



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GEANE CRISTINA DA SILVA VÁZ OLIVEIRA

**SÍNDROME DE BURNOUT: Fatores geradores de estresse
ocupacional em profissionais de
enfermagem**

Itaituba, PA

2019

GEANE CRISTINA DA SILVA VÁZ OLIVEIRA

SÍNDROME DE BURNOUT: FATORES GERADORES DE ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade
de Itaituba para obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Enf. Esp. Bruna Santana de Souza
Soares.

Itaituba, PA

2019

GEANE CRISTINA DA SILVA VÁZ OLIVEIRA

SÍNDROME DE BURNOUT: Fatores geradores de estresse ocupacional em profissional de enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade
de Itaituba para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Enf. Esp. Bruna Santana de Souza Soares.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof. Esp. Rosangela de Aguiar Rodrigues

Avaliador: _____ Nota: _____

Avaliador: _____ Nota: _____

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____/____ de 2019

Quero dedicar este trabalho primeiramente a Deus, que me proporcionou saúde, fé e determinação, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para finalização do mesmo. A toda minha família, que tiveram a compreensão durante esse período, para que com determinação e saúde pudesse atingir meu objetivo.

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar agradeço á Deus por sua infinita bondade para comigo, pois nunca me desamparou, dando- me força e coragem para trabalhar e estudar, que me permitiu ter saúde, disposição, determinação e felicidade para que pudesse concretizar essa conquista, estando comigo nos momentos mais difíceis e me deu força para ser melhor a cada dia. Obrigada Senhor.

Agradeço a contribuição de todos que me deram força para atingir meu objetivo, os que de alguma forma contribuíram para minha formação.

Aos familiares que me entendem e me apoiam sempre em todos os momentos, seja aos fins de semana ou feriados que não são passados com a família, estão sempre ao meu lado.

Aos meus pais, Conceição Campos e Genivaldo Váz, que sempre acreditaram em minha capacidade como profissional.

Ao meu esposo Jovandro Oliveira, que com seu amor e compreensão me ajudou ao longo dessa caminhada, sempre esteve disposta a me ajudar de alguma forma.

Agradeço a minha irmã Noane Campos, que sempre esteve disponível em tudo que precisei, encorajando- me a não desistir e lutar até a conquista, obrigada mana. Meus agradecimentos ao meu padrasto Francisco Alves, pelo apoio em momentos difíceis na área financeira foi ele quem me ajudou quando precisei, na fase final desta caminhada.

Aos meus colegas de turma que nas sexta feiras na hora da frequência gritavam: adventista, por mais que levasse falta, mas tentavam me ajudar.

Agradeço minha amiga Suely Silva que em momentos difíceis estava ao meu lado.

A minha orientadora Bruna Santana de Souza Soares e Rosângela Aguiar, por suas orientações na elaboração deste trabalho, me incentivando e colaborando no desenvolvimento de minhas ideias.

A todos os professores que passaram pelo curso transmitindo confiança, conhecimento e experiências, para minha vida profissional.

Aos profissionais que nos estágios tiveram paciência em nos ajudar com todo seu profissionalismo.

Agradeço ao professor Dr. Jossehan Galúcio que contribuiu muito nas aulas de tcc, um grande profissional sem dúvidas.

Meus agradecimentos a amigos do Hospital Municipal de Itaituba- Pará, que torciam pela minha conquista, e em alguns momentos cobriram- me em plantão.

Obrigada Deus por tudo!

Estratégia é a arte ou ciência de saber identificar e empregar meios disponíveis para atingir determinados fins, apesar de a eles se oporem obstáculos e/ou antagonismos conhecidos.

Sun Tzu (2006)

RESUMO

O estresse tem sido visto como um fator que afeta cada vez mais indivíduos da sociedade atual. Principalmente afeta indivíduos que estão envolvidos diariamente, no mercado de trabalho das mais variadas áreas. Objetivo geral abordar sobre a síndrome do estresse ocupacional, Síndrome de Burnout, e os fatores que propiciam seu desenvolvimento e a sua interferência na qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro. Acerca dos objetivos específicos, buscou-se avaliar como a rotina de pressões, o esgotamento físico e mental dos profissionais da área de saúde propicia o desenvolvimento do “Burnout”, é descrever quais os fatores desencadeantes do estresse ocupacional no profissional de enfermagem, apontar a importância do cuidado com a saúde mental dos profissionais de saúde, investigar quais as estratégias que favorecem na qualidade de vida do enfermeiro. O presente estudo pretendeu analisar os fatores que interferem na assistência de enfermagem classificados dentro da Síndrome de Burnout e a sobrecarga dos profissionais de enfermagem. A pesquisa bibliográfica resumiu a produção científica nacional e internacional sobre os desencadeadores da síndrome de estresse e burnout em enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva, bem como as consequências desses tipos de desgaste para a saúde do enfermeiro e a prestação de cuidados. Trata-se de uma revisão integrativa realizada no SciELO, LILACS e MEDLINE, PUBMED, utilizando os descritores: burnout, enfermagem e unidade de terapia intensiva em português, inglês e espanhol. Portanto, a avaliação contínua de saúde mental dos profissionais pode contribuir para o estabelecimento de estratégias de cuidado em direção à prevenção e minimização da ocorrência de situações que geram estresse. Considerando que os enfermeiros desempenham um papel fundamental na gestão de cuidado, os gestores de enfermagem devem adotar abordagens positivas e diferentes estratégias para reduzir a incidência de síndrome de burnout em enfermeiros. As instituições de saúde devem garantir programas preventivos para enfermeiros, bem como para outros profissionais de saúde.

Palavras- chave: Síndrome de Burnout; Geradores de Estresse; Enfermagem.

ABSTRACT

Stress has been seen as a factor that affects more and more individuals in today's society. It primarily affects individuals who are engaged daily in the labor market of the most varied areas. The general objective of this study is the premise of addressing occupational stress syndrome, Burnout Syndrome, and the factors that promote its development and its interference in the quality of care provided by nurses. Regarding the specific objectives, it was sought to evaluate how the pressure routine, the physical and mental exhaustion of health professionals propitiates the development of "Burnout"; Describe the factors triggering occupational stress in the nursing professional; To point out the importance of care with the mental health of health professionals; To investigate which strategies favor the quality of life of the nurse. The present study aimed to analyze the factors that interfere in nursing care classified within the Burnout Syndrome and the overload of nursing professionals. It is therefore a bibliographical research. She summarized the national and international scientific production on the triggers of stress and burnout syndrome in Nursing Units of Intensive Care Units, as well as the consequences of these types of burnout for nurses' health and care. It is an integrative review carried out in SciELO, LILACS and MEDLINE, PUBMED, using the descriptors: burnout, nursing and intensive care unit in Portuguese, English and Spanish. It was identified that it is essential that nursing professionals maintain a good condition and a good control over the factors that cause stress in the workplace in order to positively influence their performance. Therefore, the continuous evaluation of mental health professionals can contribute to the establishment of care strategies towards prevention and minimization of the occurrence of situations that generate stress. Considering that nurses play a key role in care management, nursing managers should adopt positive approaches and different strategies to reduce the incidence of burnout syndrome in nurses. Health institutions should ensure preventive programs for nurses as well as for other health professionals.

Keywords: Burnout Syndrome; Stress Generators; Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Escores para descrição dos artigos selecionados segundo o título, a autoria, o ano de publicação e os objetivos.....	43
------------------	--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-	Distribuição dos Artigos Seleccionados.....	47
-------------------	---	----

LISTA DE ABREVIATÖES

APA-	Associação Americana de Psicologia
CLT-	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS-	Conselho Nacional de Saúde
DE-	Despersonalização
EE	Exaustão Emocional
INSS-	Instituto Nacional do Seguro Social
PAFT-	Programa de Atividade Física no local de Trabalho
PNSST-	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
QV-	Qualidade de Vida
RP-	Realização Profissional
SAE-	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAMU-	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SB-	Síndrome de Burnout
SAL-	Síndrome de Adaptação Local
SAG-	Síndrome Geral de Adaptação
SUS -	Sistema Único de Saúde
OMS-	Organização Mundial de Saúde
TEPT-	Estresse pós-traumático

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1	SÍNDROME DE BURNOUT.....	15
2.2	SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	17
2.3	CAUSAS DA SÍNDROME DE BURNOUT.....	18
2.4	PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	18
2.5	SINTOMAS DA SÍNDROME DE BURNOUT.....	21
2.6	A IMPORTÂNCIA DA SATISFAÇÃO E SUA INFLUÊNCIA PARA A VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO.....	22
2.9	A CARACTERIZAÇÃO DO ESTRESSE.....	27
2.9.1	Fases do estresse	30
2.9.2	Causas do estresse	31
2.9.3	Estresse ocupacional	32
2.10	O ESTRESSE COMO PROBLEMÁTICA PARA O ENFERMEIRO CONTEMPORÂNEO.....	35
2.10.1	O estresse no ambiente de trabalho	36
2.11	PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	38
3	METODOLOGIA	42
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	42
3.2	LOCAL DE ESTUDO.....	42
3.3	ANÁLISES DE BENEFÍCIOS.....	42
3.4	ANÁLISE DOS RISCOS.....	42
3.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO EXCLUSÃO.....	42
3.6	ANALISE DOS ARTIGOS SELECIONADOS.....	43
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
4.1	FATORES CAUSADORES DE ESTRESSE OCUPACIONAL.....	47
4.2	SINTOMAS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS DE ESTRESSE OCUPACIONAL.....	50
4.3	ESTRATÉGIAS PARA PREVENIR E/OU REDUZIR O ESTRESSE	

		14
	OCULPACIONAL.....	51
5	CONCLUSÃO	54
	REFERÊNCIAS	56

1 INTRODUÇÃO

Benevides-Pereira (2002) cita que o estresse é um tema que tem sido alvo dos mais variados estudos. Sabe-se que a primeira pesquisa relacionada ao estresse remonta ao início do século 20 e que é um termo que vem sofrendo evolução. Considera-se que o modelo adaptativo a respostas ao agente de estresse pode ser classificado como geral, no entanto, a constante progressão do medo, deu origem para o outro: estresse ocupacional, Burnout e Coping.

Nesta revisão bibliográfica esclarecem-se como o estresse afeta os profissionais de saúde, dando especial ênfase aos de enfermagem. Foram abordados fatores determinantes que influenciam na qualidade de vida dos profissionais de saúde, ainda que sejam de forma direta ou indiretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente.

De acordo com Lautert (1997) a sobrecarga de trabalho está relacionada, a diversos fatores, tais como: a demanda de atividade exercida em função de fatores ligados a demanda insuficiente de profissionais, a fatores estressantes do dia-a-dia da profissão, a dificuldades em se relacionarem com os outros colegas durante o plantão, a situações traumáticas que se tornam rotineiras, responsabilidades, postura de líder, agilidade na resolução de problemas advindos da prestação do atendimento, são muitos os fatores que resultam como determinantes para a sobrecarga de trabalho seja entre enfermeiros ou qualquer outra profissão que se exerça um cargo de liderança.

A escolha do tema deste projeto deve-se a crescente necessidade de se saber mais sobre os fatores que Influenciam na sobrecarga de trabalho do profissional enfermeiro. E na busca da enfermagem, e consequentemente o profissional da área, de construir sua identidade profissional e obter reconhecimento, este sujeito se depara com dificuldades que comprometem o desempenho do seu trabalho e que também repercutem na sua vida pessoal.

Moreira *et al.* (2009) comenta que é por essas circunstâncias que a sobrecarga de trabalho, pode desencadear a Síndrome de Burnout, de enfermagem em diferentes unidades de internação hospitalar que assume o tema de relevância entre profissionais dos serviços de saúde, e principalmente

entre enfermeiros assistenciais responsáveis diretos pelo cuidado terapêutico ao paciente.

Martins (2003) afirma que o excesso de trabalho diário ao longo do tempo pode acarretar muitos transtornos à saúde do trabalhador, como a Síndrome de Burnout, e não é diferente quando nos retrata-se a classe de profissionais da Enfermagem, devido a muitos fatores, que ao longo deste trabalho discutiremos.

Contudo, este estudo será direcionado para a obtenção de respostas para as seguintes questões: O que é a Síndrome de Burnout e sua relação com a sobrecarga de trabalho? De que forma a Síndrome de Burnout pode interferir na qualidade do serviço do profissional de enfermagem? Quais os principais fatores que influenciam na sobrecarga de trabalho? A sobrecarga de trabalho influencia na liderança da equipe de enfermagem?

Tem-se como objetivo geral abordar sobre a síndrome do estresse ocupacional, Síndrome de Burnout, e os fatores que propiciam seu desenvolvimento e a sua interferência na qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro. Acerca dos objetivos específicos, buscou-se avaliar como a rotina de pressões, o esgotamento físico e mental dos profissionais da área de saúde propicia o desenvolvimento do Burnout; descrever quais os fatores desencadeantes do estresse ocupacional no profissional de enfermagem; Apontar a importância do cuidado com a saúde mental dos profissionais de saúde; Investigar quais as estratégias que favorecem na qualidade de vida do enfermeiro.

Para alcançar o objetivo proposto, foram realizadas pesquisas bibliográficas acerca do tema proposto. Todas as obras encontradas abordaram o tema e foram 15 lidas e analisadas pelo autor da pesquisa e seu orientador, e juntos decidiram se o material se enquadrava nos objetivos propostos.

O presente estudo pretendeu analisar os fatores que interferem na assistência de enfermagem classificados dentro da Síndrome de Burnout e a sobrecarga dos profissionais de enfermagem.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SÍNDROME DE BURNOUT

Figueiras e Hippert (1999) cita que em 1974, Freudenberger ganhou o termo “Burnout” para descrever as reações dos trabalhadores ao estresse crônico comum em ocupações envolvendo inúmeras interações diretas com as pessoas. O Burnout é tipicamente conceituado como uma síndrome caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, a vida profissional, entretanto, não é independente da vida familiar; esses domínios podem até estar em conflito.

Lima (2007) cita que Burnout é um estado de exaustão emocional, física e mental causado pelo estresse excessivo e prolongado. Ocorre quando o indivíduo se sente sobrecarregado, emocionalmente esgotado e incapaz de atender às demandas constantes. À medida que o estresse continua, ele começa a perder o interesse e a motivação que o levou a assumir determinado papel em primeiro lugar.

De acordo com Lautert (1997) o Burnout reduz a produtividade e consome a energia dos indivíduos, fazendo com que se sinta cada vez mais desamparado, desesperado, cínico e ressentido. Eventualmente, pode sentir que não tem mais nada para dar.

Segundo França (1987) os efeitos negativos do Burnout se espalham por todas as áreas da vida - incluindo sua casa, trabalho e vida social. Burnout também pode causar alterações em longo prazo no corpo do sujeito que o torna vulnerável a doenças como gripes e resfriados, nessa premissa, por causa de suas muitas consequências, é importante lidar com o esgotamento imediatamente.

Costa (2003) afirma que o estresse pode resultar das responsabilidades combinadas de trabalho, casamento e filhos. Os efeitos do estresse não laboral e do trabalho entre enfermeiros têm sido estudados com pouca frequência e ainda, o estresse não relacionado ao trabalho pode ser particularmente saliente para a enfermagem, uma profissão predominantemente feminina. As mulheres continuam a lidar com múltiplos papéis, incluindo os papéis relacionados ao lar

e à família, pelos quais as mulheres podem ter responsabilidade única ou principal.

Burnout continua sendo preocupações importantes na enfermagem, afetando indivíduos e organizações. Para o enfermeiro individual, independentemente de o estresse ser percebido de forma positiva ou negativa, a resposta neuroendócrina produz reações fisiológicas que podem contribuir para a doença Silva (2014).

Na organização de saúde, Benevides-Pereira (2002) cita que o estresse no trabalho pode contribuir para o absenteísmo e a rotatividade, ambos os quais prejudicam a qualidade do atendimento. Os hospitais, em particular, estão enfrentando uma crise na força de trabalho, a demanda por serviços de cuidados intensivos está aumentando concomitantemente com as mudanças nas expectativas de carreira dos profissionais de saúde em potencial e com a crescente insatisfação entre a equipe hospitalar existente. Transformando ambientes de trabalho tóxicos em locais de trabalho saudáveis, pesquisadores e líderes de enfermagem acreditam que melhorias podem ser realizadas no recrutamento e retenção de enfermeiros, satisfação no trabalho para toda a equipe de saúde e resultados dos pacientes, particularmente aqueles relacionados à segurança do paciente.

Para Lautert (1997) o Burnout tem sido referido como uma das áreas de impacto sobre o bem-estar, o nível físico e mental, em profissionais de enfermagem. O termo Burnout é um termo que em inglês é o resultado da junção de duas palavras, queimar e sair, este termo encaminha para um significado que implica queimar algo a exaustão, ou seja, até que seja consumido em todo o poder disponível. A síndrome de Burnout pode ser caracterizada como uma auto percepção do esgotamento emocional, falta de profissionalismo sucesso do indivíduo e despersonalização.

De acordo com Moreira *et al.* (2009) esta síndrome afeta indivíduos de qualquer faixa etária e estão em qualquer categoria profissional. No entanto, este é um distúrbio que afeta principalmente pessoas cujas ocupações envolvem relacionamentos interpessoais. O Burnout é acompanhado por sintomas, tanto físicos e mentais que são provenientes de uma má adaptação

que pode ser acompanhados de frustração em relação a si mesmo. Esta síndrome inclui exaustão emocional, despersonalização e falta de realização profissional/pessoal pelo trabalhador individual.

Gomes *et al.* (2009) afirma que quanto ao emocional e exaustão, isso é considerado como o ponto básico de estresse, característica de Burnout. A despersonalização, por sua vez, afeta o estado em que um indivíduo se torna mais frio, cínico e sempre com uma atitude negativa em relação a todas as pessoas que rodeiam, tornando-se mesmo distantes eles. Finalmente, a falta ou redução de realização, representa uma atitude negativa de um indivíduo ele mesmo, reflete uma baixa autoestima, insatisfação e sentimento de fracasso em relação ao seu trabalho.

Considera-se que na presença da Síndrome de Burnout, os indivíduos não são mais capazes de realizar funções profissionais, tanto o nível emocional (exaustão), apresentando tanto fisiológica (sono distúrbios). Esses profissionais podem ter que se desviar de suas funções desde que a sintomatologia tende a piorar.

2.2 SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Martins (2003) destaca que o mesmo pode acontecer com os profissionais de saúde quando, por exemplo, eles sentem a necessidade de aumentar a renda familiar. No caso dos médicos, eles escolhem grande parte do tempo, fornecendo cuidar de um nível privado ou em hospitais, além de um atendente na unidade básica. Isso pode aumentar a renda familiar, no entanto geram situações de extremo cansaço, afinal afeta todos essas atividades laborais.

No caso dos profissionais enfermeiros, Jodas e Haddad (2009), um envolvimento emocional intenso e, além disso, estão sujeitos à sobrecarga de trabalho, a dificuldade de comunicação e uma alta carga psicológica e afetiva. Tudo isso pode levar a um estado de exaustão nesses profissionais.

2.3 CAUSAS DA SÍNDROME DE BURNOUT

Galindo *et al.* (2012) afirma que o Burnout não é um diagnóstico médico. Alguns especialistas acham que outras condições, como a depressão, estão por trás do esgotamento, algumas pesquisas sugerem que muitas pessoas que experimentam sintomas de esgotamento profissional não acreditam que seus empregos sejam a principal causa. Seja qual for a causa, o desgaste do trabalho pode afetar sua saúde física e mental.

Para Silva *et al.* (2015) Burnout é um daqueles perigos na estrada que os empreendedores de alto escalão deveriam estar observando de perto, mas infelizmente, muitas vezes por causa de suas personalidades do tipo "eu posso fazer tudo", eles raramente veem isso acontecer. Como os empreendedores de alto nível costumam ser tão apaixonados pelo que fazem, eles tendem a ignorar o fato de estarem trabalhando excepcionalmente longas horas, assumindo cargas de trabalho excessivamente pesadas e colocando uma enorme pressão sobre si própria, tudo isso os torna maduros para Burnout.

2.4 PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Moreira *et al.* (2009) que a prevenção da Síndrome de Burnout requer uma redefinição dos mecanismos de gestão individual e coletiva dos profissionais de enfermagem, sendo que às vezes será essencial revisar certos valores e conceitos. Assim, a prevenção requer ações terapêuticas em nível social, individual, grupal e organizacional, mas também requer ações educativas. Ainda é extremamente importante que, uma vez que esta síndrome apareça, seja reconhecida por quem sofre com isso e nessa sequência, procure ajuda para o tratamento.

Quanto às várias instituições de saúde, estas deverão adotar medidas essenciais à prevenção de exaustão, como renovar o ambiente de trabalho e criar diferentes estratégias para combater o estresse. Pai *et al.* (2015), medidas para prevenir o Burnout podem ser diferenciadas de acordo com a abordagem preventiva e os níveis de prevenção destinadas aos profissionais de enfermagem.

Galindo *et al.* (2012), as modificações no ambiente de trabalho (prevenção das circunstâncias) e também melhorias na capacidade do indivíduo de lidar com o estresse (Medidas preventivas). Os níveis de prevenção podem ser divididos em prevenção primária medidas de prevenção, medidas secundárias e medidas terciárias.

De acordo com Silva *et al.* (2015) os conceitos para medidas preventivas apresentadas na literatura enfocam prevenção primária e são o domínio da psicologia. Algumas das medidas são: melhorias em lidar com o estresse, a aprendizagem de técnicas de relaxamento, delegação de responsabilidade (aprender a dizer "não"), hobbies (esporte, cultura, natureza), tentando manter parcerias estáveis/relações sociais, profilaxia da frustração (redução de falsas expectativas).

Além disso, Carvalho *et al.* (2011), a religião e a espiritualidade como tendo uma função potencialmente preventiva. As estratégias discutidas atualmente para prevenir a circunstâncias em que surge o Burnout são uma combinação prevenção primária e secundária, pode ser diferenciada entre atividades em que o foco é organização e gestão do trabalho e sugestões destinadas principalmente a (grupos de) pessoas.

Griep *et al.* (2011), em tempos de recursos limitados, aceitação e viabilidade também desempenham um papel importante no desenvolvimento e implementação de estratégias preventivas aos profissionais de enfermagem. Além disso, não deve ser esquecido que eficaz e eficiente a prevenção requer conhecimento adequado da etiopatogênese.

Faria e Shinohara (2017), o tratamento envolve tanto a parte física como a psicológica. A complexa interação de problemas emocionais e fisiológicos torna, muitas vezes, necessária um plano de tratamento que envolva uma variedade de abordagens e de especialistas. Atualmente, a associação de terapias individuais com um assessoramento médico vem apresentando bons resultados. Estudos financiados têm avaliado a eficácia de se associar psicoterapia e medicamentos.

Calderero (2008), o manejo de Burnout está vinculado ao processo de enfrentamento, ou seja, as estratégias usadas pelo indivíduo frente a

estressores, uma vez exposto, cria formas de enfrentamento para sobreviver. Em ambientes onde existe contato intenso com pessoas, o enfermeiro se expõe frequentemente a situações que o obrigam a utilizar estratégias de enfrentamento ou de adaptação, ocorrendo repetidas vezes na área humanística. Dependendo do padrão comportamental de cada profissional, este determina o manejo e as estratégias que utilizará para o enfrentamento, sendo a situação percebida como positiva o sujeito, a enfrenta como um desafio; porém, se está se apresenta com conotação negativa o sujeito a enfrenta como ameaça.

Miquelim (2004) sugere que frente a uma situação estressante os profissionais de enfermagem utilizem manejos comuns, centrados no problema tais como: controlar a situação, tentar resolver o problema, pedir ajuda ou procurar organizar a situação. O apoio social é um recurso que o indivíduo deve utilizar e cultivar, usando-o para o enfrentamento do estresse, as pessoas conseguirão melhores resultados de adaptação se receber ou acreditarem que receberão apoio dos sujeitos próximos quando necessitarem.

Calderero (2008) cita que em relação ao enfrentamento da situação existem dois tipos de estratégias: as que são concentradas no problema e as que são concentradas na emoção. Quando o enfrentamento está voltado para o problema, o indivíduo tenta lidar diretamente com a situação e testa maneiras de resolvê-la. Dentre estas maneiras, alguns autores falam sobre ações de confronto direto e ações de confronto indireto.

Segundo Lipp (2002), no confronto direto algumas ações que podem ser utilizadas são conversar sobre o ocorrido; buscar informações sobre a situação; pedir orientações ou procurar especialistas; negociar alternativas possíveis. Constituem ações de confronto indireto realizar atividades esportivas ou filantrópicas; utilizar da racionalização para dar explicações sobre o ocorrido, dentre outras. Quando o enfrentamento está voltado para a emoção, o indivíduo utiliza estratégias emocionais ou cognitivas que mudam a maneira de ver a situação estressante, afastando-se do problema e procurando evitá-lo. Desta forma, a fim de evitar a situação estressora, o indivíduo pode agir de diversas maneiras, como, por exemplo, com auto piedade ou negando a

existência desta situação estressora. A literatura coloca que não há um modo correto de enfrentar o estresse, mas que as duas estratégias podem ser úteis dependendo da situação de estresse.

Segundo Lipp (2001), a pessoa que passou pelo estresse possui probabilidade de reincidência, a não ser que a mesma possa: entender o que a estressou; reconhecer os sintomas; identificar seus limites de resistência e lidar com as causas. As estratégias de enfrentamento do estresse são alicerçadas em quatro pilares básicos: Alimentação ante estresse, a fim de repor os nutrientes perdidos durante os períodos de estresse; Relaxamento, a fim de reduzir a tensão mental e física que sempre acompanha o estressado; Atividade física; Reestruturação de aspectos emocionais, que se refere a conhecer a si mesmo e a mudar o modo estressante de pensar, sentir e agir.

2.5 SINTOMAS DA SÍNDROME DE BURNOUT

Segundo Pai *et al.* (2015) o Burnout pode ser acompanhado por sintomas e angustiante sentimentos. Primeiro, podem surgir sentimentos como perda de vitalidade e desesperança, permanecendo após a indiferença, o tédio, a cinismo, bem como a desorientação e desconcentração. Até assim, situações contrárias podem acontecer, como é o caso dos sujeitos que demonstram onipotência.

Lima (2007), quanto aos sintomas, podem ser classificados como: sintomas físicos (insônia, falta de energia, dor nas costas, perda de apetite, úlcera, enxaqueca e náusea) e sintomas psicológicos (cinismo, irritabilidade, negação de fracassos, perda do senso de humor, indiferença, insegurança, desinteresse, indecisão, redução da autoestima e perda de memória).

Assim é citado por Lipp (1996) que a Síndrome de Burnout e depressão parecem ter o mesmo significado, no entanto, existem diferenças entre eles. Apesar de que o primeiro pode sofrer mudanças e liderar o segundo, um assunto realmente depressivo apresenta um estado de fraqueza excessiva que afeta todas as variantes da vida dos indivíduos.

Stacciarini e Tróccoli (2001), os sintomas vão além da fadiga crônica e exaustão contínua, acima de tudo descrita como disfunção mental. Isso inclui

concentração e memória perturbações (falta de precisão, desorganização), um falta de movimentação e mudanças de personalidade (falta de interesse, cinismo, agressividade). Distúrbios graves são ansiedade e distúrbios depressivos, que podem culminar em suicídio. Também o desenvolvimento de vícios (por exemplo, álcool, medicamentos) está associado com Burnout. Sintomas somáticos comuns são dores de cabeça, distúrbios gastrointestinais (estômago irritável, diarreia) ou distúrbios cardiovasculares, como taquicardia, arritmia e hipertonia.

Galindo *et al.* (2012), duração e gravidade do Burnout, muitas vezes há mais consequências sociais negativas. Estes incluem do ponto de vista do indivíduo, a retirada no local de trabalho (assim chamado resignação interior) ou efeitos na vida privada (parceiro/problemas sexuais, isolamento social). Da perspectiva da sociedade, há um aumento do risco de repetidos períodos de afastamento do trabalho e invalidez antecipada.

2.6 A IMPORTÂNCIA DA SATISFAÇÃO E SUA INFLUÊNCIA PARA A VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO

Foi apenas com o passar do tempo que foi possível identificar com o auxílio da evolução e as transformações do mercado de trabalho, que os empregados não são robôs, ao contrário, eles possuem sentimentos, pensamentos e capacidade de contribuir para o crescimento e desenvolvimento do meio empresarial. Desse modo, coube também aos gestores realizar essa junção acerca dos mesmos, com isso perceberam que deveriam mudar suas concepções e passaram a valorizar os funcionários, considerá-los aliados. Tal mudança aprimorou a relação entre patrão e empregado, tendo em vista que as duas partes envolvidas puderam perceber que poderiam obter melhores resultados por meio da troca de informações e ideias.

Appio, Scharmach, Domingues (2008), a satisfação começou a ser considerada a partir de estudos desenvolvidos no início do século XX, por Frederick Winslow Taylor (1856-1915), o qual desenvolveu a Escola de Administração Científica, na qual ele focava o aumento da produtividade por meio da eficiência do trabalho executado pelos operários. Para tanto Taylor

procurou métodos que desenvolvessem a capacidade de cada operário para alcançar determinado objetivo, percebendo através disto que poderia recompensar as pessoas pela sua quantidade produzida.

A satisfação, esta passou a contribuir significativamente ao que concerne eficiência dos funcionários e na prática de suas atividades, por esse motivo esse assunto tornou-se muito importante e cada vez mais vem sendo discutido pelas empresas. Cabe às empresas criarem espaço, estimular o desenvolvimento e oferecer o suporte e as condições para uma relação de alavancagem mútua das expectativas e necessidade. A empresa não conseguirá fazê-lo sem estar em contínua interação com as pessoas e, ao fazê-lo, conseguirá alavancar sua competitividade por meio das pessoas.

De acordo com Dutra, (2002 apud PLATINE; MEIRELES, GIMENEZ, 2013), as organizações tomaram finalmente consciência de que os indivíduos merecem importância, tendo em vista que são as peças fundamentais para o seu funcionamento, mais importante de que qualquer tecnologia que exista, pois é seu maior produto, desse modo, é primordial que a empresa e os colaboradores mantenham um relacionamento saudável de ajuda mutua para alcançarem seus objetivos.

Gotijo (2005), uma organização é necessário que existam pessoas que possuam prazer em trabalhar, mas para que isso ocorra se faz necessário que se tenha colaboradores motivados, mas também não esquecer que se está diante de uma complexidade, tendo em vista que a empresa não conseguirá agradar todo mundo, contudo, que seja quase na sua maior totalidade, pois um ambiente saudável, com pessoas felizes tende a ser mais produtivo.

Ademais, Silva *et al.* (2015), é necessário que o gestor esteja sempre em compasso com seus colaboradores e sempre que possível, seja dado o Feedback para eles, para que os mesmos saibam se estão exercendo suas funções com eficácia, para que assim possam também minimizar ou abolir os pontos negativos e maximizar os pontos positivos. Desse modo, para que o clima organizacional esteja em um nível satisfatório, se faz necessário que o gestor esteja totalmente envolvido com a equipe, tendo uma comunicação clara e objetiva para com os envolvidos. Mediante a isso, Domingues (2008),

ressaltam que na existência de uma conceituação de satisfação, é necessário que haja satisfação no trabalho, tendo em vista que esta apresenta a conotação de processos emocionais ou sentimentos 'do ser', tais como alegria, entusiasmo, prazer, orgulho, felicidade, deleite e realização.

Trierweiller (2011), que as definições de satisfação no trabalho são organizadas em duas abordagens, uma chamada de unidimensional e a outra denominada como multidimensional ou multifatorial, o autor comenta que ao que tange a primeira, esta pode ser considerada como a satisfação no trabalho, sendo está vinculada a um estado emocional ou afetivo satisfatório em relação ao trabalho, contudo, ao ser destacada a multifatorial, é considerável que a atitude do empregado não é ocasionada diante do trabalho como um todo, mas perante o trabalho e diversos aspectos a ele relacionados, tais como: salário, colegas, supervisão, oportunidades para promoção, benefícios, condições e natureza do trabalho, progresso na carreira, estabilidade, desenvolvimento pessoal e quantidade de trabalho.

Appio, Scharmach, Domingues (2008), existem seis formas de satisfação no trabalho, são elas:

1. Satisfação progressiva. Consiste no aumento do nível de aspirações do empregado. Assim, a satisfação no trabalho provoca e procura maiores níveis de satisfação.
2. Satisfação estabilizada. Ocorre quando o empregado se sente satisfeito e mantém estável o seu nível de aspirações.
3. Satisfação resignada. Resultante de um processo em que o empregado, relativamente insatisfeito, reduz o seu nível de aspirações para não entrar em conflito com as condições de trabalho.
4. Insatisfação construtiva. Consiste no esforço do empregado insatisfeito para manter seu nível de tolerância e assim, buscar transformar as condições de trabalho.
5. Insatisfação fixa. Perigosa para a organização, pois aqui o empregado se sente insatisfeito, mas não reduz o seu nível de aspirações e nem tenta transformar a situação de trabalho.
6. Pseud. insatisfação. Seria uma situação de desamparo. O empregado está insatisfeito sente-se frustrado, mas percebe os problemas como sendo insolúveis. Trata-se, basicamente, de uma negação das condições negativas de trabalho feito através de uma distorção perceptiva.

Trierweiler (2011), que ao que se denota a satisfação no trabalho, esta está relacionada ao ambiente extrínseco, aos incentivos ou estímulos. Desse modo, pode-se dizer que a presença dos fatores extrínsecos pode cessar a insatisfação, mas não garante a satisfação no trabalho. Desse modo, estar insatisfeito é diferente de estar não satisfeito, tendo em vista que a não satisfação está relacionada a aspectos intrínsecos, à motivação, dessa forma os gestores podem fornecer condições extrínsecas adequadas, sejam salários, equipamentos, ventilação, plano de carreira e de benefícios, contudo, isso não garante a satisfação ou a motivação do colaborador. Enfim, é cabível destacar que a motivação está relacionada a aspectos intrínsecos do indivíduo.

A Qualidade de Vida (QV) tem sido uma constante preocupação do ser humano, desde o primórdio da humanidade; desse modo Santos *et al.* (2002), a qualidade de vida tem sido pautada como sendo a forma de um compromisso pessoal na busca ininterrupta de uma vida saudável, a qual é desenvolvida a partir do bem-estar indissociável das condições do modo de viver, mas para que haja a Q.V é necessário que se tenha saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, autoestima, entre outras

Diante dessa premissa, Gontijo (2005), a qualidade de vida do indivíduo se define a partir da sua expectativa e do que foi construído ao longo de sua vida reconhecendo seus valores dentro de uma sociedade. Envolvendo a saúde física, psicológica e relações estabelecidas com a família e com os amigos, como a participação ativa na comunidade. No processo de envelhecimento a qualidade de vida se reflete na capacidade do idoso em realizar atividades de maneira independente tomando suas próprias decisões.

No que tange Qualidade de Vida, Santos *et al.* (2002), dizem que esta pode fundamentar-se em três princípios: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação. Esses mesmos autores ressaltam ainda, que a QV pode também estar relacionada com os seguintes fatores: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde.

Trentini *et al.* (2006), o estresse, por si só, não somente acarreta incapacidade e declínio na QV como também interage com outros sistemas

corporais, piorando e reduzindo ainda mais a QV, por gerar outras doenças somáticas. Dessa forma, a depressão se mostra como fator de risco, mesmo quando os sintomas de algum problema físico estão sob controle. Nessa premissa, Davim *et al.* (2003), consideram o estresse, como um dos grandes problemas que influenciam de forma negativa na qualidade de vida dos sujeitos. O lazer e o bem-estar estão diretamente ligados com a qualidade de vida dos indivíduos, sendo um interferente na solução dos problemas e no equilíbrio de cada um.

Dentre os vários desafios enfrentados pelo homem moderno, o estresse é, sem dúvida, um dos que mais tem gerado pesquisas e publicações. Segundo Lipp (2001), ele tem sido definido sob várias óticas, de acordo com a área de conhecimento e com o contexto em que está sendo enfocado. Síndrome de Burnout é um problema atual e apresenta risco para o equilíbrio normal do ser humano. Há cada vez mais uma preocupação com a saúde dos trabalhadores para que os danos sejam evitados, e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) há um favorecimento da saúde física e mental quando o trabalho se adapta às condições do trabalhador e quando os riscos para a sua saúde estão sob controle.

Mendes (2002) cita que diferentemente de outros riscos ocupacionais relacionados a atividades específicas, a Síndrome de Burnout associa-se de formas variadas a todos os tipos de trabalho, prejudicando não só a saúde, mas também o desempenho e a qualidade de vida dos trabalhadores. O mesmo autor cita que o trabalho dos profissionais de saúde, principalmente no âmbito hospitalar, está entre os que mais geram estresse em seus trabalhadores, em razão da sobrecarga física e mental, conflitos no trabalho e a necessidade de conviver com doentes.

Bianchi (2000) o poder de disseminação do estresse, nesses profissionais, é considerado exagerado, pois estão tão envolvidos com o “assistir ao paciente”, que muitas vezes não se dão conta de sua própria vulnerabilidade.

Albrecht (2010), uma das principais variáveis no equilíbrio físico-psíquico do trabalhador é o contato humano. Vários autores concordam que efeitos do

estresse apresentam-se mais intensamente entre trabalhadores cujas atividades envolvem o inter-relacionamento de profissionais de várias áreas.

2.9 A CARACTERIZAÇÃO DO ESTRESSE

As pessoas passaram a usar a palavra estresse em uma vida diária com mais frequência durante os últimos 50 anos, mas nem todo mundo sabe exatamente o que isso significa. Dessa maneira, o estresse pode ser definido e considerado de diferentes pontos de vista.

A definição de Moreira *et al.* (2009) afirmou que o estresse é resultado da pressão, também conhecida como uma definição de estresse baseada em estímulo. Segundo Pai *et al.* (2015) quanto maior a pressão, maior a probabilidade de que o receptor, seja uma pessoa ou um feixe de carga, se o estímulo (externo) ficar muito grande, o (interno) entra em colapso.

A segunda definição refere-se a uma definição baseada em resposta, concentra-se no estresse como resposta a estímulos agressivos ou aversivos. Pai *et al.* (2015), aspecto e mediu o estresse por respostas fisiológicas, por exemplo, produzidas pela atividade adrenal-medular simpática ou pela atividade hipófise-adrenal-cortical. Selye encontrou o sistema de adaptação geral (GAS) - três estágios durante os quais a resposta fisiológica ao estresse progrediu. No primeiro estágio, o corpo é despertado e a reação de alarme ocorre em resposta, no próximo estágio, a atividade autonômica prepara o corpo para lidar com o estresse. O estágio final refere-se a exaustão, se o estresse continuar e o corpo não tiver capacidade de responder, pode causar danos e o sistema pode entrar em colapso.

Carvalho *et al.* (2011), seu artigo histórico de 1936 que tinha o título: Uma síndrome produzida por diversos agentes noctuos, Selye caracterizou reação geral de alarme do organismo, que incluiu a involução tímica linfática, úlceras gástricas, descarga lipídica da adrenal, perda de cromafinidade na medula - resposta adaptativa inespecífica. A palavra stress não foi usada, mas sua primeira monografia abrangente publicada em 1950 em Montreal teve o título curta Stress.

Teixeira (2009) as doenças que afligem a grande parte da humanidade nos dias atuais são bem diferentes das do século passado onde não se foca mais em infecções ou doenças relacionadas a falta de higiene, mas sim preocupa-se grandemente com aquelas doenças progressivas, onde ocorre o acúmulo lento de danos à saúde do ser humano, desta maneira procura-se nos dias atuais, uma compreensão mais aprofundada desta mudança, e como a ciência tem percebido esse novo fator.

França (2008) compreende o estresse como uma situação de alterações físicas e emocionais, provocadas por diferentes fatores, o qual pode resultar consequentemente em um desequilíbrio parcial ou total na estrutura orgânica e psicológica da pessoa, acarretando no adoecimento. Portanto, foi concebida na medicina uma nova maneira de se perceber o estresse, atribuindo a ele a possível responsabilidade por muitas doenças físicas relacionadas ao acúmulo de danos.

Mendes (2002), o estresse pode ser causado por fontes internas ou externas. Quando desenvolvido por determinantes internos está relacionado com a personalidade do indivíduo e com a maneira como ele reage à vida, de como enfrenta obstáculos e perigos que se apresentam durante a vida, ou seja, o indivíduo autoproduz seu estresse. Com relação aos determinantes externos, o referido autor ressalta que determinados eventos causam mais estresse que outros.

Miquelim (2004), um estressor é qualquer evento que amedronte, confunda ou excite a pessoa. Existem alguns eventos que são intrinsecamente estressantes em virtude da sua natureza, tais como o frio ou o calor excessivo, a fome, a dor ou a morte de alguém querido. Outros eventos tornam-se estressantes em consequência da interpretação que damos a eles. Esta interpretação é o resultado da aprendizagem que ocorre durante o curso de nossa vida.

Os corpos são capazes de sobreviver em um determinado ambiente, uma vez que manter o equilíbrio ou homeostase que é constantemente desafiado por fatores intrínsecos ou extrínsecos, também chamados de fatores de estresse, com isto percebe-se, facilmente, que todos os eventos que

envolvem uma perfeição individual como ameaçadoras ou perigosas, podem ser considerados, fatores de estressores.

2.9 A CARACTERIZAÇÃO DO ESTRESSE

Griep *et al.* (2011) os estudos pioneiros sobre estresse (na área da saúde) foram realizadas por volta do ano de 1930. Isto tem sido objeto de investigação por pesquisadores da área de saúde, já que existe uma preocupação real com as consequências que podem ter sobre a qualidade de vida do homem. A palavra estresse é derivada do latim e significa mais perto. No entanto, este termo apenas a partir do Século XVIII começou a ser usado para expressar o tédio, sofrendo e consequências generalizadas de uma vida difícil.

Costa (2003), alguns autores descrevem o estresse como sendo uma "síndrome de adaptação geral" e subdividindo-o em fases: fase de alarme, fase de resistência e fase de exaustão. O estresse é, portanto, uma resposta fisiológica e é o resultado da ação de um agente que pode ser físico, social ou mesmo psicológico, chamado agente estressor e que é considerado aquele que produz estresse. No entanto, é através da adaptação que o corpo tende a encontrar novamente o homeostase perdida.

Figueiras e Hippert (1999) outros autores definem o estresse, como reação do organismo a possíveis alterações (o quadro psicofisiológico efeitos), nível que ocorre quando o indivíduo é confrontado com situações que a negatividade, confundi, excita ou mesmo que o faz feliz. Portanto, conclui-se que existem várias configurações para este termo, tornando difícil encontrar uma única definição e definitiva. No entanto, embora existam vários futuros perspectivas para a análise do termo, a avaliação atual é aquela que considera o estresse como uma condição resultante das transições pessoa/ambiente.

2.9.1 Fases do estresse

Stacciarini e Tróccoli (2001) o estresse pode ser subdividido em três fases: a alerta, resistência e escape. Com relação ao estágio de alerta, isso acontece quando o indivíduo é a fonte de estresse e, portanto, desequilíbrios

(internamente) e apresentará sintomas como sudorese excessiva, taquicardia, corpo sem fôlego e picos de hipertensão. A função principal desta fase é reunir todos os recursos do corpo, sendo que no final isso já está preparado para enfrentar o agente de estresse. Se o estressor é extremamente forte, ele também pode causar morte ao indivíduo. Já a segunda fase, a fase de resistência, caracteriza-se por ser uma tentativa de recuperação do desequilíbrio sofrido na fase inicial, aqui, pode surgir fadiga excessiva, problemas de memória ou mesmo dúvidas em relação ele, devido à despesa de energia existente.

Miquelim (2004), agente estressor permanece ativo, no entanto, não mais forte o suficiente para poder causar a morte do indivíduo. Nesta fase, a pessoa tentará se adaptar ao estresse causado e os sinais da primeira fase serão reduzidos ou eliminados e se o corpo não é capaz de restabelecer um equilíbrio, este processo pode continuar a evoluir atingindo a terceira fase, a fase de exaustão.

Ballone (2009) o fator estressante enfraquece progressivamente o sistema imunológico, eventualmente, sobrecarrega as reservas de energia. Aqui, os sintomas da fase de alarme voltam, mas agora são irreversíveis e o indivíduo apresentará um alto grau de deficiência física, e essa situação pode culminar em morte, apesar das três fases acima referidas, pode ser considerada outra fase. Isso é chamado de quase exaustão que, como o nome indica, é a fase de recuperação e a ventilação de exaustão. Aqui, o indivíduo não consegue adaptar ou apoiar-se mais e, possivelmente, surgem doenças que enfraquecem isso, consequentemente, a produtividade do indivíduo será comprometida.

2.9.2 Causas do estresse

Miquelim (2004), fatores de estresse variam ao longo da vida, mas um indivíduo pode ser sujeito a uma situação estressante a qualquer momento. Podem ser considerados vários agentes de estresse, tais como: fatores psicológicos (autoestima ou depressão), sociológicos fatores (mortes ou desemprego), e ainda fisiológicos.

Gotijo (2005), fontes de estresse são consideradas eventos que podem causar confusão, excitação ou ser aterrorizador. Estes são estímulos que podem ser tanto interno quanto externo ao indivíduo, estímulos internos são todos aqueles fatores que fazem parte do "interior" do individual, de sua maneira de ver o mundo, suas crenças, seus valores, vulnerabilidades, ansiedade, entre outros fatores. Já o externo se relaciona com eventos na vida da pessoa, como morte, doença, avanço profissional, desemprego e problemas de relacionamento no ambiente de trabalho.

Rossi (2005) altos níveis de estresse podem afetar negativamente o bem-estar emocional dos indivíduos. Isso pode gerar problemas de ajustamento social, família, profissional e saúde. Alguns dos sintomas de estresse são fáceis de perceber, são exemplos de isso, a respiração acelerada, sudorese palmar, taquicardia, dor de cabeça e acidez gástrica excessiva. No entanto, outros são mais sutis e não são tão facilmente reconhecidos, como a dificuldade relacionamento interpessoais e desinteresse por diversas atividades.

Marziale (2015) a nível emocional, o estresse pode causar apatia, desânimo, raiva, irritabilidade e ansiedade. Além dos fatores mencionados, o estresse está na origem de algumas patologias, como hipertensão arterial, diminuição das gengivas, psoríase, lúpus, obesidade, câncer, depressão, episódios psicóticos, pânico, entre outras doenças. Quanto às consequências, o nível social pode sofrer um isolamento do contato humano e interpessoais conflitos. Já a nível profissional, se pode verificar uma queda na produtividade, problemas de relacionamento, atraso e baixo desempenho, sintomas psicossomáticos, como dores no estômago e no peito, dor de cabeça, náusea e fadiga, parece ser mais comum do que os sintomas psicológicos, como depressão, ansiedade e irritação.

2.9.3 Estresse ocupacional

Griep *et al.* (2011), estresse ainda pode estar presente nos profissionais das mais diversas áreas e, portanto, isso leva o nome de estresse ocupacional. Pode-se afirmar que o conceito de estresse ocupacional é complexo, já que

este termo cobre fatores específicos da atividade laboral, mas também fatores associados ao indivíduo, assim alguns autores defendem que o estresse ocupacional ocorre quando os trabalhadores sentem que seus recursos são muito baixos para enfrentar possíveis exigências da atividade laboral respectiva.

Galindo *et al.* (2012) o estresse ocupacional também é considerado um estado emocional desconfortável, em suma, o estresse ocupacional é o produto da relação entre a pessoa e o meio ambiente. Isso é causado por um conjunto de agentes estressores que surgem no âmbito do trabalho e que pode ser interpretado como uma ameaça à integridade do sujeito.

Millan (2007), trabalho pode ser associado a fatores como o ambiente de trabalho, o excesso ou a falta disto e da interface família/trabalho. Quanto a natureza das causas do estresse ocupacional, essas causas podem ser intrínsecas ao trabalho, papel na organização, progressão na carreira, afinidades no trabalho, estrutura e clima organizacional. No primeiro caso (causas intrínsecas) existem dois grupos de fatores: as condições físicas de trabalho (ruído, temperatura, ventilação e iluminação), que se relacionam com o seu ambiente. E os requisitos das tarefas do trabalho por turnos, trabalho noturno, trabalho com sobrecarga, exposição a riscos e perigos e monotonia no trabalho.

Lipp (1996) a sobrecarga de trabalho surge quando, as demandas que são feitas para o trabalhador são tantas, que ele começa a se sentir incapaz para responder a todos com eficiência. Com relação ao papel na organização, há grandes causas de estresse: o conflito m função, ambiguidade de papéis, conflitos de limite e grau de responsabilidade, nesta sequência, em relação ao conflito.

Os sujeitos que enfrentam uma situação dessas, ficam com pouca satisfação no trabalho. O conflito em função refere-se principalmente a situações em que o trabalhador sente que o que foi solicitado, ou não corresponde para a definição de suas tarefas, ou que difere das crenças e valores. Existe a ambiguidade dos papéis, por outro lado, à falta de clareza

sobre o papel do sujeito no trabalho e sobre a extensão de suas responsabilidades.

Silva *et al.* (2015) menciona o desenvolvimento de carreira, a promoção insuficiente, insegurança ou o medo de perder o emprego são frequentemente causas de estresse. No quarto ponto, afinidades no trabalho, tornam-se causas de fatores de estresse tais como: relações inadequadas entre trabalhadores e seus superiores, ou entre colegas.

Finalmente, aspectos como a ausência do sentimento de integração na organização, a políticas da organização e a expulsão da tomada de decisão, referem-se à estrutura e clima organizacional.

Galindo *et al.* (2012), causas já mencionadas, há outras consideradas, extra organizacionais, como por exemplo: crises familiares, crise existencial, conflitos sociais e dificuldades financeiras. Assim o estresse ocupacional não deve ser avaliado isoladamente dos fatores relacionados ao cotidiano do sujeito, em resumo, em casos de estresse ocupacional, devem ser considerados todos os aspectos já mencionados, incluindo aqueles relacionados ao indivíduo em sua singularidade.

Millan (2007) o estresse ocupacional atinge homens e mulheres, porém alguns estudos tentaram verificar se os fatores desencadeantes do estresse afetam similarmente homens e mulheres. Um dos primeiros estudos sobre a influência do gênero nas etapas de reação ao estresse foi a gênero e estresse de Barnet, Biener e Baruch. Carvalho *et al.* (2011) argumentou que o sexo masculino responde de uma forma mais enérgica para fatores de estresse do que as mulheres, mas alguns estudos revelam que as mulheres têm um aumento menor da tensão arterial no momento em que os nervos se rompem.

Silva *et al.* (2015), existem diferenças em relação ao gênero em resposta a um fator de tempo estressante e neste papel no desenvolvimento de doenças. O gênero pode determinar a resposta a um momento do estresse prejudicial e, conseqüentemente, determinar o efeito desta resposta na saúde do indivíduo. Os papéis desempenhados por diferentes gêneros têm grande influência na indução de fatores de estresse. Segundo Stacciarini e Tróccoli (2001) as mulheres, como regra geral, têm um papel mais exaustivo o nível

familiar, porque estes desempenham papéis diferentes que implicam em muita responsabilidade, tais como: cuidar da casa e das crianças, em paralelamente ao mercado de trabalho. O dispêndio de energia nessas tarefas pode desviar parte da energia que seria direcionada para a execução das funções no trabalho, proporcionando falha. As mulheres que centralizam sua vida no trabalho adquirem um sentimento de culpa para sua família.

Moreira *et al.* (2009) a associação entre o uso de redes sociais e estratégia de apoio e a variável feminina sugere que existe uma influência da cultura que favorece a mulher a ter maior facilidade em lidar com o sofrimento e falar sobre seus sentimentos. Então a mulher apresenta maior disposição para compartilhar experiências na conquista do apoio social frente aos problemas que estão surgindo.

2.10 O ESTRESSE COMO PROBLEMÁTICA PARA O ENFERMEIRO CONTEMPORÂNEO

Rossi (2005), a psicologia ambiental pressupõe o homem não apenas como uma existência psíquica e social, mas também como física, que ocupa o lugar, um espaço com propriedades específicas, onde vai desenvolver suas atividades. Duas premissas impõem-se a essa direção: a de que o meio ambiente é um dos participantes da construção social da realidade e a de que todos os novos comportamentos acontecem em determinado meio físico, oferecendo a devida importância as percepções, atitudes, avaliações ou representações ambientais e da mesma maneira levando em consideração todos os comportamentos associados a essa relação homem-meio.

O mesmo autor continua afirmando que, a relação entre sociedade e meio ambiente é construída a partir de várias determinações, seja a nível cultural, social, psicológico, físico, espacial ou histórico. Define-se, então, a realidade como um sistema de relações, no interior do qual a pessoa é uma das partes constitutivas como integrante ativo, em que as relações que se estabelece com as características ambientais apontam para a existência de uma interdependência da pessoa e do meio. Portanto, o ambiente não é simplesmente uma fonte onde são supridas as necessidades, sendo físico e

social é rico em significações por intermédio do qual a humanidade desenvolve-se Ballone (2009).

Diante disso, utilizam-se as palavras de Rossi (2005), relação bidirecional entre pessoa e ambiente, priorizando os aspectos físicos do ambiente, os quais atuam sobre o comportamento humano em interdependência com os demais componentes, físicos e humanos, de um determinado contexto ambiental. Desenvolvimento implica em processos através dos quais características das pessoas e ambiente interagem, produzindo tanto continuidade quanto mudança nas características da pessoa durante o curso de vida, no modo como a pessoa percebe e negocia com seu ambiente.

Gotijo (2005), o desenvolvimento sustentável refere-se à garantia da continuidade humana e sua meio externa baseada em outra forma de relação da sociedade com a natureza. É a maneira consciente do ser humano viver, que irá influenciar na propagação de uma qualidade de vida saudável para as próximas gerações, isto é, a relação que este mantém com a natureza.

2.10.1 O estresse no ambiente de trabalho

Miquelim (2004), condições precárias do serviço e seu potencial para gerar sofrimento no trabalhador provocam neste o sentimento de impotência quanto à qualidade da assistência ao usuário o que, por sua vez, gera insatisfação e rompimentos no seu processo de trabalho; o ambiente de trabalho gera estresse de várias naturezas e em vários níveis.

Marziale (2015), existem alguns aspectos penosos das atividades peculiares às profissões, pode-se destacar de modo geral o desrespeito aos ritmos biológicos e aos horários, a ausência de um programa de trabalho, as longas distâncias percorridas durante as jornadas laborais, a dimensão e a quantidade inadequada dos mobiliários, e a insuficiência de material de manutenção.

Giesel e Almeida (2016), transtornos mentais relacionados ao trabalho emergem como a terceira maior causa de afastamentos por benefícios acidentários do INSS. Somente no ano de 2014 foram realizados 12.235

pedidos, dos quais 30% concerniram a reações desencadeadas pelo estresse grave e transtornos de adaptação, e 28% relacionados a episódios depressivos.

Brasil (2015), apenas no ano de 2015, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) deu mais de 63 mil benefícios a trabalhadores que foram diagnosticados com algum tipo de transtorno mental. Diante disso, para que fosse trabalhado em prol da promoção da saúde mental do trabalhador, foi criado o Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho – Programa Trabalho Seguro – no âmbito da Justiça do Trabalho, o mesmo tem por escopo desenvolver de modo permanente, ações voltadas à promoção da saúde do trabalhador, à prevenção de acidentes de trabalho, bem como também ao fortalecimento da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST.

Acerca de transtornos mentais no ambiente de trabalho, tal como o estresse, Giesel e Almeida (2016), o Comitê Nacional do Programa Trabalho Seguro do Tribunal Superior do Trabalho e Conselho Superior da Justiça do Trabalho e do Tribunal Superior definiram como tema do biênio 2016/2017, “Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho”. Tendo como foco a contribuição do Programa Trabalho Seguro com os tribunais regionais na criação de um cadastro de profissionais que facilitará a realização de perícias, essencialmente ao que tange as demandas de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, possuindo como premissa o que dispõe o Novo Código de Processo Civil (NCPC) e a Res. nº 233 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Mendes (2002), mesmo sendo o estresse um fenômeno comum para diversos grupos profissionais, ele se apresenta com grande prevalência nos trabalhadores de saúde. Poucos estudos avaliaram a prevalência de estresse em trabalhadores de hospitais públicos, em particular aqueles que mantêm o primeiro contato com os pacientes, como são o caso dos motoristas de ambulância, recepcionistas, maqueiros, auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiras.

Masci (2001), fatores próprios da tarefa da área da saúde, são considerados fontes de estresse, como as exigências em excesso e as diferentes opiniões entre os colegas de trabalho. Além disso, o profissional desta área enfrenta uma sobrecarga tanto quantitativa evidenciada pela responsabilidade por mais de um setor hospitalar, quanto qualitativa verificada na complexidade das relações humanas, por exemplo, enfermeiro/cliente, enfermeiro/profissional de saúde; enfermeiro/ familiares.

Miquelim (2004), fator estressante está relacionado com o turno de trabalho. As jornadas noturnas podem levar ao desconforto e mal-estar. O sono diurno posterior ao trabalho noturno sofre grandes perturbações, tanto na sua estrutura interna quanto na sua duração. Sabe-se, também, que o primeiro sono noturno após um período de trabalho noturno não apresenta suas características específicas.

Ballone (2009), os fatores intrínsecos descritos acima, em conjunto com os institucionais, podem levar a subutilização das capacidades ou desvalorização do trabalhador, expressa na sua baixa estima. Desta forma, o sujeito podem vivenciar um quadro de estresse, o que o deixará mais susceptível a apresentar distúrbios relacionados ao seu bem estar e à sua saúde. Assim, o trabalhador deve buscar mecanismos que visem minimizar as fontes geradoras de estresse. Desta forma, através do conhecimento dos principais fatores de risco para o estresse, é possível desenvolver atividades coletivas no trabalho, com vistas a diminuir o estresse, promover a saúde dos trabalhadores e melhorar a qualidade de assistência prestada à população.

2.11 PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE/ ENFERMEIRO

Moreira *et al.* (2009) que a prevenção da Síndrome de Burnout requer uma redefinição dos mecanismos de gestão individual e coletiva dos profissionais de enfermagem, sendo que às vezes será essencial revisar certos valores e conceitos. Assim, a prevenção requer ações terapêuticas em nível social, individual, grupal e organizacional, mas também requer ações educativas. Ainda é extremamente importante que, uma vez que esta síndrome

apareça, seja reconhecida por quem sofre com isso e nessa sequência, procure ajuda para o tratamento.

Quanto às várias instituições de saúde, estas deverão adotar medidas essenciais à prevenção de exaustão, como renovar o ambiente de trabalho e criar diferentes estratégias para combater o estresse. Pai *et al.* (2015), medidas para prevenir o Burnout podem ser diferenciadas de acordo com a abordagem preventiva e os níveis de prevenção destinadas aos profissionais de enfermagem.

Galindo *et al.* (2012), abordagens preventivas a serem consideradas são ambas as modificações no ambiente de trabalho (prevenção das circunstâncias) e também melhorias na capacidade do indivíduo de lidar com o estresse (medidas preventivas). Os níveis de prevenção podem ser divididos em prevenção primária, medidas de prevenção, medidas secundárias e medidas terciárias.

Silva *et al.* (2015) os conceitos para medidas preventivas apresentadas na literatura enfocam prevenção primária e são o domínio da psicologia. Algumas das medidas são: melhorias em lidar com o estresse, a aprendizagem de técnicas de relaxamento, delegação de responsabilidade (aprender a dizer "não"), hobbies (esporte, cultura, natureza), tentando manter parcerias estáveis/relações sociais, profilaxia da frustração (redução de falsas expectativas).

Carvalho *et al.* (2011), autores consideram a religião e a espiritualidade como tendo uma função potencialmente preventiva. As estratégias discutidas atualmente para prevenir a circunstâncias em que surge o Burnout são uma combinação prevenção primária e secundária, pode ser diferenciada entre atividades em que o foco é organização e gestão do trabalho e sugestões destinadas principalmente a (grupos de) pessoas.

Griep *et al.* (2011), tempos de recursos limitados, aceitação e viabilidade também desempenham um papel importante no desenvolvimento e implementação de estratégias preventivas aos profissionais de enfermagem. Além disso, não deve ser esquecido que eficaz e eficiente à prevenção requer conhecimento adequado da etiopatogênese.

Faria e Shinohara (2017), tratamento envolve tanto a parte física como a psicológica. A complexa interação de problemas emocionais e fisiológicos torna, muitas vezes, necessária um plano de tratamento que envolva uma variedade de abordagens e de especialistas. Atualmente, a associação de terapias individuais com um assessoramento médico vem apresentando bons resultados. Estudos financiados têm avaliado a eficácia de se associar psicoterapia e medicamentos.

Calderero (2008), o manejo de Burnout está vinculado ao processo de enfrentamento, ou seja, as estratégias usadas pelo indivíduo frente a estressores, uma vez exposto, cria formas de enfrentamento para sobreviver. Em ambientes onde existe contato intenso com pessoas, o enfermeiro se expõe frequentemente a situações que o obrigam a utilizar estratégias de enfrentamento ou de adaptação, ocorrendo repetidas vezes na área humanística. Dependendo do padrão comportamental de cada profissional, este determina o manejo e as estratégias que utilizará para o enfrentamento, sendo a situação percebida como positiva o sujeito, a enfrenta como um desafio; porém, se está se apresenta com conotação negativa o sujeito a enfrenta como ameaça.

Miquelim (2004), frente a uma situação estressante os profissionais de enfermagem utilizem manejos comuns, centrados no problema tais como: controlar a situação, tentar resolver o problema, pedir ajuda ou procurar organizar a situação. O apoio social é um recurso que o indivíduo deve utilizar e cultivar, usando-o para o enfrentamento do estresse, as pessoas conseguirão melhores resultados de adaptação se receber ou acreditarem que receberão apoio dos sujeitos próximos quando necessitarem.

Calderero (2008), relação ao enfrentamento da situação existem dois tipos de estratégias: as que são concentradas no problema e as que são concentradas na emoção. Quando o enfrentamento está voltado para o problema, o indivíduo tenta lidar diretamente com a situação e testa maneiras de resolvê-la. Dentre estas maneiras, alguns autores falam sobre ações de confronto direto e ações de confronto indireto.

Segundo Lipp (2002), no confronto direto algumas ações que podem ser utilizadas são conversar sobre o ocorrido; buscar informações sobre a situação; pedir orientações ou procurar especialistas; negociar alternativas possíveis. Constituem ações de confronto indireto realizar atividades esportivas ou filantrópicas; utilizar da racionalização para dar explicações sobre o ocorrido, dentre outras. Quando o enfrentamento está voltado para a emoção, o indivíduo utiliza estratégias emocionais ou cognitivas que mudam a maneira de ver a situação estressante, afastando-se do problema e procurando evitá-lo. Desta forma, a fim de evitar a situação estressora, o indivíduo pode agir de diversas maneiras, como, por exemplo, com auto piedade ou negando a existência desta situação estressora. A literatura coloca que não há um modo correto de enfrentar o estresse, mas que as duas estratégias podem ser úteis dependendo da situação de estresse.

Segundo Lipp (2001), a pessoa que passou pelo estresse possui probabilidade de reincidência, a não ser que a mesma possa: entender o que a estressou; reconhecer os sintomas; identificar seus limites de resistência e lidar com as causas. As estratégias de enfrentamento do estresse são alicerçadas em quatro pilares básicos:

Alimentação ante-estresse, a fim de repor os nutrientes perdidos durante os períodos de estresse; Relaxamento, a fim de reduzir a tensão mental e física que sempre acompanha o estressado; Atividade física; Reestruturação de aspectos emocionais, que se refere a conhecer a si mesmo e a mudar o modo estressante de pensar, sentir e agir.

METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa, sendo pesquisado 72 artigos.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

Realizado por meio SciELO, artigos, manuais, revistas e livros, assim, a sintetização das literaturas foi realizada através de citações das publicações, datada do período de agosto de 2017 até fevereiro de 2019. Para tal, foram usadas como descritores as palavras: burnout e enfermagem, sendo encontrados mais de 72 periódicos relacionados, sendo selecionados 15 artigos para construção deste estudo.

3.3 ANÁLISES DE BENEFÍCIOS

Com base em Minayo (1992), o presente estudo vai estabelecer uma compreensão dos dados coletados da pesquisa, e ampliar conhecimento sobre o assunto pesquisado.

3.4 ANÁLISE DOS RISCOS

A resolução 466/96, em seu artigo V, diz que: “Toda pesquisa deve ter análise das possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo” (BRASIL, 2010).

Foram esclarecidas as condições da pesquisa e diante do exposto ficou claro, que os dados obtidos seriam somente para a pesquisa, e as informações, não trouxe nenhum risco ou prejuízos.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos artigos na língua portuguesa apenas ligada ao tema proposto, ano de publicação não foi determinado como critério de exclusão, tendo em vista a necessidade de antecedentes históricos importantes, contudo, referências atuais foram priorizadas.

Havendo assim a exclusão, os títulos e resumos que não possuíam texto completo acessível, não estavam escritos em língua portuguesa e não contemplavam os objetivos propostos pelo estudo.

3.6 ANALISE DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Dos artigos, passou-se à leitura na íntegra de cada artigo, visando ordenar e sistematizar as informações necessárias para o preenchimento do instrumento de coleta de dados elaborado para essa finalidade, com a seguinte classificação: ano de publicação, periódico, estado federativo, autores da pesquisa, foco da pesquisa, abordagem metodológica e principais considerações da pesquisa, porém, expostas no quadro 1, apenas as quatro últimas. Os maiores números foram encontrados por meio do site de busca aplicados ao site SciELO, correspondendo a 72 artigos.

O Quadro 1 detalha os estudos selecionados de acordo com título, autoria, ano de publicação e objetivos de cada estudo.

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados segundo o título, a autoria, o ano de publicação e os objetivos.

Título do Artigo	Autores	Ano de publicação	Objetivo do estudo
Estresse da equipe de enfermagem	PANIZZON <i>et al.</i>	2008	Identificar o nível de estresse e os fatores estressores, verificar a associação entre o estresse e as variáveis de estudo e identificar os fatores preditores de estresse da equipe de enfermagem de um serviço de emergência clínica
Sentimentos vivenciados pelos profissionais de	SALOMÉ <i>et al.</i> MARTINS	2009	Conhecer o significado do trabalho em uma

enfermagem que atuam em unidade de emergência			unidade de emergência para os profissionais de enfermagem
Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros	MENZANI <i>et al.</i> BIANCHI	2009	Levantar os estressores dos enfermeiros atuantes em unidades de pronto socorro nas cinco regiões brasileiras
Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do "discurso vazio" no acolhimento com classificação de risco	DAL PAI <i>et al.</i> LAUTERT	2011	Conhecer as vivências dos trabalhadores de enfermagem que atuam no Acolhimento com Classificação de Risco acerca desta tecnologia para o atendimento em emergência
Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento	CARVALHO <i>et al.</i>	2011	Caracterizar os sintomas físicos de estresse com utilização do instrumento semiestruturado <i>Occupational Stress Indicator</i>
Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro	SELEGHIM <i>et al.</i>	2012	Identificar a associação de dados sociodemográficos, ocupacionais e econômicos em trabalhadores de enfermagem com a presença de sintomas de estresse utilizando um Inventário de Sintomas de Estresse para

			Adultos.
Reflexos do trabalho na qualidade de vida de enfermeiros	MARTINS <i>et al.</i> EIRA	2012	Descrever como os enfermeiros que atuam no SAMU-Mossoró-RN, Brasil, percebem os reflexos desse tipo de trabalho em sua qualidade de vida.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

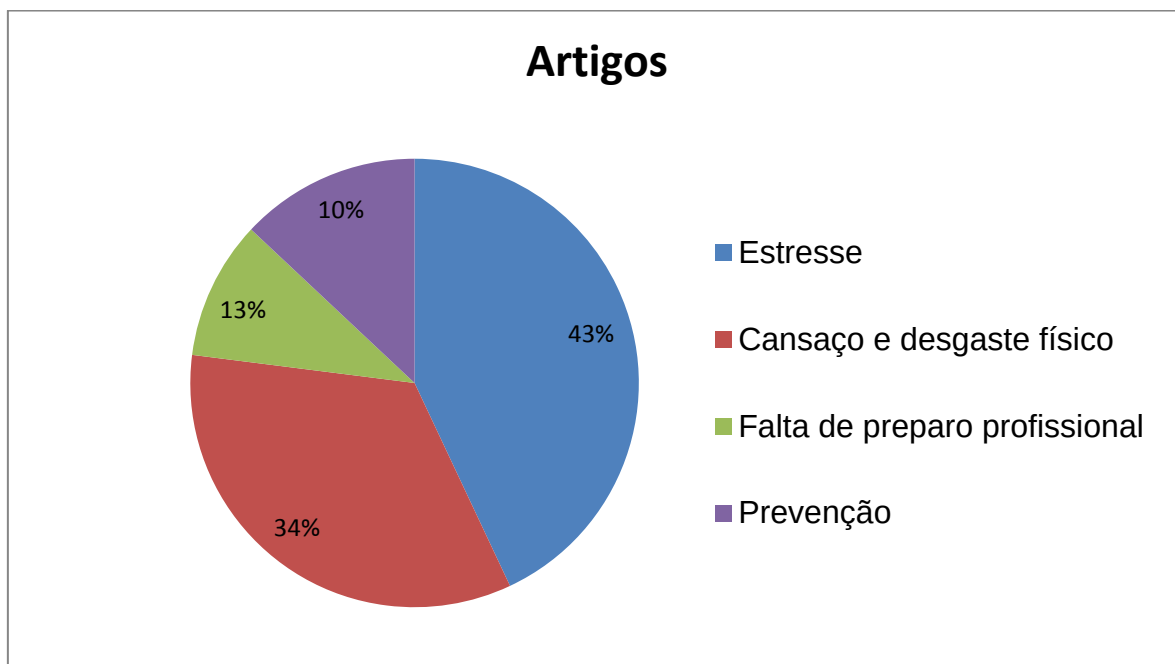
Havendo persistência da fase de alerta, o organismo altera seus parâmetros de normalidade e concentra a reação interna em um determinado órgão-alvo, desencadeando a Síndrome de Adaptação Local (SAL). Nessa fase, surgem sintomas da esfera psicossocial, tais como: ansiedade, medo, isolamento social, entre outros. Quando os estímulos estressores tornam-se crônicos e repetitivos é desencadeada a terceira fase, a fase de exaustão (SELYE, 1956, apud OLIVEIRA et al, 2013), em que o organismo encontra-se extenuado pelo excesso de atividades e pelo alto consumo de energia, ocorrendo falência do órgão mobilizado na SAL, o que se manifesta sob a forma de doenças orgânicas (SELYE, 1956, apud OLIVEIRA et al, 2013).

Outra fase do processo de estresse, denominada quase exaustão, situa-se entre a fase de resistência e a de exaustão e se caracteriza por um enfraquecimento da pessoa que não está conseguindo adaptar-se ou resistir ao estressor. Embora não seja tão grave como a fase de exaustão, seus sinais e sintomas em nível físico são aumento da sudorese, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, aperto da mandíbula, ranger de dentes, hiperatividade, náuseas, mãos e pés frios (OLIVEIRA et al, 2013).

Em termos psicológicos ocorrem ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dúvidas, preocupação excessiva, inabilidade de concentração, dificuldade em relaxar e hipersensibilidade emotiva (LIPP e GUEVARA, 1994).

Com a análise dos dados foram identificadas três principais temáticas abordadas nos resultados dos estudos. A primeira trata dos fatores causadores de estresse, a segunda sobre os sintomas de estresse e por fim as estratégias para prevenir e/ou reduzir o estresse.

O gráfico apresenta a distribuição dos tipos de estudos analisados que mais contribuíram para a pesquisa (ALBUQUERQUE, 2001).



4.1 FATORES CAUSADORES DE ESTRESSE OCUPACIONAL

O estresse constitui um problema de saúde pública, acrescentando a seu caráter natural a dimensão social das mudanças ocorridas na sociedade contemporânea. No ambiente laboral, dependendo do tempo de permanência, da natureza e da intensidade das relações que o indivíduo desenvolve, o estresse pode trazer repercussões negativas, tanto para sua saúde física como mental (COSTA e MARTINS, 2011).

O ambiente hospitalar apresenta uma série de condições que geram insalubridade e sofrimento aos profissionais de Enfermagem, considerada uma das profissões da saúde com alto nível de estresse ocupacional (COSTA e MARTINS, 2011 apud OLIVEIRA et al, 2013).

Nesse contexto, incorpora-se o serviço de urgência no qual se sobressai o estresse dos enfermeiros diante das distintas atividades emanadas nesse ambiente, tornando-o favorável ao estresse. Frequentemente o profissional enfermeiro se depara com o pronto socorro lotado, fato agravado pela defasagem do número de leitos e é obrigado, no mais das vezes, a fazer escolhas sobre quem e como serão os atendimentos (KOVACS, 2007).

Some-se a isto o fato de que o atendimento à saúde da população envolve o relacionamento interpessoal, considerado um potencial estressor que resulta em desgaste físico e emocional desses profissionais (OLIVEIRA *et al*, 2013).

Dos 15 artigos revisados, 13 abordaram a relação entre características específicas do serviço de urgência e emergência e o estresse laboral. Os principais fatores citados como causadores de estresse estavam relacionados ao espaço físico das unidades, ao relacionamento entre os profissionais da equipe, à carga excessiva de trabalho, o trato com os familiares de pacientes e ao caráter crítico dos casos atendidos.

Quatro artigos revisados abordaram o ambiente físico como estressor (FARIAS, 2011). Um fator relevante é o excesso de ruídos nas unidades. Os efeitos adversos do ruído são proporcionais ao tempo de exposição. Quando o ruído é inesperado, provoca no organismo uma reação de alarme pelo aumento de corticoides, adrenalina e noradrenalina, e a repetitividade desse processo pode levar a uma situação de estresse.

No estudo que verificou estes dados, 82,14% dos trabalhadores de enfermagem responderam que o ruído interfere na comunicação, 50% acreditavam que podia também atrapalhar o andamento do serviço, referindo-se à diminuição da concentração, dores de cabeça, cansaço físico e mental, irritabilidade e queda na produtividade (MENZANI, 2009).

Situações conflituosas resultantes de problemas de relacionamento interpessoal foram abordadas em três dos estudos (FARIAS *et al*, 2011). As relações interpessoais nos serviços de urgência são ainda, marcadamente, assimétricas, com concentração de poder e decisão nas mãos de alguns em detrimento de outros, acarretando dificuldades nos relacionamentos, abrigando, conseqüentemente, uma tensão conflitiva entre os pares (CEZAR, 2006).

Para a maioria dos enfermeiros, a sobrecarga de trabalho a que estão submetidos é fator determinante para o desencadeamento do estresse no contexto da urgência (MARZIALE, 2006). Esta questão foi observada na seguinte fala do enfermeiro 04 entrevistado em um dos estudos: 'O pronto-

socorro atrai uma enorme demanda e o atendimento a casos de baixa complexidade dificulta os procedimentos de alta complexidade.

Com isso, o nosso trabalho tem um caráter desumanizado, pela falta de condições da própria instituição, uma situação que nos deixa 'sobremaneira estressados' (OLIVEIRA *et al*, 2013). A carga de trabalho surgiu em três estudos revisados como fator que desencadeia estresse (OLIVEIRA *et al*, 2013).

Dois estudos abordaram o relacionamento com familiares como fator estressor (FARIAS *et al*, 2011), estudos queixaram dos acompanhantes, associando-os a um fator estressor de grande relevância.

O atendimento a quadros agudos, de natureza traumática, clínica ou psiquiátrica, que podem acarretar sofrimento, sequelas ou morte ao paciente, a complexidade dos atendimentos e a natureza do serviço, expõem os profissionais a vários estressores (FERNANDES *et al*, 2012).

Além dos fatores causadores de estresse anteriormente citados, os estudos apontaram outros fatores estressantes tais como: limitação de tempo para execução de tarefas tanto assistenciais quanto burocráticas (MARTINS, 2009), imprevistos que acontecem no local de trabalho, e as funções específicas do enfermeiro supervisionar a equipe de enfermagem, controlar a qualidade do cuidado e elaborar escala de trabalho dos funcionários (PEREIRA *et al*, 2013).

Fator causador de estresse levantado pelo trabalho de Dal Pai e Lautert é a responsabilidade de dizer ao usuário que ele deve optar pela atenção básica quando, na verdade, os próprios profissionais não acreditam que esta seja uma solução viável e factível (DAL PAI e LAUTERT, 2011).

A lacuna entre o que deveria ser feito e o que vem sendo feito tem implicado diretamente nos sentimentos dos profissionais de enfermagem. Estes se sentem obrigados a sustentar um discurso vazio, no qual nem mesmo eles acreditam. Diante disso, constata-se uma situação de alerta à saúde dos trabalhadores, uma vez que o sentido do trabalho é constituinte da identidade

do trabalhador e, dessa forma, influencia diretamente a saúde das pessoas (DAL PAI e LAUTERT, 2011).

4.2 SINTOMAS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS DE ESTRESSE OCUPACIONAL

Dos 15 estudos selecionados, sete abordaram os sintomas de estresse ocupacional, destes, seis demonstraram tanto sintomas físicos quanto psicológicos e dois trouxe apenas sintomas psicológicos.

Os sintomas físicos podem ser agudos, dentre eles: cefaleia, dores nas pernas, cansaço físico, taquicardia e fadiga (FARIAS et al, 2011; MESQUITA et al, 2014; MENZANI, 2009).

Farias et al (2011), as dores sempre apareciam associadas ao estresse emocional ou após atendimentos emergenciais, o que leva a crer que existe uma grande dificuldade em se separar os sintomas físicos dos psíquicos.

Profissionais percebem mais os sintomas físicos do estresse que os psíquicos, associados à resistência dos profissionais, provocando negação dos sintomas psíquicos (FARIAS et al, 2011).

Os sintomas físicos também podem ser crônicos: cansaço e desgaste físico constante, distúrbios do sono, osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) ou lesões por esforços repetitivos (LER), aumento da pressão arterial, enxaquecas, alteração do sono, entre outros (MARTINS, 2009).

Os principais fatores de risco para esta sintomatologia são: a desorganização do trabalho, questões ambientais e ergonômicas inadequadas. Dentre elas, a movimentação e o transporte de pacientes; a postura corporal inadequada, o déficit de pessoal, os equipamentos inadequados e sem manutenção (MARTINS, 2009).

A análise de diversos estudos mostrou não só uma elevada ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem (80% a 93%), mas também que tais distúrbios atingem principalmente a região lombar, os ombros, os joelhos e a região cervical (SALOME, 2009).

Além dos sintomas físicos, o estresse laboral causa prejuízos psicológicos. Dentre os sintomas agudos surgiram: sensação de fadiga, diminuição da concentração e cansaço mental (FARIAS *et al*, 2011).

4.3 ESTRATÉGIAS PARA PREVENIR E/OU REDUZIR O ESTRESSE OCUPACIONAL

Dos 15 estudos, nove abordam estratégias em prol da prevenção e/ou o combate ao estresse laboral. Destes, cinco sugerem ações a serem executadas pela instituição, umas atividades efetivadas pelo trabalhador e seis estratégias de execução conjunta entre instituição e trabalhador.

Quatro estudos sugerem atividades a serem realizadas no serviço, tais como ginástica laboral, técnicas de relaxamento e terapias alternativas (FARIAS *et al* 2011).

Nas últimas décadas muitos indivíduos estão procurando a cura, melhora ou alívio do estresse através das terapias alternativas, fazendo com que estas ganhem espaço no processo, pela busca da cura, em que se evidencia o olhar holístico sobre o homem, percebendo-o como um conjunto de corpo, alma e psique. As terapias alternativas têm benefício na redução da dor e do estresse das pessoas, no estímulo e socialização das emoções (SALOME, 2009).

Outras estratégias são as relacionadas à capacitação e conscientização da equipe, tais como: qualificar a relação trabalhador-usuário por meio de subsídios humanitários, de solidariedade e cidadania; levantar discussões e reflexões sobre os reais facilitadores de Burnout e palestras educativas sobre agentes estressores e o seu enfrentamento (MESQUITA *et al*, 2014).

Faz-se importante conhecer os fatores causadores de estresse a fim de tê-los sob controle. Para tanto, foram sugeridas como solução: realizar pesquisas e reuniões que busquem investigar os fatores causadores do estresse dos trabalhadores através, por exemplo, da avaliação da qualidade de vida dessa população, reavaliação do limite de tolerância e exigência,

pesquisas de clima organizacional quanto à hierarquia e papéis profissionais e reuniões para discussão de problemas e melhorias (PEREIRA *et al*, 2013).

Problemas de relacionamento interpessoal foram apontados como um importante fator que contribui para o aparecimento do estresse laboral. Tendo isso em vista, foram traçadas metas objetivando melhor integração das equipes e maior comunicação entre gestores e trabalhadores (OLIVEIRA *et al*, 2013). São elas: visar à integração das equipes; promover convivência menos conflituosa com pessoas e grupos e maior comunicação entre gestores e trabalhadores.

Além das estratégias supracitadas, outras ações sugeridas foram: melhor adequação da jornada de trabalho (PEREIRA *et al*, 2013) e melhorias nas condições de trabalho.

Estudos mostram que o bem-estar dos cuidadores profissionais é importante, para que possam oferecer excelência no atendimento ao paciente. Dessa forma, a busca por intervenções dirigidas a profissionais de enfermagem, em um esforço para reduzir o risco de problemas devidos à saúde ocupacional, é de extrema importância. Uma meta-análise concluiu que dentre outros benefícios, os exercícios físicos ocupacionais podem ser eficazes na redução do estresse ocupacional, porém, pouco se sabe sobre o impacto de um Programa de Atividade Física no local de Trabalho (PAFT) na melhora da saúde ocupacional em profissionais de enfermagem (FREITAS *et al.*, 2014).

A Síndrome de Burnout conforme Camarão (2008) pode ser manifestado clinicamente através de quatro classes Sintomatológicas distintas. As manifestações físicas ocorrem quando o trabalhador apresenta fadiga constante, distúrbio do sono, falta de apetite e dores musculares generalizadas ou inespecíficas.

As alterações Comportamentais são identificadas através de negligência no trabalho, irritabilidade ocasional e instantânea, diminuição da capacidade de concentração, aumento de incidentes conflituos com os colegas de trabalho, necessidade de longas pausas para o descanso e o cumprimento irregular da

carga horária de trabalho. O comportamento defensivo ocorre quando o trabalhador apresenta a tendência ao isolamento, sentimento de onipotência e empobrecimento da qualidade do trabalho prestado (LIMA *et al.*, 2007).

Pode-se perceber que a valorização e reconhecimento do profissional dentro da instituição permite maior autonomia, crescimento e incentivo na realização de suas atividades. Sugere prováveis causas que levam ao aparecimento do Burnout como condições relacionados ao ambiente de trabalho à exemplo de estrutura organizacional, dimensionamento, carga horária semanal, renda dentre outros que apenas facilitam assim como fora enfatizado (SILVA, 2011).

CONCLUSÃO

Com a presente revisão de literatura, concluiu-se que o termo estresse, tem se ampliado bastante com o passar do tempo, e isso é um fenômeno promotor do mal-estar, entre os indivíduos que estão presentes em todas as pessoas que já passaram por situações de estresse, no entanto, cabe a cada um deles, ou seja, gerenciá-los.

O estresse pode surgir devido a vários fatores que podem ser fatores individuais e pessoais, até fatores relacionados ao trabalho. Em Neste último caso, pode haver considerável estresse ocupacional, isto é caracterizado como sendo um mal-estar emocional resultante do trabalho e suas complicações, nesta sequência, quando o sujeito apresenta três características como o esgotamento emocional, a despersonalização e a falta de realização profissional, se depara com uma situação de Síndrome de Burnout.

O estresse envolve também uma discrepância entre os requisitos de uma determinada situação e os recursos que cada indivíduo tem para responder a estas demandas. Portanto, os mecanismos de enfrentamento surgem, eles ajudarão a gerenciar essas discrepâncias, de modo a reduzir a estresse e todas as consequências que isso envolve. Considerando que os profissionais de enfermagem têm contato direto com os doentes e seus sofrimentos, é necessário que estes apresentem uma boa qualidade de vida, de modo a proporcionar um bom ambiente, tanto no hospital ou na comunidade.

Assim, é essencial que os profissionais de enfermagem mantenham uma boa condição e um bom controle sobre os fatores que causam estresse no ambiente de trabalho, a fim de influenciar positivamente o seu desempenho. A avaliação contínua de saúde mental dos profissionais pode contribuir para o estabelecimento de estratégias de cuidado em direção à prevenção e minimização da ocorrência de situações que geram estresse.

Considerando que os enfermeiros desempenham um papel fundamental na gestão de cuidado, os gestores de enfermagem devem adotar abordagens positivas e diferentes estratégias para reduzir a incidência de síndrome de

burnout em enfermeiros. As instituições de saúde devem garantir programas preventivos para enfermeiros, bem como para outros profissionais de saúde.

Por fim, salienta-se que o estresse e Burnout são conceitos que sustentam o interesse de enfermeiros e pesquisadores há várias décadas. Esses conceitos são altamente relevantes para a força de trabalho em geral e para a enfermagem em particular, apesar desse interesse e relevância, os efeitos do estresse e do Burnout nos resultados dos pacientes, na segurança do paciente e nos cuidados de qualidade não são bem definidos pelas evidências. De fato, há uma grande necessidade de estudos abrangentes que examinem essas dinâmicas de forma a produzir evidências mais sólidas sobre as quais se possa basear a prática.

REFERÊNCIAS

ALBRECHT, Karl. O estresse. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, ambiente hospitalar. Millenium – **Revista do ISPV**, n. 28, out. 2003.

ALBUQUERQUE, M. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 41, n. 4, p. 668-674, 2001.

APPIO, Jucelia; SCHARMACH, Andreia Luciana da Rosa; DOMINGUES, Maria José C. de S. **Um Estudo da Satisfação dos Colaboradores**. v. 7, n. 1, p. 1-11. 2008.

BALLONE, Geraldo José. **Clínica geral e psicossomática**. 2009.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout: O Processo de Adoecer Pelo Trabalho**. In: _____. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BIANCHI, E.R.F. Contexto hospitalar e o estresse. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. V. 34, n. 4, 2000.

BIANCHI, J. D. Representacoes sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um servico de urgencia. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 984-989, 2009.

BRASIL, **TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO– 3ª REGIÃO. PLANO ESTRATÉGICO 2015-2020**. Minas Gerais, 2015.

CAMARÃO, R. A. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados ao estresse**.

CARLOTTO, M.S; NAKAMURA, A.P; CÂMARA, S.G. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área de saúde. **Rev. Psico. v.37, n.01**, 2006.

CARVALHO, C. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS);29(3):391-9. 2011.

CARVALHO, C. Síndrome de Burnout e suas consequências nos profissionais de enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v.09, n.01, 2011.

CEZAR, P. M. Cuidados com o estresse. **Fórum Hematol.** São Paulo, v. 5, n. 2, p. 13 – 20, 2006.

COSTA, J. Stress no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**,v. 37, n. 3, p. 63-71, 2003.

DAL, P. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 165-173, 2011.

DAVIM, R. **O lazer diário como fator de qualidade de vida: o que pensa um grupo da terceira idade.** **Ciência, Cuidado e Saúde Maringá**, v. 2, n. 1, 2003. 2018.

EIRA, D. S. Estressores laborais entre enfermeiros que trabalham em unidades de urgência e emergência. **Rev Gaúcha Enferm.** 34(4):55-61. 2012.

FARIAS, A. D. Estresse no ambiente de trabalho. **Acta.** São Paulo. V. 3, n. 15, p. 224, 2011.

FERNANDES, B. **O sofrer no trabalho: sentimentos de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário.** Primavera. Rio de Janeiro. V. 13, n. 10, p. 200, 2012.

FIGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. S. A Polêmica em Torno do Conceito de Estresse. **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, ano 19, n. 3, p. 40-51, 1999. 44

FRANÇA, H. H. A Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Medicina**, v.44, n.8, p.197-199, 1987.

FREITAS, S. N. Análise do estresse ocupacional e da Síndrome de Burnout em profissionais da estratégia saúde da família no município de Maceió/AL. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 41, n. 4, p. 668-674, 2014.

GALINDO, R.H; FELICIANO, K.V.O; LIMA, R.A.S; SOUZA, A.I. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. **Rev Esc Enferm USP**, v.46, n.02, 2012.

GIESEL, T. G. Impactos da ansiedade, estresse e depressão no ambiente de trabalho. **Pautam simpósio no CSJT**. São Paulo, 2016.

GOMES, A.R. **Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros**. Portugueses.Psicologia: Teoria e Pesquisa. v. 25, n. 3, p. 307-318 2009.

GONTIJO, S. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, n. 32, v. 12, 2005.

LAUTERT, K. L. O desgaste profissional: Uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 18, n. 2, 83-93, 1997.

LAUTERT, K. L. A visão do enfermeiro/gestor sobre a necessidade de implementar apoio psicológico aos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**; 4(1):1019-1028, 2011.

LIMA, F. D. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.31, n.2, p.137-146, 2007.

LIPP, M. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. **Acta Paulo Enfermagem**. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 334-339, 1994.

LIPP M. **Stress: conceitos básicos**. In: Lipp M, organizadora. Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papirus; 1996.

LIPP, M. **Pesquisas sobre stress no Brasil**: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas, SP: Papirus, 2001.

MARTINS, M. C. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo. Vol.. 22, nº2, p. 110/120, 2009.

MARTINS, M. C. **Estresse e uso de álcool em enfermeiros que trabalham em urgência e emergência**. Caderno de Cultura e Ciência, Ano IX, v.13, n.2, 2009.

MARTINS, M. C. **Estresse e uso de álcool em enfermeiros que trabalham em urgência e emergência**. Caderno de Cultura e Ciência, Ano IX, v.13, n.2, 2011.

MARTINS, M. C. **Estresse e uso de álcool em enfermeiros que trabalham em urgência e emergência**. Caderno de Cultura e Ciência, Ano IX, v.15, n.5, 2012.

MARZIALE, M. G. Estresse. **Bolívia Escola, Medicina Chile**, v. 23, p. 193-195, 2006.

MARZIALE, M. G. **Estudo da fadiga mental de enfermeiros atuantes em instituição hospitalar com esquema de trabalho em turnos alternantes.** Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2015.

MASCI, C. A hora da virada: enfrentando os desafios da vida com equilíbrio e serenidade. São Paulo: **Saraiva**, 2001.

MELO, M. B. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Latinoam Enferm**, v.19, n.04, 2011.

MENDES, F. M. **Estresse e suas complicações.** Dissertação Enfermagem. Revista da saúde Pública. São Paulo. Vol.45, nº1,2011.

MENZANI, M. J. **Bioética nas questões de estresse.** São Paulo, 2008.

MENZANI, S. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, 2009 .

MESQUITA, A. Atenção oncológica em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo da produção científica da enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro. 16, n. 4, p. 817-823, 2014.

MILLAN, L. R. A síndrome de Burnout: realidade ou ficção. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v.53, n.1, p.5-5, fev. 2007.

MIQUELIM, J. Estresse entre os profissionais. **Revista Brasil e Saúde**, v. 16, n.3, p. 24-31, 2004.

MOREIRA, D. D. S. Prevalência da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 25, n.07, 2009.

OLIVEIRA, S. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 25, n. 1, p. 68-73, 2013.

PANIZZON, L. M. Qualidade de vida da equipe de enfermagem em unidades de urgência e emergência. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas, 23(2):83-89, maio/ago., 2008.

PEREIRA, D. Y. Conceito, fundamentos e princípios. In: Araújo, M. (Org.). **Manual de estresse/ Academia Nacional de Cuidados.** Rio de Janeiro: Diagraphic, 2013.

ROSSI, A. M. Stress e qualidade de vida no trabalho. São Paulo: **Atlas**, 2005.

ROVACS, S. C. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm.** v. 39, n. 4, p. 423-429, 2007.

SALOMÉ, L. Sílvia Maria de Carvalho et al. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 722-729, June 2009.

SANTOS, S. R. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 06, p. 64-757, 2002.

SELEGHIM, G. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 856- 862, 2012.

SELYE, S. Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a Job Stress Scale. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1122- 1131, 1956.

SILVA, J. L. L. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Rev Bras Ter Intensiva**, v.27, n.02, 2011.

SILVA, J. L. L; SOARES, R. S; COSTA, F. S; RAMOS, D. S; LIMA, F. B; TEIXEIRA, L. R. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Rev Bras Ter Intensiva**, v.27, n.02, 2015.

STACCIARINI, J. M.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino-americana de Enfermagem**, v.9, n.2, p.17-25, 2001.

TRENTINI, Clarissa Marcelli; *et al.* **A percepção de qualidade de vida do idoso avaliada por si próprio e pelo cuidador**. São Paulo: Estudos de Psicologia, v. 11, n. 02, 2006.

TRIERWEILLER, A. C. Satisfação e motivação dos colaboradores da CP Promotora-um estudo de caso. Santa Catarina, 2011.