

UNIDADES INTEGRADAS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - UNIPÓS

ANA CÉLIA DOS SANTOS OLIVEIRA

**SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NOS
SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

PÓS-GRADUAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

TERESINA
2014

SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIA

Ana Célia dos Santos Oliveira¹
Shirlei Marly Alves²

RESUMO

O presente trabalho teve a finalidade de apresentar as interfaces de um problema cada vez mais frequente nos dias de hoje, nos profissionais de saúde, a Síndrome de Burnout e, suas principais características. O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão bibliográfica a respeito da síndrome no Brasil. A pesquisa foi realizada com base na análise e interpretação de artigos, teses e dissertações produzidas entre 2004 a 2013, realizou-se uma revisão bibliográfica utilizando-se a base de dados lilás, língua portuguesa. A maior publicação nos anos de 2010, tipos de pesquisa quantitativa, em profissionais jovens, casados, menor tempo de serviço, e profissionais da saúde que sofrem com a doença são da enfermagem. Contudo pode-se observar, quer ainda é pouca, a produção científica sobre esta temática, talvez seja devido o pouco conhecimento que as pessoas têm, a respeito dessa doença, pois os sintomas podem as semelhassem com de outra doença, como estresse, por exemplo. Isto mostra a dificuldade de identificação e tratamento adequado para essas pessoas. Pois até mesmo os próprios profissionais da saúde, que cuidam diariamente de outras pessoas, tem dificuldades para identificar.

Palavras chaves: Enfermagem. Saúde. Trabalho e Doença.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é um dos aspectos mais importantes para o ser humano por favorecer a sua realização como ser social. Por isso ele seria uma fonte de prazer social, além de gerar a possibilidade de sobrevivência por meio do salário que as pessoas recebem, entretanto os trabalhadores do século XXI não vivenciam esse cenário, ao contrário, experimentam um aprofundamento da precariedade das relações de trabalho, além da ameaça constante do desemprego, o que muitas vezes gera algum tipo de sofrimento psíquico ou físico (FRANÇA, 2012).

¹ Graduação em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho, pós-graduanda em Urgência e Emergência pela UNIPOS.

² Professora de Metodologia da pesquisa

Para o ministério da saúde (BRASIL, 2006c), O setor da saúde a precariedade do trabalho ainda é uma constante na realidade de nosso país e evidencia a inadequada desarticulação entre saúde e profissionais responsáveis pela produção deste bem. Estes profissionais estão imersos em um mundo de salários irrisórios, condições precárias de execução de suas atividades essenciais, ausência de incentivos para qualificação e especialização, seja no setor público ou privado para a produção de uma política de valorização profissional. É dizer que estes profissionais cuidam da saúde do próximo e esquecem de cuidar da própria.

É nesse contexto que a Síndrome de Burnout se manifesta fazendo parte da rotina dos profissionais da saúde, como: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, dentistas e fisioterapeutas, além de professores, policiais, bombeiros e demais profissões que são sujeitas ao contato diário com o público e que têm grande carga emocional, principalmente os trabalhadores da saúde do setor de enfermagem de urgência e emergência (BRASIL,2001b).

Quais são as consequências da Síndrome de Burnout para a saúde dos trabalhadores de enfermagem, que exercem sua função, nos serviços de urgências e emergências?

A escolha do tema deu-se por conta de uma leitura realizada no livro do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001b) e foi observado o pouco conhecimento adquirido pela sociedade e, principalmente pelos profissionais da saúde a respeito da síndrome de Burnout que é uma doença que atingem trabalhadores de todas as áreas. Esta reflexão foi que me motivou a trabalhar esta temática por necessidade de visualizar melhor como essa doença se manifesta e quais são as características presente na vida dos profissionais de saúde, nos diversos serviços de urgências e emergências. Essa doença é de difícil acesso, pois ainda é pouca conhecida pelos próprios profissionais da saúde que lidam diariamente com a saúde de outras pessoas.

Espera-se com essa pesquisa contribuir com maiores informações a cerca desta difícil vivência dos profissionais da saúde que sofrem constantemente a discriminação pelo seu comportamento no ambiente de trabalho.

E por ser um assunto pouco pesquisado, deve ser visto e reconhecido por todos os profissionais da saúde, como uma doença que tem cura, mas com difícil

diagnóstico e, devido os sintomas serem parecidos com os de outras doenças e com pouca pesquisa sobre ela.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Os profissionais da saúde são vulneráveis à síndrome de Burnout, por exercerem profissões de alta complexidade nos serviços de urgências e emergências, onde exigem dessas pessoas conhecimentos teóricos, tecnológicos e práticos diariamente, onde passam a maior parte do seu tempo, no ambiente de trabalho, tentando resolver diversos problemas, que o sistema de saúde enfrenta ao longo dos anos, sem condições de oferecerem uma boa qualidade de atendimento na vida da sociedade, que necessitam dos serviços públicos,(OLIVEIRA, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (2001b), isto faz com que, os trabalhadores da saúde de enfermagem, que estão expostos ao atendimento direto com as pessoas, sejam os principais profissionais atingidos com essa doença, sejam de enfermagem, de nível superior ou técnico, não importando qual a classe social que pertence, idade, sexo, tempo de trabalho dentre outros, vão adquirindo fragilidade no percurso da vida, podendo desenvolverem esta doença que é semelhante à outras doenças, que acontecem no trabalho. Visto que a Síndrome de Burnout esta presente em vários setores de trabalho, mais a maior parte das pessoas afetadas são dos serviços de saúde por trabalharem em ambiente estressante.

O trabalho sempre ocupou lugar na vida da humanidade, e nos estruturamos em função da organização do ambiente de trabalho. Baker (2006), afirma que o trabalho constitui a atividade fundamental para o desenvolvimento do ser humano. As sociedades se organizam em função do trabalho e as pessoas estruturam suas vidas de acordo com as atividades de seu trabalho e a organização onde o exercem.

Para Pires et al., (2009), o desenvolvimento tecnológico, sócio-cultural e as consequências da globalização geram benefícios ao mundo moderno e, em contrapartida, trazem profundas mudanças no comportamento bio-psico-social do ser humano interferindo diretamente na qualidade de vida da população, principalmente nos trabalhadores da saúde.

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 em uso constante de formas de defesas indesejáveis e distúrbios psicossociais (BRASIL, 2000a).

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. Dessa maneira, novas enfermidades surgem decorrentes das mudanças introduzidas no mundo do trabalho (RUVIARO, 2010).

Uma das conseqüências geradas ao aparelho psíquico dos trabalhadores resulta na síndrome de burnout que corresponde à resposta emocional as 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 (MARTINS, 2008).

Para Murofuse (2005), o desenvolvimento dessa síndrome decorre de um processo gradual de desgaste no humor e desmotivação acompanhado de sintomas físicos e psíquicos. O trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância.

É caracterizada por quatro dimensões sintomatológicas, sendo: física, quando o trabalhador apresenta fadiga constante, distúrbio do sono, falta de apetite e dores musculares; psíquica observada pela falta de atenção, alterações da memória, ansiedade e frustração; comportamental, identificada quando o indivíduo apresenta-se negligente no trabalho, com irritabilidade ocasional ou instantânea, incapacidade para se concentrar, aumento das relações conflitivas com os colegas, longas pausas para o descanso, cumprimento irregular do horário de trabalho; e defensiva, quando o trabalhador tem tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, empobrecimento da qualidade do trabalho e atitude cínica (MENEGAZ, 2004).

De acordo com o Ministério da Previdência Social, em 2007 foram afastados do trabalho 4,2 milhões de indivíduos, sendo que em 3.852 foram diagnosticados Síndrome de burnout (BARBOSA, 2009).

O estágio terminal de trabalhadores queimados que agonizam, expressa a dor e o sofrimento de homens e mulheres que vivenciam tais situações, de forma

silenciosa, no desempenho de suas ocupações profissionais, levando-os ao processo de desistência do trabalho. A dor divulga aquilo que, no afrontamento da pessoa com sua tarefa, põe em risco sua saúde mental e exprime manifestações decorrentes de tentativas de defesa. O trabalhador acaba desenvolvendo mecanismos para resolver o conflito a que está diariamente submetido no desempenho de seu trabalho e o faz sofrer (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Siqueira (2008), afirma que o termo Burnout foi mencionado por Bradley (1969) em um artigo sobre o período de experiência de profissionais da saúde em um programa de delinquentes juvenis e por Freudenberg (1974). Esse último observou que, geralmente, após o período de um ano de trabalho voluntário com dependentes de drogas, os voluntários apresentavam uma sintomatologia física, gradual perda de energia e reduzida motivação para com o trabalho. O autor transportou o termo para o campo da psiquiatria, designando-o como uma manifestação radical do estresse em sua fase mais aguda e de esgotamento.

As consequências sociais dos problemas relacionados ao Burnout são um alerta demonstrado por Ruviaro (2010), ao afirmar que poderão ser observadas em profissionais desempenhando suas atividades por meio de comportamentos distantes e frios, com baixo envolvimento com o trabalho, assim como reduzida realização, até que desistam de seus ideais e escolhas. Além disso, a exaustão física e emocional presente na Síndrome de Burnout poderá interferir na qualidade do trabalho desempenhado.

Burnout está presente nos grupos de profissionais em que a atividade é de prestação de cuidados e assistência à saúde, como enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e médicos. Esses profissionais são legalmente capacitados e autorizados a prestarem um serviço especializado e atendem às solicitações dos usuários como proteção e amparo, o que caracteriza ato ou efeito de assistir (GUIMARÃES; CARDOSO, 2004).

Grazziano (2008), a Síndrome de Burnout pode ser considerada um fenômeno de natureza multifacetado caracterizado pela cronicidade, ruptura da adaptação, desenvolvimento de atitudes negativas e comportamentos de redução da realização pessoal no trabalho, características empiricamente mensuradas e validadas por meio de pesquisas.

Siqueira (2008), diz que esta síndrome tem relação com o tipo de atividade laboral do indivíduo e comporta uma dimensão social, inter-relacional, com alterações na personalidade do profissional. Isso leva-o a um contato frio e impessoal com os usuários de seus serviços (alunos, pacientes, clientes), passando a apresentar atitudes de cinismo e ironia em relação às pessoas e indiferença ao que pode vir a acontecer aos demais, o que não se sucede necessariamente com o estresse nem na sintomatologia da depressão.

Murta(2008),o desgaste físico e emocional é um processo gradual de perda e as exigências do trabalho estrutura e a experiência do trabalhador ao mesmo tempo que o desempenho do indivíduo afeta o trabalho e todas as pessoas nele envolvidas. Enfatizam que as causas do desgaste localizadas no ambiente de trabalho têm suas origens em seis pontos de desequilíbrio: 1) excesso de trabalho, 2) falta de controle, 3) remuneração insuficiente, 4) colapso da união, 5) ausência de equidade e 6) valores conflitantes.

O excesso de trabalho é uma questão identificada principalmente entre os profissionais da saúde que trabalham no setor de urgências e emergências nos hospitais públicos,que precisam lidar com situações estressantes diariamente ,por vários motivos como falta de recursos humanos, financeiros e grande demanda de pacientes para serem atendidos, remuneração pouca, estruturação física sem condições de trabalho (BARBOSA,2009).

É preciso que se busque um equilíbrio entre esses dois pontos de vistas, o do trabalhador e o do trabalho. Atualmente,a organização do trabalho caracteriza atividades complexas e intensas, exigindo mais tempo do trabalhador. Isso gradualmente produz exaustão emocional, criativa ou física, reduzindo sua energia no que diz respeito à eficiência, saúde e bem estar. As profissionais que sofrem a exaustão do desgaste físico e emocional relatam problemas de saúde crônicos, tais como insônia, tensão, dor de cabeça, pressão alta, úlcera e maior suscetibilidade a gripes e resfriados (BENETTI,2009).

Este tipo de serviço hospitalar é considerado como uma das áreas com complexidade maior de assistência e com maior fluxo de atividades de profissionais e pacientes. Os serviços de emergência dispõem de uma especificidade que os difere dos outros serviços de saúde. Pois demandam de uma assistência imediata, eficaz e integrada e vasto conhecimento técnico, além de destreza do profissional e

o uso de recursos tecnológicos. Podem até ser comparados com um subsistema de saúde, pois necessitam de vários serviços anexos tais como centro cirúrgico, unidade de tratamento intensivo, radiologia, laboratório, entre outros (PIRES, et al, 2009).

Exercer a profissão de enfermagem é ter como agente de trabalho o homem, e, como sujeito de ação, também o próprio homem. Portanto há um estreito elo entre o trabalho e o trabalhador, com a experiência direta e contínua do processo de sofrimento, desespero, irritabilidade, dor, morte, incompreensão, e vários outros sentimentos e reações geradas pelo processo da doença (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Segundo Campos (2005), em pesquisa desenvolvida para analisar as dificuldades enfrentadas por vários profissionais da enfermagem ao prestar atendimento aos pacientes críticos, constatou-se que as dificuldades mais vivenciadas, foram as relacionadas ao contato com a família, com o lidar com o óbito, com a insuficiência de recursos materiais e, especialmente, com o relacionamento entre os membros da equipe.

Jodas e Haddad (2009), afirmam que a insegurança e instabilidade causada pelo desemprego induz os trabalhadores a aceitarem precárias condições de trabalho. Principalmente os profissionais de enfermagem, por desenvolverem suas atividades em escalas de plantões, o que possibilita uma fácil conciliação das escalas de serviços, o que gera possibilidade de acumular duas ou até três escalas de trabalhos.

Evidencia-se que as diversas formas utilizadas por esses profissionais, para a adição de mais recursos na sua renda mensal, diante da falta de aumento salarial para categoria provocam um acúmulo de empregos. Ao seguir carreira no serviço público, em grande parte dos casos, os profissionais adotam uma jornada de trabalho de 40 horas por semana, com vários empregos e/ou escalas extras, a carga horária efetivamente trabalhada podem chegar a 80 ou até 120 horas semanais (PIRES et al, 2009).

BECK (2007) relatar que o sofrimento psíquico é uma questão primordial, uma vez que o profissional lido freqüentemente com a dor e o sofrimento do outro. Além disso, podem existir situações em que o conteúdo do trabalho não lhe é favoráveis, o que eleva o risco de agravar a saúde deste trabalhador. Portanto todos esses

elementos somados podem desencadear o sofrimento no cotidiano desses trabalhadores. Porém o trabalho dos profissionais de saúde nesse ambiente não abrange apenas sofrimento. A existência de possível minimização da dor e o sofrimento dos pacientes e a possibilidade de salvar vidas humanas podem gerar conforto e satisfação que ajudam para o equilíbrio psíquico dos profissionais de saúde.

Pesquisas atuais sobre a Burnout identificam a necessidade de maior investimento em estudos que investiguem a influência de variáveis pertinentes ao vínculo indivíduo-organização, pois dessa forma poderão surgir intervenções que priorizem a prevenção e o tratamento do fenômeno nas organizações (ROCHA; FELLI,2004). Os autores enfatizam que o sucesso das ações preventivas será respaldado na capacidade de tratar o fenômeno como um problema derivado da relação do indivíduo com o trabalho e com a organização e não somente vinculado às características de personalidade do indivíduo ou ao vínculo do profissional com os usuários.

No Brasil, as leis de auxílio ao trabalhador contemplam esta síndrome no decreto n° 3.48/99, de 06 de maio de 1996. Dispõe sobre a Regulamentação da Previdência Social, em seu Anexo II, que trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais, conforme previsto no Art. 20 da Lei n° 8.213/91, ao se referir aos transtornos mentais e de comportamentos relacionados com o trabalho (Grupo V da CID-10), no inciso XII aponta a Sensação de Estar Acabado (.Síndrome de Burnout, Síndrome do Esgotamento Profissional (BRASIL, 2001b).

Os programas centrados na resposta do indivíduo consistem basicamente na aprendizagem, por parte do profissional, de estratégias de enfrentamento adaptativas diante de agentes estressantes, conseguindo prevenir as respostas negativas associadas aos efeitos do estresse. Por outro lado, os programas centrados no contexto ocupacional enfatizam a necessidade de modificar a situação em que se desenvolvem as atividades, principalmente nos aspectos relativos à organização do ambiente de trabalho (ACHKAR, 2006).

Segundo Muller (2004),os programas podem ser considerados preventivos e interventivos em função da fase de atuação sobre a Burnout. Caso o programa modifique a natureza do estressor, antes que seja percebida a doença é denominada prevenção primária. Se a atuação do programa ocorrer sobre a

resposta da pessoa e no contexto de trabalho, com percepção do estresse pelo profissional, mas ainda sem evidências de sintomatologia, a prevenção é considerada secundária. Caso já existam sintomas efetivos e a perda do bem estar e da saúde estejam comprovadas por evidências, essa fase é denominada de prevenção terciária, e a fase de retorno ao lugar de trabalho com necessidade de adaptação e mudanças individuais, sendo denominada fase de reabilitação.

3 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, no qual foi realizada uma busca nos bancos de dados(BVS)Literatura Latino-Americana em Ciência da Saúde (LILACS), artigos publicados entre os anos 2004 a 2013 de procedência nacional, de língua portuguesa, texto completos,todos os tipos de campo de pesquisa, partir dos descritores: enfermagem, saúde, trabalho e doença. Além dos artigos foram utilizado; Tese e dissertação, livros e manuais do Ministério da Saúde. Em seguida será feita uma leitura exploratória, reflexiva e crítica, que deve compreender e interpretar os dados, quais serão colocadas em tabelas, observados tudo o que deseja para elaboração de uma pesquisa interessante para os leitores. Os dados encontrados e analisados contribuirão para elaboração desta pesquisa o qual trata-se o tema, e que respondeu aos objetivos a que se propõe a pesquisa.

Na pesquisa encontrada 46, desses 5 em inglês,3 espanhol,2 duplicados, 2 anos anterior, 6 de outras profissões que não eram da saúde, 5 incompletos. Assim a pesquisa revelou um total 23 artigos publicados dos últimos 10 anos de interesses, como também em livros e manuais do Ministério da Saúde.

O critério de exclusão caracterizou por artigos que não estão de acordo com assunto em pesquisa, de outra língua que não seja portuguesa, de anos anteriores e temas que não se encaixaram na temática deste trabalho, assim como textos incompletos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados na revisão bibliográfica foram classificados e discutidos conforme os seguintes critérios: ano de publicação do estudo em ordem crescente, tipos de pesquisa, dados sociais e ocupação dos sujeitos. Concomitantemente, foi realizada uma síntese e discussão quanto aos principais resultados obtidos por estes estudos.

Tabela 1 Anos de publicação, 2004 a 2013

Anos de publicação	N
2004	03
2005	01
2006	02
2007	02
2008	03
2009	02
2010	04
2011	02
2012	02
2013	02
Total	23

Fonte: Dados da Lilacs

A primeira evidência identificada na tabela 1 foi em relação aos anos de publicação de estudos. Identificou-se sempre o mesmo número de estudos publicados entre 2004 e 2013 (23 estudos), sendo que o ano de 2010, teve uma publicação a mais do que outros anos anteriores e observou-se que houve poucas publicações durante esses anos. Isto revela que a Síndrome de Burnout, ainda é pouco pesquisada a nível de produções científicas nacionais, sendo assim, justifica-se o reduzido número de pesquisas sobre a temática no decorrer dos últimos 10 anos.

Tabela 2-Tipos de pesquisa de 2004 a 2013

Tipos de pesquisa	n
Quantitativas	12
Qualitativas	06
Quantitativa/Qualitativas	02
Revisão	03
Total	23

Fonte: Dados da Lilacs

Na tabela 2, classifica-se quanto ao tipos de pesquisa mais utilizada, recentemente nas pesquisas nacionais, assim identificou-se que a maior prevalência está na quantitativas (12 estudos). Segundo Molina (2003), para avaliação da Síndrome de Burnout. Reconhece-se a importância da pesquisa quantitativa, uma vez que ela proporciona precisão na coleta e análise de dados.

Tabela- 3 quanto sócio–demográficos

Gênero	F	M	N
	16	07	23
Idade	20 a31	32 a 40	
	16	07	23
Estado civil	Casados	Solteiros	
	15	08	23
Tempo de serviço	Menos	Mais	23
	17	06	
Total			92

Fonte: Dados da Lilacs

Foi elaborada a Tabela 3 com a distribuição de gênero, idade, estado civil e tempos de serviços dos sujeitos pesquisados. A partir da distribuição destes dados identificou-se 16 estudos das variáveis gênero e idade, mais relevantes na avaliação da Síndrome de Burnout, com maior apresentação de mulheres nos estudos, o que pode ser explicado pela própria composição feminina na profissão (JODAS; HADDAD, 2009).

Analisando a faixa etária, entre 20 a 31 anos, temos jovens solteiros e casados nos quais os estudos apontam que quanto menor o tempo de serviço, maior o risco para adquirir a síndrome de Burnout, devido, á pouca experiência no serviço, falta de maturidade, muitos trabalho, e que quanto mais idade a pessoa possuir, menos risco para a manifestação de Burnout, alegando o fato do indivíduo ser realizado profissionalmente e ter maturidade adquirida pela experiência e qualidade no trabalho (PIMENTA, 2009).

De acordo com Jodas e Haddad (2009) no que se refere ao estado civil, os solteiros apresentam uma predominância ao Burnout. Porém, na pesquisa os estudos com 15 casos, atribuem o fato de ser casado ou com companheiro estável, apresentarem maior números na pesquisa.

No estudo que se referem ao tempo de serviço com 17, apresentarem mais exaustão no trabalho. (FRANÇA et al, 2012.), importante pesquisadora da Síndrome de Burnout, afirma parte destas constatações, se referem à jovens e com pouca experiência, iniciantes no mercado de trabalho e isto faz com que alguns profissionais não tenham confiança naquilo que vão fazer, sendo estes os mais afetados pela Síndrome de Burnout.

Tabela 4 – Distribuição por ocupação

Ocupação	N
Técnico em enfermagem	03
Profissionais de enfermagem superior	07
Todo os profissionais da saúde do serviços de urgências e emergências	09
Agentes de saúde	03
Residentes de universidade	01

Fonte: Dados da Lilacs

Caracterização dos estudos da tabela 4 a partir do campo de pesquisa revelou maior concentração no campo hospitalar com todos os profissionais (09 estudos) seguidos pelos profissionais de enfermagem de nível superior (7 estudos). Considerando o elevado contingente de profissionais que atuam neste nível de atendimento de urgência e emergência e as particularidades deste trabalho, como a atuação em modalidades diversas, exigindo desses profissionais, bastante experiência, agilidade e compromisso com o trabalho.

Tudo isso faz com que esses trabalhadores fiquem vulneráveis, aos problemas de saúde, desenvolvendo a Síndrome de Burnout, devido uma carga de trabalho exagerada e poucos recursos materiais e humanos. No que se refere a ocupação dos sujeitos pesquisados, sobre a Síndrome de Burnout. (CARLOTTO et al, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao revisar algumas produções literárias científicas nacionais, sobre a Síndrome de Burnout na área da saúde, principalmente a de enfermagem, foi possível identificar, compreender e conhecer melhor os fatores que desencadeiam esta doença. Foram analisados dados sócios demográficos, principalmente as mulheres, e os profissionais da saúde do setor de urgência e emergência pois estão mais vulneráveis a desenvolver a doença devido à vários fatores, no ambiente de trabalho, como carga de serviço demais, falta de recursos materiais e humanos dentre outros.

Contudo pode se observar, que ainda é pouca, a produção científica sobre esta temática, talvez seja devido o pouco conhecimento que as pessoas tem, a respeito dessa doença, pois os sintomas podem assemelhar-se com os do estresse. Isto mostra a dificuldade de identificação e tratamento adequado para essas pessoas, como a doença, pois até mesmo os próprios profissionais da saúde, que cuidam diariamente de outras pessoas, tem dificuldade para identificar. Portanto é necessário desenvolver mais pesquisas sobre esta patologia que de certa forma ainda é pouco conhecida pela a sociedade, e principalmente pelos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

ACHKAR, T. C. S. **Síndrome de burnout**: Repercussões na qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde de um hospital privado da cidade de Cascavel-PR. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS. 2006.

BARBOSA, K.P. et al. **Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte**: a visão dos trabalhadores de enfermagem. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 70-6, out./dez. 2009.

BATISTA, K.M.; BIANCHI, E.R.F. **Estresse do enfermeiro em emergência**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.14, n.4, p. 534-9, 2006.

BAKER, M.C. et al. **Os valores organizacionais e a Síndrome de Burnout: dois momentos em uma maternidade pública**. Psicol. Reflex. Crit. vol.19 no.1 Porto Alegre, 2006

BECK, Carmem Lúcia Colomé et al. **A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem**. Texto Contexto - Enferm., v. 16, n. 3, p. 503-510, set., 2007.

BENETTI, E.R.R. et al. **Variáveis de burnout em profissionais de uma unidade de emergência hospitalar**. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 14, n. 2, p. 269-77, abr./jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área da saúde/enfermagem**: guia do aluno. Brasília: Ministério da Saúde; 2000 a.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001b. cap. 10. p. 191-4.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006c.

CAMPOS RG. **Burnout**: uma revisão integrativa na enfermagem oncológica [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.

CARLTTO, M. et al. **Síndrome de burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde**: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal Aletheia no.32 Canos ago. 2010.

FRANÇA, F. M; FERRARI R. **Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográfico sem profissionais de enfermagem**. Acta Paul enferm. vol.25 no.5 São Paulo; 2012

FRANÇA, S.S. et al. **Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar** Acta paul. enferm. vol.25 no.1 São Paulo 2012

GRASPARINO, R.C, RISSARDO, M.P; **Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público**. Esc. Anna Nery vol.17 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013

GRAZZIANO, E. S. **Estratégia para redução do stress e Burnout entre enfermeiros hospitalares**. 2008. 232f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, 2008.

Guimarães LAM, Cardoso WLCD. **Atualizações da síndrome de burnout**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.

HALLAK, J. E. C, et al, **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos** revisão de literatura Rev. psiquiatr. clín. vol.34 no.5 São Paulo 2007

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. **Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário**. Rev. Acta Paul Enferm, v.22, n. 2, p. 192-197, 2009

MARTINS JT. **Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: estratégias defensivas** [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008.

MENEGAZ FDL. **Características da incidência de burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública** [dissertação]. Florianópolis: Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.

MOLINA, A. **Iniciação em pesquisa científica**. Recife: EDUPE, 2003.

MULLER, D. **A síndrome de burnout no trabalho de assistência à saúde: estudo junto dos profissionais da equipe de enfermagem do Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEAO, A. A. **Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.13, n.2, p. 255-261, 2005.

MURTA GENILDA organizadora, **“Saberes e Práticas: guia para ensino e aprendizado de Enfermagem”**, Editora Difusão, 4ª ed., 2008.

OLIVEIRA, N.S. **Agentes estressores no trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar: uma revisão da literatura**. 2010. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Teresina: Novafapi, 2010.

- OLIVEIRA, A. R; **Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva**.Rev. bras. enferm. vol.66 no.1 Brasília Jan./Feb. 2013
- PIRES, D.E et al **Inovações tecnológicas no setor saúde e aumento das cargas de trabalho trabalho em saúde** Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva 45 2009.
- Pimenta, A. M.C, TELLES. H;**Síndrome de Burnout em Agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento**.Saude soc. vol.18 no.3 São Paulo July/Sept. 2009
- ROCHA, S. S. L.; FELLI, V. E. A. **Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.12, n.1, p.28-35, jan/fev. 2004.
- Ritter RS, Stumm EMF, Kircher RM. **Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral**. Rev. Eletr. Enf. 2009;
- RUVIARO, M.F.**Ssíndrome de burnout satisfação no trabalho profissionais da área de enfermagem do interior do RS** Barbarói. Santa Cruz do Sul, n. 33, ago./dez. 2010.
- SIQUEIRA, M. M. **Medidas do comportamento organizacional:ferramentas de diagnóstico de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2008.