ao cliente, quando *Flo* expressa o fato de que todos têm problemas, inclusive o paciente e ninguém se importa. Além disso, alguns falam a respeito da chefia, como elas percebem sua postura e como isto afeta suas atividades, seus relacionamentos.

***“Procuo entender meus pacientes também, a situação de cada um e aí dá tudo certo. No dia que tem muita cirurgia não dá para dar um bom atendimento, as vezes vejo que o paciente está insatisfeito, não dá para ficar conversando com ele.”( Snot Rod )***

***“O paciente que tá na SO pode ter algum tipo de problema, ninguém é livre de problemas, mas só querem saber de tirar e por paciente na sala e a gente tenta fazer o máximo que a gente pode sempre a gente consegue e isso me incomoda.” ( Flo )***

As frases anteriores refletem os sentimentos dos colaboradores em relação aos pacientes, ao seu atendimento e à qualidade de assistência que se veem obrigados a prestar aos seus pacientes.

O atendimento prestado ao cliente se distancia da teoria, já que na prática, em várias situações, a atenção ao paciente é prestada de forma mecanizada,. Desta forma, a ética do profissional que tanto se tenta manter acaba se esvaindo por práticas adotadas, muitas vezes, devido à escassez de tempo <sup>111</sup>.

A Síndrome de Burnout pode ser evidenciada em profissionais em contato direto com pessoas, na sobrecarga de trabalho, no maior esgotamento de energia, reduzida na realização profissional e no sentimento de incompetência, sendo facilmente observada quando as expectativas individuais em relação às atividades profissionais revelam-se como uma realidade diferente, ocasionando, assim, o sentimento de fracasso e impotência <sup>13,21,23</sup>.

A sobrecarga na área de enfermagem está relacionada também à qualidade de atividades que o indivíduo realiza e o fato de lidar com experiências carregadas

emocionalmente podendo comprometer, não só os indivíduos, mas seus projetos profissionais <sup>17</sup>.

O trabalhador participante deste estudo sente que não pode desenvolver suas atividades, que o paciente e suas condições, não são valorizados, muito menos seus valores pessoais e seu próprio ritmo de realização das atividades. Esta situação é geradora de estresse, é conflitante a realidade do seu trabalho e como ele gostaria de desenvolver suas atividades.

Considera-se que a maior fonte de satisfação do enfermeiro em unidades de pacientes críticos, seria o fato de suas intervenções auxiliarem na manutenção da vida dos pacientes <sup>104</sup>. Todavia, quando esta função não é exercida como o indivíduo previa ou gostaria, a sensação de impotência pode estar presente, e, dentre outros sentimentos, a insatisfação profissional é uma das consequências desta situação.

***“Eu me sinto triste por não poder colaborar com a equipe (voz engasgada de choro) penso que eu tô aqui só para completar a carga de funcionários, tô aqui porque não posso ir para outro setor também.” ( Fred )***

O estresse é um problema de natureza perceptiva, que resulta da falta de capacidade, de lidar com as fontes de pressão do trabalho, gerando o estresse ocupacional. E esta pressão provoca problemas físicos e mentais no indivíduo, que podem alterar sua satisfação no trabalho, prejudicando o próprio sujeito e a instituição <sup>112</sup>.

Na JSS sua pontuação em relação dimensão controle foi de médio, o que corrobora com a análise do discurso, onde Fred relata que sente que a atividade que exerce no CC é pouca e sente que não representa papel importante na equipe, sentindo ainda que não possui condições de modificar este quadro, apesar de ser seu desejo de colaborar mais. Nesse relato, inferimos que, conforme esquema de Therroel (demanda controle) é considerado um indivíduo passivo, com baixa demanda e baixo controle de suas atividades o que exerce influência na satisfação no trabalho.

Na Síndrome de Burnout tem como uma de suas características mais marcantes a exaustão emocional, avaliação negativa de si mesmo e baixa auto-estima, estes aspectos podem ser evidenciados na fala *Fred*, quando o trabalhador não se sente valorizado, avalia-se negativamente no âmbito profissional. Porém, na escala de MBI, na dimensão de realização profissional, a participante *Fred* obteve escore de médio que caracteriza nível médio, ou seja, não está em baixa pela sua pontuação, mas se a chefia não lhe der o valor que ela acredita ter como profissional e não valorizar seu desempenho a tendência para atingir escores baixos e assim atinge o ponto mais grave desta Síndrome: escores baixos de realização profissional.

Os fatores de risco para a saúde do trabalhador são numerosos. Quando ele é saudável e bem integrado ao seu trabalho, terá mais chances de exercer seu papel com eficiência, resultando em baixos níveis de absenteísmo, diminuição das licenças médicas por doenças do trabalho<sup>112</sup>. Neste panorama, o trabalho é um importante fator para o desenvolvimento emocional saudável do profissional, sendo o estresse uma das causas de sofrimento psíquico.

No caso de *Fred*, é possível perceber que não está satisfeita com suas funções no seu trabalho, gostaria de ajudar mais, mas avalia que seu desempenho é ruim e acredita que não tem valor. Este tipo de sentimento e percepção pode ocasionar o estresse ocupacional, sobretudo quando se trata dos resultados da Job Stress Scale, onde aquele que possui baixa demanda psicológica e baixo controle é um indivíduo que pode sentir desgaste.

A falta de realização profissional é resultado da tendência em avaliar-se negativamente e isto afeta a habilidade na realização do trabalho e a relação com as pessoas. Os trabalhadores sentem-se descontentes consigo mesmos e insatisfeitos com seus resultados no trabalho, ocasionando baixa produtividade, moral baixa, redução de relações interpessoais, incapacidade para suportar as pressões e a baixa auto-estima<sup>18,99</sup>.

***“São muitas coisas que deveriam ser mudadas não no serviço, mas nas pessoas. Procuo dar o meu melhor, mas de um tempo para cá, não tô gostando, tô chateada, estou obrigada aqui. Eu gostaria de falar isso que eu***

***percebo, de conversar, mas a chefia não dá abertura, é inacessível para uns.”***  
***(Wingo)***

***“Às vezes agente começa a se sentir de que você não é ninguém, perante ele ( médico) isto está me incomodando ficar sem apoio de ninguém..”******(Sheriff)***

Um estilo de liderança autoritário, arbitrário, em que o ritmo e as opiniões e as necessidades dos subordinados são quase ou totalmente desconsiderados, ocasionam, com falta de diálogo e excesso de feedback negativo, sem nenhuma assistência para os problemas identificados ocasionam o estresse organizacional, acarretando produtividade e qualidade baixas, e insatisfação do trabalhador e da própria instituição <sup>96</sup>.

Quando verificado os dados da JSS, *Wingo* e *Sheriff* tiveram escores médios em apoio social, dimensão que determina como os participantes sentem o apoio em seu local de trabalho, o que corrobora com os seus discursos relatando como sente a ausência deste na chefia de enfermagem e dos médicos. O escore não está em baixa, mas encontra-se em nível médio, algo que deve ser trabalhado pela chefia para não atingir o nível mais baixo desta dimensão, que acarreta prejuízos ao trabalhador.

Alguns relatam os sentimentos em relação a si, e ressaltam como estão percebendo-se no seu serviço, o quão importante é o trabalho e como a pressão e o estresse, oriundos da insatisfação, estão afetando seu físico, como *Sally* se refere ao seu padrão de sono e repouso, e emocional, como *Sheriff* que se sente que não é ninguém.

***“Faz mais ou menos 6 meses que eu não durmo direito. Não sei se é por conta da ansiedade, mas percebi que tá difícil.”*** ***(Sally)***

Alguns sinais podem identificar o estresse como irritabilidade, tensão, fadiga, insônia, perda do interesse nas atividades diárias. A resposta frente ao estressor pode causar alterações de ordem psíquica e fisiológica, que interfere na qualidade de vida das pessoas <sup>102,17</sup>.



O trabalho, quando realizado em condições insalubres e inseguras, tem influência direta sobre o bem estar físico e mental do trabalhador e a estrutura organizacional da instituição tem uma parcela de responsabilidade na ocorrência de estresse do enfermeiro <sup>100</sup>.

Pode-se inferir que a falta de reconhecimento é um dos fatores de fragilização mental dos indivíduos trabalhadores <sup>98</sup>.

#### Categoria 5 :Manejo da dificuldades enfrentadas no trabalho

Esta categoria nos permite inferir que cada trabalhador reconhece os estressores que o acomete, tem consciência deles e de alguma maneira, cada um reage a esses estressores, manejando de várias formas à situação indutoras de estresse. Os participantes que vêm situação indutora de estresse o relacionamento interpessoal desenvolve estratégias pessoais para o combate ou prevenção de agravos oriundos desta situação, da mesma maneira aqueles que vêm a sobrecarga de trabalho.

As frases a seguir retratam a percepção dos problemas enfrentados por esses trabalhadores e como eles são tratados, de modo que os efeitos do estresse e suas conseqüências sejam minimizados, prevenidos ou adaptados pelos próprios indivíduos e vivenciam as dificuldades em suas atividades profissionais.

***“Meu relacionamento com os colegas é bom, a chefia pega no pé, como qualquer outra, com o paciente é muito tranquilo, muito tranquilo mesmo. Também é porque eu consigo separar as coisas, nunca cheguei ao ponto de levar problema para casa, por mais que seja problema eu consigo deixar aqui dentro do CC.” (Sheriff)***

***“Eu costumo ficar estressada só no CC, só no local de trabalho tento resolver e vou contornado até o fim do horário de eu ir embora. Chego em casa e não penso mais nisso porque não é mais meu problema” (Snot Rod)***

O profissional não deve ser vítima de seu trabalho, e sim fazer dele um instrumento para o seu desenvolvimento, já que estes indivíduos são dotados de sentimentos e valores, levando conta, ainda, que o trabalho deve ter como finalidade o desenvolvimento dos potenciais humanos, que tende a favorecer laços intelectuais e cognitivos <sup>113</sup>.

O aspecto emocional pode interferir no cotidiano das pessoas, prejudicando-as, e, dependendo da dimensão do estresse ou Síndrome de Burnout, pode torná-las alheias aos seus próprios sentimentos <sup>114</sup>.

Neste sentido, os trabalhadores necessitam estar cientes de quais valores e o grau de importância eles dão ao trabalho, e à sua vida. Por isso, como as dificuldades são iminentes, as estratégias para enfrentar estas dificuldades e o manejo delas devem existir para não desencadear transtornos.

A prevenção da síndrome de Burnout e do estresse, está diretamente ligada à satisfação no trabalho, o suporte emocional recebido e o auto-cuidado. O principal facilitador desta prevenção, dentro da Instituição hospitalar, é o líder da equipe <sup>115</sup>.

Uma das medidas para evitar o estresse e enfrentar as adversidades provenientes do trabalho, de suas atividades e do seu ambiente de trabalho, é os participantes tentarem deixar os problemas no local de trabalho, separá-los de sua vida pessoal. Este ponto é importante para o trabalhador, pois, quando ele percebe que sofre estresse ocupacional, e tem ciência de que este prejuízo é oriundo de suas tarefas ou de seus relacionamentos no seu ambiente de trabalho, deve procurar evitar que o problema não seja transportado para outros departamentos de sua vida. Todavia, é necessário que algumas estratégias sejam desenvolvidas para este fim, como as relatadas em outra frase *Luigi*.

***“Tive que procurar outras coisas para fazer, para cuidar de mim, então hoje eu faço o melhor que posso. Hoje no meu trabalho eu tento fazer as coisas da melhor maneira possível, em harmonia, né? Porque eu preciso trabalhar e o setor precisa de mim também, então eu faço o melhor que posso.” (Luigi)***

Em estudo a respeito dos programas de saúde do trabalhador fornecidos pelas empresas, detectou-se através dos discursos dos participantes, que a ginástica laboral é vista como horário de lazer e alívio do estresse. Notou-se também que, apesar desta atividade ter geralmente aspecto preventivo de problemas físicos, para os trabalhadores o maior benefício proporcionado por ela é o mental <sup>98</sup>.

Quando a empresa não dispõe de nenhum recurso ao trabalhador para alívio do estresse e tensão originados do trabalho, os indivíduos precisam procurar outras maneiras de prevenir estresse ocupacional e até o Burnout, como relatado por Luigi. Porém, nem sempre o trabalhador percebe-se nesta situação, portanto, está impossibilitado de procurar recursos para tal finalidade.

Mesmo que os cuidados com o corpo reflitam na área emocional do indivíduo, percebe-se que ainda é difícil, para a instituição, introduzir a discussão e a prática de enfrentamento de assuntos subjetivos, como a dor emocional, e relacioná-los como um fator de risco à saúde mental do trabalhador <sup>98</sup>.

No CC, geralmente os colaboradores já sabem o que fazer, tem suas tarefas delimitadas pelo profissional enfermeiro, mas a humanização da assistência deve partir de toda a equipe.

A equipe de enfermagem do CC é geralmente responsável pela recepção do cliente no setor. O atendimento deve ser individualizado, o profissional deve ser cortês, educado e compreensivo, buscando entender as condições do paciente cirúrgico, mesmo que muitos deles encontrem sob efeito de pré anestésicos <sup>116</sup>.

É este tipo de ação que *Sarge* diz ter em relação ao seu cliente. Mas com o excesso de trabalho, a pressão por agilidade, advindo do setor, nem sempre é possível.

***“Eu gosto muito dos meus colegas, a gente se dá bem, me dou bem com todo mundo, tirando algumas pessoas que tenho alguma dificuldade, pois cada um tem um jeito de enxergar a mesma coisa, mas eu sou muito***

***preocupada, levo muito a sério o que eu faço, e nem todas as pessoas são assim, então a gente entra em atrito.” (Bob Cuttlass)***

O impacto do ambiente social do trabalho, as características dos trabalhadores e fatores pessoais, são fatores que podem influenciar no aparecimento e Burnout nesta população ou não, deixando sua marca mais devastadora para este profissional: a vontade de abandonar a profissão <sup>117</sup>.

A vontade de abandonar o emprego, em um estudo realizado em enfermeiros na Europa revela que os fatores que contribuem para a concretização desta vontade estão relacionados a qualidade de vida ineficaz, relacionamento interpessoal desgastante, baixa possibilidade de carreira <sup>118</sup>.

Muitas vezes, o profissional de enfermagem pode sentir que uma de suas atividades, dentro do CC, é confortar e ouvir seu paciente, por exemplo, durante a indução anestésica, o que pode se traduzir em segurar a mão do paciente durante este período <sup>118</sup>.

No contexto que estamos descrevendo é difícil imaginar que aos colaboradores seja dada a oportunidade de ter este tipo experiência. As próprias condições de trabalho, problemas administrativos, pressão das equipes são fatores limitantes deste processo. Mas, como vemos na frase de Sarge, os colaboradores sentem esta necessidade e tentam supri-las da melhor maneira que encontram.

***“... no meu relacionamento com o paciente tento ser, tento deixá-lo à vontade, pois eles vêm num momento difícil, estressante, com os médicos a mesma coisa.” ( Sarge )***

A relação enfermeiro-paciente sempre foi muito discutida pela classe científica e, para a enfermagem, esta é uma das funções mais importantes, principalmente quando envolve a satisfação do indivíduo, que deve ser pautada pela sensibilidade e humanismo, porém, as condições físicas ou sociais do trabalho do enfermeiro podem gerar consequências graves como Burnout.

No CC, pela própria dinâmica do setor, muitas vezes, a relação paciente-enfermeiro se limita à admissão no CC, encaminhamento à sala cirúrgica, restringindo as possibilidades de assistência mais direta. Esta situação pode gerar prejuízos ao cliente e ao trabalhador que pode sentir-se impotente diante das necessidades do paciente e de suas próprias necessidades, inclusive de suas necessidades profissionais <sup>118</sup>.

Na frase *Fred*, está ressaltado o sentimento de fracasso, de baixa auto-estima do trabalhador, com clara diminuição da realização profissional, trata-se de terceira dimensão de Burnout, que, como consequência mais grave, leva ao abandono do emprego e até da profissão. Esta situação foi claramente expressa, em seu discurso, porém seu escore de realização profissional no MBI foi médio o que não representa baixa realização profissional, e sim nível intermediário, porém que merece importância no agravo a saúde. Independentemente da concordância dos resultados entre a MBI e o discurso, temos informações suficientes para colocar-nos sob alerta em relação este participante, e seus sentimentos expressos durante a entrevista.

Ressalto, a partir desta informação que, o exercício de ouvir aquilo que os trabalhadores têm a dizer em relação ao seu trabalho complementa a investigação, do estresse ocupacional e da Síndrome de Burnout, já que as escalas auto-aplicáveis para avaliação desses agravos à saúde do trabalhador, não permitem comentários a respeito das respostas ou itens escolhidos.

***“Muitas vezes acontece, paro e penso em entrar na sala da chefia para pedir demissão, me sinto invisível para a chefia, já falei tudo isso que sinto, mas nunca tive retorno, então desisti.” ( Fred )***

O colaborador portador da Síndrome de Burnout apresenta alteração de comportamento e de atitudes em relação a si, aos colegas, à chefia e aos pacientes. Portanto, a chefia imediata, que está mais próxima deste trabalhador, deve ficar atenta a estas mudanças para poder intervir de maneira a auxiliar no tratamento ou na prevenção desta doença mental oriunda do trabalho.

Muitos são os sinais de prejuízo na saúde do trabalhador, dentre eles, destacam-se os relacionados à Síndrome de Burnout frustrações, como alterações da memória, negligência no trabalho, irritabilidade ocasional ou instantânea, relações conflitantes com colegas, longas pausas para descanso, ansiedade, isolamento, sentimento de onipotência ou impotência, empobrecimento da qualidade de trabalho <sup>119</sup>.

Cabe ressaltar que os sinais podem estar velados ou, então, não serem demonstrados todos em uma única ação, por isso o indivíduo deve ser observado em sua totalidade e ser ouvido, pois é no discurso do indivíduo que é possível perceber seus sentimentos e se os fatores de estresse e as razões para suas atitudes são ou não oriundos do trabalho, de suas atividades profissionais.

O uso constante de formas de defesa, de proteção individual, inadequadas ou indesejáveis, e a persistência do desequilíbrio da saúde e bem estar podem resultar em distúrbios psicossociais <sup>77</sup>.

Assim, os profissionais sentem-se infelizes com consigo próprios e insatisfeitos com seu desenvolvimento no trabalho <sup>120</sup>.

Estes sentimentos são percebidos na fala de Fred, em que trabalhador sente-se pouco valorizado, suas atividades são vistas por ele mesmo como inadequadas para realizar-se profissionalmente e sua percepção em relação à chefia é de desesperança. Ele não sente que algo será feito para modificar esta situação e, então, acomoda-se ou acostuma-se a esta situação, a qual está sendo visivelmente fator desencadeante de estresse neste trabalhador.

Percebe-se na fala deste participante que ele atingiu a dimensão da despersonalização e caminhou para a dimensão da baixa realização profissional, refletida, a vontade de demitir-se de seu emprego. Esta vontade caracteriza o sinal mais grave da Síndrome de Burnout, que pode levar ao abandono do emprego e o abandono da profissão.

Fatores que levam os indivíduos a sentirem vontade de deixar o emprego incluem: escalas de serviço rígidas, salários inadequados e administração hospital omissa. Neste contexto uma das medidas de se prevenir esta situação seria estabelecer uma relação mais próxima entre colaborador e empresa <sup>121</sup>.

Neste sentido, a direção deve voltar seus olhares à saúde e ao bem-estar de seus colaboradores, evitando, assim, efeitos prejudiciais a eles e revertidos em melhorias para a Instituição, sobretudo no desenvolvimento de suas atividades, pois se pode afirmar que trabalhador satisfeito traz benefícios de diversas ordens, tanto para ele próprio, como para a empresa e seus clientes.

Alguns estudos apontam a importância da prevenção da exaustão e estresse já na graduação deste profissional. Os pontos latentes devem ser trabalhados pelo professor em sala de aula, ou pelo mentor em estágios, de forma que uma orientação para o gerenciamento do estresse seja adequadamente conduzida, mas para esta tarefa, os professores necessitam ser treinados <sup>122</sup>.

É evidente que a realidade brasileira está bem aquém de outros países, mas o importante é que o pontapé inicial foi dado e a classe científica internacional está investigando diversas possibilidades de prevenção do adoecimento mental dos trabalhadores. A classe científica brasileira caminhar para este horizonte e realizar pesquisas com grupos nacionais que descobrir suas necessidades e melhorar a prevenção efetiva destes agravos à saúde e que seja eficaz e condizente com a nossa realidade.

***“Às vezes a gente se sente com as mãos amarradas, tem que dançar conforme a música a atender à equipe médica, equipe de enfermagem também.” ( Flo )***

A dinâmica do trabalho de enfermagem do CC não leva em consideração os problemas deste trabalhador, com suas limitações e necessidades individuais, gerando, assim, sentimento de impotência, ansiedade e medo, comprometendo a qualidade da assistência e a qualidade de vida deste trabalhador <sup>123</sup>.

A situação no CC às vezes é tão crítica que os trabalhadores adaptam-se a ela da maneira que conseguem, mas os prejuízos causados por elas trazem consequência graves na vida do trabalhador, que se sente impotente diante de algumas situações, se sentem de mão atadas.

Na JSS *Flo* pontuou alto na dimensão controle, informação que corrobora com o discurso, onde o participante relata que “dançar conforme a música” que podemos inferir que este possui controle em suas tarefas, e como Thoreal e Karasek afirmam, esta dimensão é responsável pelo sentimento que autonomia, de decisão perante suas atividades, fato que acontece no dia-a-dia deste participante.

***“Sinto que 50% dos colegas ajudam, mas também eu vejo que eles estão atarefados também, então eu procuro olhar esta parte também... Então por isso eu acho meu relacionamento ótimo.” ( The King )***

O estresse ou as situações indutoras de estresse existem e as consequências originadas por estes fatores podem desenvolver patologias. Isto se dá pelo conjunto de estímulos internos e externos e pela maneira com que o indivíduo encara o problema e as estratégias que utiliza para adaptar-se ou defender-se destas consequências. Tais estratégias podem fazer parte das características comportamentais e cognitivas de cada indivíduo, no entanto nem sempre isto ocorre, por diversos fatores dentre eles: maus hábitos, novos valores, desenvolvimento habilidades e maneiras de encarar as situações, e a sua vida, seja ela profissional ou pessoal <sup>103</sup>.

O trabalho, na vida da pessoa, deve ser prazeroso, tanto no que diz respeito às suas atividades como na qualidade do trabalho, refletida na sua vida profissional, dando aos indivíduos possibilidades de se desenvolverem, mas, também, o trabalho pode causar nestes profissionais problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação <sup>100</sup>.

Cada profissional enxerga suas dificuldades no trabalho de uma maneira, às vezes a mesma situação pode gerar transtornos, estresse para um indivíduo e para



outro ser menos prejudicial. A maneira de encarar as dificuldades pode sofrer, influência da personalidade de cada um, mas não é apenas isso que determina o enfrentamento saudável do estresse. Outros fatores estão envolvidos.

O profissional de enfermagem está imerso em um ambiente onde as relações de poder- determinadas pela hierarquia- estão subordinadas a regras, normas e ordens médicas e, a todo o momento, controlado, vigiado e até confrontado. Esta por sua vez, não oferece espaço para estes trabalhadores possa criar maior interação com as equipes, exteriorizar seus sentimentos, gerados a partir de suas interações com colegas, outros profissionais, chefia, paciente, enfim com todos aqueles envolvidos no processo do trabalho em um hospital <sup>104</sup>.

## 6. SÍNTESE

Em nosso estudo, na primeira parte relacionada à caracterização dos participantes, utilizamos duas escalas tipo Likert: uma que avalia o estresse do trabalho, a Job Stress Scale e outra para avaliação da Síndrome de Burnout, o inventário de Burnout de Maslach. Os resultados foram utilizados para apontar as condições em que os trabalhadores se encontravam em relação ao estresse ocupacional e ao desenvolvimento de dimensões constitutivas da Síndrome de Burnout, segundo os escores encontrados em cada item avaliado por estas escalas. Procuramos relacionar estes resultados com os discursos obtidos das entrevistas destes participantes.

Os dados obtidos do MBI, 75%(15) escores de Burnout elevados e 25%(5) escores de Burnout médio, significam que 100% da população estudada está experienciando a primeira dimensão da Síndrome de Burnout, que é o esgotamento emocional, caracterizado pela falta de energia, indicando que o indivíduo sente-se cansado, esgotado

Nas falas dos participantes, estes sinais foram evidenciados, o que corrobora com a afirmação de que estes trabalhadores estão em sofrimento mental, causado pela Síndrome de Burnout, alguns em grau elevado, outros em grau médio, mas todos estão vivenciando o desgaste e o esgotamento oriundo do trabalho, de suas atividades e do ambiente em que estão inseridos.

A frase *Matter* resume claramente os sentimentos de exaustão emocional, vivenciados pelos pesquisados:

***“Às vezes com o excesso de trabalho a gente acaba ficando sobrecarregado, muito cansado chega em casa exausto, tô indo pra faculdade, eu me sentia exausto, acabado mesmo, às vezes tem muito trabalho e necessita que você se empenhe muito para conseguir dar conta.” (Matter)***

O fato de estar saudável pode ser associado á satisfação no trabalho, que é considerado um elemento fundamental na saúde do indivíduo, uma vez que, se realizado em condições saudáveis promove sensação de bem estar, refletindo na assistência prestada ao paciente e na qualidade de vida no trabalho destes indivíduos <sup>123</sup>.

Vários são os agentes estressores. O que os diferencia de benigno ou não é a capacidade de o profissional se adaptar a eles, ou seja, o potencial que possui para desencadear patologias <sup>21</sup>.

Mas em nenhum momento os pesquisados apontam para uma doença, um agravo à saúde, inclusive nos relatos acham que a sobrecarga de trabalho, o excesso de atividades, os relacionamentos conflitantes e até o estresse gerado neste ambiente são normais no setor. Ou seja, eles reconhecem que há muitos agentes estressores no setor, que dificultam seu desempenho, mas, por vezes, estão tão envolvidos nesta problemática, que não são capazes de visualizar o impacto na sua saúde.

Nos dados da nossa pesquisa, conforme os escores encontrados na Job Stress Scale e que corroboram com os autores citados acima, a dimensão demanda psicológica que avalia a quantidade de tarefas e grau de exigência para a sua realização pelo profissional em seu ambiente de trabalho, mostrou escores altos e médios; a dimensão controle, que avalia o grau de autonomia e controle na realização destas atividades pelo indivíduo, apresenta escores altos e médios.

Estes resultados quando colocados no quadro desenvolvido por Karasek, que avalia o risco de adoecimento do profissional na realização de suas atividades, encontramos o seguinte cenário:

O grupo pesquisado, esta em situação de desgaste, ou seja, o estresse ocupacional está gerando alto desgaste deste indivíduo, conforme esquema proposto por Karasek e Theorel esta situação pode culminar em efeitos nocivos a saúde, já que esta envolve a realidade de alta demanda psicológica, ou seja, a

exigência diante deste indivíduo é grande, mas o controle é insuficiente, a autonomia deste profissional é tolhida.

No escores de *Fred*, em relação ao esquema demanda controle de Thoreal e Karasek, destinados aqueles que foram considerados profissionais passivo, ou seja, possuem baixas demandas, e baixo controle sob suas tarefas, situação geradora de estresse, já que podem gerar perda do interesse e subutilização de suas habilidades. Informações corroboram com o discurso deste participante traduz em baixa auto-estima, baixa realização profissional, culminado no desejo de demitir-se do emprego.

De acordo com os resultados, os escores que refletem o indivíduo ativo, também é gerador de estresse, em um nível de menor intensidade, contudo é gerador de demandas excessivas, mas o trabalhador tem como amenizar os efeitos e criar estratégias para lidar com as dificuldades.

Fato identificado nesta pesquisa onde um único participante pontuou o escore que denomina o indivíduo em situação ideal, denominada de baixo desgaste causado pelo estresse ocupacional, o controle alto, ou seja, a autonomia deste indivíduo é boa, e a demanda é grande, mas o indivíduo tem o poder de realizar suas tarefas da melhor maneira possível, de forma menos desgastante e menos prejuízo a sua saúde.

O cenário apontado na Job Stress Scale corrobora com os resultados encontrados na MBI, que avalia as dimensões da Síndrome de Burnout (cronificação do estresse ocupacional). Em exaustão emocional, a primeira dimensão da Síndrome de Burnout, os escores encontrados foram de alto e médio nível, conforme evidenciado na demanda psicológica. O desgaste emocional é provocado pela alta demanda psicológica no trabalho, tendo relação direta com o baixo controle sobre suas atividades.

Os escores que vão de encontro, ou que amenizam o prejuízo provocado pelo trabalho nestes indivíduos, que são o apoio social, na Job Stress, e realização profissional no MBI, estão em altos e médios níveis. Este fato reflete a realidade de

um grupo motivado, que possui realização profissional em altos escores, pois gostam de sua profissão do seu trabalho. Há situações no seu dia a dia que produzem satisfação nestes indivíduos, sobretudo em relação à recuperação dos pacientes.

***“Eu gosto do CC, então, para eu trabalhar aqui é so sentimento de satisfação, porque, além de gostar do CC, eu gosto do que eu faço no CC, gosto do ambiente fechado.” ( Sarge )***

***“É gostoso , quando a gente faz o trabalho da gente, dá tudo certo, a gente vê uma resposta, né, vê que o paciente saiu bem, gosto muito do CC.” (Bob Cuttlas )***

Conforme evidenciado, os participantes gostam do que fazem em seu ambiente de trabalho mas conseguem enxergar as fontes geradoras de estresse, ou seja, aquilo que torna o trabalho estressante que, muitas vezes não é o trabalho em si, mas as situações que envolvem o setor.

No Brasil, ainda não existem dados que defina os custos que os trabalhadores estressados representam à instituição, tampouco a parcela da população que apresenta alterações da saúde decorrentes de estresse. O que se observa nas diferentes instituições de trabalho é o aumento do número de indivíduos que relatam estar estressado, fenômeno que se reflete no trabalho <sup>95</sup>.

Neste ponto podemos inferir que o problema existe, mas não está sendo tratado com a demanda que a situação exige. Portanto, os trabalhadores e as empresas estão sendo prejudicados, o primeiro no âmbito físico e mental e o segundo, no ponto de vista financeiro.

Modelos mais eficientes de gerenciamento pessoal precisam ser adotados para solucionar os conflitos para os profissionais de saúde que trabalham em ambientes ditos estressantes, como é o caso dos setores que atendem emergências e pacientes críticos <sup>6</sup>.

O CC é um setor que envolve varias interações, que, por si só, podem ser fontes de estresse e quando há conflitos de objetivos, interesses, esta situação torna-se prejudicial àqueles que estão envolvidos, tanto para o profissional, quanto para o paciente cirúrgico, que sente os efeitos de uma assistência, muitas vezes, de pouca qualidade.

Do estudo sobre estresse dos profissionais enfermeiros de unidades de emergências, conclui-se que independente do foco, ou seja, da área de atuação, o enfermeiro exerce uma atividade estressante, é um profissional que vive sob situações de estresse no trabalho, principalmente os profissionais que atuam na área de emergência que deve ser dotada de recursos necessários para prestação de assistência adequada, efetiva e eficaz, diante das intercorrências, tão comuns nestas unidades <sup>100</sup>.

É possível afirmar para o enfermeiro, apesar de sua pronta e efetiva atuação frente à instabilidade da situação do paciente, as condições externas como problemas são mais estressantes para o enfermeiro <sup>100</sup>.

Pode-se afirmar que o grupo pesquisado consegue manter sua motivação e realização em seu trabalho, contudo a alta demanda psicológica resultando em exaustão emocional está em grandes níveis e os resultados podem ser devastadores tanto para o individuo, quanto para a instituição em que está inserido.

A medida que encontramos participantes com escores na dimensão realização profissional em alta, corroborando com estes dados estão os discursos, onde os participantes, relatam que gostam do CC, do trabalho que desempenham no setor porém sentem-se sobrecarregados, cansados com algumas fontes de estresse como a falta de funcionários, a exigência e o relacionamento com os médicos, problemas administrativos como falta de vagas nos outros setores, como Unidade de Internação e a pressão por parte da chefia e dos médicos para agilizar as atividades com mais agilidade

Cabe às instituições analisarem esses requisitos para possibilitar a diminuição do estresse ocupacional, e prevenir a Síndrome de Burnout nos trabalhadores sob sua responsabilidade.

Em estudo na Europa, a eficácia dos treinamentos de líderes e de profissionais de enfermagem para diminuir os efeitos do estresse ocupacional e da Síndrome de Burnout, pesquisadores detectaram que estes treinamentos não são suficientemente eficazes para manter o bem-estar do trabalhador e diminuir o impacto do estresse e da Síndrome de Burnout, porque estes treinamentos podem aumentar por algum momento, a satisfação no trabalho, mas os resultados não são permanentes <sup>123</sup>.

Os principais estressores da profissão são: número reduzido de profissionais que compõem a equipe de enfermagem, a falta de respaldo institucional e profissional, carga de trabalho, necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido, indefinição de papel, falta de comunicação e compreensão por parte da supervisão, ambiente físico da unidade <sup>100</sup>.

As intervenções nessa atividade deveriam ser incrementadas para viabilizar o aumento do número de funcionários, porém, existem barreiras que podem ser consideradas como dificuldades porque envolvem aspectos financeiros, políticos e até pessoais disponíveis, e desta forma os enfermeiros podem ser rotulados de briguentos ou qualquer coisa do tipo, mas cabe a ele exercer seu papel social de obter condições necessárias para a realização de seu trabalho e a realização de assistência de qualidade ao paciente <sup>100</sup>.

É sabido que para reduzir os efeitos causados pelo Burnout que pessoas preparadas e intervenções eficazes sejam revertidas em ações para que a falta de apoio da instituição que os trabalhadores sentem, muitas vezes, dê lugar a possibilidades de enfrentamento do estresse <sup>124</sup>.

O grupo deste estudo em possibilidades de não atingirem a segunda dimensão da Síndrome de Burnout, a despersonalização, embora alguns dos participantes já estejam caminhando para ela, representados por 16 profissionais em nível médio, e

apenas um está com escore alto. Por isso, a empresa deve imediatamente realizar intervenções para reverter este quadro e evitar que outros atinjam este nível, já que apenas 3 participantes pontuaram em nível baixo.

Os enfermeiros nas instituições hospitalares estão expostos a situações de elevada tensão emocional, associadas a longas jornadas de trabalho, condições insalubres, baixos salários e duplo emprego, que são fatores que aumentam a possibilidade de absenteísmo, além de a enfermagem ser a categoria profissional que mantém-se 24 horas diárias, acompanhando a saúde dos pacientes.<sup>114,125</sup> Mas isto é camuflado, e, para justificar o sofrimento e o adoecimento dos trabalhadores, torna-se unicamente química a manifestação do organismo, isentando assim o indivíduo, a organização e o ambiente de qualquer responsabilidade<sup>98</sup>.

Conforme os autores acima, se a empresa agarrar-se a esta explicação sofrerá inúmeros prejuízos, no âmbito da assistência ao paciente, já que o indivíduo nesta dimensão torna-se frio, insensível com todos, além de gastos com licenças médicas e demissões.

Neste contexto os indivíduos envolvidos no processo seriam agentes passivos, não teriam condições de agir para evitar ou melhorar as condições de saúde. Sabemos que isto não corresponde à verdade, pois todos possuem uma parcela de culpa no adoecimento, seja o ambiente laboral imersos de estressores, seja o indivíduo que não tem recursos para adaptar-se aos estressores, seja a organização que pode desenvolver estratégias que diminuam o impacto dos estressores na saúde do trabalhador.

A falta de recursos para o combate da sensação de esgotamento mental desencadeia a percepção do profissional em “não ter nada a oferecer”, isto atrelado a natureza de atividades desempenhadas em seu trabalho, faz do enfermeiro um profissional predisposto ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout<sup>125</sup>.

Apesar de todas as dificuldades apontadas e de todos os estressores oriundos do ambiente de trabalho, observa-se que muitos profissionais conseguem desenvolver suas atividades com qualidade e competência, mantendo-se motivados,



enquanto outros, por não suportarem as pressões, acabam esgotando-se e, muitas vezes, trocando de profissão ou de trabalho <sup>103</sup>.

A Síndrome de Burnout é um problema que envolve as variadas esferas que envolve o trabalho da enfermagem, sobretudo, priva os pacientes de receberem cuidados de qualidade, sendo assim, a Instituição pode exercer papel fundamental para prevenção ou controle deste agravo à saúde do trabalhador, na medida que se melhora o ambiente de trabalho, reduz-se o estresse e os prejuízos em decorrência dele e em consequência na melhoria da qualidade de assistência prestada ao paciente <sup>125</sup>.

No contexto da Síndrome de Burnout e do estresse ocupacional deve haver um trabalho em equipe para preveni-la ou amenizar seus efeitos aqueles que estão envolvidos no processo de trabalho: indivíduo, empresa e pacientes.

## 7. COMENTÁRIOS

Com nossa pesquisa esperamos auxiliar o profissional de enfermagem do CC a identificarem os sinais e sintomas do estresse ocupacional e da Síndrome de Burnout e conhecer os sentimentos que refletem a presença destas patologias, como agravo à saúde mental do trabalhador, sobretudo ao profissional de enfermagem do CC, setor com tantas particularidades e propício para desenvolvimentos de doenças profissionais.

A pesquisa desenvolvida neste grupo permitiu que este grupo fosse percebido sob dois ângulos: as escalas aplicadas quantificaram a situação em que os profissionais encontravam-se no setor em que desenvolvem suas atividades laborais e a entrevista permitiu que este grupo expressasse seus sentimentos em relação ao trabalho, fornecendo à pesquisadora um amplo conhecimento da população, objeto deste estudo, quanto ao estresse laboral e à Síndrome de Burnot.

Com a pesquisa conhecemos as condições de trabalho dos participantes, dentro do CC da Instituição pesquisada, bem como os pontos positivos e negativos de trabalhar neste CC, o que permite avaliar que o grupo pesquisado mantém-se motivado, está satisfeito com a profissão e com o setor que escolheu trabalhar, porém está envolvido em uma série de situações indutoras de estresse, provenientes do ambiente de trabalho, tais como problemas administrativos e sobrecarga de trabalho. Fatores estes que a instituição possui condições de amenizar a medida que tomar ciência destes sentimentos dos trabalhadores frente a seu trabalho.

Esperamos contribuir coma Instituição e com os participantes, no sentido de fornecer subsídios para ambos, no que dia respeito, ao conhecimento sobre o estresse ocupacional, a Síndrome de Burnout e suas consequências para ambos, a fim de ser objeto de estudo, intervenção individual e coletiva para amenizar os efeitos destas. Sabendo que as dimensões de despersonalização e realização profissional não são as que atingem os participantes deste estudo e sim, em suma, a

dimensão mais atingida é a exaustão emocional, a Instituição pode traçar metas para diminuição de seus efeitos sobre o profissional e em consequência na sua assistência prestada.

Visto desta maneira, a Instituição, bem como os trabalhadores do CC pode discutir melhorias no serviço, visando à manutenção dos escores baixos das duas últimas dimensões da Síndrome de Burnout, que por si, podem ser responsáveis pelo desencadeamento de consequências mais graves, como o tratamento desumanizado ao paciente até o abandono do emprego.

Dentre as possibilidades de manejo das situações de estresse ocupacional e como consequência, a prevenção à Síndrome de Burnout está as palestra para fornecer o conhecimento a todos (trabalhadores e chefia) a respeito destes temas, elaboração de estratégias para diminuição dos agravos a saúde do trabalhador, como técnicas de relaxamento, massagens, administração de florais, dentre outras.

No entanto, ressaltamos que as idéias para elaboração desta estratégia, devem ter participação dos trabalhadores e para tal, a chefia deve ouvi-los e discutirem juntamente a ideal e que realmente surtira efeito benéfico no profissional.

A experiência da pesquisadora, como enfermeira atuante em CC, sugere, ainda que independente do tipo de atitude que será tomada para o combate e a prevenção dos agravos à saúde mental dos trabalhadores do CC, esta deve ser implantada no setor e abranger a equipe multidisciplinar.

Gostaríamos de contribuir com a classe científica, já que nossos resultados corroboram com achados anteriores, que identificaram a presença da Síndrome de Burnout e estresse ocupacional nos profissionais de enfermagem, sejam eles do CC ou de qualquer outro setor. Comprovamos que a profissão por suas características, é passível de adoecimento, por causa das relações intensas e prolongadas com o sofrimento alheio, da alta tecnologia, da sobrecarga de atividades e as pressões exercidas sobre este profissional no ambiente de trabalho. Adicionamos a estes fatores a maneira ineficaz de lidar com as situações indutoras de estresse, seja por

falta de conhecimento ou de oportunidade de prevenir ou amenizar seus efeitos sobre a sua saúde.

Sugerimos que as pesquisas sobre estes profissionais do CC sejam ampliadas em vários sentidos, tanto para a prevenção dos sinais e sintomas do estresse ocupacional e da Síndrome de Burnout, para a criação de estratégias para amenizar os efeitos destas patologias nesses profissionais.

Sugerimos, ainda, que pesquisas sejam desenvolvidas para aumentar o conhecimento dos profissionais quanto aos sinais destas patologias e as maneiras de preveni-las, bem como às estratégias que às Instituições podem estar praticando para tal.

Por fim, sugerimos que o diálogo entre Instituição e empregado seja mantido em todas as suas essências, bem como as intervenções realizadas para obter os resultados de amenizar as consequências do estresse a prevenir a Síndrome de Burnout.

## REFERÊNCIAS

- 1.Moraes MW, Carvalho R. Inserção do centro cirúrgico na assistência à saúde. In: Carvalho R, Bianchi ERF. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. Barueri: Manole; 2007.
- 2.Malagutti W, Bonfin I M. Enfermagem em Centro Cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico, São Paulo. Martinari, 2008.
- 3.Bianchi ERF. Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro em centro cirúrgico [tese].São Paulo(SP): Escola de Enfermagem,Universidade São Paulo;1990.
- 4.Bianchi ERF. Comparação do nível de estresse do enfermeiro de centro cirúrgico e de outras unidades fechadas. Rev SOBECC. 2000; 5(4):28-30
- 5.Murofese NT, Abranches. SS, Napoleão. AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. Rev Latino American de Enf. 2005;13(2):255-61.
- 6.Fogaça MC, Carvalho WC, Cícero VA, Martins LAN. Fatores que tornam estressantes os trabalhos de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal; estudo de revisão bibliográfica. Rev. Bras. Intensiva.2005; 3:261-266
- 7.CID-10. Reações ao “estresse” grave e transtornos de adaptação. [on line] Disponível em [www.cedoc-opas.bvs.br/php](http://www.cedoc-opas.bvs.br/php).
- 8.Borges LO, Argolo JCT, Machado EAP, Silva WS. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospital universitário. Rev. Psicologia: reflexão e crítica. 2002; 15 (1):189-200

9. Freudenberg, HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychoter. Theory. Res. Pract.* 1975;12:73-82.
10. Gil-Monte PR. El Síndrome de Quemarse por el trabajo ( burnout) : uma enfermidade laboral em la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide; 2006.p.19-45
11. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a síndrome de burnout no Brasil. *Psico-PUCRS.* 2008; 39(2): 152-8.
12. Gil-Monte PR, Nunez-Roman EM, Selva-Santoyo Y. Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales. *Rev. Interamer. de Psicología.* 2006; 40(2): 227-32.
13. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experience burnout. *J Occup Behav.* 1981; 2: 99-113.
14. Trigo T R , Teng C T , Hallan J E C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev. Psiq. Clin.* 2007; 349(5): 223-233.
15. Hallack FS, Silva CO. A reclamação nas organizações do trabalho: estratégia defensiva e evocação do sofrimento. *Psicologia & Sociedade.* 2002;17(3):67-72
16. Amaro. H J F , Jesus S N . Comportamentos comunicacionais assertivos e burnout nos profissionais de enfermagem. *Rev. Nursing.* 2007; 20(22):67-74
17. Tamayo MR. Burnout: Implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais enfermagem. *Psicologia: reflexão e crítica.* 2009;22(3),474-82.
18. Silva. F P P. Burnout: um desafio á saúde do trabalhador. *Rev. PSI: Psicologia Social Institucional.* 2000;2(1).p 488-92

19. Nunes CM, Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2010;12(2):252-7.
20. Selye H. The stress of life. New York: Longmans; 1956. p. 20-46
21. Benevides-Pereira ANT ( org.). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.p.13-21 /213- 273.
22. Lacerda PM, Hueb MFD. Avaliação da síndrome de burnout com enfermeiros de um hospital geral. Rev. da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro. 2005;9(1):102-9.
23. Guido LKA. Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica. [tese].São Paulo(SP): Escola de Enfermagem,Universidade São Paulo; 2002.
24. Dejours CA loucura do trabalho-estudo de psicologia do trabalho. 5 ed. São Paulo:Cortez; 1992
25. Rios KA, Barbosa DA, Belasco AG.Avaliação da qualidade de vida e depressão dos técnicos e auxiliares de enfermagem.Rev Latin. Amer. Enfermagem. 2010;18(3):122-30
26. Theorell T, Karasek RA. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. J Occup Health Psychol. 1996;1:9-26.  
Cordes CL, Dougherty TW. A Review and na integration of research on job burnout. Academy of Management Review. 1993; 18(4):621-665
27. Martins M C A. Situações indutoras de estresse no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu Revista Millenium RE - N 28 . 2003;1(28):1-26

28. Lautert L, Chaves E H B, Moura G H S S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. Rev. Panam. Salud Pública. 1999; 6(6):415-25
29. Schaufelli WB, Buunk BP. Handbook of work and health psychology. London:Wiley. 1996
30. Ebsui CTN. Trabalho do docente enfermeiro e a Síndrome de Burnout; desafios e perspectivas [tese]. Ribeirão Preto(SP): Escola de Enfermagem, Universidade São Paulo; 2008
31. Cordes CL, Dougherty TW. A Review and integration of research on job burnout. Academy of Management Review. 1993;18(4).621-665.
32. Souza. W C, Silva C M M. A influência dos fatores de personalidade e de organização do trabalho em burnout em profissionais de saúde. Rev. Estud. de Psicol. 2002;19(1):37-48
33. Maslach C, Schaufinelli WB, Leiter MP. Job Burnout. Anual Review Psychology. 2001; 52 (1):235-45.
34. Gil Monte PR. Influence del gênero sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemase por el trabajo: burnout em profesionales de enfermeria. Psicologia em estudo. 2002;7(1):3-10
35. Costa Jr J. Síndrome de burnout pós modernidade conflitos morais dos profissionais de saúde. Followscience.com. Artigo enviado em 29/10/2010 e acesso em 15/05/2011. [www.Followscience.com/biblioteca/artigos/humanas e sociais](http://www.Followscience.com/biblioteca/artigos/humanas_e_sociais)
36. Vasconcelos LCF, Pignati WA. Medicina do trabalho: subsciência ou subservência? Uma abordagem epistemológica. Cienc. Saúde Coletiva On [line] 2006;11(4):1105-15 /[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-)



37. Santos AFO, Cardoso CL. Profissional de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais e stress e estressores ocupacionais em saúde mental. Rev Psicol Estud. 2010;15(3):633-638.
38. Hanzelmann RS, Passos JP. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(3):694-701
39. Gil Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximación esteóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Psicología científica.com. 2001;16(2):101-03
40. Epstein RM. Comunicación, *burnout* y resultados clínicos: más preguntas que respuestas. Atención Primaria. 2001; 27(7):30
41. Lindholm M. Working conditions, psychosocial resources and works stress in nurses and physicians in chef manager positions. J Nurs Manage. 2006; 14 (2): 300-9
42. Nelson DL, Simons BL. Estresse e esperança no trabalho: mapeando a jornada. In Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL. Estresse e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo :Atlas:, 2005, p.125-130
43. Rossi AM, Perewé PL, Sauter SL ( Org ). Stress e Qualidade de Vida no trabalho: Perspectiva atuais da saúde ocupacional. : São Paulo :Atlas, 2005, p.30-108
44. Quick JC, Macik-Frey M, Mack DA, Keller N, Gray DA, Cooper CL. As conseqüências das percepções da política organizacional como estressor no local de trabalho. In Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL. Estresse e qualidade de vida no trabalho : perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo : Atlas, 2005, p. 130-45.
45. Santos AFO, Cardoso CL. Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais em saúde mental, Rev. Psicologia em estudo. 2010;15(2): 245-253,.

46. Soares HLR, Cunha CEC. A Síndrome de Burn-out: Sofrimento psíquico nos profissionais de saúde. Rev do Departamento de Psicologia-UFF, , 2007;19(2):505-06
47. Pines a, The palestinian intifada and israeliis burnout. *Jornal os Cross-Cultural Psychology*.1986; 25 (4) .438-51
48. Araujo. TM, Aquino E, Menezes. G, Santos. CO, Aguiar. L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. *Rev .Saúde Pública*.2003;37(4):424-33.
49. Arlotto, M.S. A Síndrome de Burnout e o trabalho docente. *Revista psicologia em Estudo*. Maringá/PR , 2002..7(1): 21 -29.
50. Peterson U, Demerouti E, Bergstron G, Samuelson M, Asberg M, Nyngrem A. Burnout and Phsyical and mental health among Swedish healthcare workers. *Rev. J Adv Nurs*. 2008;62(1):84-95.
51. Pitta A. Hospital: Dor e morte como ofício,5, Ed.-São Paulo. psicológicas: Produção do conhecimento e da intervenção profissional. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 132-160
52. Rodrigues, RAP, Sousa, FAEF. O trabalho de enfermagem em centro cirúrgico-análise de depoimentos. *Ver Latino-am. Enferm-Ribeirão Preto* 1 (2) p 21-34, 1993.
53. Possari JF. Assistência de enfermagem na recuperação pós anestésica (RPA).2 ed. São Paulo:lâtria:2006
54. Jouclas, VMG. Análise da função do circulante de sala de operações de acordo com a metodologia sistêmica da organização de recursos humanos. São Paulo {tese}Escola de enfermagem da USP, 1987. p 45-89.

55. Elias M A, Navarro V L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida; negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev. Latino-am de Enfermagem. 2006;4(3):517-25.
56. Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Rev. Latino-am enfermagem, 2006;14(1):54-60.
57. Stumm EMF, Botega D, Kirchner RM, Silva LAA. Estressores e sintomas de estresse vivenciados por profissionais em um centro cirúrgico. Rev Min. Enf 2008;12(1): 54-66
58. Catellanos, BEP. O trabalho do enfermeiro: a procura e o encontro de um caminho para seu estudo da abordagem mecânico-funcionalista à pesquisa emancipatória. São Paulo { tese } Escola de enfermagem da universidade de SAP Paulo, 1987p 160-177.
59. Moreno BJ, Bastos RR, Matallana AA, Mirrales CT La evaluacion del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como avaliação dos elementos do processo. Revista de Psicología del Trabajo, 1997;13(2) 185-207. [
60. Cherniss C. Beyond burnout. New York: Routledge. 1995.
61. Tamayo R M, Tróccoli B T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. Estudos de Psicologia, 2002; 7(1),37-46.
62. Duarte IG, Ferreira. O uso de indicadores na gestão de um Centro Cirúrgico. RAS 31 ( 8 ) , 2006, p 63-70
63. Spiri WC. Estudo sobre a percepção do clima organizacional do Centro Cirurgico de um hospital especializado. Rev. Latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, 1998; 6(1): 1-14.

64. Carvalho Dv, Lima EDRP. Sintomas físicos de estresse na equipe de enfermagem de um Centro Cirúrgico. *Nursing*, 2010;4(34):31-4
65. Spindola T, Martins ERC. O estresse e a enfermagem: a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. *Esc Anna Nery R Enferm* 2007;11(2):212 - 9.
66. Silva DC, Alvin NA. Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem *Rev Bras Enferm*. Brasília, 2010;63(3):423-4
67. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Do Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização. Práticas recomendadas-SOBECC Centro Cirúrgico. 4 ed.. São Paulo:SOBECC;2009.p19-39
68. Santos RMA, Beresin R. A qualidade de vida dos enfermeiros do centro cirúrgico. *Einstein*. 2009;7(2Pt):152-8
69. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.\* Ed. São Paulo, Hucitec, 2004, p.207-37
70. Merighi MAB, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativa: a vivência da mulher no período reprodutivo. Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2003
71. Brasil, Ministério da saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196/96 do conselho nacional de saúde, de 10 de out. de 1996. Brasília, 1996.
72. Karasek R, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
73. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da "Job Stress Scale": versão adaptada para o português. *Rev. Saúde Pública*, 2004;38(2):164-71 disponível em [www.fsp.usp.br/rsp](http://www.fsp.usp.br/rsp)

74.Tamayo, MR.Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos. [Dissertação]. Brasília: Instituto de Psicologia-Universidade de Brasília:1997

75.Martins LAN. Saúde mental dos profissionais de saúde. Rev Bras Med Trab,2003;(1):59-79

76.Santos MS.Sofrimento psíquico no trabalho do enfermeiro. Nursing,2002;5(52):23-28

77.Jodas DA, Hadad MCL.Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário.Acta Paul Enferm 2009;229(20):192-194

78.Faria AC,Barbosa DB, Domingos NAM. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004.Arq Ciênc Saúde, 2005;12(1):14-20

79.Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR.Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar.Rev Bras Enferm, 2006; 59(5):661-5

80.Lemos JC, Cruz RM,Batoné SP.Sofrimento psíquico e trabalho de profissionais de enfermagem. Estud Psicol, 2002;7(2):407-9

81.Silva A, Bianchi ERF. Estresse ocupacional da enfermeira de centro de material. Rev Esc Enferm USP, 1992; 26(1): 65-74.

82.Glina DMR, Rocha LE, Batista ML, Mendonça MG. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. Cad Saúde Pública, 2001;17(3): 607-16,

83.Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. Rev Bras Enferm. 2002; 55: 392-8.

- 84.Maslach C,Jackson SE, Leiter MP.Maslach Burnout Inventory.MBI manula. 3 ed. Palo Alto, Califóniia-USA:Consulting Psychologists Press, 1996, 50-54
- 85.Spindola T, Santos RS. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. Rev Bras Enferm. 2005;58(2):156-60.
- 86.Gomes AR, Cruz JF,Cabanelas S. Estresse ocupacional de saúde : um estudo com enfermeiros portugueses, Psicologia:teoria e Pesquisa.2009;25(3):307-18
- 87.Portal do trânsito/legislação. Acesso em 12 de maio de 2011www.portaldotransito.com.br/legislação-de-transito
- 88.Chiavenato I.Gerenciando pessoas:o passo decisivo para a administração participante.2.ed. São Paulo:Makron Books, 1994.
- 89.Aquino JM.Estressores no trabalho de enfermeiros de Centro cirúrgico:conseqüências profissionais e pessoais {tese}. Ribeirão Preto: Escola de enfermagem de Ribeirão Preto,da Universidade de São Paulo;2005
- 90.Guedes MV,Felix VCS, Silva LF.Trabalho no centro cirúrgico:representantes sociais d enfermeiro.Rev Nursing.2001;37(4):20-4
- 91.Moura MLPA.Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação anestésica.Ed Senac.São Paulo 7 ediçãop.23-41
- 92.Silva CF, Barbosa MAM.Qualidade de vida e o desgaste do trabalhador:avaliando os escores e burnout em profissionais de enfermagem.Ensaios e ci.Campo Grande 2006,10(3):p.177-8.
- 93.Stun EMF,Maçalai RT,Kirchner RM.Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico.Texto e contexto enfermagem.Florianópolis,2006;15(3):464-71
- 94.Caregnato RCA. Estrese da equipe multiprofissional na sala cirúrgica:um estudo de caso[dissertação]. Porto Alegre(RS):UFRGS/ Escola de Enfermagem;2002.

98.Lindo JLM, LaGrenade J, Jackson M, Eldemire-Shearer D. Mental well-being of doctors and nurses in two hospitals in Kingston, Jamaica. *West Indian Med J.* 2006;55(3):153

95.Lindo JLM, LaGrenade J, Jackson M, Eldemire-Shearer D. Mental well-being of doctors and nurses in two hospital in Kingston, Jamaica. *West Indian Med J.* 2006;55(3):153.

96.Marrtins ET AL Martins LMM, Bronzatti JAG, Vieira CSCA, Parra SHB, Silva YB. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opções de enfermeiros de pós-graduação. *Rev Esc Enfer USP*, 2000;34,p.52-58,

97.Spence LHK, Finegam J. Situational and dispositional predictors of nurse manager burnout: a time-lagged analysis. *J Nurs Manag.* 2008;16(5):601-7

98.Vasconcelos A, Faria JH. Saúde mental no trabalho; contradições e limites. *Rev psicol e sociedade*, 2006;(3):453-64.

99.Lautert L.O desgaste do profissional enfermeiro: uma revisão mde literatura e implicações para a enfermeira, *Rev gaúcha de enfermagem*, 1997; 18(2):p.83-93.

100.Batista EM, Bianchi BF. Estresse do enfermeiro em uma unidade de emergência. *Rev latino-am. Enferm.* 2006;14(4):p.534-9

101.Shimizu HE, Ciampone MHT. As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na unidade de terapia intensiva. *Rev latino am enferm.* 2004;12(40):623-30.

102.Hadad MCL. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *Rev espaço para a saúde.* Londrina, 2000;1(2):p.75-88.

103.Malagris LEN, Fiorito ACC. Avaliação do nível de estresse de técnicos da área de saúde. *Estd psicol ( Campinas)*, 2006;.23(4):p 391-98

- 104.Harbs TC,Rodrigues ST, Quadros VAS.Estresse da equipe de enfermagem em um centro de urgência e emergência. .Reben. 2008;1,41-56.
- 105.Santos AFO, Cardoso CL. Profissionais de saúde mental:manifestação de estresse e burnout.Estudo de Psicologia.Campinas,2010;27(1):67-74
- 106.Coronetti A, Nascimento ERP, Barra DCC, Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador.Arquivos catarinenses de medicina. 2006; 35(4):36-46
- 107.Gonçalves E.Síndrome de Burnout:desconhecida, mas perigosa.Folha de Londrina.2008;17(2):7
- 108.Gomes NM, Dodno CN,Aponte CF,Caycedo-Riveiros MP,Martinez,MMDP, Duran CS. Relacion entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial em persona de enfermaria. Universitas psychologica. 2005; 4(1):63-75,
- 109.Krahl M.O prazer e o sofrimento no cotidiano do enfermeiro de Centro cirúrgico[dissertação]. Passo Fundo(RS):Universidade de Passo Fundo;2001.
- 110.Alves-Pereira MC. Aspectos motivacionais da equipe de enfermagem no trabalho[ dissertação ]. Ribeirão Preto: escola de enfermagem, Universidade de São Paulo, 1999.
- 111.Bedin E.Ribeiro LBM,Barreto RASS.Humanização da Assistência De enfermagem em centro cirúrgico.Revista eletrônica de enfermagem. 2005;7(1):118-
- 112.Aquino JM, Labate RC, Furegato ARF. Estresse, prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro de centro cirúrgico. Fortaleza;2009. 61 Congresso brasileiro de enfermagem.
- 113.Araújo TM,Aquino F, Menezes G, Santos CO,Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. Rev Saúde pública, 2003;37(4):424-33.



- 114.Martino MMF,Misko MD.Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas.Rev Esc enferm USP, São Paulo, 2002;38(2):162
- 115.Braithwaite M. Nurse burnout and stress in the NICU.Adv Neonatal Care.2008;8(6):343-7
- 116.Figueiredo NMA.Ensinado a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas.São Paulo. Ed Difusão paulista de Enfermagem, 2002;p.463-70,
- 117.Estryn-Béhar M,ET al The impact social work environment, teamwork, characteristic, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses.Med care.2007;45(10):939-50
- 118.Marrero ADG,Dolores AOV,Porben AS,Oliva EO. El Síndrome de burnout: um desafio ético para alcanzar La excelência em enfermagem. Rev Habanera cienc med.2006;5(4):215-19
- 119.Guimarães, LAM, Grubits, S (org). Série Saúde Mental e Trabalho. Vol. I. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999
- 120.Borges AMB,Carlotto MS.Síndrome de burnout e fatores de estresse em estudantes de um curso técnico de enfermagem. Aletheia, 2004;2:19.
- 121.Ma JC, Lee PH,Yang YC,Chang WY.Predicting factors related to nurses intention to leave, job satisfaction, and perception of quality of the care in acute care hospitals.2009;27(3):178-84
- 122.Rella S,Winwood PC,Lushington K.When does nursing burnout Begin?An investigation of the fatigue experience of Australian nursing students.J Nurs Manag.2009;17(7):886-97

123.Jones M. the side effects of evidence-based training. J Psychiatr Mental Health Nurs.2009;16(7):593-8

124.Gununsen NP,Ustun B. Turkish nurses perspectives on a programme to reduce burnout.Int Nurs Rev.2009;56(2):237-42

125.Cimiotti JP, Aiken LH. Burnout. In Harada JCS (org) Gestão em Enfermagem: ferramenta para a prática segura. São Caetano-SP: Yendis, 2011, p.57-65.

## APÊNDICES

### Apêndice 1

#### Formulário

Cargo:  Aux. de enfermagem  
 Tec. enfermagem  
 Enfermeira assistencial  
 Enfermeira Supervisora

Iniciais do nome:

Idade:

Estado Civil:  casado  solteiro  divorciado  viúvo  outros

Filhos:  sim Quantos.....  
 não

Escolaridade:  2 grau  graduação  especialização. Qual-----  
 Mestrado  Doutorado

Estuda no momento:  sim Curso.....  
 não

Possui outro emprego na Enfermagem:  sim Setor.....  
 não carga horária.....

Tempo de trabalho na instituição.....anos

Tempo de trabalho no CC.....anos

Qual sua função no Centro Cirúrgico?

Jornada de Trabalho: ( ) 12/36 manhã

( ) 6 horas dias ( ) 8 horas dia

Carga horária semanal total:

( ) 36 horas ( ) 44 horas ( ) 72 horas ( ) acima de 72 h

Relacionamento com os colegas e chefia:

( ) bom ( ) regular ( ) ruim

Possui horário e local de descanso satisfatório?

( ) sim ( ) não

Resumo das Atividades realizadas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comentários: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Apêndice 2

Eu,.....,brasileiro(a)integrante da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico, portador do RG .....estou sendo convidado a participar de um estudo de tema A equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico frente a Síndrome de Burnout e seus sentimentos em relação ao trabalho, cujos objetivos são: Descrever os sentimentos e percepções em relação ao seu dia a dia no CC. Verificar os fatores de estresse ocupacional enfrentados pelos membros da equipe de enfermagem que trabalham em um CC e Identificar a existência de sinais e sintomas da Síndrome de Burnout em membros da equipe de enfermagem de um CC. Este estudo terá a finalidade de identificar fatores de estresse que possam estar sendo experienciados pelos trabalhadores e se estes podem estar apresentando sinais e sintomas da Síndrome de Burnout, auxiliando assim a Instituição a adotar medidas para prevenção destes acometimentos à saúde de seus trabalhadores.

Estudo o qual a pesquisadora poderá elaborar meios para prevenção de estresse e identificação de sinais e sintomas de Burnout, como por exemplo: exercícios de relaxamento; palestras sobre a temática beneficiando, de forma direta o serviço como um todo, e cada trabalhador em particular.

A minha participação no referido estudo será no sentido de preencher formulários de identificação, em seguida fornecer resposta a três questões relacionadas ao tema, as quais serão gravadas pela pesquisadora e fornecer respostas a dois questionários relacionados ao tema estresse e Síndrome de Burnout.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: identificação dos fatores de estresse existentes na população estudada, sinais e sintomas de Burnout que poderão estar presentes, bem como fornecer informação sobre a Síndrome de Burnout, ainda pouco conhecida no Brasil. Os benefícios poderão ser mais bem evidenciados ao término do estudo, quando então

os sujeitos da pesquisa juntamente com a pesquisadora poderão elaborar meios para prevenção de estresse e identificação de sinais e sintomas de Burnout, como por exemplo: exercícios de relaxamento; palestras sobre a temática beneficiando , de forma direta o serviço como um todo, e cada trabalhador em particular.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, estarei exposto a riscos mínimos, como por exemplo, não entender alguma questão e ficar ansioso, ou se sentir constrangido durante a coleta de dados, fato este que assim que for percebido ou detectado será imediatamente resolvido pela própria pesquisadora que reforçará seu papel no local apenas como pesquisadora, que não haverá punições de nenhuma origem a qualquer resposta a ela dada.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Vanessa Lapa Silva, aluna de mestrado da Universidade Guarulhos, e Prof. Dra. Marina Borges Teixeira, orientadora do estudo e integrante do corpo docente da UnG (Universidade Guarulhos) e com eles poderei manter contato pelos telefones 2213-1513 e 8114-1924.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: o ressarcimento será em dinheiro, onde a pesquisadora fará o reembolso do valor gasto logo após a coleta dos dados. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

São Paulo, .... de ..... de 2010.

.....

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa

-----

Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável(responsáveis)

### Apêndice 3

#### Questões Norteadoras:

1-Como é para você trabalhar no CC?

2-Descreva como é seu dia a dia, desde o momento de sua chegada ao CC.

3-Como você se sente?



## Apêndice 4

**Escores de cada participante, obtidos através das respostas a Job Stress Scale, referente ao construto demanda psicológica. São Paulo, 2011.**

| DEMANDA PSICOLÓGICA |         |       |
|---------------------|---------|-------|
| Participantes       | Escores | Nível |
| L. Mcquen           | 18      | alto  |
| Matter              | 17      | alto  |
| Sally               | 17      | alto  |
| Doc hudson          | 17      | alto  |
| Ramone              | 17      | alto  |
| Flo                 | 17      | alto  |
| Sarge               | 18      | alto  |
| Filmore             | 17      | alto  |
| Chuck Hicks         | 18      | alto  |
| The king            | 12      | médio |
| Guido               | 16      | alto  |
| Luigi               | 15      | médio |
| Mario Andretti      | 16      | alto  |
| Fred                | 18      | alto  |
| Sheriff             | 19      | alto  |
| Darrel Cartup       | 12      | médio |
| Dale Earnhart Jr    | 15      | médio |
| Bob Cutlass         | 16      | alto  |
| Wingo               | 17      | alto  |
| Snot Rod            | 19      | alto  |

## Apêndice 5

**Distribuição dos escores de cada participante, segundo dimensão controle da Job Stress Scale.São Paulo, 2011.**

| DEMANDA<br>CONTROLE |        |       |
|---------------------|--------|-------|
| Participantes       | Escore | Nível |
| L. Mcquen           | 12     | médio |
| Matter              | 21     | alto  |
| Sally               | 17     | médio |
| Doc hudson          | 18     | médio |
| Ramone              | 19     | alto  |
| Flo                 | 19     | alto  |
| Sarge               | 20     | alto  |
| Filmore             | 17     | médio |
| Chuck Hicks         | 19     | alto  |
| The king            | 18     | médio |
| Guido               | 21     | alto  |
| Luigi               | 17     | médio |
| Mario Andretti      | 16     | médio |
| Fred                | 15     | médio |
| Sheriff             | 16     | médio |
| Darrel Cartup       | 19     | alto  |
| Dale Earnhart Jr    | 17     | médio |
| Bob Cutlass         | 19     | alto  |
| Wingo               | 17     | médio |
| Snot Rod            | 18     | médio |

## Apêndice 6

**Distribuição dos escores de cada participante, segundo dimensão apoio social Job Stress Scale.São Paulo, 2011.**

| APOIO SOCIAL     |        |       |
|------------------|--------|-------|
| Participantes    | Escore | Nível |
| L. Mcquen        | 15     | médio |
| Matter           | 15     | médio |
| Sally            | 14     | médio |
| Doc hudson       | 15     | médio |
| Ramone           | 15     | médio |
| Flo              | 15     | médio |
| Sarge            | 18     | médio |
| Filmore          | 16     | médio |
| Chuck Hicks      | 19     | alto  |
| The king         | 19     | alto  |
| Guido            | 20     | alto  |
| Luigi            | 13     | médio |
| Mario Andretti   | 19     | médio |
| Fred             | 14     | médio |
| Sheriff          | 13     | médio |
| Darrel Cartup    | 12     | médio |
| Dale Earnhart Jr | 18     | médio |
| Bob Cutlass      | 18     | médio |
| Wingo            | 18     | médio |
| Snot Rod         | 17     | médio |

## Apêndice 7

**Distribuição dos escores de cada participante, segundo dimensão exaustão emocional da MBI. São Paulo, 2011.**

| EXAUSTÃO EMOCIONAL |        |       |
|--------------------|--------|-------|
| Participantes      | Escore | Nível |
| L. Mcquen          | 34     | médio |
| Matter             | 22     | alto  |
| Sally              | 29     | alto  |
| Doc hudson         | 38     | alto  |
| Ramone             | 33     | alto  |
| Flo                | 28     | alto  |
| Sarge              | 26     | alto  |
| Filmore            | 36     | alto  |
| Chuck Hicks        | 32     | alto  |
| The king           | 24     | médio |
| Guido              | 30     | alto  |
| Luigi              | 25     | médio |
| Mario Andretti     | 36     | alto  |
| Fred               | 33     | alto  |
| Sheriff            | 39     | alto  |
| Darrel Cartup      | 22     | médio |
| Dale Earnhart Jr   | 29     | alto  |
| Bob Cutlass        | 28     | alto  |
| Wingo              | 26     | alto  |
| Snot Rod           | 20     | médio |

## Apêndice 8

**Distribuição da dimensão DP(despersonalização ) de acordo com os escores de cada participante**

| DESPERSONIFICAÇÃO |        |       |
|-------------------|--------|-------|
| Participantes     | Escore | Nível |
| L. Mcquen         | 12     | medio |
| Matter            | 8      | medio |
| Sally             | 10     | medio |
| Doc hudson        | 8      | medio |
| Ramone            | 10     | medio |
| Flo               | 10     | medio |
| Sarge             | 5      | baixo |
| Filmore           | 8      | medio |
| Chuck Hicks       | 6      | baixo |
| The king          | 11     | medio |
| Guido             | 12     | medio |
| Luigi             | 9      | medio |
| Mario Andretti    | 11     | medio |
| Fred              | 7      | medio |
| Sheriff           | 14     | alto  |
| Darrel Cartup     | 5      | baixo |
| Dale Earnhart Jr  | 7      | medio |
| Bob Cutlass       | 9      | medio |
| Wingo             | 11     | medio |
| Snot Rod          | 12     | medio |

## Apêndice 9

**Nível da dimensão RP (realização profissional) de acordo com os escores de cada participante**

| REALIZAÇÃO<br>PROFISSIONAL |        |       |
|----------------------------|--------|-------|
| Participante               | Escore | Nível |
| 1                          | 15     | médio |
| 2                          | 17     | médio |
| 3                          | 20     | alto  |
| 4                          | 26     | alto  |
| 5                          | 18     | alto  |
| 6                          | 25     | alto  |
| 7                          | 18     | alto  |
| 8                          | 23     | alto  |
| 9                          | 28     | alto  |
| 10                         | 15     | médio |
| 11                         | 22     | alto  |
| 12                         | 11     | médio |
| 13                         | 14     | médio |
| 14                         | 21     | alto  |
| 15                         | 15     | alto  |
| 16                         | 22     | alto  |
| 17                         | 12     | médio |
| 18                         | 19     | alto  |
| 19                         | 19     | alto  |
| 20                         | 21     | alto  |

## ANEXOS

### Anexo A

#### Versão resumida da Job Stress Scale

Este instrumento tem por finalidade avaliar sinais e sintomas de estresse no trabalho.

Por favor, marque com um X sua resposta.

Muito Obrigada!

a) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?

- 4 frequentemente
- 3 as vezes
- 2 raramente
- 1 nunca ou quase nunca

b) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente( isto é, produzir muito em pouco tempo)?

- 4 frequentemente
- 3 as vezes
- 2 raramente
- 1 nunca ou quase nunca

c) Seu trabalho exige demais de você?

- 4 frequentemente

3 as vezes

2 raramente

1 nunca ou quase nunca

d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?

4 frequentemente

3 as vezes

2 raramente

1 nunca ou quase nunca

e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?

4 frequentemente

3 as vezes

2 raramente

1 nunca ou quase nunca

f) Você tem oportunidade de aprender coisas novas em seu trabalho?

4 frequentemente

3 as vezes

2 raramente

1 nunca ou quase nunca

g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?

4 frequentemente

3 as vezes

2 raramente

1 nunca ou quase nunca

h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?

4 frequentemente



3 as vezes

2 raramente

1 nunca ou quase nunca

i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?

4 frequentemente

3 as vezes

2 raramente

1 nunca ou quase nunca

j) Você pode escolher COMO fazer seu trabalho?

4 frequentemente

3 as vezes

2 raramente

1 nunca ou quase nunca

k) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?

4 frequentemente

3 as vezes

2 raramente

1 nunca ou quase nunca

l) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.

4 concordo totalmente

3 concordo mais que discordo

2 discordo mais que concordo

1 discordo totalmente

m) No trabalho nos relacionamos bem uns com os outros

4 concordo totalmente

- 3 concordo mais que discordo
- 2 discordo mais que concordo
- 1 discordo totalmente

n) Eu posso contar com o apoio de meus colegas de trabalho.

- 4 concordo totalmente
- 3 concordo mais que discordo
- 2 discordo mais que concordo
- 1 discordo totalmente

o) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas me compreendem.

- 4 concordo totalmente
- 3 concordo mais que discordo
- 2 discordo mais que concordo
- 1 discordo totalmente

p) No trabalho eu me relaciono bem com meus chefes.

- 4 concordo totalmente
- 3 concordo mais que discordo
- 2 discordo mais que concordo
- 1 discordo totalmente

q) Eu gosto de trabalhar com meus colegas.

- 4 concordo totalmente
- 3 concordo mais que discordo
- 2 discordo mais que concordo
- 1 discordo totalmente

## Anexo B

## Inventário de Síndrome de Burnout

Prezado ( a ):

A presente pesquisa tem finalidade acadêmica de dissertação de mestrado pela UNG. (Universidade Guarulhos).

Na página seguinte você encontrará 22 afirmações relacionadas com relacionadas com sentimentos pelo trabalho. Por favor leia cada afirmação cuidadosamente e decida se você se sente desta forma com respeito ao seu trabalho. Se você acha que nunca teve este sentimento marque 1 ( um ) no espaço antes da afirmação. Se você tem este sentimento marque de 2 a 5 ( dois a cinco ) o que melhor descreva com que freqüência você se sente desta maneira. Um exemplo é apresentado a seguir.

| FREQUENCIA | 1     | 2         | 3             | 4              | 5      |
|------------|-------|-----------|---------------|----------------|--------|
|            | nunca | raramente | algumas vezes | frequentemente | sempre |

## FREQUÊNCIA

1 – 5 Afirmação:

\_\_\_\_\_ Eu me sinto deprimido no meu trabalho

Se você nunca se sente deprimido no trabalho, você poderia escrever o número 1 ( um ) embaixo do título de FREQUÊNCIA.

Se você poucas vezes se sente deprimido no trabalho ( raramente ), você poderia escrever o número 3 ( três ).

Se os seus sentimentos de depressão aparecem muitas vezes ( frequentemente ) você poderia escrever o número 4 ( quatro ).

Se você sempre se sente deprimido no trabalho marque o número 5 ( cinco ).

## ATENÇÃO !

Responda a todas as perguntas que compõe o questionário, não precisa descrever seu nome em nenhum lugar para que suas respostas fiquem totalmente anônimas.

Os dados desta pesquisa serão analisadas em conjunto e de forma confidencial. Pedimos apenas que nos informe sobre alguns dados complementares no final.

Lembre-se as respostas e a análise das mesmas serão totalmente mantidas em sigilo a sua identidade.

Não existem respostas certas ou erradas, apenas nos interessa sua opinião e seus sentimentos.

Agradecemos sua participação

## FREQUÊNCIA

1 - 5

1\_\_\_ Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho.

2\_\_\_ Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho.

3\_\_\_ Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.

4\_\_\_ Eu posso entender facilmente o que se sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia.

5\_\_\_ Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos.

6\_\_\_ Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.

7\_\_\_ Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes.

8\_\_\_ Eu me sinto esgotado com o meu trabalho.

9\_\_\_ Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.

- 10\_\_ Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.
- 11\_\_ Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.
- 12\_\_ Eu me sinto cheio de energia.
- 13\_\_ Eu me sinto frustrado com o meu trabalho.
- 14\_\_ Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.
- 15\_\_ Eu não me importo com o que acontece com alguns dos meus pacientes.
- 16\_\_ Trabalhar diretamente com as pessoas me deixa muito estressado.
- 17\_\_ Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes.
- 18\_\_ Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes.
- 19\_\_ Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.
- 20\_\_ No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma.
- 21\_\_ No meu trabalho eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.
- 22\_\_ Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas.

