



REVISIONES - RESEÑAS

IMPACTO DO STRESS OCUPACIONAL E BURNOUT PARA ENFERMEIROS

IMPACTO DEL ESTRÉS OCUPACIONAL Y BURNOUT EN ENFERMEROS

***Grazziano, ES. **Ferraz Bianchi, ER**

*Mestre em Enfermagem e Doutora em Ciências. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais..

**Doutora em Enfermagem Professora Livre-docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Brasil.

Palabras chave: estresse, estressores, trabalho, enfermeiro, *coping*, *burnout* e adaptação psicológica.

Palabras clave: estrés, estresores, trabajo, enfermero, coping, burnout y adaptación psicológica Keywords:

Stress, Stressor, Work, Nurse, Coping, Burnout, Psychological Adaptation.

RESUMO

O *burnout* é reconhecido como risco ocupacional para profissionais da área de saúde, educação e serviços assistenciais, levando ao adoecimento físico, psíquico e comprometimento dos resultados do trabalho, repercutindo nas organizações devido as ausências, aumento de conflitos interpessoais e *turnover*. As exigências da vida moderna e do mercado de trabalho nas últimas décadas tem consumido a energia física e mental dos trabalhadores, minando seu compromisso, sua dedicação e tornando-os descrentes com relação a suas conquistas e sucesso no trabalho. OBJETIVOS: Este estudo descritivo teve como objetivos revisar as publicações na última década até o momento relacionadas ao *burnout* e a seu impacto no trabalho de enfermeiros, bem como as estratégias de gerenciamento do estresse ocupacional descritos. METODOLOGIA: Foi realizado um levantamento bibliográfico entre o período de 1990 a 2008 em bases de dados eletrônicas das disciplinas de enfermagem, psicologia, ciências da saúde e em material do acervo pessoal das autoras utilizando os descritores estresse, estressores, trabalho, enfermeira, *coping burnout* e adaptação psicológica. CONCLUSÕES: As publicações sobre o tema vem crescendo nos últimos anos, mas se verifica que há uma escassez de estudos e análise de intervenções para redução do estresse ocupacional e o *burnout* que sejam exequíveis dentro do turbulento ambiente hospitalar. A revisão da literatura apresentou um número maior de estudos de gerenciamento do estresse com enfoque no indivíduo, embora haja consenso entre os pesquisadores de que intervenções com enfoque na organização do trabalho são mais eficazes por reduzirem as fontes de estresse ocupacional. A qualidade do cuidado está relacionado diretamente ao bem estar do profissional que presta o cuidado; desta forma, medidas que visam garantir condições de trabalho e redução do desgaste físico e emocional são

fundamentais para os enfermeiros, assim como a sensibilização dos profissionais e instituição quanto a natureza e ocorrência do estresse e *burnout* trariam benefícios a ambos.

RESUMEN

El *burnout* fue reconocido como riesgo ocupacional para profesionales del área de la salud, educación y servicios asistenciales, llevando al adolecimiento físico, psíquico y comprometiendo los resultados de su trabajo, repercutiendo en las organizaciones debido a las ausencias, aumento de conflictos interpersonales y al *turnover*. Las exigencias de la vida moderna y del mercado de trabajo en las últimas décadas vienen consumiendo la energía física y mental de los trabajadores, minando su compromiso, su dedicación y tornándolos descreyentes con relación a sus conquistas y al suceso en el trabajo. OBJETIVOS: Este estudio descriptivo tuvo por objetivos revisar las publicaciones en la última década hasta el momento, relacionados a *burnout* y a su impacto en el trabajo de la enfermera, así como las estrategias de gerenciamiento del estrés ocupacional descritos. METODOLOGIA: Fue realizado un levantamiento bibliográfico del periodo de 1990 -2008 en bases de datos electrónicas en las disciplinas de enfermería, psicología, ciencias de la salud, y en test y acervo personal de las autoras utilizando los descriptores estrés, estresores, trabajo, enfermero, coping, *burnout* y adaptación psicológica. CONSIDERACIONES FINALES: Los volúmenes de publicaciones sobre el tema vienen creciendo en los últimos años, pero se verifica que hay una escasez de estudios y análisis de intervenciones que busquen reducir el estrés ocupacional y el *burnout* y que sean exequibles dentro del turbulento ambiente hospitalario. En la revisión de esta literatura, hay un mayor número de estudios enfocando el gerenciamiento del estrés por el individuo, aunque investigadores concuerden que intervenciones que enfocan la organización del trabajo serían más eficaces por que reducen las fuentes de estrés ocupacional. La calidad del cuidado prestado está relacionado directamente al bienestar del profesional que presta cuidado; de esta forma, medidas que atiendan a garantizar condiciones de trabajo que reduzcan el desgaste físico y emocional se hace imperativo en enfermería, así como la sensibilización de los profesionales e instituciones sobre la naturaleza y ocurrencia del estrés y *burnout* traerían beneficios a ambos.

INTRODUÇÃO

O stress ocupacional crônico é considerado um fator determinante dos transtornos depressivos que constituem a quarta causa dos custos da doença¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2020 os transtornos depressivos sejam a segunda maior causa de morbidade, atrás somente da doença isquêmica do coração². O adoecimento físico e ou mental aumenta a frequência de afastamento por doença podendo chegar à aposentadoria precoce, aumento do custo com tratamentos médicos, maior incidência de doenças coronarianas e endócrinas.

Estudo sobre o ônus econômico relacionado ao stress laboral realizado nos Estados Unidos em 1998, apontou que o custo de atendimento à saúde de trabalhadores, que relataram níveis elevados de stress, foi 50% maior quando comparado aos trabalhadores considerados sem risco para o stress ocupacional. O custo envolvido com atendimento à saúde aumentou para US\$1.700,000 por trabalhador / ano para aqueles que relatam níveis elevados de stress e depressão³. No Reino Unido a situação não é tão diferente. A última avaliação do relatório de doenças relacionadas ao trabalho da *Health and Safety Executive* (HSE), do Reino Unido, de 2006/07 estimou que 205.000 trabalhadores ativos em serviços de saúde sofreram de alguma doença causada ou exacerbada pelo trabalho⁴.

A taxa de prevalência associada, 5.800/100.000 trabalhadores (5,8%) da saúde, no último ano, foi estatisticamente significativa e maior que aquele para a indústria (3.900/100.000 trabalhadores = 3,9%) além de ser superior às taxas dos anos antecedentes. Embora os dados sobre a prevalência de quais os tipos de doenças acometeram estes trabalhadores não estarem disponíveis, os relatórios preliminares indicam o stress como uma das maiores

causas de afastamento do trabalho nesta população ⁴.

Investigações acerca do stress e *burnout* entre enfermeiros são conduzidas há mais de quatro décadas. Neste período tem-se buscado investigar a sua ocorrência, medir os seus níveis e correlacioná-los a variáveis pessoais, demográficas, ocupacionais e sociais a fim de compreender a sua gênese.

Nas duas últimas décadas, o interesse e estudos nesta análise têm-se intensificado devido às mudanças sociais e econômicas que afetam diretamente o processo de trabalho do enfermeiro e conseqüentemente na sua satisfação profissional. As taxas de *turnover* e a escassez de enfermeiros capacitados no mercado têm contribuído para a mobilização de associações profissionais no sentido de sensibilizar os órgãos públicos e os gestores das instituições privadas para uma reavaliação da atuação do enfermeiro nos vários níveis de atenção à saúde.

STRESS E BURNOUT

O stress surge quando o indivíduo tem que enfrentar situações que exigem uma adaptação e podem ser interpretadas por ele como um desafio ou ameaça, por exemplo, mudança no emprego ou promoção, casamento ou divórcio, nascimento ou morte. A interpretação e a emoção causada por estes acontecimentos iniciam uma série de eventos em nível bioquímico que levarão a descargas hormonais, mediadas pelo sistema nervoso autônomo, via sistema límbico e pelo sistema nervoso central, via hipotálamo, a fim de preparar o organismo a enfrentá-las e restabelecer o equilíbrio (homeostase) ⁵.

Esse mecanismo adaptativo é fisiológico e independe do estímulo que o desencadeou, porém sua intensidade e continuidade estão intimamente relacionadas à interpretação do indivíduo sobre as perdas e ganhos advindos das mudanças, de suas características pessoais, dos recursos de enfrentamento de que dispõe no momento, do seu estado de saúde, do ambiente em que se encontra entre outros fatores ⁶⁻⁹.

O stress relacionado ao trabalho ocorre quando a pessoa interpreta a situação como que excedendo a capacidade adaptativa; um trabalhador pode interpretar um trabalho extra como uma ameaça (ao seu lazer, ao convívio com a família entre outros), enquanto que outro pode interpretar como um desafio.

Frente a situações que consideradas estressantes, o indivíduo irá utilizar mecanismos psicológicos para reduzir o impacto dos estressores e assim, retornar ao equilíbrio. Tais mecanismos ou estratégias são, na realidade, ações cognitivas elaboradas por ele através da avaliação da situação, do ambiente, de experiências anteriores bem sucedidas e da maturidade de seu aparelho psíquico, e são denominados estratégias de *coping* ou estratégias de enfrentamento.

A palavra *coping* advém do verbo inglês *to cope*, que significa lutar, competir, enfrentar ¹⁰. *Coping*, portanto, é um processo pelo qual o indivíduo administra as demandas da relação pessoa / ambiente que são avaliadas como estressantes e as emoções que elas geram. Lazarus e Folkman (1984) agruparam os mecanismos de coping em estratégias de acordo com o foco de atenção do indivíduo, a saber, estratégias centradas na emoção e no problema ¹¹.

Estratégias focadas na emoção são esforços cognitivos que buscam a fuga, a redução, o distanciamento, a atenção seletiva, as comparações positivas e esforços em enxergar algo positivo na situação negativa. Nesta estratégia de enfrentamento, o indivíduo busca minimizar o stress alterando a “importância” do estressor em um esforço de reavaliação da situação, ou pela busca de atividades que promovam um “desligamento” do ambiente, tais como, meditação, beber, praticar esportes ou até mesmo buscar outra empresa para trabalhar.

Estratégias focadas no problema são aquelas que buscam identificar o problema, buscar soluções, pesar a relação de custo e benefício das alternativas, defini-las e agir. Tal estratégia implica em um processo objetivo e analítico, focado primariamente no ambiente e posteriormente em si mesmo. São consideradas estratégias mais adaptativas, pois são capazes de modificar as pressões do ambiente, reduzindo ou eliminando a fonte do stress. As estratégias de coping são utilizadas pelo indivíduo na medida em que ele enfrenta os estressores, que são situações ou condições que causam uma quebra na homeostase interna exigindo uma adaptação, podendo ser externos ou internos, ter um caráter físico, cognitivo ou emocional^{7,12}. Porém, nem sempre os estressores possuem uma conotação negativa; eles também podem ser de natureza benigna, tal como o casamento, o nascimento, uma viagem, formatura, porém sempre exigem um desgaste de energia adaptativa levando a quebra da homeostase.

Para Bianchi (1990) o estressor não pode ser definido somente como estímulo¹³. A diferença entre ambos geralmente é quantitativa e depende da sensibilidade do organismo naquele momento para interpretar o evento como estressor, ou seja, frente a um mesmo estressor as pessoas podem reagir de formas diversas, ou ainda, uma mesma pessoa pode ter reações diferentes em momentos ou contextos diversos¹².

No ambiente laboral os estressores estão presentes continuamente e, devido à sua relação com o trabalho, são chamados estressores ocupacionais e capazes de gerar sentimentos de ansiedade, medo, tensão ou ameaça que surgem durante o exercício das atividades profissionais que requerem respostas adaptativas por parte dos empregados.

Quando o stress relacionado ao trabalho, ultrapassa os níveis adaptativos e cronifica-se dá-se o nome de *burnout* ou síndrome de *burnout*. O termo *burnout* (do inglês: *burn* = queimar, *out* = fora) é um termo que designa algo, ou alguém, que não possui mais energia, chegou ao limite de forças, não funciona mais, queimou até o fim.

Embora o primeiro estudo se referindo ao *burnout* tenha sido publicado na década de 60, por Bradley¹⁴, somente após as pesquisas de Freudenberger (1974)¹⁵ o termo *staff burn-out* despertou interesse clínico. A partir da década seguinte, Maslach e Jackson (1981)¹⁶ desenvolveram vários estudos que foram importantes para a difusão do conceito de *burnout* como um desgaste físico e emocional relacionado ao trabalho.

Maslach e Jackson (1981)¹⁶ conceituaram *burnout* como sendo uma síndrome psicológica que envolve exposição prolongada a estressores interpessoais crônicos decorrentes do ambiente laboral, caracterizados por três dimensões: **Desgaste Emocional** ou Exaustão, **Despersonalização** ou ceticismo e **Incompetência Profissional** ou reduzida realização profissional.

A dimensão do Desgaste Emocional ou exaustão emocional (DE) representa o componente básico e individual da síndrome tendo como principais fontes a sobrecarga de trabalho e o conflito pessoal no trabalho. Caracteriza-se por um sentimento de esgotamento e falta de

energia, sobrecarga física e emocional na qual o indivíduo sente-se esgotado e desmotivado, sendo incapaz de relaxar ¹⁷⁻¹⁸.

A dimensão da Despersonalização ou ceticismo (DP) representa o contexto interpessoal no *burnout* e refere-se à reação negativa, insensível ou excessivamente desligada do indivíduo frente ao trabalho. Nesta dimensão ocorre a despersonalização, onde o indivíduo “coisifica” a relação entre os colegas de trabalho, os clientes e a organização. Caracteriza-se por insensibilidade emocional e dissimulação afetiva tendo como manifestações mais comuns ansiedade, aumento da irritabilidade, desmotivação, redução do idealismo, desesperança, egoísmo e alienação. As manifestações da dimensão de Despersonalização refletem a busca do indivíduo em adaptar-se à situação e aliviar a tensão reduzindo o contato com as pessoas.

O componente da incompetência profissional (INP) ou reduzida realização profissional refere-se à sensação de incompetência, falta de realização e produtividade no trabalho. A expressão que melhor retrata este estado é o questionamento que o profissional faz sobre a sua escolha da profissão, colocando em dúvida a sua aptidão para exercê-la. O indivíduo não se envolve mais com o trabalho, sentindo-se inadequado pessoal e profissionalmente, comportamento que afeta suas habilidades para a realização do trabalho e o contato com as pessoas, reduzindo drasticamente sua produtividade.

Conclui-se que o *burnout* está relacionado à atividade profissional e ao ambiente em que é executado e não à profissão exercida. Esta sutil distinção deve ser considerada, pois, um profissional pode estar sob stress ocupacional embora não manifeste as dimensões da despersonalização e incompetência profissional, características da síndrome.

OBJETIVOS

Este estudo descritivo teve por objetivo revisar as publicações na última década até o momento, relacionadas ao burnout e ao seu impacto para o trabalho da enfermeira, bem como as estratégias de gerenciamento de stress ocupacional descritas.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um levantamento bibliográfico do período de 1990 -2008 em bases de dados eletrônicas nas disciplinas de enfermagem, psicologia, ciências da saúde, e em teses e acervo pessoal das autoras utilizando os descritores stress, estressores, trabalho, enfermeiro, coping, burnout e adaptação psicológica.

IMPACTO DO BURNOUT PARA ENFERMEIROS E ORGANIZAÇÃO

O *burnout* foi reconhecido como risco ocupacional para profissionais da área de saúde, educação e serviços assistenciais, levando ao adoecimento físico, psíquico e comprometendo os resultados de seu trabalho, repercutindo nas organizações devido ao absenteísmo, aumento de conflitos interpessoais e ao *turnover* ¹⁹.

No Brasil a Previdência Social reconhece o *burnout* como agente patogênico e o Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999, aprovou o anexo II do Regulamento da Previdência Social que trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais o qual cita a “sensação de estar acabado” (Síndrome de *Burnout*, Síndrome de Esgotamento Profissional) como sinônimo do *Burnout* ²⁰.

O indivíduo acometido pelo burnout passa a ter vários aspectos de sua vida comprometidos, desde a sua saúde física (fadiga crônica, exaustão, resfriados constantes, desmaios ou perdas de consciência momentânea, cefaléias freqüentes, dor muscular, hipertensão arterial, imunodeficiência, distúrbios cardiovasculares, gastrintestinais, respiratórios, sexuais e do sono), cognitiva e emocional (falta de concentração e de atenção, alterações de memória, perda do senso de humor, sentimentos de alienação e solidão, impaciência, labilidade emocional, baixa auto-estima, ansiedade, depressão, vulnerabilidade, medo) e comportamental (conflitos familiares e conjugais, frustração, irritação, hostilidade, intolerância, rigidez, inflexibilidade, perda de iniciativa, dúvida do próprio julgamento, trabalho prolongado com pouco rendimento) ^{12, 15, 21-23}.

Considerando a saúde mental, a relação com o *burnout* é mais complexa. O *burnout* está relacionado à característica de neuroticismo, o que leva a crer que, de certa forma, o burnout é uma doença mental em si mesma. Entretanto, a hipótese mais comum tem sido a de que o *burnout* cause disfunção mental, que precipita sintomas como ansiedade, depressão, baixa-estima dentre outros ²⁴.

No âmbito organizacional, os efeitos deletérios da síndrome relacionam-se ao aumento de custos operacionais e podem ser identificados por meio de indicadores organizacionais. Dentre estes indicadores, os principais são: o absenteísmo ²⁵⁻²⁷, o *turnover* ^{17,26,28-31}, a baixa qualidade do cuidado, desumanização da assistência e aumento de acidentes ocupacionais ^{22,25-26,29-30}, a baixa produtividade e a intenção de abandonar a profissão ^{23,25,29,32}.

O absenteísmo de trabalhadores da área de saúde e o aumento de custos relacionados ao stress depressão e ansiedade têm aumentado nos últimos anos, como demonstra o *Self-reported Work-related Illness 2006/2007* (SWI) do departamento de segurança e saúde do Reino Unido (HSE). De acordo com este relatório, no ano de 2006/2007 foram perdidos 6.756 dias de trabalho, devido ao afastamento por licença médica para homens e 7.003 dias para as mulheres. A média de dias perdidos por gênero foi de 34 para os homens e 27,3 dias para as mulheres; o custo para a empresa por dia de afastamento foi de US\$221.00 para os homens e US\$319.00 para as mulheres ³³.

Considerando as licenças médicas relacionadas ao stress laboral, o *Bureau of Labor Statistics* (Departamento de Estatística Trabalhista Norte-americano) indica que o tempo médio de afastamento devido ao stress ocupacional ultrapassa o tempo de afastamento em relação à maioria dos acidentes e doenças ocupacionais (cerca de 4 vezes superior, com 23 dias em média) ³⁴.

Esses dados, quando comparados aos dados entre 2005/2006, demonstram um aumento tanto do custo quanto do número de dias de afastamento (US\$170.00 e média de 31,6 dias de afastamento para os homens; US\$272.00 e 29,1 dias para as mulheres) ³³.

Segundo o *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH) ³⁵, o tempo de afastamento de trabalhadores devido ao stress ocupacional nos EUA também tem mostrado elevação; de uma média de seis dias em 2001, passou para 25 dias em 2004 mais que quadruplicando o período de afastamento ³⁵.

Com os afastamentos dos profissionais, as instituições de saúde têm seu custo aumentado e passam a enfrentar a queda na produtividade e qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, afetando o equilíbrio econômico na área da assistência à saúde e exigindo intervenções tanto locais (organizacional) quanto no âmbito do financiamento público. Neste sentido, a Comissão Européia, por meio da Conferência Européia realizada em Bruxelas em

1993, reunindo a Fundação Européia, Comissão Européia e o Ministério do Trabalho da Bélgica, ressaltou o aumento do stress ocupacional e seu impacto na qualidade de vida do trabalhador e conseqüentemente no desempenho das empresas. Deste encontro surgiu o *Guia sobre Stress relacionado ao trabalho - Tempero da vida ou beijo da morte*, publicado no ano de 2000 pela Comissão Européia, que trás diretrizes para prevenção do stress ocupacional em quatro níveis: do trabalhador, de sua empresa, do país e da União Européia³⁶.

As diretrizes contidas no guia ressaltam a importância da identificação dos estressores relacionados ao trabalho, as reações ao stress e os problemas de saúde relacionados. Como obrigação legal das empresas européias, os empregadores têm o dever de garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores em todos os âmbitos do trabalho e “desenvolver uma política de prevenção global coerente”³⁷, bem como melhorar o desempenho das empresas.

Outro indicador de burnout é a insatisfação no trabalho que está associada a altas taxas de *turnover* entre enfermeiros^{28,30,36} e também a maiores níveis de desgaste emocional^{30,39-41}. A saída voluntária do empregado (*turnover*) traz conseqüências negativas para a organização, pois aumenta os custos com recrutamento, seleção, treinamento de novos empregados, além da perda de profissionais experientes e que já conheciam as rotinas administrativas, assim como a queda na qualidade do atendimento aos clientes, gerando insatisfação e intensificação de conflitos.

O custo calculado, gerado pelo *turnover* de enfermeiros nos Estados Unidos da América, gira em torno de US\$ 10,000 a US\$60,000 por enfermeiro, segundo a especialidade²⁸. Os custos indiretos do *turnover* entre enfermeiros geram um grande impacto na economia da instituição hospitalar devido à combinação de efeitos tais como queda da produtividade, que continua por um período de tempo após a contratação de um substituto, não somente relacionado ao indivíduo como na equipe de trabalho.

A insatisfação e o *burnout* comprometem a qualidade do trabalho executado, gerando o aumento de erros, conflitos, falta de humanização no atendimento e insatisfação dos clientes. Profissionais em *burnout* buscam um maior distanciamento da clientela, evitam o contato ou “coisificam” as pessoas alvo de sua assistência, caracterizando a dimensão da despersonalização.

Este comportamento retrata a tentativa do profissional em se proteger e evitar o seu sofrimento, frente a situações inadequadas de trabalho, a dor e a sua incapacidade de atuar da forma como desejava.

Ao analisar o trabalho do enfermeiro hospitalar, identificam-se vários fatores de risco que propiciam o surgimento da síndrome de *burnout*. O trabalho assistencial do enfermeiro aliado à sua filosofia humanística e à diferença entre suas expectativas e à realidade de trabalho que encontra é um fator importante para surgimento do stress e *burnout*⁴².

Tal ponto de vista é compartilhado por Bianchi (1990)⁴³ que afirma ser a natureza do trabalho hospitalar vinculada ao cuidado de pessoas estando sempre presente o conflito vida / morte, aliada às dificuldades econômicas e sociais da categoria e da sociedade, expõem o profissional a desenvolver a síndrome de *burnout*. Segundo a autora, se tal ciclo não for interrompido o profissional entende como última saída, a demissão do emprego ou a mudança de atividade profissional.

Como visto, o *burnout* pode levar ao desenvolvimento de várias doenças como a hipertensão arterial, doença coronariana, além de distúrbios emocionais e psicológicos, como a ansiedade, depressão, baixa auto-estima entre outras, repercutindo diretamente no desempenho da organização ou empresa, pois situações como desempenho ruim dos colaboradores, absenteísmo, alta rotatividade e violência no local de trabalho geram perdas importantes na economia empresarial ^{7,17,44-47}.

O panorama social e econômico atual, com achatamento de salários, obrigando o profissional a ter mais de um vínculo empregatício, a desigualdade social, a violência entre outros, também contribuem para a grande susceptibilidade do enfermeiro ao stress e *burnout* ⁴⁸. Porém, não são os únicos fatores a serem considerados na análise e compreensão do stress ocupacional do enfermeiro.

Dentre estas características, pode-se citar: a fragmentação e normalização na execução de técnicas; o trabalho por turnos; a rotatividade de horários; a exigência de conhecimentos técnicos científicos atualizados; o contato constante com a dor, sofrimento e morte; as atividades burocráticas cada vez maiores; o excesso de responsabilidades pelas suas ações e da equipe; a necessidade do domínio de habilidades no relacionamento interpessoal e as dificuldades relacionadas às condições precárias de atendimento (falta de pessoal qualificado, déficit de materiais básicos para a assistência, condições ambientais tóxicas e sobrecarga de trabalho) ⁴⁷⁻⁵⁰.

Aliada a estas características, o pouco status profissional que a enfermagem possui a torna pouco atrativa e com uma remuneração inadequada frente às responsabilidades e formação exigidas.

As ações burocráticas realizadas diariamente pelos enfermeiros consomem cada vez mais o seu tempo e os distanciam do gerenciamento do cuidado, o que pode ser verificado pela dificuldade encontrada por estes profissionais para execução da sistematização da assistência de enfermagem. Aliado a este fator, tem-se o número reduzido de profissionais de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem) que reforça a assistência instrumental em detrimento da assistência individualizada.

Os estressores ocupacionais para enfermeiros em várias áreas de atuação estão relacionados às várias atividades que desempenham ^{8,10,17,24,26-30,32,35,48,51-58}.

- **Relacionados à atuação profissional** – falta de autonomia; falta de controle sobre o trabalho; conflito de papel; ambigüidade de papéis; insatisfação no trabalho; rotina e monotonia; falta de oportunidade de crescimento na carreira; baixos salários;
- **Relacionados ao ambiente de trabalho** – reestruturação organizacional; falta de suporte organizacional; *powerless*; sobrecarga de trabalho; poucos recursos materiais e humanos; ausência de treinamento para uso de novas tecnologias; pressão no tempo; exposição a riscos ocupacionais e a doenças infecciosas;
- **Relacionados à administração de pessoal** – realização de escalas de trabalho; absenteísmo dos colaboradores; falta de envolvimento da equipe; *turnover* de enfermeiros e técnicos de enfermagem; número reduzido de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem;
- **Relacionados ao relacionamento interpessoal** – conflito com pacientes, familiares, colegas e superiores; conflito com equipe médica e de enfermagem; violência no local de trabalho;
- **Relacionados à assistência prestada** – lidar com a dor, sofrimento e morte; lidar

com pacientes gravemente enfermos ou fora de possibilidades terapêuticas; lidar com os sentimentos dos pacientes e familiares; fragmentação do cuidado; menor tempo de e familiares; fragmentação do cuidado; menor tempo de permanência com o paciente;

- **Relacionados à vida pessoal** - trabalho em turnos; rodízio de horário e de unidade de trabalho; privação do sono.

Segundo Albrecht (1988) ⁶⁰ toda organização, por ser um sistema social, possui uma ecologia humana distinta que influencia os processos cognitivo-emocionais dos indivíduos que nela trabalham. O autor alerta que, a visão de uma organização é diferente para cada grupo de trabalhadores; enquanto que para os executivos a empresa possui uma conotação econômica, para os trabalhadores, ela possui característica social.

Ou seja, uma organização com ótimo desempenho econômico, na visão de seus dirigentes é uma empresa “muito bem administrada”. Enquanto que, a mesma empresa, na opinião de quem nela trabalha, pode ser vista como um lugar desagradável e desumano.

Como verificado anteriormente, as condições e a organização do trabalho contribuem para o desenvolvimento do stress ocupacional que ao se tornar crônico gera o *burnout*. Como condições do trabalho, entendem-se o ambiente físico, ambiente químico, ambiente biológico, as condições de higiene, de segurança e ergonômicas.

Frente a uma atividade que não traga a satisfação psíquica o sofrimento se instala gerando a insatisfação que, inicialmente é verificada no âmbito profissional, porém com repercussões nas dimensões física, familiar e social.

Sentir que o trabalho é importante, possuir as condições materiais e emocionais necessárias para exercê-lo com autonomia e segurança, além do reconhecimento público pelo que se faz são qualidades indispensáveis para garantir a motivação, compromisso e produtividade. O desafio mental estimula o profissional psicologicamente frente às tarefas a serem executadas. As pessoas se sentem mais estimuladas e motivadas em atividades que exijam o uso de suas habilidades mentais; se o feedback pelo seu desempenho for positivo, sua satisfação profissional é elevada. Na situação oposta, se a carga mental ultrapassar a competência do indivíduo, o sentimento de frustração e inadequação surgem levando ao stress ⁶⁰.

Por outro lado, o trabalho alienante, aquele que suprime ou neutraliza a atividade mental ou intelectual do trabalhador, exerce impacto negativo no aparelho psíquico levando ao sofrimento e à insatisfação com a atividade, tema tão bem explorado por Dejours ⁶¹.

O “estar satisfeito” com a profissão potencializa o compromisso do indivíduo com a empresa e com os clientes alvos de sua atividade, resultando em eficiência e eficácia. Para Maslach e Leiter ²² a eficácia profissional refere-se a um senso de competência profissional e realização e na presença do *burnout* este senso de eficácia diminui; indivíduos que o vivenciam são menos capazes de oferecer cuidados eficientes e humanizados.

Estudo realizado por McNeese-Smith ⁵³ para avaliar a satisfação e insatisfação de enfermeiras hospitalares com o seu trabalho, indicou que, para estes profissionais, a satisfação envolve as categorias cuidado ao paciente, ambiente, equilíbrio da carga de trabalho, relacionamento com equipe, fatores pessoais, salário e benefícios, profissionalismo, aspectos culturais da enfermeira e estágio na carreira. As áreas que influenciam a insatisfação no trabalho envolvem fatores relacionados ao cuidado com o

paciente, tais como sentimento de sobrecarga de trabalho, equipe não colaborativa e situações que geram sentimentos de injustiça.

Este estudo também demonstrou que enfermeiras que executam um trabalho considerado “pobre” ou inadequado, demonstram uma atitude negativa ou estão em *burnout*, geram insatisfação no trabalho de outras enfermeiras e da equipe que querem oferecer cuidado com qualidade.

Leiter, Harvie e Frizzle ²⁵ buscando analisar a correspondência entre o *burnout* da enfermeira e a satisfação do paciente com o cuidado prestado, concluíram que os pacientes internados em unidades nas quais as enfermeiras consideravam seu trabalho mais significativo, estavam mais satisfeitos com todos os aspectos relacionados à sua permanência no hospital. Os pacientes que se encontravam em unidades onde as enfermeiras sentiam-se exaustas, relataram estar menos satisfeitos com os vários componentes do cuidado. Da mesma forma, os pacientes menos satisfeitos encontravam-se internados nas unidades onde as enfermeiras demonstraram intenção de abandonar a profissão.

Resultados semelhantes foram obtidos mais recentemente em estudo desenvolvido por Vahey *et al* ²⁹ nos Estados Unidos da América. A investigação analisou o efeito do ambiente de trabalho no desenvolvimento do *burnout* entre enfermeiros e os efeitos deste ambiente e do *burnout* na satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem.

Os resultados demonstraram que nas unidades nas quais os enfermeiros indicaram ter melhores condições de trabalho (equipe bem dimensionada, bom apoio administrativo e boas relações com os médicos) os pacientes assistidos indicaram mais do que o dobro de satisfação comparados a outras unidades e os enfermeiros apresentaram níveis de *burnout* significativamente menores. Os autores concluíram que o nível de *burnout* dos enfermeiros também afeta a satisfação dos pacientes com os cuidados prestados, e que melhorias na organização do trabalho destes profissionais reduzem tanto o seu nível de *burnout* quanto a sua intenção de deixar a profissão, bem como aumenta a satisfação dos pacientes com o cuidado prestado.

Levantamento realizado por Aiken *et al* ³² com 10.319 enfermeiras hospitalares em 303 hospitais da Pennsylvania (EUA), Ontário (Canadá), British Columbia, Inglaterra e Escócia para avaliar a relação entre organização e trabalho hospitalar e qualidade do cuidado prestado evidenciou níveis elevados de insatisfação profissional e *burnout* de enfermeiros em todos os cinco países participantes.

O percentual de enfermeiras com níveis de *burnout* superiores às médias aceitáveis para profissionais de saúde variou de 54% de enfermeiras da Pennsylvania a 34% na Escócia. A maioria dos enfermeiros de todos os países avaliou a qualidade do cuidado prestado em suas unidades como regular ou fraco. O estudo concluiu que enfermeiros que trabalham em hospitais que oferecem pouco apoio administrativo para o cuidado de enfermagem relataram duas vezes mais insatisfação profissional e apresentaram níveis de *burnout* acima do aceitável para estes profissionais.

As análises estatísticas do estudo demonstraram que a equipe de enfermagem e o apoio organizacional para o cuidado causam um grande impacto na qualidade do cuidado prestado, se considerados individualmente ou em grupo; equipe de enfermagem melhor preparada está associada positivamente à qualidade do cuidado.

Associada à insatisfação no trabalho está o aumento no abandono da profissão, não somente no Brasil, mas também em outros países. Em revisão realizada por Larrabee *et al*²⁸ somente nos Estados Unidos a taxa nacional de evasão de enfermeiras hospitalares foi de 12% em 1996, 15% em 1999 e 26,2% em 2000. Este volume de saídas (*turnover*) ocorreu simultaneamente com um declínio de 20% no número de graduandos nos cursos de enfermagem desde 1996 e a mais baixa taxa de enfermeiros desempregados na última década (1%).

O mesmo estudo demonstrou que o maior indicador de intenção de sair da profissão foi a insatisfação profissional e o maior indicador de satisfação profissional foi o *empowerment* psicológico, cujos indicadores foram *hardiness*, estilo de liderança para transformação, colaboração entre médicos e enfermeiros e coesão do grupo.

O *empowerment* psicológico ou interpessoal é um construto motivacional dinâmico manifestado por quatro ações cognitivas: sentido, competência, autodeterminação e impacto. Quando presentes, estas quatro ações formam uma orientação ativa na qual a pessoa deseja e sente-se capaz de moldar o seu papel e o contexto do trabalho²⁸. Entretanto, para que estas ações ocorram, a organização deve proporcionar o ambiente de *empowerment*.

Kanter⁶² define *empowerment* organizacional como o produto da interação dos empregados com estruturas organizacionais de informação, suporte, recursos e oportunidades que capacitam o empregado a se desenvolver e ser mais eficiente no seu trabalho e assegura que é de responsabilidade dos gerentes criarem este ambiente na organização. A autora sugere que empregados que participam das decisões sobre o seu trabalho sentem-se com mais controle sobre o processo, o que favorece o comprometimento com os resultados. Sua teoria enfatiza que o ambiente de trabalho é o fator determinante mais importante das atitudes e comportamentos dos empregados na organização e que mudanças neste ambiente podem gerar o *empowerment* dos mesmos, mais do que tentativas de mudança de comportamentos individuais.

A rotatividade de empregados pode ser vista como algo benéfico durante a reestruturação organizacional, porém uma alta taxa de saídas ou demissões voluntárias eleva os custos relacionados aos processos de seleção e treinamento e compromete a qualidade dos serviços prestados.

Considerando os efeitos deletérios do *burnout* nas dimensões individual e organizacional, os autores são unânimes em sugerir a realização de intervenções que capacitem os enfermeiros a reconhecer a sua gênese e mecanismos, bem como a utilizar as estratégias de *coping* mais eficazes no seu manejo.

Os estudos sobre a síndrome têm contribuído para elucidar as suas diferentes manifestações e os fatores relacionados à sua ocorrência especificamente nos trabalhadores das áreas assistenciais, dentre elas a da enfermagem. A mensuração do *burnout* nesses grupos auxilia no delineamento da inter-relação entre a dimensão individual e laboral permitindo o planejamento de intervenções focadas nos problemas reais que o produzem.

Como discutido até o momento, o *burnout* é a manifestação da cronificação do stress ocupacional, e a enfermagem é uma profissão que aglutina os principais fatores para sua ocorrência, seja na dimensão organizacional, devido à estrutura administrativa das instituições hospitalares (normas, burocracia, hierarquização, administração Taylorista); na

peçoal, pelas características do profissional (idade, visão humanística da profissão) e na dimensão do trabalho (organização, fragmentação de atividades, trabalho em turnos dentre outros).

O interesse nas conseqüências do stress ocupacional tanto para os trabalhadores quanto para as organizações vem crescendo nos últimos anos, já que o stress está associado ao baixo desempenho, aumento dos custos com seguro saúde, licenças médicas e *burnout*^{34,63-64}.

INTERVENÇÕES PARA O GERENCIAMENTO DO STRESS OCUPACIONAL

Os estudos sobre qualidade de vida no trabalho têm contribuído para alertar os dirigentes das instituições quanto à importância de melhorar as relações pessoais e a organização do trabalho no ambiente organizacional, visando minimizar o impacto dos estressores ocupacionais e o conseqüente adoecimento e comprometimento do processo produtivo.

Neste sentido, nas últimas décadas houve uma profusão de estratégias buscando a redução do stress ocupacional. O objeto de qualquer programa de gerenciamento de stress não é fazer com que os participantes eliminem o stress. Ao invés, a meta do treinamento deveria ser educar as pessoas sobre a natureza e o impacto do stress e assegurar que elas possuem uma variedade de habilidades intra e interpessoais para utilizar construtivamente contra o stress⁶⁵.

Segundo a *European Agency for Safety and Health at Work*⁶⁶ os métodos utilizados para o gerenciamento do stress ocupacional são divididos na literatura especializada em três tipos de intervenções: primárias, secundárias e terciárias.

Intervenções primárias são aquelas que buscam alterar a organização do trabalho visando à redução de estressores ocupacionais, tais como modificação do processo de trabalho e alterações ergonômicas. São mais raras na literatura devido em grande parte ao não reconhecimento das organizações sobre os efeitos deletérios do stress ocupacional tanto no âmbito individual como no organizacional.

As intervenções secundárias são focadas no treinamento dos trabalhadores, visando promover a saúde ou desenvolver habilidades psicológicas para enfrentamento dos estressores. Esta categoria de intervenções são as mais comuns por terem o seu enfoque na mudança de comportamento dos trabalhadores frente aos estressores e serem mais fáceis de conduzir no meio empresarial.

Por último, têm-se as intervenções terciárias que buscam oferecer apoio àqueles trabalhadores que foram vítimas do stress ocupacional e *burnout* e já desenvolveram problemas de saúde psíquicos ou físicos. Estas intervenções devem fazer parte de um programa conduzido na própria instituição a que pertence. Porém, assim como a implementação de intervenções primárias são de difícil execução, programas de acompanhamento do trabalhador que já apresenta comprometimento de saúde física ou psíquica desencadeado pelo stress e *burnout* são raros.

Em sua revisão Van der Klink *et al*⁶⁷ propuseram uma classificação das intervenções para gerenciamento do stress ocupacional em dois grupos: no primeiro estão as estratégias para a reestruturação organizacional e redefinição de papéis; no segundo, estão englobadas as intervenções relacionadas aos métodos de relaxamento (físico e mental), *biofeedback*, a

treinamento de habilidades cognitivo-comportamentais (assertividade, *hardiness*, auto-estima) visando modificar a resposta do indivíduo aos estressores ocupacionais .

Intervenções para o controle do stress e redução do *burnout* focados no indivíduo visam promover características pessoais que facilitem o enfrentamento dos estressores, tais como treinamento em assertividade, *hardiness*, resiliência, comunicação e relacionamento interpessoal e autoestima, sendo os mais difundidos na literatura ³⁴.

A abordagem cognitivo-comportamental é uma técnica utilizada para modificar a avaliação cognitiva do indivíduo e conseqüentemente seu comportamento, baseada no modelo Interacionista de Stress, sendo considerada atualmente como o componente principal dos programas de gerenciamento de stress ⁶⁸. Estratégias como a utilização de técnicas de relaxamento que englobam o controle da respiração, meditação, yoga, musicoterapia, visualização criativa e terapia do humor denominadas intervenções multimodais, associadas a módulos educacionais que ensinam ao indivíduo como reconhecer o stress e o *burnout*, desenvolver estratégias de *coping* mais eficazes, bem como as características de personalidade mais resistentes ao stress (*hardiness*, resiliência) são difundidas na literatura.

Com relação à eficácia das intervenções para redução do stress ocupacional com foco no indivíduo, Van der Klink *et al* ⁶⁷, em sua meta-análise de estudos realizados no período de 1977 – 1996, utilizando várias técnicas, concluíram que: intervenções cognitivo-comportamentais foram significativamente mais eficazes do que as que utilizavam somente relaxamento e tendem a ser mais eficazes que técnicas multi-modais; técnicas cognitivo-comportamentais parecem ser mais eficazes para melhorar a percepção de qualidade de vida no trabalho, melhora os recursos psicológicos para enfrentamento do stress e reduzem as queixas relacionadas à sua presença; intervenções focadas no indivíduo devem ser a primeira escolha de intervenção quando há a percepção de stress por parte dos trabalhadores.

As revisões sobre o tema nos últimos anos têm demonstrado que a maioria dos estudos não apresenta rigor metodológico necessário para que sejam replicados em ambientes diferentes e que as avaliações dos programas deveriam analisar a satisfação do empregado, os estressores ocupacionais, análise de absenteísmo e condições de saúde para analisar sua eficácia ^{67,69}.

Porém, a condução de estudos que analisem indicadores como taxa de absenteísmo associado ou não a condições de morbidade está na dependência direta da participação da alta administração das instituições que autorizem a divulgação de tais dados para os pesquisadores.

A eficácia dos programas para gerenciamento do stress é de difícil comprovação devido às lacunas metodológicas e avaliações inadequadas, tais como, a participação voluntária dos empregados e ausência de avaliações longitudinais ⁶⁶. Uma das vantagens de intervenções para redução do stress ocupacional é que buscam modificar a percepção de estressores comuns a todos que participam do programa, anulando os efeitos negativos da ausência de seleção dos participantes.

Intervenções focadas na organização buscam modificar processos de trabalho e oferecem alternativas de gerenciamento do ambiente laboral. Entretanto, são menos comuns haja vista a dificuldade em sua implementação devido ao desconhecimento, dos dirigentes das companhias e instituições, da natureza transacional do stress ocupacional e no receio de que mudanças no contexto do processo de trabalho possam trazer prejuízos de ordem financeira e aumento de custos ⁶⁹.

Kompier e Kristensen ⁷⁰ na revisão sobre intervenções para gerenciamento do stress enumeram cinco características que dificultam o desenvolvimento de intervenções com foco na organização: [1] *as atitudes e os valores do gerenciamento empresarial*, os quais culpam as características individuais dos trabalhadores e sua vida familiar como causas de absenteísmo, baixa produtividade, ausência de comprometimento no trabalho, adoecimento físico e psicológico dentre outras; [2] *explicação de eventos sociais por fatores psíquicos individuais*, tradicionalmente focados pela psicologia e medicina do trabalho; [3] *estressores inerentes ao trabalho*, considerando que algumas atividades profissionais são mais estressantes que outras dificultando a redução do stress ocupacional; [4] *dificuldade em conduzir estudos de intervenção e de avaliação metodologicamente válidos em um contexto organizacional turbulento*, a execução de intervenções pode contribuir para atrasos nos processos organizacionais primários e expor a empresa a pesquisadores externos sendo que os dados coletados e divulgados podem comprometer a sua imagem; [5] *segregação da denominação da pesquisa de stress*, a maioria dos estudos avaliam os resultados referentes ao indivíduo (estado de ânimo, ansiedade, queixas de saúde) em detrimento das avaliações de resultados (produtividade, taxas de absenteísmo por doença ocupacional, acidentes ocupacionais).

Traçando um paralelo com as instituições de saúde, pode-se perceber que estas condições também estão presentes e aliadas a outras, como um número reduzido de pessoal de enfermagem, a uma estrutura hierárquica rígida, a um processo de trabalho descontinuado e alienante, a “pressão do tempo” e ao receio de “abrir as portas” a questionamentos externos.

Este comportamento organizacional nas instituições de saúde caracteriza um paradoxo que exige reflexão; se por um lado busca-se oferecer o cuidado à saúde dos clientes, por outro contribui para o adoecimento dos profissionais que lá atuam. Intervenções para o gerenciamento de stress entre profissionais de enfermagem vêm sendo conduzidas há décadas, embora em número reduzido se comparado a outros grupos profissionais. Todos os métodos oferecem benefícios e limitações, porém pode-se concluir que são efetivos na redução tanto do stress ocupacional quanto do *burnout*, embora haja limitações para que sejam reproduzidos em ambiente diferentes ^{58,71-73}.

Estudos publicados na última década apresentam propostas de gerenciamento de stress para enfermeiros utilizando várias técnicas, porém em sua grande maioria intervenções secundárias e utilizando terapia cognitivo-comportamental aliada a técnicas de relaxamento.

A literatura apresenta estudos utilizando musicoterapia ⁷⁵, humor e relaxamento ⁷⁶⁻⁷⁷, relaxamento e visualização criativa ⁷⁸, Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) ⁷⁹, módulos educacionais sobre stress e coping ^{58,80,81}, treinamento em assertividade ^{74,82}, treinamento em hardiness ^{73, 83}.

Na avaliação de estratégias de gerenciamento de stress focados no indivíduo, Murphy ⁸⁴ listou vantagens e desvantagens de sua adoção. As vantagens assinaladas foram: [1] podem ser implementadas de forma rápida sem maiores interrupções na rotina de trabalho; [2] podem ser planejadas para as necessidades individuais do grupo profissional e também contribuem para o controle de problemas extra-profissionais; [3] podem fazer parte do programa de aconselhamento profissional. O autor concluiu que a maior desvantagem de tais programas é que não são planejados para reduzir ou eliminar estressores e sim para capacitar os participantes a enfrentá-los.

Estratégias de gerenciamento de stress para enfermeiros com intervenções no ambiente

laboral também são encontradas na literatura e englobam mudanças no processo de trabalho, como a introdução do primary nursing⁸⁵⁻⁸⁶, empowerment^{52,56,86}, oferecimento de apoio administrativo aos enfermeiros⁸⁸, supervisão clínica⁵⁴.

A condução de estudos empíricos com foco na organização apresenta um longo caminho a ser percorrido. Ficou patente que, pela escassez de estudos e de resultados, a abordagem no âmbito organizacional se traduz pela intervenção em setores e em esferas organizacionais que muitas vezes são impedidas pela alta administração, o que também ocorre em outras profissões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos dias atuais, o desgaste físico e emocional relacionado ao trabalho pode ser considerado uma epidemia entre trabalhadores de várias profissões. As exigências da vida moderna e do mercado de trabalho nas últimas décadas vêm consumindo a energia física e mental dos trabalhadores, minando seu compromisso, sua dedicação e tornando-os descrentes quanto às suas conquistas e ao sucesso no trabalho.

Grande parte desta situação deve-se às modificações do processo produtivo e da economia mundial que forçaram reestruturações organizacionais, levando ao enjugamento de pessoal e, conseqüentemente, aumento da carga de trabalho, redução de ganhos, insegurança pela instabilidade no emprego, perda de benefícios diretos e indiretos aos trabalhadores.

Neste ambiente de rápidas mudanças no mundo do trabalho, a competitividade, a automação e utilização cada vez maior da tecnologia, a insegurança no emprego, a necessidade contínua de aprimoramento criam um terreno fértil para o surgimento do desgaste físico e emocional e do stress.

A enfermagem como uma profissão de assistência à saúde é uma prática social, sendo que o empenho na identificação dos níveis de *burnout* dos enfermeiros e o desenvolvimento de estratégias para sua prevenção e redução, além de um desafio, é uma tarefa imprescindível para evitar o adoecimento mental e garantir a qualidade da assistência aos pacientes.

Os volumes de publicações sobre o tema vêm crescendo nos últimos anos, porém verifica-se que há uma escassez de estudos e análises de intervenções que busquem reduzir o stress ocupacional e o *burnout* e que sejam exequíveis dentro do turbulento ambiente hospitalar.

Na revisão dessa literatura, há um maior número de estudos focando o gerenciamento do stress pelo indivíduo, embora pesquisadores concordem que intervenções focadas na organização do trabalho seriam mais eficazes por reduzirem as fontes de stress ocupacional.

Entretanto, como verificado, intervenções organizacionais são de difícil operacionalização, especialmente devido à crença nas empresas de que o empregado é culpado por sentir o stress, inábil no enfrentamento desse stress chegando a adoecer como sua decorrência. Por considerar o indivíduo responsável pelo desenvolvimento da síndrome, as empresas temem que programas para melhoria da qualidade de vida dos funcionários acarretariam aumento de custo para a organização, além de reivindicações dos empregados e sindicatos para redução de carga e jornada de trabalho.

A qualidade do cuidado prestado está na dependência direta do bem estar do profissional

que presta assistência; desta forma, medidas que visem garantir condições de trabalho que reduzam o desgaste físico e emocional se fazem imperativa na enfermagem e a sensibilização dos profissionais e instituições sobre a natureza e ocorrência do stress e burnout trarão benefícios a ambos.

REFERÊNCIAS

- 1 Levi L. O guia da Comissão Européia sobre stress relacionado ao trabalho e iniciativas relacionadas: das palavras à ação. In: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas; 2005.
- 2 World Health Organisation (WHO) [Editorial]. Br Med J [periódico na internet]. 2000 [citado 2008 dez. 01];320:237-43. Disponível em: <http://www.who.org>.
- 3 Goetzel RZ, Anderson DR, Whitmer RW, Ozminkowski RJ, Dunn RL, Wasserman J. The relationship between modifiable health risks and health care expenditure: an analysis of the multi-employer HERO health risk and cost database. J Occup Environ Med. 1998;40:843-54
- 4 Health and Safety Executive (HSEa). Work-related ill health and injuries in health and social care – 2006/2007 self-reported [texto na internet]. Londres; c2008. [citado 2008 out. 17]. Disponível em: <http://www.hse.gov.uk/statistics/industry/healthservices.htm>.
- 5 Selye H . The stress of life. New York: Mc Graw-Hill; 1956.
- 6 Clarke M. Stress and coping: constructs for nursing. J Adv Nurs. 1984; 9:3-113.
- 7 Lipp MEN. Pesquisas sobre stress no Brasil. Campinas: Papyrus; 1996. Stress: conceitos básicos; p. 17-31.
- 8 Lautert L, Chaves EHB, Moura GMSS. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. Rev Panam Salud Publica. 1999;6(6):1-11.
- 9 Aquino JM. Estressores no trabalho de enfermeiros de Centro Cirúrgico: conseqüências profissionais e pessoais. [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo; de Ribeirão Preto; 2005.154p
- 10 Guido L de A. Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
- 11 Lazarus RS, Folkman S. Stress: appraisal and coping. New York: Springer; 1984a. Cap 2; p 22-54.
- 12 Benevides-Pereira AMT, organizador. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. [org.] São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. Cap. 2.
- 13 Bianchi ERF. Estresse e enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, da Universidade de São Paulo; 1990; 113p
- 14 Schaufeli W. Evaluación de riesgos psicossociales y prevención del estrés laboral: algunas experiencias holandesas. Rev Psicol Trab Organizac. 1999;15:147-71.
- 15 Freudemberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues. 1974;30:159-65
- 16 Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Ocup Behav. 1981;2:99-113.
- 17 Maslach C. Entendendo o burnout. In: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL, organizadores. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas; 2005. p. 41-55.
- 18 Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(2):255-61.
- 19 World Health Organisation (WHO) World Health Report 2001 [texto na internet]. Geneve; 2001. [citado 2008 dez. 01]. Disponível em: <http://www.who.int/report>.

- 20 Brasil. Ministério da Previdência Social. Decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências [legislação na internet]. Brasília; 1999 [citado 2008 nov. 11]. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/3048.htm>.
- 21 Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro [tese]. Salamanca: Universidad Pontificia Salamanca; 1995.
- 22 Maslach C, Leiter MP. Burnout and engagement in the workplace: a contextual analysis. *Adv Motiv Ach.* 1999b;11:275-302.
- 23 Gómez MMN, Dodino CN, Aponte CF, Caycedo CE, Riveros MP, Martínez M del PM, et al. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial em personal de enfermería. *Univ Psychol Bogotá.* 2005;4(1):63-75.
- 24 Maslach C, Schaufeli, WB, Leiter, MP. Job burnout. *Psychol Ann Rev.* 2001;52:397- 422.
- 25 Leiter MP, Harvie P, Frizzle C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Soc Sci Med.* 1998;47(10):1611-7.
- 26 Laschinger HKS, Wong C, McMahon L, Kaufmann C. Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension, and work effectiveness. *JONA.* 1999;29(5):28-38.
- 27 Gil-Monte P. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicol Est.* 2002;7(1):3-10.
- 28 Larrabee JH, Withrow ML, Janney MA, Hobbs GR Jr, Ostrow CL, Burant C. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *JONA.* 2003;33(5):271-83.
- 29 Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Med Care.* 2004;42:57-66
- 30 O'Brien-Pallas L, Griffin P, Shamian J, Buchan J, Duffield C, Hughes F, et al. The impact of nurse turnover on patient, nurse and system outcomes: a pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy Polit Nurs Pract* [periódico na internet]. 2006 [citado 2008 set. 10];7:169–79. Disponível em: <http://ppn.sagepub.com/cgi/content/abstract/7/3/169>.
- 31 Trigo TR, Teng CT, Hallar JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev Psiq Clin.* 2007;34(5):223-33.
- 32 Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital Staffing, Organization, and Quality of Care: Cross-National Findings. *Nurs Outlook.* 2002; 50:187-94.
- 33 Health and Safety Executive (HSEb). Estimated days (full-day equivalent) off work and associated average days lost per case + due to a self-reported illness caused or made worse by work, by type of complaint and gender - 2006/2007 [texto na internet]. Londres; c2008. [citado 2008 out. 17]. Disponível em: <http://www.hse.gov.uk/statistics/lfs/0607/typesex3.htm>.
- 34 Sauter SL, Murphy LR. Abordagens à prevenção do stress no trabalho nos Estados Unidos. IN: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005. Cap. 13.
- 35 National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH). Fatal and nonfatal injuries, and selected illnesses and conditions. *Worker health chartbook 2004* [texto na internet]. c2004. [citado 2008 out. 17]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2004-146/ch2/ch2-1.asp.htm>. [NIOSH Publication nº 2004-146]
- 36 Levi L, Levi I. Guia sobre stress relacionado ao trabalho. *Tempero da vida ou beijo da morte?* [texto na internet] Luxemburgo: EOCE; 2000. [citado 2008 dez. 01]. Disponível em: http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/h&s/publicat/pubintro_en.htm
- 37 Levi L. O guia da Comissão Europeia sobre stress relacionado ao trabalho e iniciativas relacionadas: das palavras à ação. In: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas; 2005.
- 38 Tai TW, Bame SI, Robinson CD. Review of nursing turnover research: 1977-1996. *Soc Sc Med.* 1998;47(12):1905-24.

- 39 Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Nurse's reports of hospital quality of care and working conditions in 5 countries. *Health Affairs*. 2001; 20 (3): 43-54.
- 40 Dolan N. The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *J Adv Nurs*. 1987;112: 3-12.
- 41 Rosa C da, Carlotto MS. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *SBPH [periódico na internet]*. 2005 dez [citado 2008 set. 01];8(2):1-15. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-8582005000200002&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1516-0858.
- 42 Lautert L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *Rev Gaúcha Enf*. 1997;18(2):133-44;
- 43 Bianchi ERF. Estresse e enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, da Universidade de São Paulo; 1990; 113p.
- 44 Cox T, Griffiths A, Cox S. *Work-related stress in nursing: controlling the risk to health* 1996. Geneva: International Labour Office, World Health Organization; 1996.
- 45 Lambert VA, Lambert CE. Literature review of role stress/strain on nurses: an International perspective. *Nurs Health Sci*. 2001;3:161-72.
- 46 Lambert VA, Lambert CE, Ito M. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and emotional health of Japanese hospital nurses. *Int J Nurs Stud*. 2004;41:85-97.
- 47 Rossi FR, Silva MAD da. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(4):460-8.
- 48 Stacciarini JMR., Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev Latino-Am Enfermagem [periódico na Internet]*. 2001 abr [citado 2008 nov. 20];9(2):17-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200003&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-11692001000200003.
- 49 Bianchini MC. Saúde mental e o trabalho do enfermeiro. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo; 1999. 103p.
- 50 Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005;13(2):255-61.
- 51 Dewe PJ. Stressor frequency, tension, tiredness and coping: some measurement issues and a comparison across nursing groups. *J Adv Nurs*. 1989; 14: 308-20.
- 52 Laschinger HKS, Havens DS. The effect of workplace empowerment on staff nurses' occupational mental health and work effectiveness. *JONA*. 1997;27(6):42-50.
- 53 McNeese-Smith DK. A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *J Adv Nurs*. 1999;29(6):1332-41.
- 54 Cotrell S. Occupational stress and job satisfaction in mental health nursing: focused interventions through evidence-based assessment. *J Psychiat Ment Health Nurs*. 2001; 8: 157-164.
- 55 Batista K de M. Stress entre enfermeiros de unidade de emergência. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, da Universidade de São Paulo; 2005. 126p.
- 56 McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs*. 2003;44(6):633-42.
- 57 Menzani G, Bianchi ERF. Determinação dos estressores dos enfermeiros atuantes em unidade de internação. *Enferm Global: Rev Eletr Semest Enferm [periódico na internet]*. 2005 [citado 2008 set. 18];(7). Disponível em: <http://www.um.es/eglobal/>.
- 58 Chang EM, Hancock KM, Johnson A, Daly J, Jackson D. Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. *Nurs Health Sci*. 2005; 7: 57-65.
- 59 Barnard D, Street A, Love AW. Relationship between stressors, work supports and burnout among cancer nurses. *Cancer Nurs*. 2006; 29(4): 338-45.

- 60 Albrecht K. O gerente e o estresse. Trad. José Ricardo Brandão de Azevedo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1988. p.124-158.
- 61 Dejours C. A carga psíquica do trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola djouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.
- 62 Kanter RM. Men and women of the corporation. 3rd ed. New York: Basic Books; 1993.
- 63 Williams S, Cooper CI. Measuring occupational stress: development of the pressure management indicator. J Occup Health. 1998;3:300-21.
- 64 Meichenbaum D, Deffenbacher JL. Stress inoculation training for coping with stressors. Clin Psychol. 1996;49:4-7.
- 65 Meichenbaum D, Deffenbacher JL. Stress inoculation training. Couns Psychol. 1988;16:69-90.
- 66 European Agency for Safety and Health at Work. Research on work-related stress [texto na internet]. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2000. [citado 2008 out. 01]. Disponível em: <http://osha.eu.int>.
- 67 Gardner B, Rose J, Mason O, Tyler P, Cushway D. Cognitive therapy and behaviour coping in the management of work-related stress: an interventional study. Work Stress. 2005; 19(2):137-52.
- 68 Gardner B, Rose J, Mason O, Tyler P, Cushway D. Cognitive therapy and behaviour coping in the management of work-related stress: an interventional study. Work Stress. 2005; 19(2):137-52.
- 69 Kompier MAJ, Kristensen TS. As intervenções em estresse organizacional : considerações teóricas, metodológicas e práticas. Trad. de Estefânia de Vasconcellos Guimarães. Cad Psicol Soc Trab. 2003;6:37-58.
- 70 Kompier MAJ, Kristensen TS. As intervenções em estresse organizacional : considerações teóricas, metodológicas e práticas. Trad. de Estefânia de Vasconcellos Guimarães. Cad Psicol Soc Trab. 2003;6:37-58.
- 71 Meichenbaum D. Stress inoculation training for coping with stressors. Clin Psychol. 1996;49:4-7.
- 72 Healy CM, McKay MF. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. J Adv Nurs 2000;31(3):681-8.
- 73 Judkins SK, Ingram M. Decreasing stress among nurse manager: a long-term solution. J Contin Educ Nurs. 2002;33:259-64.
- 74 Lin YR, Shiah I-Shin, Chang Yue-Cune, Lai Tzu-Ju, Wang Kwua-Yun, Chou Kuei-Ru. Evaluation an assertiveness training program on nursing and medical students: assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. Nurse Educ Today. 2004;24:656-65.
- 75 Taylor MW. Effects of initial stress level, social support, and participation in an exercise or music conditions on the post treatment stress, depression, and anxiety of nurses. EDD: St John's University, 1991.
- 76 Tsai SL, Crockett MS. Effects of relaxation training, combining imagery and meditation on the stress level of Chinese nurses working in modern hospitals in Taiwan. Issues Ment Health Nurs. 1993;14:51-66.
- 77 Kwandt J. The use of humor to relieve stress in psychiatric nurses. ED.D., The college of William and Mary [texto na internet]. New York; 1992. [citado 2008 dez. 02]. Disponível em: <http://www.urmc.rochester.edu/Miner/Educ/ebnfilt.htm>. [Search strategy for CINAHL – Ovid].
- 78 Yung PMB, Fung MY, Chan TMF, Lau BWK. Relaxation training methods for nurse managers in Hong Kong: a controlled study. Int J Ment Health Nurs. 2004;13:255-61.
- 79 Cohen-Katz J, Wiley S, Capuano T, Baker DM, Deitrick L, Shapiro S. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout – A qualitative and quantitative study Part III. Holist Nurs Pract. 2005; 19(2):78-86

- 80 Ravazi D, Delvaux N, Marchal S. The effects of a 24-h psychological training program on attitudes, communication skills and occupational stress in oncology: a randomized study. *Eur J Cancer*. 1993;29(A):1858-63.
- 81 Carson J, Cavagin J, Bundark J. Focus, effective communication in mental health nurses: did social support save the psychiatric nurse? *NT Res*. 1999; 4:31-42.
- 82 Lee S, Crockett MS. Effect of assertiveness training on levels stress and assertiveness experienced by nurses in Taiwan, Republic of China. *Issues Ment Health Nurs*. 1994;15:419-32
- 83 Lambert VA, Lambert CE, Yamase H. Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nurs Health Sci*. 2003;5:181-4.
- 84 Murphy LR. Occupational stress management: a review and appraisal. *J Occup Psychol*. 1984;57:1–15.
- 85 Melchior ME, Philipsen H, Abu-Saad HH, et al. The effectiveness of primary nursing on burnout among psychiatric nurses in long-stay settings. *J Adv Nurs*. 1996;24:694-702.
- 86 Berger A, Hansson UW, Hallberg IR. Nurses' creativity, tedium and burnout during 1 year of clinical supervision and implementation of individually planned nursing care: comparisons between a ward for severely demented patients and a similar control ward. *J Adv Nurs*. 1994;20: 742-9.
- 87 Sarmiento TP, Laschinger HKS, Iwasiw C. Nurse educators' workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: testing Kanter's theory. *J Adv Nurs*. 2004;46(2):134-43.
- 88 Proctor R, Stratton-Powell H, Tarrier N, et al. The impact of training and support on stress among care staff in nursing and residential homes for the elderly. *J Ment Health*. 1998;7:59–70.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia