

REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES DE RISCO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

BURNOUT SYNDROME AND RISK FACTORS FOR HEALTH PROFESSIONALS

SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE RIESGO PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Viviane Ribeiro de Paula[1], Márcia Mello Costa De Liberal[2]

e43179
https://doi.org/10.63026/acertte.v4i3.179

PUBLICADO: 05/2024

RESUMO
Em razão das exigências do mercado de trabalho e da sociedade globalizada, os profissionais da área de serviços de saúde vivem diariamente uma realidade estressante que, se não for observada com atenção nas atribuições que lhes são conferidas, pode levá-los a desenvolver a Síndrome de Burnout, doença ocupacional capaz de provocar afastamento do trabalho de forma traumática e desencadear depressão. Este estudo buscou conceituar em nível exploratório e descritivo como e porque esse distúrbio ocorre, com base em pesquisa bibliográfica e no levantamento sistemático dos fatores de risco mais frequentes. A metodologia pressupõe, ainda, o foco na problemática da população estudada entre funcionários da área da saúde com destaque para a atuação em serviços de emergência. Trata-se, portanto, de um panorama dos fatores de *stress* a que estão sujeitos esses profissionais, com a finalidade de evidenciar a Síndrome de Burnout, bem como as formas de prevenção e de detecção dos sinais, dos sintomas e dos malefícios dessa doença.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionais da saúde. S*tress.* Síndrome de Burnout.

ABSTRACT
Due to the demands of the labor market and the globalized society, health service professionals live a stressful reality daily that, if not carefully observed in the attributions assigned to them, can lead them to develop Burnout Syndrome, an occupational disease capable of causing traumatic absence from work and triggering depression. This study sought to conceptualize, at an exploratory and descriptive level, how and why this disorder occurs, based on bibliographic research and a systematic survey of the most frequent risk factors. The methodology also presupposes a focus on the problem of the population studied among health workers, with emphasis on the work in emergency services. It is, therefore, an overview of the stress factors to which these professionals are subject, to highlight the Burnout Syndrome, as well as the ways of preventing and detecting the signs, symptoms, and harms of this disease.

KEYWORDS: *Health professionals. Stress. Burnout Syndrome.*

RESUMEN
Debido a las exigencias del mercado de trabajo y de la sociedad globalizada, los profesionales de los servicios de salud viven diariamente una realidad estresante que, si no se observa cuidadosamente en las atribuciones que se les asignan, puede llevarlos a desarrollar el Síndrome de Burnout, una enfermedad ocupacional capaz de causar una ausencia traumática del trabajo y desencadenar depresión. Este estudio buscó conceptualizar, a nivel exploratorio y descriptivo, cómo y por qué ocurre este trastorno, a partir de la investigación bibliográfica y un relevamiento sistemático de los factores de riesgo más frecuentes. La metodología también presupone un enfoque en la problemática

[1] Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. MBA em Economia da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. É enfermeira obstetra da Universidade Federal de São Paulo.
[2] Docente Associada do Departamento de Economia da Universidade Federal de São Paulo. Docente e orientadora no Programa de Medicina Translacional (Mestrado e Doutorado) e no Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP).



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

de la población estudiada entre los trabajadores de la salud, con énfasis en el trabajo en los servicios de emergencia. Se trata, por tanto, de una visión general de los factores de estrés a los que están sometidos estos profesionales, con el objetivo de poner de relieve el Síndrome de Burnout, así como las formas de prevención y detección de los signos, síntomas y daños de esta enfermedad.

PALABRAS CLAVE: *Profesionales de la salud. Estrés. Síndrome de Burnout.*

INTRODUÇÃO

No contexto de um ambiente hospitalar, devem ser tratados com atenção especial os setores fechados que, em sua abrangência, reúnem a Unidade de Terapia Intensiva Adulta, Pediátrica e Neonatal, o Centro Cirúrgico e Central de Materiais, as Agências Transfusionais e os Bancos de Sangue, uma vez que são nessas áreas que, especialmente, os profissionais da saúde permanecem *in loco* e de forma obrigatória, durante todo o período de um plantão, que pode variar de seis a doze horas, de acordo com contrato de trabalho estabelecido com cada Instituição. De acordo com os estudos realizados para avaliar as condições de saúde desses profissionais, este é o fator primordial que contribui para uma situação de *stress*, haja visto os malefícios por ele causados, sob diversos aspectos.

Nesse sentido, pesquisas vêm revelando que os eventos estressantes podem originar vários problemas físicos e emocionais, podendo ser considerados como agentes estimuladores e causadores de uma série de limitações, ou seja, uma ameaça ao equilíbrio individual. Por essa razão, o conceito de *stress* ocupacional também pode ser encarado pela ótica transacional, que inclui a interação entre os profissionais e as situações estressantes. Verifica-se, assim, que o *stress* ocupacional acaba sendo desencadeado mediante a percepção de que o trabalhador tem que desenvolver, a partir das demandas do seu ambiente de trabalho, habilidades para enfrentá-las.

Tendo em vista essa linha de atuação, a temática é abordada associando fatores diversos, capazes de gerar *stress* em todos os aspectos relacionados a setores fechados. Vale destacar que, em vários setores da atuação de profissionais na área de saúde, seja ela pública ou particular, torna-se necessário estratificar as funções correlatas de todos os integrantes de uma equipe para atribuir a cada um deles uma cota elevada de responsabilidades e de deveres que, na prática, geralmente, extrapolam os limites estabelecidos pelas elucidações teóricas.

Como a desvalorização e as exigências do mercado de trabalho acabam obrigando muitos profissionais a atuar em mais de uma entidade, seja ela um posto de saúde, um hospital, um ambulatório, ou outro emprego nessa área, o desdobramento dessa jornada acaba gerando *stress* e descontentamento entre os profissionais, que acabam abandonando o cumprimento das suas atividades devido ao acúmulo de funções. Nos setores fechados, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva, os profissionais vivenciam situações de urgência e emergência, pois, constituem-se em áreas críticas onde o risco de morte se apresenta constantemente ao profissional e, muitas vezes, como um grande desafio (Coronetti et al, 2006).



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

Sendo assim, é de suma importância que esses profissionais encarem esse desafio na tentativa de aprimorar e de atender com mais eficiência às necessidades dos pacientes nos momentos de urgência e emergência. O *stress* causa grandes malefícios a estes profissionais e, assim, estudos têm sido desenvolvidos neste sentido com o intuito de proteger a classe deste grande mal (Stacciarini & Tróccoli, 2001). É importante destacar que, em um hospital onde a maioria dos colaboradores têm formação médica ou de enfermagem, deve existir uma preocupação constante no sentido de prevenir o *stress* e suas consequências negativas, muito embora o próprio ambiente hospitalar acabe por desencadear essa grave ameaça à saúde física e mental.

O trabalho desenvolvido por esses profissionais em um hospital representa, geralmente, um conjunto de atividades ao longo de 24 horas ininterruptas de assistência ao paciente. Considerando-se a complexidade dessas atividades e o tempo desprendido para desenvolvê-las, a assistência prestada em um serviço de emergência de um hospital pode representar um acréscimo de fatores que contribuem para a sobrecarga de trabalho e, consequentemente, para o esgotamento dos profissionais responsáveis por essas tarefas.

A medicina moderna define *stress* como uma condição fora da normalidade. É considerado um dos maiores causadores de distúrbios funcionais no indivíduo, tanto no âmbito social, quanto no bem-estar físico e psicológico, pois demandam um processo de adaptação em grande escala. De acordo com Lazarus & Launier (1978), "*stress* é qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que exceda os limites de adaptação de um indivíduo ou de um sistema social". Portanto, deve ser considerado como uma ameaça à saúde, levando-se em conta o resultado da relação indivíduo, ambiente e circunstâncias sob as quais este se encontra.

Segundo Hans Selye (1978), no processo de *stress* destacam-se três fases: alerta, resistência e exaustão. Lipp (2003) aponta uma quarta fase que pode ser denominada como a quase exaustão. De acordo com essa especialista, cada fase apresenta suas manifestações próprias, como taquicardia e hipervigilância na fase alerta. Na fase da resistência, ocorre um aumento do córtex da supra-renal, que aumenta a capacidade de manter a atenção. Já na fase de quase exaustão, o desgaste é acelerado, originando o surgimento de doenças psicossomáticas e, na última fase, da exaustão, é possível observar uma drástica redução do rendimento, deixando o profissional vulnerável às reações emotivas.

Isso acontece porque os hormônios adrenalina e noradrenalina são liberados e caem na corrente sanguínea das terminações simpáticas localizadas na parte interna das glândulas suprarrenais. Dessa forma, o sistema nervoso simpático aumenta os batimentos cardíacos e a respiração, fazendo com que o sangue seja desviado para os músculos esqueléticos, liberando a gordura que o corpo mantém de reserva. Com o sistema nervoso simpático ativado, o hipotálamo realiza ainda sua segunda função, com a ativação do sistema adrenal cortical, que sinaliza para a glândula pituitária segregar o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), o "principal hormônio para o *stress*" no corpo, que estimula a camada externa da glândula adrenal, o córtex central, resultando na liberação de um grupo de hormônios, cujo principal é o cortisol, que regulam os níveis sanguíneos de



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

glicose e de certos minerais. Os estudos atuais procuram relacionar o *stress* com o surgimento e o agravamento de diversas doenças, como as cardíacas, a artrite reumatóide, a hipertensão arterial sistêmica, incluindo ainda o desenvolvimento de tumores malignos e úlceras.

Sabe-se ainda que, um estado de *stress* excessivo e prolongado pode desencadear outra patologia, a Síndrome de Burnout, conhecida como um estado de esgotamento emocional e físico causado pelo *stress* excessivo e prolongado das atividades profissionais. Se forem levados em consideração os desafios da economia global e a insegurança causada pelo desemprego, torna-se necessário promover mudanças e medidas de intervenção que visam à saúde e ao bem-estar do trabalhador. Somente a compreensão desses fatores e dos seus possíveis desdobramentos pode contribuir para uma intervenção com o objetivo de prevenir, tratar ou minimizar os problemas gerados pela síndrome nos profissionais e nas instituições da área da saúde.

A Síndrome de Burnout é definida por Vasques-Menezes (2002) como uma condição na qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho, de forma que as coisas já não importam mais e qualquer esforço lhe parece ser inútil. Para ele, essa síndrome é entendida como um conceito multidimensional que envolve três componentes: exaustão emocional, despersonalização e falta de envolvimento pessoal no trabalho.

De acordo com Maslach e Jackson (1981) “a síndrome aparece como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente, quando estes estão preocupados ou com problemas”.

Já na visão de Morais et al (2004), A Síndrome de Burnout resulta da interação de variáveis psicológicas, biológicas e socioculturais, incluindo fatores de risco e determinantes que aumentam a probabilidade do desenvolvimento e da permanência da doença. Nesse sentido, o grau e o tipo de manifestações vão se dar a partir da configuração dos fatores individuais (predisposição genética, experiências socioeducacionais) e dos fatores ambientais (locais, pessoas e condições de trabalho).

Segundo Guido (2003), não existe uma relação direta entre o nível de *stress* e o tempo de trabalho no setor. Em muitas situações, além do *stress* pessoal, um gestor acaba tendo que controlar o *stress* de sua equipe. Para isso, ele deve se utilizar de estratégias que valorizem e viabilizem bons relacionamentos pessoais, que estimule a criatividade, a colaboração e o trabalho em equipe de forma sincrônica.

Coronetti et. al. (2006) apostam sugestões que podem prevenir o *stress* nos enfermeiros, em particular, e indicam como principais causas o relacionamento interpessoal e a falta de recursos humanos e materiais. Entre as sugestões propostas por eles destacam-se a melhoria das condições de trabalho, maior participação do enfermeiro no cuidado e nas orientações aos funcionários, o que geraria menos descontentamento e minimizaria erros dos profissionais de nível técnico, e uma divisão justa das tarefas e das atividades, incluindo o respeito profissional e o serviço de suporte psicológico.

De maneira geral, a Síndrome de Burnout se desencadeia após o *stress*. Cabe, então, aos profissionais saber diferenciá-los, pois, a síndrome pode ser o resultado de uma situação de tensão



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

prolongada, diferentemente do excesso de *stress*. Muito embora o *stress* seja sinônimo de excesso, seja de pressão, de exigência física ou psicológica, os indivíduos estressados ainda conseguem perceber que poderiam se sentir melhor se mantivessem tudo sob controle. Já, no caso da Síndrome de Burnout, os profissionais perdem suas esperanças e motivações, e não conseguem mais enxergar e transformar a situação de maneira positiva.

Para finalizar, estamos diante de uma estratégia que exige dos gestores e dos profissionais da saúde uma conduta séria de comprometimento, dedicação e responsabilidade para a obtenção de resultados eficazes. O importante mesmo é disseminar esses conceitos e os exemplos que ainda não estão devidamente incorporados ao cotidiano dos ambientes hospitalares em nível nacional. Com um serviço organizado nesse sentido, podemos minimizar os riscos possíveis à saúde dos profissionais e da população em geral. Como os resíduos entram de novo na cadeia produtiva, o consumo de matérias-primas é reduzido. Dessa forma, será possível comprar apenas a quantidade necessária de cada insumo da cadeia produtiva Todos esses compromissos trarão resultados benéficos pela preservação do meio ambiente e para que as gerações futuras.

1 MÉTODO

Trata-se de um estudo em nível exploratório e descritivo, com base na pesquisa bibliográfica sobre Síndrome de Burnout e no levantamento sistemático dos fatores de risco. A metodologia pressupõe, ainda, o foco na problemática da população estudada, ou seja, entre profissionais da área da saúde com destaque para a atuação em serviços de emergência. Para o levantamento bibliográfico, foram buscados artigos e revistas científicas que definem e descrevem a Síndrome de Burnout, nas seguintes bases de dados: IndexPsi, Scielo, Lilacs e PsycInfo.

Após a coleta de informações, os dados obtidos foram analisados levando-se em conta os aspectos relevantes dessa síndrome em profissionais que atuam na área da saúde, assim como os principais fatores de risco, as estratégias de intervenção que revelaram resultados positivos, além das comparações entre os profissionais da saúde mais sujeitos e afetados ao distúrbio em questão.

2 RESULTADO

Foi consultada mais de uma dezena de estudos, dentre os quais somente um pôde ser considerado como uma revisão bibliográfica de fato, uma vez que, os demais se propuseram a realizar pesquisas de campo. Vale destacar que, a população mais investigada foi a de médicos, seguida pela de enfermeiros e assistentes de enfermagem e, de forma bem escassa, a de agentes comunitários da saúde. Silva e Menezes (2008) realizaram uma série de pesquisas com os agentes de unidades básicas de saúde, com a finalidade de mensurar as três principais dimensões da síndrome, a saber, exaustão emocional, despersonalização e decepção, que pode ser entendida como baixa realização pessoal.

Segundo os resultados, 24,1% dos entrevistados apresentaram a síndrome de esgotamento profissional, sendo que a maioria também demonstrou exaustão emocional. Outra pesquisa feita com



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

diversos profissionais, incluindo dois médicos, um secretário, um psicólogo, um farmacêutico, um enfermeiro e três auxiliares de enfermagem que trabalham em uma clínica de oncologia pediátrica, revelou que as causas do *stress* estão relacionadas às dificuldades da organização do trabalho, assim como as características da doença, o tratamento realizado e a morte de crianças.

Em estudos realizados com médicos (dos Santos Barros et al, 2016; Lima et al, 2007), a Síndrome de Burnout foi avaliada nas suas três dimensões que, por sua vez, foram classificadas nos níveis baixo, moderado e alto. Dessa vez, participaram médicos intensivistas que trabalhavam na UTI para adultos. Foi constatado que a síndrome afetava 63,3%, com ênfase na exaustão emocional. Dentre os médicos residentes do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, cerca de 20,8% comprovaram a incidência da Síndrome de Burnout, enquanto 65% da população estudada apresentou classificação alta no quesito de exaustão emocional. Os profissionais cancerologistas também apresentaram indícios da síndrome em 15,7% dos médicos e, dessa amostragem, 55,8% estão incluídos na dimensão relacionada à exaustão emocional.

Outras pesquisas (Fogaça et al, 2008; Hernández, 2003; Feliciano, Kovacs & Sarinho, 2005) foram aplicadas com duas populações: médicos e enfermeiros. Fogaça et al. (2008) realizaram uma revisão bibliográfica sobre *stress* ocupacional e Síndrome de Burnout em médicos e enfermeiros que atuavam na unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal (UTIPN).

Por sua vez, Hernandez (2003) realizou um estudo transversal com profissionais da saúde dos níveis primário e secundário de atendimento, relacionando o *stress* à *Sindrome de Burnout*. Os resultados mostraram que, tanto o gênero e a profissão quanto o nível de atendimento foram determinantes na diferença das respostas sobre *stress* e *Burnout*. Também, Feliciano, Kovacs & Sarinho (2005) buscaram entender os sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico diante das condições de trabalho, tendo como referencial os componentes da Síndrome de Burnout.

Jodas & Haddad (2009), em uma pesquisa com enfermeiros que trabalham no Pronto Socorro do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), buscaram investigar os sinais e os sintomas da Síndrome de Burnout nos participantes da amostra. Com isso, foi constatado que 8,2% desses profissionais apresentaram sinais da síndrome. Paschoalini et al. (2008) buscaram detectar possíveis indícios de alterações cognitivas, depressão, ansiedade e agentes estressores ocupacionais em auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros de vários setores da Santa Casa de Misericórdia de Assis-SP.

No caso de Gil-Monte & Marucco (2008), a pesquisa foi realizada em Buenos Aires, com a utilização de critérios de vários países, com o objetivo de analisar a Síndrome de Burnout em pediatras de hospitais com prestação de atendimento geral. Foram empregados, ainda, diferentes critérios de países para que se pudesse estabelecer uma prevalência, que variou de acordo com o critério adotado em cada um, o que possibilitou chegar à conclusão de que as influências transculturais podem determinar os critérios que permitem estabelecer a prevalência da Síndrome de Burnout em cada contexto sociocultural.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

3 DISCUSSÃO

Todos os resultados revelados pelas pesquisas aqui mencionadas permitem constatar que o sintoma da síndrome que mais se destaca é a exaustão emocional. Com relação às fontes de *stress* associadas ao diagnóstico da Síndrome de Burnout, as mais verificadas foram o baixo reconhecimento do trabalho realizado, os problemas na rotina hospitalar, as falhas na coordenação do grupo de trabalho e a escassez de recursos de auxílio ao profissional. Também foram apontados fatores como a insuficiência da estrutura administrativa no serviço de saúde, a quase ausência de apoio social e a enorme discrepância entre a remuneração e o esforço dispendido para dar conta do trabalho, incluindo a falta de oportunidades de desenvolvimento pessoal.

Também, foram constatadas as necessidades de atualização de informação para assegurar a competência profissional, os conflitos com superiores e o peso do excesso de responsabilidade nos resultados do atendimento aos pacientes. Por outro lado, o diagnóstico de Síndrome de Burnout foi menor entre os profissionais que afirmaram ter *hobbies* e entre aqueles que alegaram a prática de atividades físicas de forma regular. Esses profissionais eram mais experientes na sua área de atuação e possuíam título de especialista, entre outros certificados de estudo.

Foi possível verificar que os sintomas da Síndrome de Burnout foram relatados por causa de transtornos do sono, cefaleias, ansiedade, irritabilidade, depressão, fadiga ou fraqueza, azia ou acidez estomacal e altos níveis de cortisol. Outros indícios da doença estão relacionados à ocorrência de cansaço, esgotamento, angústia e revolta pela sobrecarga e pelas limitações dos recursos para enfrentar os casos que envolvem o risco de vida, o medo de cometer erros fatais, a descrença nas possibilidades de mudanças e a vontade de desistir da profissão, além do sentimento de inadequação e fracasso, do pouco tempo para atividades de lazer, dores nos ombros e na nuca, cansaço mental e o estado de aceleração contínuo que impede qualquer tipo de relaxamento.

As atitudes diante do trabalho, que tornam o profissional vulnerável à Síndrome de Burnout, encontram-se associadas ao envolvimento profissional e não pessoal no auxílio aos pacientes e seus familiares, fator este que eleva o nível de ansiedade por meio da racionalização por meio do distanciamento emocional. Já, o confronto entre os limites e as potencialidades dos serviços e as necessidades dos usuários podem provocar conflitos entre os profissionais e os pacientes, gerando a falta de confiança em relação aos colegas de trabalho. Os resultados da pesquisa indicaram a necessidade de intervenções das instituições em termos de capacitação e de suporte aos profissionais para que eles possam compreender e lidar com os fatores subjetivos da atividade assistencial, como agente preventivo contra a instauração do *Burnout*.

As informações obtidas por essas pesquisas para a prevenção da síndrome podem ser resumidas em menos burocracia, limitação do número de pacientes atendidos e uma oferta maior de formação continuada. Nesse sentido, vale ressaltar que a resposta fisiológica a um estímulo estressor, seja ele de natureza física, seja ele psicológico, constitui um mecanismo de proteção e de adaptação para que o equilíbrio homeostático do corpo possa ser mantido de forma contínua. Por



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

essa razão, a resposta ao *stre*ss pode advir de uma série de eventos neurais e hormonais, que geram consequências de longa e de curta duração tanto para o cérebro tanto para o corpo.

Também foi demonstrado que o *stress* relacionado aos profissionais da área da saúde pode ser ocasionado pela falta de pessoas e de materiais adequados, além da baixa remuneração que, na maioria das vezes, não está à altura do trabalho realizado no cotidiano hospitalar. Já, os relacionamentos pessoais podem ser considerados, em menor escala, como geradores dos fatores de *stress* para aqueles que prestam atendimento aos pacientes e obedecem à escala de serviços. O controle de materiais e dos métodos para a conservação são tidos como desafios constantes em termos de gerenciamento, uma vez que não é possível permitir a falta de certos insumos e serviços tidos como essenciais ao bom funcionamento dos ambientes fechados e no atendimento aos casos graves em situações de urgência e emergência. Portanto, a tensão é grande nesses locais de trabalho e os profissionais necessitam estar aptos para solucionar desafios, como paradas cardio-respiratórias, convulsões e episódios de infarto recorrente, entre outras situações relacionadas a equívocos por causa da imprudência, da imperícia e da negligência e, assim, suas implicações na saúde dos pacientes.

Por serem consideradas como fatores de *stress*, as duplas jornadas necessitam ser planejadas com cuidado e visando objetivos bem focados, para que não se tornem uma prática constante. Nesse sentido, a equipe deve ser constituída com a autonomia do profissional gestor ou chefe, pois tanto a entrevista quanto a seleção dos novos integrantes refletem na escolha dos profissionais mais acertados, na busca de vencer os obstáculos que fazem parte da rotina e da pressão características do trabalho nos ambientes hospitalares.

4 CONSIDERAÇÕES

Tendo em vista as informações levantadas, urge a necessidade de dar maior atenção ao gerenciamento da situação de bem-estar dos trabalhadores da área da saúde, levando em conta que eles atuam como uma espécie de interface físico-psicológica com os pacientes e com os seus familiares. Cabe destacar que, a dinâmica organizacional do trabalho em hospitais é a responsável pela grande tensão ocupacional desses ambientes, fazendo com que seja preciso monitorar a saúde mental e física desses profissionais de forma periódica.

Ainda, tomando como base os artigos pesquisados, as indicações para os profissionais da saúde, no que diz respeito ao contexto de trabalho, consistem em encontrar mecanismos e ferramentas capazes de controlar o *stress* das atividades realizadas dentro dos hospitais, por meio de sistemas de apoio informal e formal. Além disso, é preciso estabelecer os limites pessoais em termos de tempo e energia, no intuito de evitar o envolvimento excessivo e manter abertas as vias de comunicação com os colegas.

Outro aspecto diz respeito à importância de manter um equilíbrio estável entre vida pessoal e profissional, ou seja, ter tempo para dedicar à família, ao descanso e ao envolvimento com atividades de lazer de forma regular. Em relação às instituições, é recomendável seguir as indicações do



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

Ministério da Saúde (2001) em termos da criação de canais que possam identificar as necessidades e as expectativas de cada colaborador, incluindo o retorno dessa avaliação.

Vale destacar que a função daqueles que se propõe a prestar apoio aos grupos de profissionais na linha de frente do atendimento, consiste em auxiliá-los a administrar seus próprios problemas, sejam eles de ordem socioeconômica ou de origem emocional, com a finalidade de estabelecer posturas éticas que respeitem a dignidade dos pacientes e a valorização dos colegas de trabalho.

Para finalizar, o grande desafio está em canalizar o sofrimento psíquico intrínseco à rotina laboriosa dos profissionais de saúde que, se for compreendido e bem elaborado pelos seus agentes, poderá ser transformado em desenvolvimento pessoal por meio da construção de novos conhecimentos que servem de vivência motivacional para o desempenho cada vez melhor desses indivíduos, inseridos no significado mais amplo da essência do que deve ser um atendimento de saúde de qualidade.

REFERÊNCIAS

CORONETTI, Adriana et al. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos catarinenses de medicina**, v. 35, n. 4, p. 36-43, 2006.

DE AZEVEDO GUIDO, Laura. **Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica**. 2003. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, São Paulo.

DOS SANTOS BARROS, Maria Mércia et al. Síndrome de Burnout em médicos intensivistas: estudo em UTIs de Sergipe. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 377-389, 2016.

FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira; KOVACS, Maria Helena; SARINHO, Sílvia Wanick. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o burnout. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, p. 319-328, 2005.

FOGAÇA, Monalisa de Cássia et al. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, p. 261-266, 2008.

GIL-MONTE, Pedro R.; MARUCCO, Mariana A. Prevalencia del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en pediatras de hospitales generales. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 450-456, 2008.

HERNÁNDEZ, Jorge Román. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. **Revista cubana de salud pública**, v. 29, n. 2, p. 103-110, 2003.

JODAS, Denise Albieri; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, p. 192-197, 2009.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

LAZARUS, Richard S.; LAUNIER, Raymond. Stress-related transactions between person and environment. In: **Perspectives in interactional psychology**. Boston, MA: Springer US, 1978. p. 287-327.

LIMA, Flávia Dutra et al. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia-2004. **Revista brasileira de educação médica**, v. 31, p. 137-146, 2007.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria a aplicações clínicas. In: **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria a aplicações clínicas**. 2003. p. 227-227.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced burnout. **Journal of organizational behavior**, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MORAIS, P. R. et al. Psicobiologia do estresse e da síndrome de burnout. **MZ Brandão, FCS Conte, FS Brandão, VK Ingberman. VLM Silva & SM Oliani (Orgs.), Sobre comportamento e cognição: entendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas**, v. 14, p. 96-110, 2004.

PASCHOALINI, Bruna et al. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, p. 487-492, 2008.

SELYE, Hans. **The stress of life, Rev**. McGraw Hill, 1978.

SILVA, Andréa Tenório Correia da; MENEZES, Paulo Rossi. Burnout syndrome and common mental disorders among community-based health agents. **Revista de saúde pública**, v. 42, p. 921-929, 2008.

STACCIARINI, Jeanne Marie R.; TRÓCCOLI, Bartholomeu T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, p. 17-25, 2001.

VASQUES-MENEZES, I. Saúde mental e trabalho: aplicações na prática clínica. **Jacques MG, Codo W. Saúde mental e trabalho: leituras. Petrópolis: Vozes**, 2002.