

## Síndrome de *Burnout* em Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Bibliográfica

Janice Silva dos Santos\*  
Nágila Soares Xavier Oenning\*\*  
Paula Menezes Fonseca Isensee\*\*\*

### RESUMO

A Síndrome de Burnout é um transtorno adaptativo crônico que acomete trabalhadores e caracteriza-se por três expressões de sofrimento psíquico: cansaço emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Profissionais de Enfermagem constituem um grupo com grande predisposição ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, por serem os profissionais da saúde que mais tempo passam em contato com o paciente e com seus familiares dentro do ambiente de trabalho. Na síndrome ocorre o processo de exaustão biopsicofisiológico, que é resultado do esgotamento, decepção e perda de interesse pela atividade de trabalho que surge nos profissionais como consequência do contato direto e diário com pessoas no desenvolvimento do seu trabalho; caracteriza-se por sinais e sintomas de exaustão física, psíquica e emocional em decorrência da inadaptação da pessoa a um trabalho prolongado, altamente estressante e com sobrecarga tensional importante, subdividindo-se em sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, com o objetivo de descrever a Síndrome de *Burnout* em profissionais de Enfermagem. Concluiu-se que a Síndrome de *Burnout* é resultado de uma interação negativa entre o local e a equipe de trabalho, e tem consequências a nível individual e organizacional, sendo descrita como um problema de saúde laboral com alta prevalência nos enfermeiros.

**PALAVRAS-CHAVES:** Síndrome de Burnout. Enfermagem. Estresse.

### ABSTRACT

The Burnout Syndrome is a chronic adaptive disorder that affects workers and is characterized by three forms of psychological distress: emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment. Nursing professionals constitute a group with high predisposition to the development of Burnout Syndrome, because they are health professionals who spend most time in contact with patients and their families within the workplace. Syndrome occurs in the process of exhaustion biopsicofisiológico, which is the result of exhaustion, disappointment and loss of interest in work activity that arises in the pros as a result of direct daily contact with people in developing their work, characterized by signs and symptoms of physical exhaustion, mental and emotional due to the unsuitability of the person to a prolonged labor, high stress and tension overload important, subdivided into physical symptoms, psychological, behavioral and defensive. This study is about a literature review, aiming to describe the burnout syndrome in nursing professionals.

---

\* Graduada em Enfermagem pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma (SC) e Enfermeira do Hospital Aristides Maltez, Salvador-Ba.

\*\* Docente do programa pós-graduação em Enfermagem do Trabalho da Escola Bahiana e Mestranda do PPGSAT da Universidade Federal da Bahia, Salvador-Ba.

\*\*\* Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, Ilhéus (BA) e Enfermeira do Hospital Dr. Edvaldo Magalhães Nascimento, Ibirapitanga-Ba.

It was concluded that the Burnout Syndrome is the result of a negative interaction between the local and the work team, and has consequences at individual and organizational, is described as an occupational health problem with high prevalence in nurses.

**KEY WORDS:** Burnout Syndrome. Nursing. Stress.

## **RESUMEN**

El Síndrome de Burnout es un trastorno crónico de adaptación que afecta a los trabajadores y se caracteriza por tres formas de malestar psicológico: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Los profesionales de enfermería constituyen un colectivo con alta predisposición al desarrollo del Síndrome de Burnout, porque son profesionales de la salud que más tiempo permanecen en contacto con los pacientes y sus familias en el lugar de trabajo. Síndrome ocurre en el proceso de biopsicofisiológico agotamiento, que es el resultado del agotamiento, la decepción y la pérdida de interés en la actividad laboral que se plantea en los pros como resultado del contacto directo diario con personas en el desarrollo de su trabajo, que se caracteriza por signos y síntomas de agotamiento físico, mental y emocional debido a la falta de adaptación de la persona a un trabajo de parto prolongado, el estrés y una sobrecarga de tensión importante, subdividido en los síntomas físicos, psicológicos, conductuales y defensivos. Este estudio es sobre una revisión de la literatura, para describir el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería. Se concluyó que el Síndrome de Burnout es el resultado de una interacción negativa entre lo local y el equipo de trabajo, y tiene consecuencias a nivel individual y organizacional, es descrito como un problema de salud laboral com alta prevalencia en las enfermeras.

**PALABRAS CLAVES:** Síndrome de Bournout. Enfermería. Estrés.

## **INTRODUÇÃO**

O desenvolvimento tecnológico, sócio-cultural e as conseqüências da globalização geram benefícios ao mundo moderno e em contrapartida, trazem profundas mudanças no comportamento biopsicossocial do ser humano interferindo diretamente na qualidade de vida da população.

Considerando que o ser humano é uma dualidade funcionando numa unidade, o corpo produz mudanças na mente e esta age sobre o corpo. Atualmente, a vida repleta de estresse, agitação e preocupações é fonte constante de perturbações e doenças psicossomáticas. Para alcançar o equilíbrio entre saúde e bem-estar, o ser humano utiliza recursos protetores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). O uso constante de formas de defesas inconscientes e a persistência do desequilíbrio do duo saúde/bem-estar resultam em distúrbios psicossociais. A organização do

trabalho exerce sobre o homem um impacto no aparelho psíquico que, em certas condições, emergem sofrimentos relacionados a sua história individual, portadora de projetos, de esperanças, de desejos e uma organização de trabalho que o ignora (DEJOURS, 1994). Diante do cenário, novas enfermidades surgem decorrentes das mudanças introduzidas no mundo do trabalho. Uma das conseqüências geradas ao aparelho psíquico dos trabalhadores resulta na Síndrome de *Burnout* que corresponde à resposta emocional às situações de estresse crônico em razão de relações intensas de trabalho com outras pessoas, ou de profissionais que apresentem grandes expectativas com relação a seu desenvolvimento profissional e dedicação à profissão e não alcançam o retorno esperado (REIS, 2006; GUIMARÃES, 2004).

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem constituem um grupo com grande predisposição ao desenvolvimento da síndrome referida, por serem os profissionais da saúde que mais tempo passam em contato com o paciente e com seus familiares dentro do ambiente de trabalho. As implicações para a área da saúde devido a esse fato são relevantes, já que a alta frequência de faltas ao trabalho, pedidos de licença, abandono do emprego e deterioração da qualidade dos serviços têm impacto negativo sobre a efetividade da atenção oferecida aos pacientes.

Diante do relatado, demonstra-se a relevância de ampliar estudos sobre a Síndrome de *Burnout* entre os profissionais de Enfermagem. Este estudo tem como objetivo descrever a Síndrome de *Burnout* em profissionais de Enfermagem. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica, através de pesquisa sistemática de trabalhos publicados sobre o tema, cuja principal fonte foram as bases de dados *Medline* e *Lilacs*, a partir das expressões *Síndrome de Burnout* e *Esgotamento na Enfermagem*. Também foram revisados periódicos de saúde pública, além de sites e livros referentes ao assunto.

## HISTÓRICO DA SÍNDROME DE BURNOUT

O termo *Burnout* foi utilizado pela primeira vez em 1974, mencionado pelo psicólogo Herbert J. Freudenberger, que descreveu um quadro observado em jovens trabalhadores de uma clínica de dependentes de substâncias químicas na cidade de Nova York, Estados Unidos. Esses funcionários reclamavam que já não conseguiam ver os pacientes como pessoas que necessitavam de ajuda, uma vez que estes não se esforçavam em seguir o tratamento (MUROFUSE, 2005; SCHWARTZMANN, 2004). Entre outras características, essa condição foi associada com a Síndrome de *Burnout*, que retrata um indivíduo que lida com o público (a maioria médicos, enfermeiros, profissionais da saúde em geral e professores) e que se mostra desmotivado, pouco compreensivo, com tratamento distante e desumanizado para com os pacientes, culpando-os dos problemas de que padecem (SCHWARTZMANN, 2004).

Desde então, vários autores, como Maslach (1976), Cherniss (1980), Pines (1989), dentre outros, expuseram suas teorias e definições sobre o *Burnout*. A proposta de Maslach foi a de maior impacto e aceitação acadêmica, definindo-a como uma síndrome de cansaço emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, que pode ocorrer entre indivíduos cujo trabalho requer contato com pessoas, principalmente quando essa atividade é considerada de ajuda (médicos, enfermeiros, professores). Não se resumindo apenas aos trabalhadores da saúde e profissionais de educação, o *Burnout* também ocorre em indivíduos cujas profissões os expõem à tensão e estresse intensos, como policiais, contadores, corretores de bolsa, diretores ou executivos de empresas, controladores de tráfego aéreo, treinadores e desportistas, sendo inclusive estudado fora do âmbito profissional (donas-de-casa, por exemplo). Christina Maslach, Cary Cherniss e Alaya Pines foram os estudiosos que popularizaram o conceito da síndrome e o legitimaram como uma importante questão ocupacional e social.

## SÍNDROME DE BURNOUT

O *Burnout* é “um ponto final particularmente trágico para profissionais que começaram a trabalhar com expectativas positivas, entusiasmo e uma dedicação para ajudar as pessoas” (MASLACH & GOLDBERG, 1998).

De modo geral, “pode-se definir o Burnout como um transtorno adaptativo crônico associado às demandas e exigências laborais, cujo desenvolvimento é insidioso e frequentemente não reconhecido pelo indivíduo, com sintomatologia múltipla, predominando o cansaço emocional” (SCHWARTZMANN, 2004).

Além do cansaço emocional, outras duas características compõem o quadro bem definido da síndrome: despersonalização e baixa realização pessoal. O cansaço emocional é considerado o traço inicial, podendo a manifestação ser física, psíquica ou uma combinação das duas. É descrito como o núcleo da síndrome e a sua manifestação mais óbvia. A despersonalização, caracterizada pela insensibilidade emocional do profissional, com prevalência de condutas cínicas e de dissimulação afetiva, é uma reação imediata após a instalação do cansaço. A baixa realização pessoal faz menção a uma auto-avaliação negativa associada à insatisfação e desânimo com o trabalho, com sentimentos de que este não vale a pena. O processo do adoecimento avança de modo seqüencial, em que a ocorrência de um componente precipita o próximo: o cansaço emocional acontece primeiro e conduz ao desenvolvimento de despersonalização (MASLACH & GOLDBERG , 1998).

Atualmente, considera-se que a redução da realização pessoal se desenvolve separadamente dos outros sintomas característicos.

Dados do Ministério da Previdência Social de 2007 mostram que foram afastados do trabalho 4,2 milhões de indivíduos, sendo que em 3.852 destes foram diagnosticados Síndrome de *Burnout* (GONÇALVES, 2008).

Do ponto de vista da organização do trabalho, a indefinição do papel profissional; a sobrecarga de

trabalho freqüentemente justificada por falta de pessoal e estimulada pelo pagamento de horas extras; a falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões, entre outras, geram um estado de estresse crônico, identificando-se como uma das profissões de maior incidência de *Burnout* (MUROFUSE, 2005; GIL-MONTE, 2002; STACCIARINI, 2001). Segundo a *Health Education Authority*, a Enfermagem é classificada como a quarta profissão mais estressante no setor público. A deterioração na qualidade de serviços de instituições de saúde e os altos índices de absenteísmo dos profissionais dessa área são algumas das conseqüências desse quadro, todas fortemente relacionadas com a alta taxa de incidência que caracteriza a síndrome (GIL-MONTE, 2002). Em relação ao sexo, estudos mostram que a prevalência de *Burnout* é maior em homens (GIL-MONTE, 2002). Apesar disso, nas atividades de Enfermagem, consideradas tipicamente femininas, a incidência da síndrome também é bastante alta.

A despeito da situação apresentada acima, ainda existem poucas pesquisas realizadas no Brasil que investigam os problemas de saúde da categoria Enfermagem associados às características da Síndrome de *Burnout*. Trabalhos relacionando a referida síndrome com o trabalho da saúde são mais comuns em países da América do Norte, Europa e parte da América Latina, mas, ainda assim, não estudam especificamente os trabalhadores da Categoria Enfermagem.

A síndrome da estafa profissional, também denominada síndrome do *Burnout*, foi descrita pela primeira vez pelo psicólogo H.J. Freudenberger, no ano de 1974, para descrever um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia, força e recursos.

A síndrome é definida como “a hemorragia do self”, explicando que self é o “eu” intrapessoal. Respondendo ao questionamento quem é você? Dialogando com um adicto (droga), este responde: Sou um D.Q. (dependente químico), ou seja, um sujeito sem identidade.

O processo de exaustão biopsicofisiológico é resultado do esgotamento, decepção e perda de interesse pela atividade de trabalho que surge nos profissionais como conseqüência do contato direto e diário com pessoas no desenvolvimento do seu trabalho. É uma síndrome caracterizada por

sinais e sintomas de exaustão física, psíquica e emocional em decorrência da inadaptação da pessoa a um trabalho prolongado, altamente estressante e com sobrecarga tensional importante, subdividindo-se em sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos.

Trabalho “sem alma” consome o entusiasmo até minar a motivação. Habilidade e conhecimento permanecem intactos, mas a vontade de realizar atividades é diminuída. No processo, a motivação, esta misteriosa força que nos move, é afetada e, nos piores casos, até mesmo, destruída.

Achados de estudos relevantes ratificam que os profissionais mais atingidos por esta síndrome são professores, enfermeiros e policiais. Trabalho que envolve decisões de vida ou morte possui um alto potencial de *Burnout*. Outras atividades englobadas em grupo de risco, são os gerentes, líderes de equipe, repórteres, profissionais que lidam com segurança (pessoal ou patrimonial), profissionais que trabalham no atendimento ao consumidor, controladores de tráfego aéreo e profissões que envolvem trabalhos com detalhes.

Diferentemente das reações agudas ao stress, que se desenvolvem em resposta a incidentes críticos e específicos, o *Burnout* é uma reação cumulativa a agentes estressores ocupacionais constantes. Segundo Gil Monte e Peiró (1997 apud Benevides Pereira, 2002 p. 46).

O *Burnout* é a resposta a um estado prolongado de estresse, ocorre pela cronificação deste, quando os métodos de enfrentamento falharam ou foram insuficientes. Enquanto estresse pode apresentar aspectos positivos ou negativos, o *Burnout* tem sempre caráter negativo. Por outro lado o *Burnout* está relacionado com o mundo do trabalho, com o tipo de atividades laborais do indivíduo. Além disso, comporta uma dimensão social, inter-relacional, através da despersonalização, o que não necessariamente ocorre no estresse ocupacional.

Diferentes fatores que acometem o trabalho diário predizem as diferentes dimensões do *Burnout*, porém, todas as dimensões devem ser examinadas e avaliadas com a finalidade de identificar o

perfil da ocorrência vivenciada pelos trabalhadores. Alguns estudos têm sido realizados para detectar as variáveis responsáveis pelo desencadeamento do estresse e *Burnout*.

Dentre as variáveis descritas, a sobrecarga tem sido uma das mais apontadas como fator associado à Síndrome de *Burnout*. Diz respeito tanto à quantidade quanto a qualidade excessiva de demanda, que ultrapassam a capacidade de desempenho, por insuficiência técnica, de tempo ou de infraestrutura organizacional (GIL MONTE e PEIRÓ, 1997 apud BENEVIDES PEREIRA, 2002, p. 60).

A relação profissional, quando próxima, ou o tipo de clientela a ser atendida, ou seja, clientes multiqueixosos, agressivos, depressivos e o contato com o sofrimento e morte, principalmente de crianças, têm sido referido como uma das principais causas do *Burnout* em profissionais de saúde.

O relacionamento entre os colegas de trabalho denota 60% dos eventos identificados como estressores. Segundo Folkman (1982), em um grupo estudado, foram atribuídos a esta variável, evidenciando a importância deste aspecto. Colegas que proporcionam apoio são obviamente um antídoto importante para os acontecimentos carregados de ansiedade; ao contrário, aqueles que são muito competitivos, distantes, excessivamente críticos ou preguiçosos, somente contribuirão para piorar as situações difíceis (OUBIÑA, 1995 apud BENEVIDES PEREIRA, 2002, p. 62).

Colocam ainda que o conflito de papel, apoio organizacional e o controle têm relação direta com a síndrome, porém quanto maior o nível de controle e participação nas decisões, maior a satisfação no trabalho e menores chances de decorrência de *Burnout*. Quando abordados a questão das responsabilidades, Vega e Urbániz, (1997) colocam que a responsabilidade advinda do poder em manter a vida de outrem e as consequências civis e penais do erro médico são uma constante ameaça a estes profissionais. Isso nos leva a questionar a pressão no trabalho, que quando repercutem negativamente, propiciam o aparecimento, principalmente, de exaustão emocional (CARLOTTO, 2001; MASLACH, SCHAUFELLI e LEITER, 2001). A ausência de retorno, ou feedback, de reconhecimento aos serviços realizados, tanto da parte da pessoa que deles necessitou, como de superiores e equipe de trabalho, também têm sido apontado como incremento ao *Burnout* e

tem influência especial na dimensão despersonalização.

Ambiente físico como trabalhar sob intenso calor, frio, ruídos excessivos ou iluminação insuficiente, ambiente com pouca higiene ou de alto risco tóxico, vem demonstrando interferir na saúde psicológica e física do trabalhador. Muitas alterações de regras e normas de trabalho predisõem os erros e também podem deixar os funcionários inseguros e desvalorizados, quando não são devidamente consultados e informados da necessidade das alterações e dos objetivos destas. Normas rígidas nas Instituições podem impedir que o profissional possa sentir-se no controle de suas atividades, que se sinta com autonomia. Segundo Carlotto (2001), políticas e normas claras, aliadas à hierarquia bem definida e fluxo de comunicação livre, estavam associadas a baixos níveis de *Burnout*. A burocracia é outra contribuição para o aparecimento da sintomatologia da síndrome, pois consome grande parte do tempo do profissional e também impede, de certa forma, a participação criativa, a autonomia, a tomada de decisão, emperrando as atividades que deveriam estar sendo realizadas.

Porém a baixa remuneração tem sido apontada como uma variável importante, que deve ser considerada. (KUROWSKI, 1999; MASLACH e LEITER, 1999).

As três principais características da Síndrome de *Burnout*, descritas por Limongi e cols (2002), são a exaustão emocional, despersonalização e falta de envolvimento pessoal no trabalho.

A perspectiva organizacional e a sócio-histórica, descritas por Pereira (2002), interessam nesta abordagem pela referência à influência da organização no desenvolvimento da síndrome. Na primeira o *Burnout* é a consequência de um desajuste entre as necessidades apresentadas pelo trabalhador e os interesses da organização. Já a segunda, prioriza o papel da sociedade, cada vez mais individualista e competitiva, considerando que ocupações voltadas para a ajuda e o desenvolvimento do próximo, se aproximam de uma perspectiva comunitária e são incompatíveis com os valores predominantes na sociedade atual.

Um aspecto importante a ser considerado em se tratando da Síndrome do *Burnout* é o fato de ter que

ser entendida como um processo, desenvolvido a partir da estreita relação entre características do ambiente de trabalho e características pessoais. Neste sentido, a investigação da ocorrência da síndrome ou parte de seus sintomas não pode dar-se de forma individual, dissociada do contexto de atuação do profissional, devendo-se, portanto, avaliar as influências que a organização exerce sobre o profissional. A investigação de indícios da Síndrome de *Burnout* em um ambiente de trabalho deve ser minuciosa e independente de qualquer resultado encontrado após avaliação dos profissionais, ressalta-se a importância da existência prévia de programas ou estratégias que previnam ou minimizem o estresse nos ambientes de trabalho.

Os programas com foco nas respostas do indivíduo têm como objetivo principal reduzir o *Burnout* e aliviar os seus efeitos. É voltado para a educação, buscando a aprendizagem de estratégias para lidar com os fatores associados ao *Burnout* do contexto ocupacional. Tem como limitação o fato de o indivíduo não ter o controle sobre uma série de questões ligadas ao contexto ocupacional, o que enfraquece a possibilidade de mudança.

Os programas com foco no contexto ocupacional têm como objetivo modificar as situações em que se desenvolve o trabalho, tais como: estratégias de gerenciamento, processo de comunicação, estrutura sociotécnica, entre outras. Por fim, os programas com foco na interação entre o contexto ocupacional e o indivíduo têm como objetivo principal combinar mudanças nas práticas administrativas com as intervenções educacionais descritas acima. Este último é descrito por vários autores como sendo o mais eficaz dos três, já que abrange o fenômeno do *Burnout* em sua totalidade.

## **PROCESSO DE TRABALHO NA ENFERMAGEM**

Processo é o desenvolvimento de um fenômeno, no tempo e no espaço, que é o resultado de uma interação entre objetos, indivíduos, sistemas. Assim é o que ocorre entre cliente e Enfermeiro, no

caso do processo de Enfermagem (LEOPARDI, 1999 p. 35).

O trabalho da Enfermagem é realizado por uma equipe, formada pelo Enfermeiro, técnicos de Enfermagem e auxiliares de Enfermagem.

Por sua vez, a Enfermagem é responsável pelo cuidado direto ao paciente/cliente, em sua integralidade, como ser biológico e social. Historicamente o trabalho da Enfermagem tem envolvido dois campos de atividades: o dos cuidados e procedimentos assistenciais e o da administração da assistência de Enfermagem e espaço assistencial.

Os hospitais estão organizados para as doenças do indivíduo, porém, o fato do indivíduo estar internado não representa lhes tirar as características humanas de totalidade que se relaciona. Quando necessita de atendimento especial, ele não deixa de ser cidadão com direitos sobre sua vida e sobre seu corpo (mesmo que em algumas situações clínicas graves esteja impossibilitado de exercer este direito). Parte das necessidades decorrentes de sua totalidade como ser humano é assumida pela Enfermagem.

A Enfermagem é cobrada pela equipe multiprofissional, pacientes, familiares e pela administração, no entanto, seu poder decisório é restrito, depende de outros profissionais e das regras de funcionamento das instituições que delimitam as possibilidades e autonomia das ações.

Os trabalhadores de Enfermagem possuem grau de formação diferenciado e dividem o trabalho, seja nos cuidados integrais, seja nos cuidados funcionais, garantindo ao Enfermeiro o papel de gerente e controlador do Processo de Enfermagem, cabendo aos demais da equipe o papel de executores de tarefas delegadas.

Na modalidade de cuidados funcionais, o trabalhador de enfermagem desenvolve um trabalho rotineiro por tarefas. Não tem uma visão global do paciente que recebeu aqueles cuidados e o entendimento do seu processo de trabalho fica dificultado. A assistência de Enfermagem organizada na sistemática de “cuidados integrais” rompe em parte, com a divisão das tarefas (LEOPARDI, 2006, p. 31).

O Processo de Enfermagem é sistemático, dinâmico e humanizado. A sistematização é a caracterização de um método cíclico e organizado de solução de problemas, objetivando em cinco etapas, a tomada de iniciativas deliberadas para maximizar a eficiência e obter resultados benéficos em longo prazo. O dinamismo é agregado ao processo à medida que você obtém mais experiência, faz com que você execute uma etapa e outra, voltando à anterior, algumas vezes combinando atividades, obtendo o mesmo resultado final, e às vezes melhor. A humanização se baseia na crença de que à medida que planejamos e oferecemos cuidados, necessita-se considerar as culturas, os interesses, valores, desejos exclusivos do sujeito cuidado (pessoa, família, comunidade).

A categoria de Enfermagem luta para compreender os problemas de saúde de cada pessoa e o impacto correspondente no sentimento de bem-estar e na capacidade de realizar as atividades cotidianas. Dirigido os resultados, as etapas do processo de enfermagem são planejadas para manter o foco na determinação da obtenção ou não dos melhores resultados, da forma mais eficiente, pelas pessoas que buscam atendimento de saúde. As exigências quanto à documentação específica proporcionam dados importantes que podem ser estudados para o aperfeiçoamento de resultados para outros pacientes em situações semelhantes.

## **SÍNDROME DE BURNOUT NA ENFERMAGEM**

A Enfermagem, em cuja essência encontra-se o cuidado, teve no Brasil seu marco para conformação enquanto profissão, na década de 20, quando enfermeiras norte-americanas implantaram o sistema nightingaliano, com a criação da Escola de Enfermagem Ana Nery, no Rio de Janeiro (MUROFUSE et al. 2005).

Segundo estes mesmos autores, o ciclo de expansão econômica denominado “milagre brasileiro”, nas décadas de 60 e 70, voltado para a industrialização, foi possível pela repressão severa da classe trabalhadora por parte do Estado, que cuidou de controlar o trabalho e adotar mecanismos de

proteção do capital, corroborou para a expansão de instituições hospitalares e exerceu sua influência na enfermagem, que deveria oferecer uma assistência de baixo custo, desqualificada, uma vez que a finalidade era a de reduzir custos com a utilização de pessoal sem qualificação ou menos qualificado (baixos salários) e em menor número, para manter a mesma quantidade de serviços prestados. A lógica capitalista encontrou, ainda, “terreno fértil” na enfermagem brasileira, que tem suas raízes no sentimento de religiosidade, que muito marcou seu espírito até hoje. Ressaltavam-se como as qualidades do bom profissional a obediência, o respeito à hierarquia, a humildade, o espírito de servir, disciplinado, obediente e alienado. Em função disso, até hoje, os trabalhadores da enfermagem enfrentam sérias dificuldades de ordem profissional, com uma organização política frágil, com baixa remuneração e quase sem autonomia.

Benevides-Pereira (2002), alega que o trabalhador que atua em instituições hospitalares está exposto a diferentes estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem estar.

Dentre vários, podemos citar as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, a alta exposição do profissional a riscos químicos e físicos, assim como o contato constante com o sofrimento, a dor e muitas vezes a morte. O desempenho destes profissionais envolve uma série de atividades que necessitam forçadamente de um controle mental e emocional muito maior que em outras profissões.

Eles têm que manejar com pacientes em estado grave; devem compartilhar com o enfermo e seus familiares a angústia, a dor, a depressão; e o medo de padecerem (ROSA e CARLOTTO, 2005).

Ainda que o exercício da profissão de enfermagem requeira boa saúde física e mental, raramente os enfermeiros recebem a proteção social adequada para o seu desempenho. Ou seja, apesar de exercerem atividades estafantes, muitas vezes em locais inadequados, não recebem a proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças decorrentes das atividades. Soma-se a isso o fato de que, nas organizações que prestam assistência à saúde na atualidade, os trabalhadores estão submetidos aos princípios administrativos “tayloristas”, mesma lógica capitalista que prioriza

os aspectos econômicos da instituição, em detrimento das necessidades da clientela. Assim, estressores ocupacionais, quando persistentes, podem levar à Síndrome de Burnout (ROSA e CARLOTTO, 2005).

De acordo com Amaro e Jesus (2007), o *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 profissão de Enfermagem.

A categoria dos profissionais de Enfermagem (Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) é caracterizada, em sua essência, pelo cuidado e pela grande carga de trabalho de contato direto com pacientes e familiares, ficando expostos a situações extremas de estresse e desafiadoras diariamente. Diante de tais circunstâncias, os profissionais da área de Enfermagem se encontram em risco de desenvolver a Síndrome de *Burnout* (BOFF et al., 2006).

Os sintomas que caracterizam esta síndrome refletem problemas no desempenho profissional devido a dificuldades nas relações interpessoais, bem como exaustão física e emocional.

Tamayo e Tróccoli (2002), assinalam que na primeira fase ocorre um distanciamento da situação de trabalho estressante, podendo ser de dois tipos: construtivo – quando o profissional não se envolve com o problema do usuário, mantendo empatia no atendimento - ou contraproducente – quando o usuário é tratado com indiferença, cinismo e rigidez.

Tamayo (2002), ressalta a importância da identificação da seqüência exata de desenvolvimento do *Burnout* para possibilitar: a prevenção, o reconhecimento e o tratamento do *Burnout*, em tempo oportuno e o mais precocemente possível; a determinação de antecedentes e conseqüentes do *Burnout*, com vistas a adotar prescrições para evitá-lo.

No trabalho dos profissionais da área da saúde, a incidência da Síndrome de *Burnout* é mais evidente devido à peculiaridade de suas ocupações. São atividades que têm como principal função ajudar, curar, recuperar, promover a satisfação do indivíduo no sentido de aliviar a dor, o trauma, o sofrimento (BOFF et al., 2006).

As primeiras investigações da Síndrome de Burnout foram realizadas com profissionais que exerciam uma função de ajuda como, trabalhadores envolvidos com assistência social, enfermagem e educação, segundo revisão de literatura realizada por Borges e Carlotto (2004).

Já os primeiros estudos envolvendo síndrome de Burnout em enfermeiros, segundo Teixeira (2007), mostraram que a síndrome estava positivamente correlacionada com a quantidade de tempo que os enfermeiros passam com os doentes, com a intensidade das exigências emocionais destes e com o cuidar de doentes com mau prognóstico.

Os estudos mais recentes, diz Borges et al. (2002), mostram que está associado a fatores relacionados com o trabalho, tais como sobrecarga laboral, baixo nível de suporte, conflitos interpessoais, contato com a morte e preparação inadequada.

Um estudo realizado com enfermeiros que atuam em sala de urgência, aponta fatores ligados às condições de trabalho que tendem a causar estresse, menciona entre outros as condições físicas inadequadas, a sobrecarga de trabalho, os relacionamentos conflituosos e as exigências do próprio trabalho (REIS e CORRÊA, 1990).

Em um outro estudo realizado com trinta e três enfermeiros, na cidade de Brasília, em diferentes ocupações (docentes, assistenciais e administrativos), demonstrou que recursos inadequados e relações interpessoais são fontes estressoras para todos os grupos, independente da categoria ocupacional (STACCIARINI e TRÓCCOLI, 2001).

O *Burnout* surge nos enfermeiros de todo o mundo, em diferentes contextos de trabalho, levando-os a desenvolver sentimentos de frustração, frieza e indiferença em relação às necessidades e ao sofrimento dos doentes. Por isso, é importante desenvolver estratégias de prevenção e tratamento (TEIXEIRA, 2007).

Outro estudo realizado com cento e quarenta e cinco profissionais de Enfermagem foi realizado num hospital filantrópico do interior paulista, demonstrando que os profissionais não-graduados (técnicos de Enfermagem e auxiliares de Enfermagem) possuem maior comprometimento nas

dimensões desgaste emocional e insatisfação profissional, do que os profissionais graduados (enfermeiros) (SILVA e LOUREIRO, 2008).

Os inúmeros artigos publicados sobre o estresse no trabalho do enfermeiro ainda não responderam se há alguma função ocupacional ou especialidade mais estressante do que outra. Existe um entendimento de que as fontes de estresse são diferentes, embora algumas sejam consideradas comuns, independente do cargo que o enfermeiro ocupa e da sua área de atuação de trabalho.

## CONCLUSÃO

De acordo com o referencial teórico apresentado, podemos concluir que cansaço/fadiga, exaustão emocional, sobrecarga de trabalho, dificuldades de conciliação entre o trabalho e as atividades do cotidiano, a desvalorização profissional e falta de reconhecimento no trabalho, falta de autonomia e controle; problemas de relacionamento, falta de cooperação no trabalho em equipe, stress, insatisfação, estima baixa e falta de capacitação profissional foram os fatores encontrados como desencadeantes da Síndrome de *Burnout*.

Sendo assim, podemos inferir que a Síndrome de *Burnout* é resultado de uma interação negativa entre o local e a equipe de trabalho, e que tem conseqüências a nível individual e organizacional, sendo descrita como um problema de saúde laboral com alta prevalência nos enfermeiros.

Dessa forma, é necessário que a prevenção e o tratamento do *Burnout* sejam abordados como problemas coletivos e organizacionais e não como um problema individual.

Para mudanças positivas, as decisões nas instituições têm de ser baseadas em evidências científicas sobre a abordagem e o tratamento que mantenham a saúde mental para, só assim, alterarem as políticas de benefícios e os recursos humanos direcionados.

Ressalta-se a importância do bem-estar e a saúde do indivíduo no trabalho, pois é no trabalho que se passa a maior parte do tempo. A qualidade de vida está diretamente relacionada com as carências e

expectativas humanas e com a devida satisfação destas.

Desenvolver estudos futuros voltados para a enfermagem, poderia significar uma contribuição na melhoria das condições de trabalho e diminuição do sofrimento dos trabalhadores. Entretanto, deve-se considerar que se trata de dimensão particular que tem relação com uma outra mais geral: a sociedade em que está inserida.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. AMARO, H. J. F.; JESUS, S. N. de. **Comportamentos Comunicacionais Assertivos e Burnout nos Profissionais de Enfermagem.** Revista Nursing, n.221, 3 jun.2007.
2. BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **O Estado da Arte do Burnout no Brasil.** Apresentado como Conferência no I Seminário Internacional sobre Estresse e Burnout. Curitiba, 30 e 31 de agosto de 2002. Revista Eletrônica InterAção Psy, ano 1, n.1, p. 4-11, Ago 2003.
3. BOFF, V. B.; BERNARDI, G. C.; SARAIVA, F. B. S.; COGO, M. A. M. C.; SCHERER, C. G. **A incidência da síndrome de Burnout em profissionais da área de enfermagem.** Anais da 58ª Reunião Anual da SBPC, Florianópolis/SC, Julho/2006.
4. BORGES, A. M. B.; CARLOTTO, M. S. **Síndrome de Burnout e fatores de estresse em estudantes de um curso técnico de enfermagem.** Aletheia, Canoas, n.19, jun. 2004.
5. BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T.; PEREIRA, A. L. S.; MACHADO, E. A. P.; SILVA, W. S. **A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários.** Psicologia: Reflexão e Crítica, 2002, 15(1), pp. 189-200.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área da saúde/enfermagem: guia do aluno.** Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
7. CARLOTTO, M. S.(2001). **Síndrome de Burnout: um tipo de estresse ocupacional.** Caderno universitário. ULBRA-RS.

8. DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo: Atlas; 1994.
9. FOLKMAN, S. **An approach to the measure coping.** Journal of Occupational Behavior, 13, 95-107. 1982.
10. GIL – MONTE, P. R. **Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome quemarse por El trabajo en profesionales de enfermería.** Psicol Estud: 2002; 7:3-10.
11. GONÇALVES, E. **Síndrome de *burnout*: desconhecida, mas perigosa.** Folha de Londrina. 2008. Mar 17; cad. 2, p. 7.
12. GUIMARÃES, L. A. M.; CARDOSO, W. L. C. D. **Atualizações da síndrome de *burnout*.** São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
13. KUROWSKI, C. M. **El *burnout* em penitenciária. Síndrome de *burnout* em el sistema penitenciário brasileño – Paraná.** Tese (Doutorado). Universidade Autônoma de Madrid. Madri – Espanha. 1999.
14. LEOPARDI, M. T. et al. **O Processo de trabalho em Saúde: organização e subjetividade.** Florianópolis: Papa-livros, 1999, 176p.
15. LEOPARDI, M. T. **Teoria e Método em assistência de enfermagem.** Florianópolis: Soldasoft, 2006, 393p.
16. LIMONGI FRANÇA, Ana Cristina; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
17. MASLACH, C.; GOLDBERG, J. **Prevention of burnout: new perspectives.** Appl Prev Psychol: 1998; 7:63-74.
18. MASLACH, C.; LEITER, M. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste.** Campinas: Papirus, 1999.
19. MASLACH, C; SCHAUFELLI, W. B. & LEITER, M. P. **Job *Burnout* Annual Review of Psychology,** 52, 2001, 397-422.

20. MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S; NAPOLEÃO, A. A. **Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem.** Revista Latino Americana de Enfermagem: 2005; 13: 255-61.
21. PEREIRA, Ana Maria T. Benavides (Org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
22. REIS, E. J. F. B.; ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M.; BARBALHO, L.; SILVA, M. O. **Docência e exaustão emocional.** Educ Soc.: 2006; 27(94):229-53.
23. REIS, J. N.; CORRÊA, A. K. **Unidade de Emergência: stress x comunicação.** Anais do 2º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem USP/EERP; 1990; Ribeirão Preto; SP. Ribeirão Preto: EERP; 1990.
24. ROSA, C.; CARLOTTO, M. S. **Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar.** Rev. SBPH, v.8, n.2, Rio de Janeiro dez. 2005.
25. SCHWARTZMANN, L. **Estrés laboral, síndrome de desgaste (quemado), depresión: ¿estamos hablando de lo mismo?** Cienc Trab: 2004; 6:174-84.
26. SILVA, Daniele Carolina Marques da; LOUREIRO, Marina de Figueiredo e PERES, Rodrigo Sanches. **Burnout em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar.** *Psicol. hosp. (São Paulo)*, 2008, vol.6, no.1, p.39-51. Disponível em: < [http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092008000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092008000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: março/2010.
27. STACCIARINI, J. M.; TRÓCCOLI, B. T. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro.** Revista Latino Americana de Enfermagem: 2001; 9:17-25.
28. TAMAYO, Maurício Robayo. **Burnout: relações com a afetividade negativa, o coping no trabalho e a percepção de suporte organizacional.** 165 páginas. Tese (Apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília: UNB, 2002).

29. TAMAYO, M. R. & TRÓCCOLI, B. T. Síndrome de Burnout. In MENDES, Ana Magnólia; BORGES, Livia de Oliveira; FERREIRA, Mário César (Orgs.). **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: Universidade de Brasília, 2002.
30. TEIXEIRA, M. **O burnout e os enfermeiros**. Saúde mental e psiquiátrica. Publicado em 2007. Disponível em: < <http://br.monografias.com/trabalhos3/burnout-enfermeiros/burnout-enfermeiros.shtml>>. Acesso em: outubro/2009.
31. VEGA, E. D. & URBÁNIZ, P. **El síndrome de *burnout* em el médico**. Madri: Smithkline Beecham, 1997.