

SÍNDROME DE BURNOUT: ESTUDO DE CASO COM ENFERMEIROS

BURNOUT SYNDROME: CASE STUDY WITH NURSES

André Mosqueira POSSATO

Centro Universitário Unihorizontes
andremossato@gmail.com

Neiva Aparecida Pereira LOPES

Centro Universitário Unihorizontes
neivapl@hotmail.com

Wagner Gonçalves ROCHA

Centro Universitário Unihorizontes
wagner_meleta@yahoo.com.br

Robert Martins VILAR

Centro Universitário Unihorizontes
Robert.no.msn@hotmail.com

Luciana TEIXEIRA

Centro Universitário Unihorizontes
Luciana.teixeira@ufv.br

Recebido em 07/2019 – Aprovado em 08/2020

Resumo

Este artigo teve por objetivo descrever e analisar as dimensões da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de um hospital localizado na Zona da Mata Mineira. Foi realizada uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de dez entrevistas realizadas com profissionais de enfermagem. Os principais resultados revelaram que existe uma propensão ao desenvolvimento da síndrome de burnout na instituição pesquisada, tendo em vista a presença da exaustão emocional e alguns mecanismos de defesa visando anular seus próprios desejos e não se envolver emocionalmente com o trabalho, além do desejo de abandonar o trabalho. Já a despersonalização foi utilizada como válvula de escape para conviver com os comportamentos hostis, bem como os comportamentos que causam sofrimento no trabalho de enfermagem.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Enfermagem. Profissionais de Enfermagem. Zona da Mata Mineira.

Abstract

This article aimed to describe and analyze the dimensions of burnout syndrome in nursing professionals of a hospital located in the Zona da Mata Mineira. A descriptive qualitative approach was carried out. Data collection occurred through ten interviews with nursing professionals. The main results revealed that there is a propensity for the development of the burnout syndrome in the institution under study, considering the presence of emotional exhaustion and some defense mechanisms in order to cancel their own desires and not to be emotionally involved with the work, besides the desire to leave the work. Since depersonalization was used as an escape valve to cope with hostile behaviors, as well as behaviors that cause suffering in nursing work.

Keywords: Burnout Syndrome. Nursing. Nursing professionals. Zona da Mata Mineira

INTRODUÇÃO

Na visão de Maslach e Jackson (1981), a síndrome de burnout, pode ser vista como uma reação psicológica crônica proveniente do ambiente de trabalho em profissionais que estão na linha de frente no atendimento a outras pessoas.

Os profissionais que mais apresentam a síndrome são: professores, terapeutas ocupacionais, psicoterapeutas, enfermeiros, policiais, assistentes sociais e agentes penitenciários, entre outros (CARLOTTO; CÂMARA, 2004). Para Teixeira et al. (2010) a síndrome de burnout mantém relação direta com profissões que cuidam e formam pessoa, dessa maneira deve ser analisada dentro de um contexto multidisciplinar, alocando diversos níveis de atenção.

Codo e Vasques-Menezes (1999) acrescentam que o vocábulo burnout, foi relacionado a sentimentos de apatia e desânimo, ao qual foram encontrados em profissionais que praticam suas

atividades em contato direto exacerbado com outros indivíduos. Isso ocorre devido ao alto comprometimento que estes trabalhadores precisam ter ao realizar suas tarefas, precisando manter uma atenção contínua vinculada a ocupação.

O modelo introduzido por Maschal (2001) e colaboradores é o que recebe mais visibilidade, uma vez que é bastante utilizado por estudiosos da temática.

Este modelo destaca as peculiaridades do trabalho, tais como elementos causadores da síndrome de burnout, ao qual é analisado como um fenômeno composto de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Benevides e Pereira (2002) assinalam que a exaustão emocional pode ser entendida como a perda de energia, juntamente com o sentimento de diminuição da força emocional. A despersonalização é notada quando o profissional começa a se relacionar com clientes, colegas de trabalho e a organização em geral, com distanciamento e impessoalidade, isto é, como objetos.

No entanto, na baixa realização profissional, o trabalhador pode começar a realizar auto avaliações, se vendo negativamente, acarretando em infelicidade e insatisfação com a realização do seu trabalho técnico, dessa forma o indivíduo começa a experimentar o sentimento de incompetência, se tornando incapaz de se relacionar com as pessoas ao redor, como colegas e clientes. Pode-se concluir a partir disto, que a síndrome de burnout é caracterizada por sintomas de ordem fisiológicas, psíquicas e comportamentais de caráter defensivos.

A síndrome de burnout acontece em várias profissões, porém as pesquisas são feitas como o

foco na área de ensino e saúde, visto que nestas profissões o contato com os indivíduos se manifesta de forma expressiva (MASLACH; JACKSON, 1986; MASLACH; LEITER, 1997; AZEVEDO et al. 2019).

Segundo Andolhe (2013) quando se coloca a alta carga de trabalho de enfermagem como uma variável relacionada à qualidade e cuidado, é preciso enfatizar que a carga mental de trabalho dos enfermeiros é uma variável importante a ser considerada, visto que estes trabalhadores, em seu cotidiano, precisam constantemente efetuar escolhas quanto ao ponto central de atenção, contudo percebe-se que a forma de realização das atividades com rapidez e qualidade depende de cada indivíduo.

Já que o desempenho dessas atividades aloca a cognição, ao qual leva em consideração as limitações individuais dos sujeitos (NEILL, 2011). Tais características, segundo Ferreira e Lucca (2015) e Fernandes, Nitsche e Godoy (2018) favorecem o aparecimento da síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem.

Neste prisma, torna-se relevante entender a rotina do profissional de enfermagem e como ela se configura, empregando as dimensões da síndrome de burnout em sua manifestação na prática da função.

Mediante este cenário, emerge a seguinte questão: como se manifesta a síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem ao exercerem suas atividades? A fim de responder este questionamento o artigo tem por objetivo analisar as dimensões da síndrome de burnout em profissionais do setor de enfermagem dentro de um hospital localizado na região da Zona da Mata em Minas Gerais.

REFERENCIAL TEÓRICO

Conceitos e abordagens sobre a síndrome de burnout

O vocábulo burnout é proveniente do inglês, to burn out – queimar por completo. Dessa forma, a síndrome de burnout é vista como um esgotamento profissional total. Esta síndrome é considerada como uma das manifestações mais acentuadas do desgaste profissional, ao qual ocorrem sentimentos de pressão, cansaço extremo, frustração, sofrimento, acarretando em culpa por parte do profissional que diminui consideravelmente seu desempenho no trabalho, levando estas preocupações e estresse para dentro do ambiente doméstico.

Ainda que tenha sido Bradley (1969) e Freudenberger (1974) os percussores a analisarem a denominação de burnout, foi a pesquisadora Christina Maslach que alcançou uma definição consistente para o termo, na década de 1980, a definição empregada por Maslach (1982) na visão de Carlotto e Moraes (2010, p. 2) é "síndrome de fadiga emocional, despersonalização e de uma autoestima reduzida, que pode ocorrer entre indivíduos que trabalham em contato direto com clientes ou pacientes". Burnout é uma síndrome, isto é, uma doença do trabalho que ocorre na discrepância entre o esforço individual e o reconhecimento deste esforço, evento associado a agentes individuais, sociais e organizacionais (CARNEIRO, 2010).

Na visão de Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), a síndrome de burnout é entendida como um evento psicossocial decorrente de uma reação crônica a agentes estressores interpessoais que acontecem no ambiente de trabalho. Esta síndrome é constituída de três dimensões; despersonalização e baixa realização profissional.

No Brasil, a primeira pesquisa científica realizada acerca da síndrome de burnout, aconteceu somente depois de dezessete anos do estudo de Freudenberg (1974). Dessa forma foi a partir da década de 1990, depois de um conjunto robusto de estudos em torno do tema, que a síndrome foi incluída como doença profissional na Regulamentação da Previdência Social (RPS). Entretanto, a identificação da doença feita por profissionais da área da saúde é ainda pouco findada, visto que o tratamento dos pacientes portadores da síndrome é feito da mesma forma como se trata a depressão ou o estresse, estando dessa forma relacionada com sintomas de doenças individuais e não como doença do trabalho (BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

A abordagem de Maslach e colaboradores sobre a síndrome de burnout

Em 1970 a síndrome de burnout foi estudada pela psicóloga social Christina Maslach depois das pesquisas acerca das emoções acometidas por trabalhadores em seu ambiente profissional. A autora percebeu a sobrecarga psicofisiológica em trabalhadores que ocupavam postos de contato direto com outras pessoas, dessa forma esse evento foi denominado de burnout. Este estudo mostrou em seus resultados uma permanência frequente de sentimento de exaustão emocional efeito proveniente da sobrecarga. Para Maslach e Jackson (1981) a síndrome é um conceito multidimensional agregando três dimensões: exaustão emocional; despersonalização e baixa realização profissional.

Maslach e Leiter (1997) percebem que o indivíduo não inicia seu trabalho, já apresentando sintomas da síndrome de burnout. A princípio os sujeitos se mostram envolvidos com as atividades, experimentando prazer, e de forma gradativa estes sentimentos se tornam pejorativos, tais como ansiedade, raiva e falta de realização,

proveniente de elementos estressores relacionados ao contexto a organização do trabalho. O sujeito pensa que está experimentando uma crise da esfera individual, assim a exaustão emocional se mostra como o primeiro sintoma da síndrome (SILVA; HONÓRIO, 2010).

A exaustão emocional se concretiza por meio do sentimento de desgaste, esgotamento emocional e a ausência de energia, tendo como causa a quantidade excessiva de trabalho. A exaustão emocional também é verificada quando os profissionais experimentam a sensação de não conseguir doar mais de si mesmo na esfera afetiva, sentindo-se totalmente esgotados. Apresentam a certeza de que é o fim da sua energia e reservas emocionais, proveniente da grande aproximação com os problemas. Assim, Maslach, Jackson e Schwab (1997) salientam que a exaustão emocional reside na prerrogativa de que o trabalhador não consegue mais emitir a resposta adequada para a intensidade do caráter psicológico, ao qual a profissão necessita, como resultado ocorre o desgaste do vínculo afetivo das relações interpessoais.

Para Maslach et al (2001) a exaustão emocional ocorre quando o trabalhador não consegue dar mais de si. A energia e recursos emocionais aparentam ter se esvaído, ele percebe a falta de esperança e que suas metas nunca serão atingidas. O sujeito se vê sem saída, uma vez que os problemas a serem resolvidos parecem maiores que a energia que ele dispõe para resolvê-los. Essa dimensão é expressa por meio do sentimento de cansaço extremo e falta de energia para continuar no ambiente de trabalho.

A dimensão da despersonalização é concretizada quando existe a presença de sentimentos e atitudes negativas. Este evento acontece quando o indivíduo trata os colegas de trabalho de maneira impessoal, tal como objetos, ocorre um

endurecimento afetivo, a “coisificação” da relação (MASLACH; JACKSON; SCHWAB, 1997). Logo, a despersonalização é apresentada como uma forma de defesa que o trabalhador manifesta, em meio a ansiedade proveniente da estruturação das relações sociais de trabalho, diminuindo os impactos do confronto com experiências cotidianas que causam sentimento ambivalente. Lopes (2011) verifica a apatia em profissionais que estão em contato constante com outras pessoas, devido à baixa sensibilidade a situações de sofrimento e outras singularidades derivadas do trabalho.

A respeito da despersonalização o sujeito demonstra comportamentos agressivos e críticos aos outros que estão ao redor, atribuindo-lhes culpa pelo seu próprio fracasso.

Na visão de Soboll (2002), a despersonalização reside no fato do vínculo afetivo ser transformado em um vínculo lógico, ocasionado na desumanização dos laços interpessoais. Num olhar mais atual, a despersonalização significa manter um comportamento defensivo para o individualismo, alocado mediante as condições de trabalho, da negação do sofrimento do profissional, dos colegas e até mesmo do próprio sofrimento do trabalho, caminhando para a falta de envolvimento pessoal, ao qual é o terceiro ponto principal da denominação interpessoal da síndrome de burnout.

Maslach (2001), assinala que a falta de realização profissional, “ineficácia” que se apresenta como um sentimento de infelicidade, insatisfação nas tarefas cotidianas no trabalho, fracasso e pouca motivação, causam um ambiente laboral desagradável, visto que o indivíduo percebe que não está alcançando objetivos valiosos com seu ofício, ao não conseguir lidar com seus problemas emocionais com calma, derivando na vontade de abandonar o trabalho. Tal sentimento de baixa realização em sua profissão influencia no

desempenho do trabalhador, complicando a proximidade com os outros, afetando na realização das metas e nas demandas da organização.

A baixa realização profissional apresenta como ponto central, uma inclinação a evolução negativa no labor, pois causa prejuízo na capacidade da realização do trabalho, juntamente com o auxílio ou a aproximação com outras pessoas no ambiente de trabalho, como os clientes e a organização. O profissional tende a elaborar uma avaliação pessimista de si próprio. No qual se sente frustrado, e percebendo infeliz com sua habilidade profissional, enfrentando uma redução de si mesmo e da sua aptidão de se relacionar com as pessoas, a exemplo de alunos, pacientes, clientes e colegas de trabalho (COUTO; MORAES, 2010).

Lopes (2011) argumenta que a grande elevação na demanda das funções psicofisiológica de uma pessoa, pode causar transtornos mentais, desencadeando o distanciamento, tanto real, quanto imaginário com sua profissão, acarretando em último estágio problemas no âmbito psicossocial. A síndrome de burnout aparece de forma gradativa e cumulativa, tornando-se cada vez mais grave (DELGADO et al., 1993), sua progressão pode demorar anos.

Benevides-Pereira (2002) adota o modelo colocado por Maslach, ao qual reafirmam as três dimensões da síndrome de burnout nas pesquisas com professores. Segundo a autora a síndrome de burnout tem o poder de fazer com que os professores se sintam constantemente exaustos, fisicamente e psicologicamente. As próximas seções teóricas vão analisar a síndrome entre os professores e os impactos em suas atividades.

O trabalho do profissional de enfermagem

Segundo Dantas (2011) os trabalhadores do setor de enfermagem se colocam em ocasiões que alocam sentimentos, como o contato direto com o sofrimento e até mesmo a morte dos pacientes, bem como exposição ao corpo após o óbito e a aproximação de processos terapêuticos e de limpeza. Tais situações acarretam em ansiedade por parte destes profissionais, visto que experimentam sentimentos ambivalentes, ao qual tenta negá-los, pois a profissão expõe à finitude humana.

As situações vivenciadas mediante a recuperação ou morte dos pacientes leva a sentimentos opostos de onipotência e impotência, além disto as consequências de erros ocasionais, a ansiedade de estar em situações de urgência e emergência são constantes na rotina destes profissionais. Constata-se que a atividade laboral facilita a constância dos fracassos, já que muitos pacientes são perdidos mesmo quando há um atendimento de excelência (JODAS; HADDAD, 2009; FERNANDES; NITSCHKE; GODOY, 2018).

Dantas (2011) e Andolhe (2013) argumentam que o contato constante com o sofrimento humano está associado diretamente ao desgaste físico e psicológico dos profissionais de enfermagem, porém o ambiente de trabalho deve ser analisado em todas as esferas, já também são fatores preponderantes. Estes trabalhadores precisam conviver com as pressões provenientes das relações com o paciente e familiares, além do desgaste com a própria organização do trabalho, ou seja, a divisão das atividades, a ordem hierárquica e a competição com os colegas de trabalho. Outros aspectos encontrados na rotina dos trabalhadores brasileiros que também levam ao desgaste, são a falta de segurança, escassez de matérias, bem como as condições de trabalho precárias.

O modelo capitalista trouxe muitas das características da área de enfermagem mencionadas até agora, o capitalismo reconheceu a enfermagem como profissão, no entanto, acarretou em pouca autonomia, salários baixos, longas jornadas cansativas de trabalho, grande quantidade de trabalho em um tempo pequeno e a custos mínimos (LORENZ; BENATTI; SABINO, 2010). Para Coronetti, et al., (2006) estes pontos fundamentam o descontrole da enfermagem acerca do seu ambiente de trabalho, principalmente quando é preciso efetuar mudanças no cotidiano, grande rotatividade de funcionários, despreparo necessário a realização de trabalho pela equipe. Dessa forma sentimentos de incapacidade são experimentados com frequência, facilitando o surgimento da síndrome de burnout.

Na visão de Salomé, Espósito e Silva (2008) outros fatos indicam que a frustração com a profissão, o relacionamento interpessoal, e a falta de reconhecimento profissional, mantém relação direta com a dificuldade de adaptação aos agentes estressores do trabalho. A dificuldade de adaptação ao ambiente de trabalho acarreta em um grau elevado de estresse, desencadeando a síndrome de burnout no indivíduo. Na síndrome percebe-se que o baixo interesse pelas atividades, a dificuldade de relacionamento com os colegas de trabalho, que leva a conflitos, ao qual a responsabilidade é sempre do outro, são atitudes comuns que levam o trabalhador a insatisfação intrapessoal e profissional e conseqüentemente a baixa produtividade (PRETO; PEDRÃO, 2009; AZEVEDO et al., 2019)

Quadro 1 – Perfil dos entrevistados

Entrevistado	Sexo	Idade (anos)	Estado Civil	Filhos	Formação	Função	Tempo na função
E1	Fem.	32	Solteira	0	Enfermeira	Supervisora	07 anos
E2	Fem.	35	Viúva	01	Enfermeira	Supervisora CTI	10 anos
E3	Fem.	35	Casada	01	Enfermeira	Supervisora Ouvidoria	07 anos
E4	Fem.	47	Divorciada	01	Enfermeira	Supervisora	21 anos
E5	Fem.	33	Casada	0	Enfermeira	Supervisora CTI	10 anos
E6	Fem.	53	Solteira	01	Técnico em enfermagem	Técnico em enfermagem	33 anos
E7	Fem.	41	Casado	02	Técnico em enfermagem	Atendimento direto	16 anos
E8	Masc.	37	Casado	02	Técnico em enfermagem	Coordenação	18 anos
E9	Masc.	34	Casado	02	Enfermeiro	Supervisor	09 anos
E10	Fem.	36	Solteira	0	Enfermeira	Supervisora	6 anos

Fonte: Dados da pesquisa

Elias e Navarro (2006) salientam que os profissionais de enfermagem convivem em postos de trabalho extremamente insalubres, no sentido material e subjetivo, visto que estão expostos a circunstâncias precárias de trabalho, há uma baixa qualidade de vida, ao qual a manutenção da saúde está abalada.

unidade de análise constitui-se por um hospital localizado na Zona da Mata Mineira e conta com diversas especialistas. É referência hospitalar do SUS em Atendimento de Urgência e Emergência, seu complexo hospitalar atende à população de 54 municípios que compõe a região Macro Leste do Sul, num total de 697 mil habitantes, sendo 57 mil em Ponte Nova.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo é de abordagem qualitativa. O método de pesquisa adotado para esta análise foi um estudo de caso descritivo (TRIVIÑOS, 1987). Os sujeitos de pesquisas foram 10 profissionais de enfermagem escolhidos por acessibilidade. A

Quadro 2 – Categorias e subcategorias

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Síndrome de <i>Burnout</i>	
Exaustão emocional	✓ Desgaste emocional ✓ Desejo de abandonar a profissão ✓ Estratégias de enfrentamento ao desgaste no trabalho
Despersonalização	✓ Convivência no ambiente de trabalho ✓ Atitudes do médico e dos familiares de pacientes ✓ Atitudes frente às situações estressantes experimentadas no trabalho
Baixa realização profissional	✓ As relações interpessoais. ✓ Motivação no trabalho. ✓ Desenvolvimento profissional.

Fonte: Dados da pesquisa

A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, sendo o roteiro de entrevistas composto por 12 perguntas desenvolvido segundo o modelo de Maslach (2001) composta por três dimensões, a saber: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. As entrevistas foram gravadas, transcritas e agrupadas conforme o modelo descrito.

Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Para a operacionalização da análise de conteúdo primeiramente realizou-se a divisão do material por categorias, posteriormente a sumarização do material foi realizada com o objetivo de evidenciar apenas os conteúdos de maior expressividade, desse processo emergiram subcategorias, sendo escolhidas aquelas que apresentaram frequência superior a 5 (FRANCO, 2008).

RESULTADOS E ANÁLISE

Esta seção tem como objetivo a apresentação e discussão dos principais resultados provenientes

da pesquisa. Em um primeiro momento, caracteriza-se o perfil dos sujeitos pesquisados. Em seguida, é feita a análise de conteúdo das entrevistas realizadas com os sujeitos, tendo em vista o fenômeno da síndrome de burnout.

Caracterização do perfil

O Quadro 1 demonstra o perfil dos profissionais de enfermagem que foram entrevistados, sendo identificados pela inicial “E” e o número referente a ordem da realização das entrevistas.

No que tange ao perfil dos entrevistados, o Quadro 1 mostra que a maioria é do sexo feminino, 5 são casadas, a maioria possui filhos, com idade variando entre 32 a 53 anos, a maior parte possui curso superior completo em enfermagem, somente 3 são técnicos em enfermagem, exercem em sua maioria a função de supervisão, atuando na função há mais de 7 anos.

Análise de Conteúdo: Síndrome de Burnout

Síndrome de Burnout

Nesta dimensão, são analisados aspectos referentes às dimensões de burnout, sendo elas: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.

Exaustão Emocional

A análise dos depoimentos dos profissionais de enfermagem pesquisados revelou que as principais subcategorias que caracterizam a exaustão emocional, associam-se ao desgaste emocional, desejo de abandonar a profissão e estratégias de enfrentamento ao desgaste no trabalho.

No que se refere ao desgaste emocional, observou-se nos relatos dos entrevistados que essa subcategoria está relacionada ao fato de tratar diretamente com a dor e sofrimento dos pacientes. Diversas vezes os melhores cuidados são oferecidos, no entanto não são sinônimos de evolução clínica de tais pacientes, tendo em vista que estes acabam indo a óbito. Os relatos a seguir evidenciam esse fator:

Muitas vezes, principalmente quando você está lidando diretamente com o paciente, quando você tem um paciente que foi a óbito, quando você vê que podia ter feito além né, muitas vezes no contato com os colegas de trabalho, algumas coisas te desgasta durante o dia a dia, isso é muito ruim. Aí a gente como profissional a gente fica cabisbaixo, triste, muitas vezes até ..., repensando realmente sobre a profissão. (E1)

Desgaste emocional sim, muito, sabe quando... assim, tem um paciente, quando assim.... que entra bem no procedimento e acontece alguma intercorrência entendeu, aí..., é um desgaste muito grande, muito! muito mesmo! (E6)

O desgaste.... Nesse caso assim não, mais sim uma depressão, no sentido de ter perda. A

gente cuida do paciente... até essa semana tive a infelicidade de perder o pai de um colega nosso. Eu falo do nosso setor específico, que há ganhos e perdas, a gente recebe o paciente infartado você tem sucesso, muitas vezes não, devido à gravidade do paciente. Então você encaminha... alguns casos não resolvem com um cateterismo em si, mas aí o médico faz a indicação da ponte safena, neste caso o paciente estava bem mas infelizmente ele não resistiu. (E7)

Nesse sentido, Dantas (2011) e Andolhe (2013) argumentam que o contato constante com o sofrimento humano está associado diretamente ao desgaste físico e psicológico dos profissionais de enfermagem, tendo em vista estes trabalhadores precisam conviver com as pressões provenientes das relações com o paciente e familiares, além do desgaste com a própria organização do trabalho.

Quanto ao desejo de abandonar a profissão houve uma similaridade entre os que desejam abandonar tudo e os que mesmo diante ao desgaste físico e emocional não pensam em abandonar a profissão. Para os entrevistados que desejam abandonar a profissão isso decorre da sobrecarga de tarefas, por questões salariais e frustrações com o trabalho

Abandonar a função? Muitas vezes! Muitas vezes questionei se era isso mesmo que eu queria fazer né ..., por questão salarial, por exemplo, a gente vê que trabalha tanto e não é tão recompensado no trabalho, muitas vezes cheguei a pensar em fazer uma outra faculdade, muitas vezes só caia em cima da enfermagem (E1)

Já pensei e sempre planejo em largar um dos três lugares que trabalho. Trabalho no hospital Gavazza, aqui (em Oratórios) e em Santa Cruz do Escalvado. Mis a necessidade financeira fala mais alto, complicado né.

Já pensei!!!! Às vezes por frustração no trabalho mesmo, já pensei abandonar a área,

mas como eu gosto você acaba esfriando a cabeça e percebe que foi só uma situação de estresse. (E5)

Sobre esta ótica Simon e Coltre (2012), argumentam que quando o profissional apresenta este questionamento acerca da organização, pode ser consequência da falta de comprometimento emocional com a nova instituição onde foram realocados. Logo, se fosse necessário abandoná-la, eles não se incomodariam, caso esta fosse uma condição para beneficiar sua produtividade e bem-estar.

Devido as situações vivenciadas no cotidiano das atividades no hospital, identificou-se que os entrevistados utilizam estratégias para amenizar o desgaste no trabalho. Em sua maioria eles evitam conflitos e isso diversas vezes significa anular seus próprios desejos, não se envolver emocionalmente com o trabalho, evitam o consumo de álcool e ainda praticam atividades física, conforme pode ser evidenciado a seguir:

A gente tenta da melhor forma possível ajudar, mas sem ter tanto apego, ter consciência (E3)

Eu procuro descansar, evito consumo de álcool, em excesso, evito na medida do possível ... procuro fazer atividade física, que a minha função é estressante né, hoje eu trabalho em dois hospitais, então assim São um fluxo muito batido. Cheguei agora de manhã, tomei banho, deitei um pouquinho, é uma coisa que eu procuro sempre dar uma freada... aí eu vou me recuperando tanto mental como físico. Agora, desgaste... não tem desgaste com paciente em si, a gente fica meio triste, mas não deixe se abater não. (E7)

Procuro não estrar muito em conflitos, principalmente diretamente com os médicos. Quando nos solicitam qualquer procuro atender e não entrar muito em conflito. Acho que isso evita muito desgaste. E o conflito também com os colegas de trabalho, sempre evito. (E9)

Tais estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem estão associadas a despersonalização, uma vez que segundo Soboll (2002) manter um comportamento defensivo para o individualismo, alocado mediante as condições de trabalho, da negação do sofrimento do profissional, dos colegas e até mesmo do próprio sofrimento do trabalho, caminhando para a falta de envolvimento pessoal, ao qual é o terceiro ponto principal da denominação interpessoal da síndrome de burnout.

Despersonalização

Na categoria despersonalização, as principais subcategorias evidenciadas referem-se à convivência no ambiente de trabalho, arrogância médica e falta de compreensão dos familiares de pacientes e manter a calma nas situações estressantes experimentadas no trabalho.

A convivência no ambiente de trabalho, no que tange aos sentimentos dos entrevistados em relação aos outros profissionais de enfermagem, identificou-se diferenças pessoais e no caso dos supervisores conflitos devido a questões hierárquicas. No entanto, de modo geral procuram manter a convivência de forma tranquila e harmoniosa. Os relatos abaixo ilustram a percepção dos entrevistados:

A gente é obrigado a trabalhar com pessoa de todo jeito. Eu moro sozinha, eu não sou daqui, e as pessoas que eu conheço são as pessoas do meu ambiente de trabalho, então assim ..., tenho a Luzia colega de trabalho, como irmã, pessoas que a gente trata mesmo como profissional, não evolve tanto, e outras que a gente coloca debaixo do braço e leva para casa, vai depender da pessoa também né (E1)

Eu me sinto bem acolhida é o lugar que é a extensão da vida, da minha casa, sabe, todos que trabalham aqui, nós temos convivência muito boa, entendeu, então, assim, não tem nada que... já deles eu me sinto bem eu me

sinto acolhida aqui é a segunda casa entendeu, a extensão da minha casa mesmo! eu gosto de todos aqui e sinto que eles gostam de mim. (E6)

Assim... cada setor um depende um do outro, existe aquela guerra para transferir o paciente tal... mas é uma guerra saudável, meu setor tá muito abafado, aí se teve um infarto por mais que esteja apertado a gente tem que receber. É uma relação até boa... mas é uma relação que te deixa bem estressado, mas nada que te deixa chateada, nesses 16 anos eu posso dizer que é bem harmonioso, Graças a Deus, eu nunca tive nenhum desgaste, tanto emocional como no geral. (E7).

Os entrevistados ressaltaram que convivem com comportamentos hostis no trabalho. Tal hostilidade acontece pela arrogância dos médicos e falta de compreensão dos familiares de pacientes. Verificou-se que os médicos, em sua maioria, se portam de maneira arrogante, vaidosa e não se preocupam com os demais funcionários. Ainda se sentem superiores e desprezam os conhecimentos da equipe de enfermagem, conforme relatados a seguir:

Questão de hierarquia. Tem muito isso aqui, médico principalmente, te coloca lá em baixo e uma parte é questão de hierarquia e outra de caráter mesmo da pessoa e ter na mesma estrutura hierárquica te trata mau porque é questão da vida da pessoa e a gente não sabe o que acontece com ela né talvez você que é a válvula de escape dela, então é difícil (E1)

Já tive a infelicidade, na época, quando eu fiquei no pronto-socorro... agressão física. A pessoa querer chegar e partir para cima... queria agredir todo mundo e a gente teve que conter no braço também, infelizmente, não paciente, mas o acompanhante do paciente. O paciente em si é o menor dos nossos problemas, problema é acompanhante... família estressa a gente, chega, quer ser atendida. Infelizmente eu já tive essa infelicidade de sujeito partir para agressão, de mim, dos meus colegas, e parte pra cima pra segurar... aí tive que chamar polícia... infelizmente (E7)

Hostil ...? Seria mesmo por parte dos médicos, como te falei procuro evitar o conflito. Existe muita arrogância, vaidade e não se preocupam muito com os funcionários a sua volta. (E9)

Diante a convivência com comportamentos hostis no trabalho, é importante reporta-se as colocações de Soboll (2002), quando evidencia que na despersonalização o sujeito demonstra comportamentos agressivos e críticos aos outros que estão ao redor, atribuindo-lhes culpa pelo seu próprio fracasso. Os vínculos afetivos se transformam em um vínculo lógico, ocasionado a desumanização dos laços interpessoais.

Já no que refere a necessidade em manter a calma diante a situações estressantes experimentadas no trabalho, identificou-se que os entrevistados utilizam tais mecanismos com vista a não chegarem no ápice do estresse. Eles evidenciaram que passam por momentos de desrespeito e desvalorização, sendo necessário manter a calma e ignorar algumas situações para continuar a ter motivação para o trabalho, conforme se observa nos relatos a seguir:

O que a gente faz exatamente, mas a gente tenta da melhor forma manter a paciência, calma e não levar aquilo mesmo pelo lado pessoal, porque muitas vezes já fui desrespeitada, então não levo para o lado pessoal. (E3)

Minha estratégia é sempre manter a calma mesmo, me colocar no lugar do outro. No hospital as pessoas costumam estar nervosas, né. Aí eu tento entender, mas ser desvalorizada e muito difícil, me causa muita irritação, me desmotiva. (E4)

Tem dia que eu também estou mais para baixo, então eu fico mais quieta, esse dia o pessoal percebe..., eu estou mais calada, mais quieta..., como eu estou mais estressada, então eu prefiro não falar, eu prefiro ficar na minha, porque se não eu vou explodir, aí eu vou perder o meu direito. (E10)

As atitudes adotadas pelos entrevistados para suportar situações de desgaste no trabalho relacionam-se a características de despersonalização apresentadas por Maslach, Jackson e Schwab, (1997), pois explicam que tais atitudes se apresentam como uma forma de defesa que o trabalhador manifesta, em meio a ansiedade proveniente da estruturação das relações sociais de trabalho, diminuindo os impactos do confronto com experiências cotidianas que causam sentimento ambivalente. Ainda para Lopes (2011) é possível verificar a apatia em profissionais que estão em contato constante com outras pessoas, devido à baixa sensibilidade a situações de sofrimento e outras singularidades derivadas do trabalho.

Baixa Realização Profissional

A análise dos depoimentos dos profissionais de enfermagem revelou que os principais aspectos que caracterizam a baixa realização profissional associam-se ao incomodo com as relações interpessoais, motivação no trabalho, insatisfação com as relações interpessoais e desenvolvimento profissional.

No que tange ao incomodo com as relações interpessoais, identificou-se que o comprometimento de alguns colegas de trabalho é um aspecto expressivo, pois existe uma constância de atestados médicos, o que demonstra um baixo comprometimento profissional, atrapalha a equipe e sobrecarrega os demais profissionais. Verificou-se ainda conflitos com a chefia imediata e fofocas no trabalho, conforme evidenciado nos depoimentos a seguir:

Interpessoal, a relação interpessoal, por quê? Sinceramente, aqui no hospital, de materiais a gente não tem problema, tudo para trabalhar você tem, é só o relacionamento interpessoal mesmo, mas, aí igual eu te falei eu tento entender o que aquela pessoa está passando, “e deixar levar”. (E1)

Incômodos que encontro mesmo às vezes que acontece muito, o que me incomoda bastante, é atestado! Sobrecarrega a gente, não que eu tô duvidando da dor do colega, etc..., mas tem muito funcionário que pega muito atestado, falta... sem justificativa, não só me incomoda com incomoda também a coordenação, que tem que se virar, aí tem que manipular.. toda escala que estava programada. (E7)

A gente se incomoda muito é com a “fofoca”. Em nosso ambiente tem muita “fofoca”. Muita gente tomando conta da vida do outro e sem pensar na dela. Tem também a questão do estresse, que até já te falei também, e a pessoa desconta na gente. (E8)

A esse respeito, Maslach, Jackson e Schwab (1997) salientam que a exaustão emocional reside na prerrogativa de que o trabalhador não consegue mais emitir a resposta adequada para a intensidade do caráter psicológico, ao qual a profissão necessita, como resultado ocorre o desgaste do vínculo afetivo das relações interpessoais.

Com relação a motivação no trabalho os entrevistados em sua maioria afirmaram sentir-se motivados com a profissão. No entanto, é importante destacar a ausência de reconhecimento e valorização, pois a dedicação despendida aos pacientes, os riscos de contaminação e a extensa jornada de trabalho não são valorizadas pelo hospital e nem mesmo pelo Conselho de Enfermagem. Os relatos a seguir ilustram essa situação:

Assim não sei se é porque eu gosto, mas tudo eu acho motivação, entendeu, eu gosto do que eu faço, eu faço com amor, então eu sinto motivada (E6)

Olha, a minha profissão me deixa motivado sempre, que eu me sinto bem, do que eu tô fazendo, fazer o bem, a gente só não tem o reconhecimento financeiro, reconhecimento do esforço pela instituições. Então, mas a gente não tem esse reconhecimento, a gente se dedica muito, a gente corre risco, à mercê

de agentes nocivos, e a gente não tem reconhecimento de forma alguma, nem o nosso conselho, o conselho é fraco, não temos nada, nada, nada que nos motiva (E7)

Tenho até que confessar para você, tem dia que não tenho aquela vontade de vir para cá. Mais como amo o que faço, acabo buscando energia para encarar tudo. A gente pensa nos pacientes também, né. Mas acredito que para que a gente tenha mais motivação teríamos que ter mais valorização, reconhecimento e isso muitas vezes não acontece

Já as insatisfações com as relações interpessoais acontecem devido ao estresse dos colegas de trabalho e conflitos nas relações supervisor e subordinado. Esse resultado se reflete no depoimento dos profissionais de enfermagem quando eles dizem que:

Olha eu acho assim. Você ser líder é muito difícil, então às vezes você acha que você está sendo, sei lá, motivacional e quer que aquela pessoa entenda da mesma forma que você faz, às vezes as atividades de algumas pessoas que a gente lidera, deixa a gente muito triste, deixa a gente bem cabisbaixo, repensando mesmo. (E1)

O que deixa insatisfeito, essa questão que eu te falei, de algum profissional estressado que acaba estressando todo mundo então é só isso. (E4)

Ah. Insatisfeito é isso mesmo, a pessoa preocupar com a vida dos outros e o estresse que acaba sendo descontado na gente. Então é isso aí. (E8)

Por fim, no que tange ao desenvolvimento profissional, os entrevistados se auto avaliam como bons profissionais, consideram seus conhecimentos aperfeiçoados pela experiência e reconhecem a necessidade constante de busca de conhecimento como afirmaram os professores de enfermagem a seguir:

Bom eu tenho muito que melhorar, a gente aprende a cada dia. (E4)

Olha eu acho que depois desses anos todos que eu trabalho, eu tenho experiência, não sei tudo, mas eu tenho experiência muito grande, uma bagagem muito grande, então tenho mais segurança hoje em tudo que eu faço, tenho mais segurança entendeu. Cada dia eu aprendo alguma coisa e vai aumentando a bagagem, mas claro que ainda tenho que aprender e evoluir sempre mais (E6)

Olha eu procuro ser melhor possível (risos). Quem vai saber definir melhor seriam os clientes, mas eu procuro atender na medida do possível que eu consigo, o que está em minhas mãos, se eu puder fazer eu vou fazer, fora disso aí eu não consigo, mas o que eu posso naquele momento e que eu tenho condição de fazer eu vou fazer. (E7)

Diante dos resultados encontrados, foi possível perceber que, a partir das subcategorias emergidas das dimensões de burnout, existe uma propensão ao desenvolvimento da síndrome de burnout na instituição pesquisada, porque se percebe que as subcategorias que se associam a exaustão emocional, fazem com que os profissionais de enfermagem utilizarem como mecanismo de defesa anular seus próprios desejos e não se envolver emocionalmente com o trabalho, além do desejo em abandonar o trabalho. Já a despersonalização foi utilizada como válvula de escape para conviver com os comportamentos hostis, bem como os comportamentos que causam sofrimento no trabalho de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve por objetivo descrever e analisar as dimensões da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de um hospital localizado na Zona da Mata Mineira. Com vista a atender o objetivo do estudo, foi realizada uma

pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. A coleta de dados de seu por meio de 10 entrevistas a profissionais de enfermagem.

Com relação a caracterização dos entrevistados a maioria é do sexo feminino, 5 são casadas, a maioria possui filhos, com idade variando entre 32 a 53 anos, a maior parte possui curso superior completo em enfermagem, somente 3 são técnicos em enfermagem, exercem em sua maioria a função de supervisão, atuando na função há mais de 7 anos.

Quanto aos principais aspectos que caracterizam a categoria exaustão emocional, identificou-se que os profissionais de enfermagem vivenciam desgaste emocional no trabalho por tratar diretamente com a dor e sofrimento dos pacientes. Com relação ao desejo de abandonar a profissão houve uma similaridade entre os que desejam abandonar tudo e os que mesmo diante ao desgaste físico e emocional não pensam em abandonar a profissão. Identificou-se ainda que devido as situações vivenciadas no cotidiano das atividades no hospital, os entrevistados utilizam estratégias para amenizar o desgaste no trabalho, tais como evitar conflitos e não se envolver emocionalmente com o trabalho, além de evitar o consumo de álcool e a prática de atividades físicas.

No que tange a categoria despersonalização, identificou-se que na convivência no ambiente de trabalho existem diferenças pessoais e no caso dos supervisores conflitos devido a questões hierárquicas. Verificou-se que os médicos, em sua maioria, se portam de maneira arrogante, vaidosa e não se preocupam com os demais funcionários. Para tanto, procuram manter a calma diante a situações estressantes experimentadas no trabalho.

No que se refere a categoria baixa realização profissional, observou-se que os profissionais de enfermagem vivenciam incomodo com as

relações interpessoais, devido a constância de atestados médicos o que demonstra um baixo comprometimento profissional e sobrecarrega os demais profissionais. Em sua maioria sentem-se motivados, no entanto destacaram a ausência de reconhecimento e valorização no trabalho. Contudo os entrevistados se auto avaliaram como bons profissionais, mas reconhecem a necessidade de busca constante de novos conhecimentos.

Ressalta-se como limitações do estudo, a falta de disponibilidade dos profissionais de enfermagem entrevistados em conceder as entrevistas devido a demanda extensa de trabalho. Ressalta-se ainda, o escopo da pesquisa que se pautou em dez entrevistas, impossibilitando que generalizações pudessem ser feitas, no entanto, as informações colhidas serviram como discussão sobre o trabalho desses profissionais, no que se refere à propensão a síndrome de burnout e ainda contribui para os estudos sobre a temática na realidade mineira.

Sugere-se, para estudos futuros, que novas pesquisas sejam realizadas em outras instituições hospitalares mineiras, com vista a comparações, possíveis generalização, bem como contribuições em nível individual e institucional acerca da temática no campo de estudos de Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

ANDOLHE, R. Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes. 2013, 248 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

AZEVEDO, K. C. C.; et al. Produção científica nacional sobre Síndrome de Burnout em

- enfermeiros e médicos de UTI: um estudo bibliométrico. *Rev. Assoc. Med. Bras.* v.65 n.5, p. 722 – 729, 2019.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout, por quê? Uma Introdução. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T (Org.). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2002.
- BRADLEY, H.B. Community-based treatment for young adult offenders. *Crime and Delinquency*. v.15, p. 359-370, 1969
- CARLOTTO M. S.; MORAES. Síndrome de Burnout e fatores associados em professores de escolas públicas e privadas. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, v. 30, n. 79, São Paulo, Brasil, 2010.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 9, n. 3, p. 499-505, set./dez. 2004
- CARNEIRO, R. M. Síndrome de burnout: um desafio para o trabalho do docente universitário. 2010. 86 f. Dissertação (Mestrado Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente) - Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica Anápolis, Brasil, 2010.
- CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é burnout? In: CODO, W. (Org.). *Educação: carinho e trabalho*. Petrópolis: Vozes, p. 237-255. 1999.
- CORONETTI, A., NASCIMENTO, E. R. P.; BARRA, D. C. C.; MARTINS, J. J. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *ACM Arq Catarin Med*, v.35, n.4, p. 56-63, 2006
- DANTAS, T. R. S. Prevalência da síndrome de Burnout em enfermeiros da rede hospitalar de urgência e emergência do estado da Paraíba . 2013, 131p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013
- DELGADO, A. C., FUENTES, J. M. B., QUEVEDO, M. P. A., SALGADO, A. R., SÁNCHEZ, A. C., SANCHEZ, T. S., VELASCO, C. A.; YELA, J. R. B. Revisión teórica del burnout o desgaste profesional en trabajadores de la docencia. *Caesura*, v. 2, p. 47-65, 1993
- 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. *Revista Latino-am Enfermagem*; v.14, n.4, p. 517-25, jul./ago. 2006.
- FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, J. T.; GODOY, I. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. *Ciênc. saúde coletiva*, v.23, n.1, P. 203 – 214, Jan. 2018.
- FERREIRA, N. N.; LUCCA, S. R. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Rev. bras. epidemiol.* v.8, n.1, jan./mar. 2015.
- FRANCO, M. L. P. B. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2008.
- FREUDENBERGER, H.J. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, v. 30, p. 159-165, 1974
- JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm*, v.22, n.2, p.192-7, 2009
- LOPES, M. O. Síndrome de Burnout: um estudo com professores do ensino médio em uma escola pública inclusiva de Belo Horizonte. 2011. 106 f. Dissertação. (Mestrado em Administração) - Faculdade Novos Horizontes. 2011.
- LORENZ, V. R, BENATTI, M. C. C.; SABINO, M. O. Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. *Rev Lat-Am Enfermagem*, v.18, n. 6, p.1084-91, 2010.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press. 1986.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational*

Behavior, Sussex, England, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; SCHWAB, R. L. Maslach Burnout Inventory - Educators Survey. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1997.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. The truth about burnout: how organization cause, personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass. 1997.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. Annual Review Psychology, v. 52, p. 397-422. 2001.

NEILL, D. Nursing workload and the changing health care environment: a review of the literature. Administrative Issues Journal: education, practice and research, v.1, n. 2, p.132-43, 2011.

PRETO, V. A; PEDRÃO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP, v.43, n.4, p.41-8, 2009;

RUDOW, B. Stress and burnout in the teaching profession: European studies, issues, and research perspectives. In: VANDERBERGUE, R.; HUBERMAN, M. A. (Eds.), Understanding and preventing teacher burnout: a source book of international practice and research. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

SALOMÉ M.G.; ESPÓSITO, V. H. C.; SILVA, G. T. R. The nursing professional in intensive care unit. Acta Paul Enferm, v.21, n.2, p. 294-99, 2008.

SIMON, J.; COLTRE, S. M. O comprometimento organizacional afetivo, instrumental e normativo: estudo de caso de uma empresa familiar. Qualitas Revista Eletrônica, Paraíba, v. 13, n. 1, p. 4-23, 2012.

SOBOLL, L. A. P. A face oculta da síndrome do Burnout nos profissionais de enfermagem: uma leitura a partir da psicodinâmica do trabalho, 2002. Disponível em:

TEIXEIRA, F. G.; SILVA, M. R. S.; MEDEIROS, G. L. Síndrome de burnout: a interface entre o trabalho na área da educação e na enfermagem. Artigo de

investigação. Revista de Enfermagem Referência. v. 3, n. 2, p. 101-109, 2010.

TRIVINÕS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.