

Síndrome de *Burnout*: Estratégias de enfrentamento de profissionais da enfermagem de um hospital referência em doenças infectocontagiosas**Burnout's syndrome: Strategies for coping with nursing professionals in a hospital references in infectocontagious diseases**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-174

Recebimento dos originais: 28/06/2020

Aceitação para publicação: 28/07/2020

Arimatéia Portela de Azevedo

Mestre, Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado/FMT
Instituição: Universidade Nilton Lins-UNINILTON LINS, Manaus (AM), Brasil
Endereço: Av. Pedro Teixeira, s/n - Dom Pedro, Manaus - AM, CEP: 69040-000
E-mail: arimateia@fmt.am.gov.br

Raquel Helena Assayag

Residente em psicologia, Fundação de Medicina Tropical Dr
Instituição: Heitor Vieira Dourado/FMT. Manaus (AM), Brasil
Endereço: Av. Pedro Teixeira, s/n - Dom Pedro, Manaus - AM, CEP: 69040-000
E-mail: raquelassayag@hotmail.com

Katia Maria Amorim Esquerdo

Graduada em enfermagem
Instituição: Centro Universitário FIT/UNAMA Campos Santarém Pará
Endereço: Rua Rosa Vermelha, 335, Aeroporto Velho, Santarém Pará, Cep 69010-200
E-mail: katiamariaamorimesquerdo@gmail.com

Weverson Menezes de Azevedo

Especialista em enfermagem Urgência e Emergência
Instituição: Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado/FMT. Manaus (AM), Brasil
Endereço: Av. Mário Ypiranga, 4390 - Parque 10 de Novembro, Manaus - AM, 69050-030
E-mail: weverson.azevedo@gmail.com

Diego da Silva Tamaturgo

Residente de Urgencia e Emergencia em enfermagem
Instituição: Universidade Estadual do Amazonas. Manaus (AM), Brasil
Endereço: Av. Mário Ypiranga, 4390 - Parque 10 de Novembro, Manaus - AM, 69050-030
E-mail: dtamaturgo@gmail.com

Salette Moreira Silva

Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, atuando na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado/FMT. Manaus (AM), Brasil
Endereço: Avenida pref Tuany Toledo, 470, Cep 37554-210
E-mail: saletefrank@yahoo.com

Joyce Barros Serra

Enfermeira especialista em Central de Material Esterilizado
Instituição: Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado/FMT
Endereço: Manaus (AM), Brasil.
E-mail: joyce_serra@hotmail.com

Ronny Pimentel Assis

Enfermeiro especialista
Instituição: Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado/FMT
Endereço: Manaus (AM), Brasil
E-mail enfermeiro_rony@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: descrever a ocorrência de casos sugestivos da Síndrome de *Burnout* e identificar estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com estresse em profissionais de Enfermagem. **Método:** Estudo descritivo, prospectivo. Elegeram-se para o estudo enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva, enfermarias e ambulatório, maiores de dezoito anos, de ambos os gêneros. **Resultados:** mostrou-se que 62% dos avaliados apresentaram nível moderado ou alto de *Burnout* destes, 12% relataram que o medo de se contaminar com o paciente HIV os deixavam tensos, e alguns (6%), por esse motivo, informaram que trocariam de Instituição. A maior prevalência de *Burnout* se deu entre funcionários que trabalhavam entre 51-60 horas semanais (35%). **Conclusão:** destaca-se a necessidade da reestruturação de políticas institucionais que viabilizem a melhoria do clima organizacional e a implantação do serviço de psicologia organizacional para atendimento aos profissionais.

Palavras-chave: Enfermagem, Enfermagem do Trabalho, Estresse Ocupacional, Infectologia, Saúde Mental, Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

objective: to describe the occurrence of cases suggestive of Burnout Syndrome and to identify coping strategies used to deal with stress in nursing professionals. **Method:** Descriptive, prospective study. Nurses, technicians and nursing assistants from the Intensive Care Units, wards and outpatient clinics, over eighteen years of age, of both genders, were chosen for the study. **Results:** it was shown that 62% of those evaluated had a moderate or high level of burnout, 12% reported that the fear of being infected with the HIV patient made them tense, and some (6%), for this reason, reported that they would change Institution. The highest prevalence of Burnout occurred among employees who worked between 51-60 hours a week (35%). **Conclusion:** there is a need to restructure institutional policies that enable the improvement of the organizational climate and the implementation of the organizational psychology service to assist professionals.

Keywords: Nursing, Nursing work, Occupational Stress, Infectious diseases, Mental health, Worker's health.

1 INTRODUÇÃO

Define-se, atualmente, a saúde do trabalhador como um conjunto de diversas atividades que objetivam, por meio de ações de vigilância, a promoção, proteção, recuperação até a reabilitação da saúde dos trabalhadores acometidos por riscos e agravos oriundos das condições laborais as quais estão submetidos.¹

Tornaram-se, pelo avanço intenso na estrutura do sistema produtivo e as mudanças tecnológicas, as organizações de trabalho de Enfermagem mais complexas, de maneira que o panorama mundial envolve a produção em grande escala, com poucos recursos, e a intensificação da insegurança no emprego e terceirização no mercado de trabalho. Pode-se refletir este cenário em um novo perfil de adoecimento dos trabalhadores e um dos agravos psicossociais que mais vêm acometendo os trabalhadores é a Síndrome de *Burnout*.²

Exigem-se, frequentemente, do profissional de Enfermagem, além de técnica, inteligência, sensibilidade, imaginação, criatividade, conectividade e afetividade para com aqueles que recebem o cuidado, ou seja, é a existência que é colocada a trabalhar, não somente o corpo.³

Destacam-se dentre os fatores associados à potencialização do estresse entre os profissionais de Enfermagem: atividades burocráticas; dificuldades de lidar com a terminalidade do paciente; relação com acompanhantes; insatisfação nas relações de trabalho; ambiente físico da unidade; sobrecarga; baixa remuneração; falta de estabilidade no emprego; percepção de baixa valorização do seu trabalho; sentimento de impotência; pouco investimento em educação em saúde por parte da gestão e escassez de estratégias para minimizar o estresse também em nível institucional.⁴

Revela-se, por tal motivo, a equipe de Enfermagem suscetível ao fenômeno do estresse ocupacional, o que aumenta a probabilidade de ocorrência de prejuízos psíquicos, emocionais e comportamentais, quando submetida a altos níveis de estresse, tornando-a vulnerável à Síndrome de *Burnout*.⁵

Informa-se que, devido a estes múltiplos fatores, cada vez mais pesquisadores têm se dedicado ao estudo dessa síndrome na equipe de Enfermagem na última década.⁵⁻¹²

Acrescenta-se que, enquanto o estresse se constitui como uma resposta psicofisiológica do organismo às situações que desestabilizam interiormente o indivíduo, o *Burnout* é uma patologia desencadeada a partir da exposição contínua a situações de forte tensão e estresse emocional, em que as respostas de enfrentamento não são suficientes para a redução da tensão, gerando prejuízos para o trabalhador e para a instituição em que trabalha.⁸

Explica-se que o termo *Burnout* é de origem inglesa e designa algo que deixou de funcionar por exaustão de energia. Descreve-se, por este termo, uma síndrome com características associadas à exaustão e ao esgotamento evidenciada por uma resposta aos estressores laborais crônicos.¹³

Detalha-se que os estudos referentes à Síndrome de *Burnout* surgiram a partir das discussões sobre estresse, sendo esta síndrome descrita de forma sistemática, pela primeira vez, no ano de 1974, pelo psiquiatra Herbert J. Freudenberg e, ao longo do tempo, vários estudos contemporâneos vêm sendo desenvolvidos abordando a temática.^{8,13}

Pode-se caracterizar a Síndrome de *Burnout* em três dimensões: exaustão ou cansaço emocional caracterizado por cansaço extremo e sensação de não ter energia para enfrentar o dia de trabalho; despersonalização; adoção de atitude de insensibilidade ou hostilidade em relação às pessoas que devem receber o serviço ou cuidado e com a equipe multiprofissional; perda da realização pessoal; sentimentos de incompetência e de frustração pessoal e profissional.^{8,14}

Sabe-se que profissionais acometidos pela síndrome costumam apresentar sentimentos ambivalentes em relação ao trabalho, uma vez que gostariam de oferecer atendimento de qualidade, porém, muitas vezes, não realizam aquilo que lhes compete devido à grande quantidade de tarefas que devem executar em tempo útil, gerando sentimentos de irritação e frustração e comprometendo a qualidade da assistência.¹⁵

Descreve-se que, dentre os prejuízos biopsicossociais associados à Síndrome de *Burnout*, podem ocorrer: alterações cardiovasculares; fadiga crônica; cefaleias; enxaqueca; úlceras gástricas; insônia; dores musculares ou articulares; irritabilidade; depressão; ansiedade, dentre outras. Pode-se afetar, também, a qualidade dos relacionamentos interpessoais, inclusive, com os familiares, por falta de tempo e energia dispendidos nestas relações. Acrescenta-se que, no âmbito laboral, podem ocorrer atrasos e faltas frequentes, licenças de saúde, acidentes ocupacionais, queda na produtividade e na qualidade da assistência.¹⁵

Demandam-se, por tal carga de estresse emocional, estratégias de enfrentamento (*coping*) para que a homeostase seja reestabelecida, ou seja, o equilíbrio interno. Definiu-se *coping* por Lazarus & Folkman, em 1984, como esforços cognitivos e comportamentais constantemente alteráveis para controlar demandas internas ou externas específicas que são avaliadas como excedendo ou fatigando os recursos da pessoa.⁴

Podem-se focalizar estratégias no problema (no manejo ativo das situações estressoras) ou na emoção (manejo das próprias reações emocionais diante do estressor). Pontua-se que, embora sejam modalidades de estratégias diferentes, o *coping* focado na emoção e o *coping* focado no problema costumam ser complementares, uma vez que, no enfrentamento de uma situação estressora, ocorre

tanto a modulação de pensamentos e afetos quanto o engajamento comportamental na modificação da situação.¹⁶⁻⁷

Assinala-se, em relação à eficácia do *coping* no manejo do estresse, que as estratégias podem ser funcionais ou disfuncionais, dependendo de uma análise de custo *versus* benefício que trazem ao indivíduo, bem como de variáveis contextuais. Destacou-se, por autores, a inexistência de estratégias essencialmente positivas ou negativas e, nessa perspectiva, forneceram parâmetros para avaliar a funcionalidade de uma estratégia.¹⁸⁻⁹

Mostra-se a abordagem sobre estratégias de *coping* com funcionários de Enfermagem de extrema importância, uma vez que pode favorecer a compreensão sobre como situações estressoras costumam enfrentar e estimular o desenvolvimento de ações de educação em saúde e educação permanente, visando a capacitar os trabalhadores para o uso funcional e efetivo do *coping*, contribuindo para um melhor clima institucional.^{17,20}

2 OBJETIVO

Descrever a ocorrência de casos sugestivos da Síndrome de Burnout e as estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas para lidar com estresse em profissionais de Enfermagem de um hospital de referência em Infectologia.

3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, prospectivo, com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, de ambos os sexos, das Unidades de Terapia Intensiva, enfermarias e ambulatório de um hospital de referência em Infectologia. A coleta de dados se deu pela aplicação da Escala do Brief COPE, bem como de um questionário sociodemográfico aos que apresentaram sinais de Burnout. Para o tratamento dos dados foi utilizado o software SPSS versão 19.

A seleção da amostra ocorreu de forma intencional, os pesquisadores foram *in locu* nos turnos matutino, vespertino e noturno e entrevistaram os profissionais.

Baseou-se o estudo em coleta de dados, mediante questionários que abrangem a temática, tendo como benefícios mostrar a dimensão do estresse ocupacional entre servidores, bem como nortear a criação e implementação de ações que visem à melhoria do ambiente ocupacional vivenciado pelos profissionais de Enfermagem e, conseqüentemente, à qualidade do atendimento prestado por estes servidores.

O *Brief COPE* é composto por 13 itens e destina-se a avaliar estratégias de enfrentamento (*coping*) para lidar com situações estressoras. Os itens são agrupados em 13 dimensões: coping ativo,

planejamento, suporte instrumental, suporte emocional, religiosidade, reinterpretação positiva, autculpabilização, aceitação, desabafo, negação, autodistração, desinvestimento comportamental, abuso de substâncias e uso do humor, que dizem respeito às modalidades de enfrentamento consideradas pelo autor.

Os pesquisadores construíram o questionário sociodemográfico baseados em variáveis de interesse para análise dos dados, como gênero, idade, estado civil, número de filhos, tempo de atuação, categoria profissional, tempo de atuação, nível de formação e quantidade de vínculos empregatícios.

As informações foram digitadas utilizando-se a técnica da dupla digitação para que possíveis erros na transcrição fossem evitados.

Em relação aos aspectos éticos, o estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado), de acordo com a resolução 466/12 do Ministério da Saúde/CEP, sob o CAAE 80604617.1.0000.0005.

4 RESULTADOS

Revela-se que fizeram parte do estudo 40 servidores da Enfermagem sendo que, destes, seis prestavam serviços ambulatoriais e 34 na internação hospitalar onde 15 (38%) apresentaram nível moderado ou alto de *Burnout*.

Mostraram-se algumas variáveis, no que se refere à relação entre os dados sociodemográficos dos servidores e a manifestação de *Burnout*, positivamente correlacionadas de forma mais expressiva na pesquisa (Quadro 1).

Quadro 01: Variáveis sociodemográficas e laborais que podem estar associadas à manifestação de Burnout entre os servidores investigados

Variáveis sociodemográficas	%
Idade < que 29 anos	27,5
Gênero feminino	87,5
Casados	55,0
Com filhos	65,0
Variáveis laborais	%
Tempo de atuação = ou < que 4 anos	50,0
Carga horária > que 51-60h/s	35,0
> que 1 vínculo empregatício	33,4
Formação escolar em nível superior ou especialização	71,7

Fonte: os próprios pesquisadores

Quadro 02: Estratégias de enfrentamento (*coping*) realizadas pelos profissionais de Enfermagem quando estavam sob condições estressantes

Escala do <i>Brief Cope</i>	Atitude dos servidores frente ao estresse	%
1- <i>Coping</i> Ativo (CA) e Reinterpretação Positiva (RP)	CA: Iniciaram uma ação ou fazem esforços para remover ou amenizar o estressor	10,6
	RP: Buscaram analisar a situação de um modo mais favorável, crescendo a partir dela	10,6
2- Religiosidade	Investiram em ideais e práticas religiosas ou espirituais	10,2
3- Planejamento	Passaram a pensar sobre o modo de agir sobre o estressor, considerando alternativas, vantagens e desvantagens	10,1
4- Suporte instrumental	Procuraram ajuda, informações, ou conselhos acerca de como agir	8,8
5- Suporte emocional	Buscaram apoio emocional de terceiros no enfrentamento do problema; acolhimento	7,8
6- Autoculpabilização	Atribuíram a culpa a si mesmo pelo que aconteceu; autocrítica	7
7- Autodistração	Buscaram maneiras de desfocar do problema, ocupando a mente com outros estímulos	6,9
8- Aceitação	Aceitaram os fatos conforme eles se apresentam na realidade	6,7
9- Desabafo	Reconhecimento do problema e expressão de sentimentos, para descarregar o estresse	6,5
10- Uso do humor	Faziam piadas, gozações sobre a situação estressora	5,5
11- Negação	Tentaram rejeitar a realidade estressora, como forma de não lidar com ela	5,4
12- Desinvestimento comportamental	Desistiram ou deixaram de se esforçar para a resolução de um problema ou alcance de um objetivo que acompanha estresse	3,0
13- Abuso de substâncias	Fizeram de uso de álcool, medicamentos ou drogas ilícitas como recurso para amenizar o estresse	0,9

Fonte: os próprios pesquisadores

5 DISCUSSÃO

Podem-se confirmar os resultados sobre a prevalência de jovens entre 20-29 anos com escores sugestivos de *Burnout* (Quadro1) por estudos que destacam a propensão dos jovens a desenvolver patologias no ambiente de trabalho, como a Síndrome de *Burnout*, uma vez que as instituições onde iniciam a vida profissional já dispõem de um *modus operandi* prévio à sua chegada, exigindo adaptações pessoais que podem implicar a quebra de idealizações e expectativas, bem como hesitação e passividade, tendo, muitas vezes, que se submeter a condições precárias de trabalho para manter compromissos financeiros.²¹

Aponta-se, em relação ao gênero, pelos resultados, a prevalência da ocorrência da síndrome em profissionais do gênero feminino. A predominância da ocorrência de Síndrome de *Burnout* em mulheres nesta pesquisa se associa com o fato de a amostra ser predominantemente feminina (87,5%).

Expôs-se, por pesquisas, que ambos os sexos estão sujeitos ao mesmo risco à saúde provocados pelo trabalho, porém, os impactos são diferentes entre eles, dessa forma, as mulheres são mais propensas a desenvolver o *Burnout*, principalmente as mais jovens, visto que se instala, na

consciência da mulher, um paradoxo, pois ela sente a necessidade de trabalhar, porém, também reconhece a necessidade de maior dedicação à família e à casa.¹³

Observou-se, também, nesta perspectiva, maior prevalência da síndrome entre os funcionários que são casados (55%) e com filhos (65%), mas existe uma discordância entre pesquisadores em relação a: se ter filhos e ser casado/ter união estável são variáveis que atuam como fatores de propensão ao desenvolvimento da síndrome ou como fatores protetivos, tudo depende da forma como cada indivíduo avalia a situação. Aponta-se que, para alguns, o fato de não ter um companheiro e sentir-se sozinho pode ser um fator relevante na manifestação de *Burnout*, enquanto, para outros, a grande responsabilidade de prover um meio de suprir as necessidades familiares pode ser uma variável que contribui para a cronificação do estresse.⁸ Afirmou-se, sobre as variáveis laborais, por pesquisas, que, quanto maior o tempo de atuação na função, maior o nível de estresse e propensão ao *Burnout*.⁹

Contrastam-se os resultados, entretanto, com o citado acima, uma vez que os indivíduos mais acometidos pelo *Burnout* têm tempo de atuação menor ou igual a quatro anos, em contraste com outros com maior tempo de atuação, o que pode ter como explicação a frustração quanto às expectativas que tinham antes de iniciar a vida profissional, e a recentidade do tempo para que pudesse haver uma adaptação maior às condições de trabalho reais.

Destaca-se que muitos profissionais se submetem a condições insalubres de trabalho por meio de plantões longos e, muitas vezes, seguidos, buscando priorizar o aumento de sua renda em detrimento de seu bem-estar, e este ciclo parece contribuir para a instalação de *Burnout*.

Indica-se, no que diz respeito à quantidade de vínculos empregatícios, que a maioria dos profissionais com *Burnout* apresentou mais de um vínculo, o que implica maior volume de trabalho e carga horária total, além do que a sobrecarga que o profissional vivencia em uma instituição provavelmente se repete na(s) outra(s). Reduz-se, com mais de um vínculo empregatício, o tempo de lazer e descanso, que seria importante para a diminuição do estresse ocupacional.⁶

Apresenta-se o indivíduo com nível educacional mais elevado maior propensão ao desenvolvimento de *Burnout* do que pessoas de nível mais baixo, o que fora confirmado, uma vez que a maior parte daqueles que manifestaram *Burnout* possui formação em ensino superior ou especialização.¹⁰ Pode-se explicar isso por esses profissionais terem maiores expectativas em relação às suas carreiras, expectativas que não se tornam compatíveis com o cotidiano de seu trabalho.¹¹

Evidenciou-se, neste estudo, quanto aos níveis manifestados de Síndrome de *Burnout* entre os funcionários, que 38% dos participantes apresentaram nível baixo, mas outros 38% apresentaram nível moderado e 24%, nível alto.

Podem-se associar estes resultados expressivos de ocorrência de *Burnout* na população estudada aos estressores ocupacionais vivenciados pelos trabalhadores de Enfermagem e que afetam diretamente o seu bem-estar, uma vez que o contexto hospitalar, de maneira geral, é reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os que nele trabalham.

Alerta-se que, no setor de internação hospitalar, 62% da amostra apresentou escores sugestivos de Síndrome de *Burnout*, sendo necessário considerar que o trabalho de Enfermagem em hospital exige agilidade, prontidão, pontualidade, assiduidade, conhecimento técnico, habilidades de solução de problemas, habilidades de relacionamento interpessoal (com a equipe multiprofissional, pacientes e acompanhantes), enfrentamento do luto, da morte e do morrer, dentre outros aspectos, que, devido à sua complexidade, podem contribuir para a quebra de homeostase do profissional, gerando estresse. Acrescenta-se que, em caso de déficits no processo de adaptação e nos recursos de enfrentamento saudáveis, este estresse pode tornar-se crônico, gerar prejuízos biopsicossociais, e, assim, fornecer contexto para a manifestação de *Burnout*.

Adverte-se que, no setor ambulatorial, os resultados são ainda mais marcantes no que diz respeito à manifestação de Síndrome de *Burnout*, uma vez que a porcentagem de pessoas acometidas pela síndrome é de 67%, superando a média geral de 62%.

Apresentam-se, por profissionais com curso superior completo, maiores índices de despersonalização, e isso pode ocorrer por esses profissionais terem grandes responsabilidades, exigências laborais mais complexas e grandes expectativas em relação às suas carreiras, expectativas que não se tornam compatíveis com o cotidiano de seu trabalho, bem como ao pouco tempo para investimento no crescimento técnico-científico idealizado nos cursos de graduação e especialização em Enfermagem.¹⁰⁻¹

Pontua-se, além disso, que os profissionais que trabalham em nível ambulatorial lidam com muitos serviços burocráticos, que podem comprometer a clareza de delimitação de papéis, como um dos fatores desencadeantes de *Burnout*, junto a outros fatores como sobrecarga e falta de reconhecimento profissional, e funcionários do ambulatório também atuam no atendimento direto ao público, enfrentando estresse associado a esta atividade.⁸

Utilizaram-se, nesta pesquisa, para identificar a ocorrência da síndrome, os critérios estabelecidos⁷ que afirmam que, para a indicação da presença de *Burnout*, se considera o indivíduo que pontua alto em cansaço emocional (igual ou maior que 27) e despersonalização (igual ou maior que dez), e baixo em realização pessoal (igual ou maior que 40), sendo esta última uma medida inversa.

Optou-se, neste estudo, em conformidade com outras literaturas, por substituir a nomenclatura da última escala, a de “realização pessoal”, por “perda de realização pessoal”, para que não haja medidas inversas, facilitando a compreensão dos resultados por parte do leitor. Explica-se, assim, que níveis baixos de *Burnout* implicaram escores baixos nas três escalas, sendo exaustão emocional (menores que 19), despersonalização (menor que seis) e perda de realização pessoal (igual ou menor que 33). Representaram-se níveis médios de *Burnout* por valores médios em exaustão emocional (entre 19 e 26), despersonalização (entre seis e nove) e perda de realização pessoal (entre 34 e 39). Revelaram-se, por fim, níveis elevados de *Burnout* em escores altos em todas as três subescalas: cansaço emocional (igual ou maior que 27), despersonalização (igual ou maior que dez) e perda de realização pessoal (igual ou maior que 40) e, de acordo com estes parâmetros, a distribuição percentual das subescalas em funcionários do referido hospital apresentaram níveis elevados, médios e baixos de *Burnout* (Quadro 2).

Mostra-se, por estes resultados, que as subescalas com maior participação na manifestação de *Burnout* entre esses servidores são: “perda de realização pessoal” (80%) e “despersonalização” (75%), enquanto “cansaço emocional” se mostrou presente de forma mais branda e constante em todos os níveis de estresse ocupacional (25%).

Enfatiza-se que pessoas sem a manifestação da síndrome apresentam significativo cansaço emocional, porém, a realização pessoal e a integridade do *self* parecem exercer um efeito compensatório que as protegem da cronificação do estresse ocupacional.⁸

Afirmou-se, quanto à despersonalização, por estudos realizados,¹¹ que profissionais com curso superior completo apresentam maiores índices da subescala em questão, o que pode ser corroborado pelos resultados, uma vez que possuir nível superior completo foi uma variável correlacionada positivamente com a ocorrência dessa síndrome.

Pode-se atribuir o cansaço emocional, por sua vez, presente de forma mais constante nos resultados, independente dos níveis de *Burnout* identificados, a fatores referentes a características do ofício na Enfermagem (exigências, sobrecarga, rigor técnico, etc.), bem como pode ser associado aos dados sociodemográficos dos funcionários, como as longas jornadas (entre 51 e 60 horas semanais), quantidade de vínculos empregatícios, responsabilidade no casamento e com os filhos, dentre outras peculiaridades destes trabalhadores.

Evidencia-se, sobre as modalidades de enfrentamento do estresse, que aquelas que se destacaram como sendo as mais manifestas pela amostra foram o *coping* ativo, a reinterpretação positiva e a religiosidade, enquanto que as estratégias menos manifestas foram o abuso de substâncias, desinvestimento comportamental e negação, conforme mostrado nos resultados.

Detalha-se que não foram observadas diferenças significativas em relação às estratégias de *coping* mais utilizadas por profissionais do hospital ou do ambulatório, sendo que o resultado geral refletiu o uso tanto de estratégias focalizadas no problema (como *coping* ativo e planejamento) quanto de estratégias focalizadas na emoção (como reinterpretação positiva e religiosidade).

Assinala-se que o *coping* focado na emoção e o *coping* focado no problema podem ser complementares, uma vez que o enfrentamento de uma situação estressora demanda tanto a modulação de pensamentos e afetos quanto o engajamento comportamental na modificação da situação.^{16-7,22} Dependem-se a adoção das estratégias, então, de diversas variáveis, como sociodemográficas e socioeconômicas, personalidade de cada indivíduo, fatores sociais e contextuais.^{18,22-3}

Revelou-se, por meio dos resultados, um nível expressivo de *Burnout* (62% entre resultados moderados e elevados). Surge-se então o questionamento: como a incidência de *Burnout* é tão significativa em pessoas que utilizam estratégias funcionais para lidar com o estresse? Possibilitam-se, com o auxílio da literatura, a retomada de algumas explicações e a reflexão sobre outras.

Pontua-se que uma das possibilidades é a de que os profissionais tenham apresentado inibição quanto a assumir a adoção de estratégias de enfrentamento socialmente consideradas desajustadas, como o abuso de substâncias ilícitas (0,9%) ou mesmo o desinvestimento comportamental (3,0%). Percebe-se que o estigma de fazer uso de substâncias para lidar com o estresse é grande, assim como desistir de algo por estresse é associado à fraqueza, característica com a qual as pessoas não querem ser identificadas. Acredita-se que, ainda que os resultados sejam divulgados de forma anônima, muitas vezes, há uma dificuldade do próprio indivíduo em reconhecer-se utilizando determinada estratégia.

Identificaram-se estratégias de enfrentamento consideradas funcionais no manejo do estresse, apesar do nível significativo de *Burnout*. Situam-se dentre as explicações possíveis para tanto: a opção por assinalar itens que correspondessem a estratégias aceitas socialmente; a inexistência de estratégias fundamentalmente positivas ou negativas, devendo sua funcionalidade ser avaliada sempre em contexto e a complexidade dos fatores relacionados ao estresse ocupacional, sendo que as estratégias de *coping* utilizadas podem ser insuficientes para a redução da tensão emocional.

Observa-se, diante da complexidade das fontes de estresse, que as estratégias de enfrentamento do profissional podem até ser funcionais, porém, muitas vezes, insuficientes para manejar problemas complexos e multifatoriais, havendo a necessidade de adoção de medidas além do próprio indivíduo para a redução do estresse ocupacional. Pode-se contribuir, nesse sentido, pelo estabelecimento de programas de gestão do estresse, instalação de serviço de psicologia organizacional para atendimento

aos funcionários, cumprimento do tempo de descanso, atividades de relaxamento no trabalho, programas de meditação, dentre outras medidas, de forma significativa para a redução do índice de *Burnout* na instituição.

6 CONCLUSÃO

Informa-se que já é bem evidente que a Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade, e, que a principal causa da doença é justamente o excesso de trabalho.

Relata-se que a análise final das informações obtidas por este estudo referente as estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas por profissionais de Enfermagem quando estavam sob condições estressantes trouxe informações relevantes, que na sua maioria foram consideradas salutaras, e às vezes inusitadas, mas, porém, algumas preocupantes. Observou-se que alguns participantes da pesquisa trabalharam esse problema utilizando-se de ferramentas um tanto perigosas como é o caso daqueles que fazem uso de drogas ilícitas quando estão sob extrema pressão. Nota-se que essas estratégias de enfrentamento podem trazer prejuízos ao servidor e consequências danosas ao usuário.

Denota-se, portanto, que tais informações levam ao entendimento de que deve haver políticas de saúde mental voltadas para esse público em especial. Afirma-se, que, “cuidar de quem cuida” também deve ser um objetivo da gestão pública de saúde.

FONTE DE FINANCIAMENTO

As despesas com este estudo foram custeadas com recursos dos próprios autores

CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores asseguram que não há conflitos de interesses

REFERENCIAS

- BRITO-ORTÍZ et al. Psychosocial factors, psychological stress, and burnout in nursing: a model of trajectories. *Enferm Univ*. 2019 Apr/June; 16(2):138-48. DOI: 10.22201/eneo.23958421e.2019.2.634
- SILVA, CCS et al. Burnout and health technologies in the context of Primary Health Care nursing. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017 Apr; 21(2):e20170031. DOI: 10.5935/1414-8145.20170031
- PANTOJA, FGB et al. Evaluation of burnout in workers of a university hospital in the city of Belém (PA). *Saúde Debate*. 2017 June; 41(Spe 2):200-14. DOI: 10.1590/0103-11042017s217
- MOREIRA, HÁ , SOUZA KN, YAMAGUCHI MU. Burnout syndrome in physicians: a systematic review. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2018 Mar; 43:e3. DOI: 10.1590/2317-6369000013316
- VIDOTTI, V et al. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018 Aug; 26:e3022. DOI: 10.1590/1518-8345.2550.3022
- OLIVEIRA, PP et al. Professional exhaustion and common mental disorders in oncological nurses. *J Nurs UFPE on line*. 2018 Sept, 12(9):2442-50. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i9a234712p2442-2450-2018
- PRADO, MSFM et al. Evaluation of Burnout Syndrome in senior students from a Brazilian medical school. *Arch Health Sci*. 2019 Jan/Mar; 26(1): 41-6. DOI: 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1207
- OLIVEIRA LPS, ARAÚJO GF. Characteristics of the syndrome burnout in emergency nurses of a public hospital. *REC*. 2016 Jan/June; 5(1):34-42. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v5i1.834
- RODRIGUES CCFM, SANTOS VEP, SOUSA P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Rev Bras Enferm*. 2017 Oct; 70(5):1083-8. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0194
- PASTURA, PSVC et al. From burnout to the “Balint Group” strategy: experience with pediatric residents of a tertiary care hospital. *Rev Bras Educ Med*. 2019 Apr/June; 43(2):32-9. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n2rb20180135
- SÁ AMS, MARTINS SILVA PO, FUNCHAL B. Burnout syndrome: the impact of job satisfaction among nursing personnel *Psicol Soc*. 2014 Sept/Dec; 26(3):664-74. DOI: 10.1590/S0102-71822014000300015
- SILVA, RNS et al. Burnout syndrome in nursing professional. *Rev Saúde Foco [Internet]*. 2015 Aug/Dec [cited 2019 Jan 03]; 2(2):94-106.
- RIBEIRO, EKC et al. Knowledge of nursing professionals about burnout syndrome. *J Nurs UFPE on line [Internet]*. 2019 Feb [cited 2019 Aug 10]; 13(1):416-23.
- CRUZ SP, ABELLÁN MV. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 May/June; 23(3):543-52. DOI: 10.1590/0104-1169.0284.2586

SILVA, JLL et al. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2015 Apr/June; 27(2):125-33. DOI: 10.5935/0103-507X.20150023

BENETTI, ERR et al. Coping strategies and characteristics of the nursing staff of a private hospital. *Rev RENE*. 2015 Jan/Feb; 16(1):3-10. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000100002

CAVALCANTII IL, LIMAI FLT, SOUZAI TA, SILVA MJS. Burnout and depression in residents of a multi-professional program in oncology: a longitudinal prospective study. *Rev Bras Educ Med*. 2018 Jan/Mar; 42(1):188-96. DOI: 10.1590/1981-52712018v42n1rb20170078

GUIDO LA, LINCH GFC, PITTHAN LO, UMANN J. Stress, coping and health conditions of hospital nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Dec; 45(6):1434-9. DOI: 10.1590/S0080-62342011000600022

RAMOS CEB, FARIAS JA, COSTA MBS, FONSECA LCT. Impacts of burnout syndrome on the quality of life of basic health care nursing professionals. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 24]; 23(3):285-96.

MORAES, F et al. Coping strategies used by nursing professionals in neonatal intensive care. *REME rev min enferm*. 2016 Feb/July; 20:e966. DOI: 10.5935/1415-2762.20160036

PAIVA KCM, SOUZA MBCA, HELAL DH. Burnout and young workers. *Cad Bras Ter Ocu*. 2017 Mar; 25(4):751-63. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoAO0936

LATORRACA, COC et al. What cochrane systematic reviews say about preventing and treating burnout and stress at work syndrome. *Diagn Tratamento* [Internet]. 2019 July/Sept [cited 2020 jan 24]; 24(3):119-25.

SANTOS JA. Rescue from the abusive relations in which we found ourselves: a matter of quinquenary prevention. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019 Jan/Dec;14(41):1847. DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1847

9 Jan/Dec;14(41):1847. DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1847