

Esgotamento psicológico de profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes com neoplasias

Psychological exhaustion of nursing professionals who care for patients with neoplasms

Agotamiento psicológico de profesionales de enfermería que cuidan de pacientes con neoplasias

Guilherme Gasparini Camargo¹

ORCID: 0000-0003-4310-892X

Maria Giovana Borges Saidel^{II}

ORCID: 0000-0002-3259-1760

Maria Inês Monteiro^{III}

ORCID: 0000-0002-6004-8378

^IUniversidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil.

^{II}Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Camargo GG, Saidel MGB, Monteiro MI. Psychological exhaustion of nursing professionals who care for patients with neoplasms. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 3):e20200441. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0441>

Autor Correspondente:

Maria Giovana Borges Saidel
E-mail: giovana.saidel@unicamp.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 07-07-2020

Aprovação: 01-11-2020

RESUMO

Objetivo: Identificar, analisar e compreender as representações sociais dos profissionais de enfermagem sobre a síndrome de *burnout*. **Método:** Estudo qualitativo com profissionais de enfermagem que atuavam na assistência direta a pacientes oncológicos, conduzido mediante entrevista semiestruturada, com uso da técnica de análise de conteúdo, ancorando as interpretações na teoria das representações sociais. **Resultados:** Participaram sete profissionais; após análise, emergiram duas categorias: "O estresse dos profissionais, a naturalização do sofrimento e estratégias de autocuidado"; e "Resignificações, aprendizados no setor oncológico e as lacunas da rede". Predominaram as representações sobre estresse e relação dos profissionais com o cotidiano da prática. **Considerações finais:** Os profissionais de enfermagem representaram socialmente a síndrome de *burnout* como estresse e fizeram reflexões importantes sobre a temática no contexto de trabalho cotidiano. Conceitos que determinam o comportamento dos profissionais foram percebidos enquanto mecanismos de enfrentamento. Na visão desse grupo social, a espiritualidade revelou-se como estratégia terapêutica.

Descritores: Esgotamento Psicológico; Profissionais de Enfermagem; Neoplasias; Saúde Mental; Adaptação Psicológica.

ABSTRACT

Objective: Identify, analyze and understand the social representations of nursing professionals about burnout syndrome. **Method:** Qualitative study with nursing professionals who worked in the direct assistance to oncologic patients, conducted through semi-structured interview, using the technique of content analysis, anchoring the interpretations in the theory of social representations. **Results:** Seven professionals participated; after analysis, two categories emerged: "The stress of professionals, the naturalization of suffering and self-care strategies"; and "Resignifications, learning in the oncologic sector and network gaps". The representations about stress and the relationship of the professionals with the daily practice were predominant. **Final Considerations:** The nursing professionals represented the burnout syndrome socially as stress and made important reflections on the subject in the context of daily work. Concepts that determine the behavior of professionals were perceived as mechanisms of confrontation. In the vision of this social group, spirituality was revealed as a therapeutic strategy.

Descriptors: Psychological Exhaustion; Nursing Professionals; Neoplasms; Mental Health; Psychological Adaptation.

RESUMEN

Objetivo: Identificar, analizar y comprender representaciones sociales de profesionales de enfermería sobre el síndrome de *burnout*. **Método:** Estudio cualitativo con profesionales de enfermería que actuaban en asistencia directa a pacientes oncológicos, conducido mediante entrevista semiestruturada, con uso de técnica de análisis de contenido, basado en la teoría de las representaciones sociales. **Resultados:** Participaron siete profesionales; tras análisis, emergieron dos categorías: "El estrés de los profesionales, la naturalización del sufrimiento y estrategias de autocuidado"; y "Resignificaciones, aprendizajes en el sector oncológico y las lagunas de la red". Predominaron las representaciones sobre estrés y relación de profesionales con el cotidiano de la práctica. **Consideraciones finales:** Profesionales de enfermería representaron socialmente el síndrome de *burnout* como estrés e hicieron reflexiones sobre la temática en el contexto de trabajo cotidiano. Conceptos que determinan el comportamiento de profesionales han percibidos cuando mecanismos de enfrentamiento. La espiritualidad se reveló como estrategia terapéutica.

Descriptorios: Agotamiento Psicológico; Profesionales de Enfermería; Neoplasias; Salud Mental; Adaptación Psicológica.

INTRODUÇÃO

O cenário atual das práticas de enfermagem tem contribuído para o adoecimento psíquico dos profissionais. Em âmbito nacional e internacional, observa-se a expressiva alta na incidência da síndrome de *burnout* (SB) entre profissionais da enfermagem. Trata-se de um transtorno psicossocial caracterizado por despersonalização, exaustão emocional e redução da produtividade. Contribuem para seu aumento expressivo: as condições de ambiente laboral, trabalho e dimensões do cuidado, como contato com o sofrimento, doença, morte, ansiedade e estresse⁽¹⁻²⁾. Nesse contexto, existem diversos setores que são considerados críticos pela predisposição ao desenvolvimento de doenças mentais, sintomatologias psíquicas e esgotamento, como é o caso das unidades de terapia intensiva; unidades pediátricas; e unidades oncológicas⁽³⁻⁴⁾.

Ao longo dos processos de trabalho no cuidado ao paciente oncológico, somam-se condições que podem se transformar em gatilhos para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, dentre elas: o estigma social sobre a doença; a frequente associação com a morte, sofrimento e castigo; elevado número de casos de mau prognóstico; e o estresse inerente à profissão. Esses fatores podem amplificar a sensação de impotência do profissional de enfermagem perante o cuidado⁽⁵⁻⁶⁾.

Com o propósito de fazer emergir e resgatar características afetivas no cotidiano de quem cuida, é atribuído ao profissional enfermeiro a necessidade de uma visão holística de cuidado sobre os profissionais da equipe, identificando precocemente fatores que possam prejudicar a saúde mental deles. Nesse sentido, alguns comportamentos e informações podem facilitar esse mapeamento, dos quais se destacam: frequentes atrasos e/ou faltas injustificadas no trabalho; verbalização de tristeza; mal-estar; sentimento de impotência; e transtorno mental pré-existente⁽⁷⁾.

Essa identificação precoce é fundamental, pois a síndrome de *burnout*, entre outros transtornos mentais, pode ser corresponsável por desfechos negativos relacionados aos processos de trabalho. Dentre esses desfechos, pode ser ressaltado o prejuízo à vigilância de importantes aspectos da profissão para a segurança do paciente. Estudo internacional recente relatou que enfermeiros com elevado escore de esgotamento profissional tendem a não seguir corretamente técnicas e protocolos internacionais, como a higienização das mãos. Esse comportamento pode propiciar, com frequência, o aumento dos riscos de infecção aos pacientes⁽⁸⁾.

As condutas e ações para práticas de prevenção e identificação prévias são inúmeras e podem auxiliar enfermeiros e gestores na importante execução desse diagnóstico precoce, a fim de reduzir o impacto negativo sobre o processo de trabalho. Entre essas ações, evidenciam-se as estratégias de ensino e promoção de habilidades de enfrentamento, conscientização da equipe multidisciplinar, questionários autoavaliativos, educação continuada e permanente, espaço para diálogo com comunicação ativa e reflexão apoiada na cultura organizacional do ambiente⁽⁷⁾.

As representações dialógicas do presente estudo buscam retratar o modo de construção do conhecimento acerca de práticas dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico, refletindo, como atores sociais, a elaboração de conceitos e entendimentos sobre o esgotamento psicológico, processo de morte e morrer, adaptação psicológica diante do

estresse e reflexão sobre sua limitação no cuidado de enfermagem. Ademais, a representação social permite esclarecer o lugar que ocupa a representação nas sociedades que fazem reflexões sobre diversos assuntos, ancorada na naturalização da realidade.

Ao compreender, por meio da identificação das representações sociais, os fenômenos construídos e compartilhados socialmente, é possível tornar familiares conceitos e ideias nos processos de satisfação do raciocínio argumentativo do senso comum. Para interpretar o cotidiano das pessoas ou grupos sociais, são tidos como recurso indispensável os fenômenos sociais⁽⁹⁾. Eles constituem-se na qualidade de importante instrumento da enfermagem para a organização crítica dos saberes sociais e científicos nas organizações de saúde.

Em vista da construção teórica abordada, esta pesquisa teve a seguinte questão: Quais as representações sociais sobre a síndrome de *burnout* de profissionais de enfermagem que atuam no cuidado a pacientes oncológicos?

OBJETIVO

Identificar, analisar e compreender as representações sociais sobre a síndrome de *burnout* construídas pelos profissionais de enfermagem que atuam no cuidado direto de pacientes oncológicos.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi submetido às normas estabelecidas pela Resolução nº 466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e obteve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As identidades foram preservadas pela atribuição de nomes de plantas aos participantes e pelo ocultamento de trechos que pudessem evocar algum dado facilitador da identificação.

Referencial teórico metodológico

Utilizou-se a teoria das representações sociais (TRS), de Serge Moscovici. Esse referencial teórico-metodológico⁽¹⁰⁾ estuda representações que pessoas têm coletivamente sobre aspectos do contexto de vida. Procura compreender também como esse conhecimento, advindo das representações, transaciona entre os indivíduos formando estruturas de pensamento que incidem em comportamentos individuais e do grupo.

A TRS está amparada por um alicerce teórico e metodológico transdisciplinar (sociologia e psicologia), conforme descrito na obra de Moscovici⁽⁹⁾; nesse sentido, firma-se na fronteira da teoria social contemporânea⁽¹⁰⁾. O objetivo de todas as representações é a transformação no indivíduo de alguma coisa (objeto e/ou fenômeno) não familiar em algo familiar. Os conceitos essenciais que produzem e edificam as representações sociais são a ancoragem (processo em que o indivíduo procura classificar e encontrar um lugar, nomeando algo para compreender o não-familiar) e a objetivação (elaboração de conceitos e imagens para reproduzir no mundo exterior ao indivíduo). A realidade, na TRS, é dividida

em universo consensual, que expressa atividades relacionadas ao senso comum e teorias para responder aos problemas que se impõem, nas quais os indivíduos elaboram sua construção do real com base no meio onde vivem, explicando as coisas sem ser necessariamente um cientista ou especialista — nesse universo, eclodem as representações sociais; e universo reificado, que manifesta saberes e conhecimentos científicos, com objetividade e rigor lógico e metodológico. Contudo, cabe ressaltar que ambos os universos se inter-relacionam, dando forma à realidade⁽⁹⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, transversal, com delineamento de natureza qualitativa. Ressalta-se que a pesquisa qualitativa se caracteriza por não utilizar instrumental estatístico para fundamentar o processo de análise de um fenômeno. Portanto, não se tem a intenção de numerar ou medir unidades ou categorias homogêneas, porém há a pretensão de compreender esses fenômenos já descritos⁽¹¹⁾. Os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para pesquisas qualitativas serviram de roteiro para os relatos deste estudo.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O cenário do estudo foi um setor de oncologia de um hospital público de um município do interior de São Paulo, que integra as Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) para atendimento ao câncer, no estado de São Paulo, e que é credenciado desde 2008.

Fontes de dados

A população do estudo foi composta por profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) do setor de oncologia. Como critério de inclusão, consideraram-se os profissionais que tinham mais de um ano de atuação na assistência direta ao paciente com câncer.

Para composição amostral, utilizou-se o critério de intencionalidade e, para seu fechamento, a saturação teórica⁽¹¹⁾. Com vistas à constatação desta última, empregaram-se a proposta e procedimentos descritos por Fontanella et al., a fim de estabelecer o tamanho final da amostra⁽¹²⁾.

Participaram do estudo sete profissionais de enfermagem — lembrando que, para um projeto com campo único de coleta de dados, considera-se um tamanho de amostra qualitativa de seis a dez entrevistas como sendo suficiente para a compreensão do fenômeno⁽¹³⁾. Para a codificação final das entrevistas e preservação da identidade dos participantes, foram utilizados nomes de plantas medicinais substituindo o nome dos entrevistados (Alecrim, Bálsamo, Barbatimão, Calêndula, Camomila, Sálvia e Aloe.

Coleta e organização de dados

Após a aprovação do projeto e antes da coleta de dados efetiva, foi realizado um processo de aculturação pelo pesquisador — no

caso de estudos qualitativos, trata-se de uma etapa importante para a validade e credibilidade da pesquisa⁽¹¹⁾. Esse percurso contou com duas etapas: 1) inicialmente, foram realizadas visitas e conversas informais com a gestora local e profissionais de enfermagem para explicar sobre a pesquisa; e 2) em um segundo momento, uma entrevista-piloto, com o objetivo de aperfeiçoar o instrumento de coleta de dados. Essa entrevista inicial foi transcrita; e, após validação por pares, foram realizados ajustes nas perguntas norteadoras. Ressalta-se que tal entrevista não compõe a amostra final. Depois do período de aculturação e aproximação do pesquisador — o qual tinha formação técnica em enfermagem, não pertencia à unidade que foi campo de estudo e fez imersão teórica previamente acerca da temática — teve início, então, a coleta de dados.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individualmente com os profissionais de enfermagem por um período de quatro meses (maio a agosto de 2015). Com o objetivo de direcionar as entrevistas, foi elaborado um roteiro com perguntas norteadoras: 1) Como você percebe a síndrome de *burnout* e como isso pode impactar nos processos de trabalho? 2) Como você lida com o estresse? 3) Como você percebe o seu cotidiano de trabalho? As entrevistas ocorreram em local reservado, em horário de trabalho, com a colaboração da enfermeira gestora; foram gravadas e, mais tarde, transcritas integralmente para sistematização da análise dos dados.

Análise de dados

Após a transcrição integral das entrevistas, originou-se um corpus de sete textos, que foram submetidos à análise de conteúdo. Nessa técnica de análise, os pesquisadores descobrem os núcleos de sentido que irão compor a comunicação; e há o desmembramento do texto em unidades de categorias para reagrupamento analítico posterior. Esse tipo de análise compreende três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos dados e interpretação⁽¹¹⁾. Sendo assim, nessa última etapa, utilizou-se o referencial teórico-metodológico da teoria das representações sociais para subsidiar as interpretações e posterior discussão.

RESULTADOS

A amostra foi composta por sete profissionais do sexo feminino (duas enfermeiras e cinco técnicas de enfermagem), com faixa etária entre 22 e 50 anos. Sobre o estado civil, eram cinco casadas/união estável, uma solteira e uma divorciada. Quanto à etnia, cinco consideravam-se brancas; uma, negra; e uma, parda. No que se refere a receberem apoio emocional dentro do serviço de saúde, seis disseram que sim e uma disse que não. Em relação ao uso de bebida alcoólica, uma consome com frequência, quatro não consomem e duas já consumiram e hoje não consomem mais. No tocante ao uso de medicamentos psicotrópicos, cinco referem fazer uso e duas não. As entrevistas tiveram duração mínima de 28 minutos e máxima de uma hora e 36 minutos. Após análise, o corpus foi composto por sete textos, que somaram 98 páginas em documento Word A4 e corresponderam às transcrições das falas das participantes. Uma vez realizada a análise de conteúdo, emergiram duas categorias, que serão apresentadas e discutidas a seguir.

O estresse dos profissionais, a naturalização do sofrimento e as estratégias de autocuidado

No decorrer da entrevista, as profissionais tiveram dificuldade inicial de responder à questão norteadora, tendo o pesquisador que dispor de diversas técnicas de comunicação para que elas conseguissem verbalizar o estresse sentido ao lidar com a assistência direta ao paciente oncológico. As representações sociais do grupo evidenciaram que o estresse é uma das expressões da síndrome de *burnout* identificada pelos profissionais; porém, nas entrevistas, é comum a utilização do termo “estresse”, mas não o associam com a síndrome; inclusive, eles nem a citam nominalmente. Nos relatos, é possível perceber sentimento de revolta no tocante à situação vivenciada pelo paciente, pois há o afeto do profissional e o “apego” à pessoa, já que, muitas vezes, são anos de tratamento no mesmo setor.

É possível perceber o ser social em adaptação às suas circunstâncias, reverberando assim representações sociais por meio das experiências de vida⁽⁹⁾.

A gente fica meia revoltada em alguns casos, né? Porque tem paciente que a gente se apega muito, a gente fala, “nossa a pessoa é tão boa e tem essa doença”... você fica revoltada, tem hora que você fica muito revoltada. (ALECRIM)

A gente tenta não se apegar muito à pessoa, mas, a partir do momento que chega, a gente vê todos os dias, a gente se apega à pessoa. Depois a pessoa vai a óbito, depois fica sentido, chora se for preciso, mas é momentâneo, não pode levar isso diariamente, senão... (BARBATIMÃO)

Considerando o conceito de relevância implícita dos desenhos qualitativos⁽¹¹⁾, constata-se um processo de naturalização do sofrimento, como se os processos de trabalho cotidiano oferecessem, com o tempo, uma proteção ao estresse e, conseqüentemente, à síndrome de *burnout*.

No começo, a gente sofre um pouco mais, porque a gente tem que aprender a lidar com coisas que a gente não sabe lidar [...] tem momento que precisa do abraço e precisa dar o abraço, porque a oncologia é um setor que você convive muito com os pacientes, e a gente cria o afeto. (ALOE)

Tem alguns casos de paciente que choca mais a gente; às vezes você lembra e fica triste, mas você vai, não digo acostumando, mas você vai aprendendo a lidar com a situação, né? (ALECRIM)

Observam-se tentativas de conceituar o estresse. Esse processo dialético é fundamental para a formação das representações sociais; tornar familiar algo requer processos de reflexão e repetição. Esses movimentos, futuramente, farão emergir a ancoragem e a objetivação⁽⁹⁾.

Pelas falas, percebem-se sintomas da síndrome de *burnout* (descritos na introdução). Mais uma vez, a naturalização do estresse advém com o conceito, como um sentimento comum, ocorrendo também o direcionamento da relação do estresse com o ambiente ocupacional.

O estresse, eu acho que é um pouquinho assim, ansiedade, uma estafa, uma estafa mental, o dia a dia é estressante, né? (CALÉNDULA)

Para mim, o estresse é uma coisa que é comum em todo o ambiente, em qualquer lugar. O problema dele é quando a gente foge do controle; às vezes tem situações que fogem do controle e que te tira um pouco do eixo. Para mim, é uma coisa que consigo lidar bem no todo. (ALOE)

Para mim, o estresse é toda uma questão que gera um desconforto emocional, né? No trabalho, tanto a relação com os colegas de trabalho. (BÁLSAMO)

Nos dados coletados, é possível perceber nas falas a construção do conceito de estresse associado a questões de comportamento, como tentativa de justificar a emoção por meio do modo de vislumbrar o cotidiano.

Na verdade, eu acho que eu sou um pouco estressada sim, mas é que eu gosto das coisas certas [...]. Tudo que a pessoa falou para mim, foi combinado, tem que ser aquilo. Então isso faz eu ficar muito estressada. (SÁLVIA)

O processo de sofrimento vivenciado pelos pacientes no cotidiano e presenciado pelas profissionais traz questionamentos sobre procedimentos inerentes à enfermagem. Porém, quando são realizados na oncologia e sem sucesso, podem se tornar fonte de sofrimento.

Tenho, tenho, tenho e eu exponho isso com minha chefe. Por exemplo, teve um paciente aqui que eu não consegui puncionar a veia dele... eu fico muito mal, me sinto impotente, fico pensando “porque eu não tentei mais uma vez, porque fulano não tentou...” (CALÉNDULA)

Dessa perspectiva, é preciso descrever alguns dados coletados acerca de como lidam com o estresse, que pode vir a se tornar a síndrome de *burnout*. As profissionais de enfermagem demonstram uma tentativa informal de autocuidado, como se os processos de trabalho associados às experiências pessoais edificassem estratégias informais, para que o contexto não seja apenas fonte de sofrimento. Essas ações são descritas a seguir como conversas informais, apoiando o conceito de comunicação como terapêutico e as práticas espirituais, que oferecem conforto para as angústias do cotidiano.

Eu só desabafo mesmo [...]. Um pouquinho aliviada, mas não que vai resolver, vou conversando com minha mãe, com uma amiga, não que vai resolver, mas melhora. (BÁLSAMO)

Eu costumo orar bastante, oro a Deus para pedir para que a pessoa não sofra, procuro desabafar também, [...] procuro desabafar com familiares e amigos porque eu acho que, conversando com alguém de fora, melhora. (CALÉNDULA)

Ressignificações, aprendizados no setor oncológico e as lacunas da rede

Nessa categoria, destacaram-se as verbalizações de resignificações e aprendizado dos profissionais de enfermagem no convívio com os pacientes com câncer. Há relatos de benefícios diretos e indiretos dessa experiência diária com pessoas que enfrentam a doença e têm, muitas vezes, prognóstico ruim. Sensações e reflexões sobre a vida, valores e o momento presente permeiam

as representações desses profissionais, bem como considerações acerca de postura — por exemplo, “reclamações” e ensinamentos advindos dos pacientes que estão sendo cuidados.

Mas você sente [...] que a gente tem que dar mais valor para o hoje, para o que a gente tem, a gente tem que fazer hoje porque amanhã pode ser eu que esteja nessa situação; ninguém está sujeito a não ter ou a ter, a gente convive muito com paciente que está debilitado e que é fase terminal. (SÁLVIA)

Acho que a gente reclama demais, de tudo, e tem os pacientes que eles dão uma lição de vida na gente, principalmente os que tem câncer terminal; eles têm uma força que eles trazem esperança para gente [...]. (ALECRIM)

Destaca-se também ressignificações acerca do processo de trabalho, mesmo diante da percepção de que a assistência ao paciente com câncer é difícil e triste, há momentos de aprendizado. Há representações que revelam o orgulho em trabalhar nesse setor, demonstrando contraponto importante no cotidiano desses profissionais.

A percepção que as pessoas têm da oncologia geralmente é mais sombria e depressiva. Então as pessoas acham que vão entrar aqui e acham que vão ver só gente morrendo, nós que trabalhamos aqui sabemos que tem os que se curam e os que morrem, mas dentro de tudo isso nós temos um aprendizado muito grande. Eu saio daqui mais animada [...] me enaltece. (ALOE)

Reforçando os achados nesta categoria, as profissionais consideraram fonte de aprendizado o convívio com pacientes oncológicos, se beneficiando, assim, do conhecimento e aprendizado por eles vivenciados. Durante os relatos, foi possível identificar fatores que afirmam que o conhecimento pode vir de ambos os lados, do profissional e do paciente, inclusive daqueles em estágio avançado da doença.

Apesar dos relatos de ressignificações e aprendizado, é apresentado um contraponto que demonstra o quanto esses profissionais conseguem elaborar processos reflexivos nos seus contextos de trabalho dentro do funcionamento da rede. A fala abaixo relata que é preciso ir além no aprendizado sobre questões subjetivas, sendo importante o preparo e desenvolvimento de habilidades de comunicação, pois muitos pacientes chegam ao serviço com pouca ou nenhuma informação sobre a doença. Nesse sentido, cabe a esse profissional estruturar informações para que haja compartilhamento do conhecimento.

Hoje eu percebo que tem uma falha no sistema, e esse paciente quando descobre a doença evoluída, ele não tem a percepção do quadro que ele vai enfrentar, desse processo [...]. E quando ele procura o serviço, geralmente o diagnóstico já é um pouco ruim, ele não consegue entender que essa doença começou em um certo momento e ela foi chegar nesse ponto, pois ele descobre no momento mais crítico na maioria dos casos. (ALOE)

DISCUSSÃO

Nesta discussão, é feita uma triangulação com o universo reificado do tema, por meio de pesquisas que corroboram as representações encontradas no universo consensual dos profissionais entrevistados.

A representação social da síndrome de *burnout* traduz-se no discurso que remete ao conceito do estresse, inicialmente abordado com a associação entre os sentimentos de afeto em relação ao paciente e o estresse vivenciado pelo profissional da saúde.

Nesse sentido, a representação social da síndrome de *burnout* está associada com o conceito de estresse, e é a forma pela qual os profissionais de saúde a percebem, é o conhecimento consensual, ou seja, do senso comum, do cotidiano de trabalho, fazendo com que alguma coisa não familiar (síndrome de *burnout*) se torne algo familiar (estresse), processo de ancoragem⁽⁹⁾ — no caso, o estresse. A fadiga por compaixão e a alta carga emocional, caracterizadas como exaustão física e mental causada pelo cuidado ao outro, são relacionadas ao cuidado a pacientes oncológicos⁽³⁾.

A exposição cotidiana ao estresse nos ambientes de trabalho e a falta tanto de um olhar acurado dos gestores quanto de suporte psicológico sistematizado pela instituição podem retardar ou ocultar os profissionais que estão em sofrimento psíquico. A ausência de apoio social e gerencial que garanta o cuidado aos profissionais pode gerar uma “segunda vítima” no contexto clínico. Conflitos frequentes nas relações de trabalho, tensão, ambiente laboral desagradável e diminuição da qualidade de vida dos cuidadores são alguns indicadores relacionados ao adoecimento psicológico do profissional⁽¹⁴⁾. Contudo, a detecção precoce dos sinais e sintomas do esgotamento bem como ações de prevenção de transtornos mentais e promoção da saúde mental do trabalhador são fundamentais para cuidar de quem cuida⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Para tanto, conforme evidenciado nas representações, a busca por questões espirituais encontra eco na literatura internacional. Estudo qualitativo conduzido no Irã relatou sobre a necessidade do desenvolvimento de programas de assistência espiritual. Descreve a importância no aprendizado da oferta de cuidados espirituais nas escolas de enfermagem, bem como nos setores de educação continuada⁽¹⁶⁾.

Observa-se que, quando os indivíduos identificam limitações pessoais e profissionais, é comum recorrerem a questões de espiritualidade como forma de solicitar proteção ou até mesmo explicação⁽¹⁷⁾. Nesse sentido, questões sobre essa temática já estão inseridas como uma dimensão do cuidado de enfermagem. As consequências das ações de enfermagem nesse contexto têm demonstrado benefícios mútuos no processo de cuidar⁽¹⁸⁾. Ressalta-se que cuidados espirituais não são sinônimo de imposição de determinada religião a alguém, e sim maneiras de cuidar que devem ser integradas às crenças e valores dos profissionais, sem que isso seja impositivo; seria como uma estratégia a mais nesse contexto. Ainda, salienta-se que esse tipo de estratégia surgiu dos discursos dos profissionais, ou seja, do universo consensual dos participantes, e que encontra ressonância no universo reificado, em literaturas nacionais e internacionais.

É importante que a discussão sobre a naturalização do estresse no ambiente oncológico seja ampliada. As atividades do cotidiano nesse contexto parecem fazer com que os profissionais de enfermagem entrevistados naturalizem sentimentos que causam sofrimento psíquico. Há uma representação de que essas sensações, emoções e sentimentos são inerentes à prática de enfermagem na oncologia.

Tal construção dos profissionais demonstra a formação dessa importante representação social, pois ela ocorre por meio da ancoragem e objetificação⁽⁹⁾, ou seja, a ideia do trabalho em oncologia

é sempre estressante, logo ocorre a naturalização do sentimento, ou seja, sua objetificação. São os atores sociais transmutando o não familiar em familiar⁽⁹⁾ como forma de minimizar o sofrimento, o medo e as angústias do trabalho em que se encontram. Contudo, é preciso um olhar atento para esses processos, pois podem ocultar sofrimentos importantes desses profissionais, por terem a crença de que é normal sentir estresse, angústia, medo e outros sentimentos negativos uma vez que atuam no cuidado do paciente oncológico. Essa “normalização” pode retardar a busca por apoio psicológico ou de outra natureza pelos profissionais, o que poderia resultar em agravamentos desse estresse.

Propostas que possibilitem espaços de discussão e reflexão são primordiais, pois os processos de trabalho na oncologia são potentes no sentido de produzir construções sobre paradigmas da vida desses profissionais. Essas edificações em espaços organizados e sistematizados dentro das instituições podem colaborar para a resiliência desses trabalhadores, sendo fator protetivo para transtornos mentais.

A resiliência envolve o processo de adaptação positiva ao estresse e à adversidade. Em revisão integrativa, autores destacaram a presença frequente, em alguns países, de programas que trabalhavam com a resiliência do profissional de enfermagem. No estudo, tais ações foram capazes de regular pensamentos e emoções desses trabalhadores. Em suas considerações, os autores incentivam o desenvolvimento e implementação de programas e estratégias de construção de resiliência nas organizações de saúde⁽¹⁸⁾. Já no presente estudo, foi possível analisar processos de resignificação, denotando visão otimista e de aprendizado.

Sendo assim, é preciso destacar que se trata de um recorte e que esta pode não ser a realidade em outros cenários, pois resultados distintos têm sido descritos em âmbito nacional e internacional⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Ademais, programas de intervenção psicoterapêutico para profissionais acometidos pelo excesso de carga emocional vêm se fortalecendo entre os meios científicos, como a meditação e *mindfulness*. O uso da tecnologia pode ser uma aliada para a redução do estresse e prevenção no desenvolvimento de patologias psicossociais. A utilização de aplicativos de celulares com *mindfulness* é uma das alternativas no mundo pós-moderno e tem evidenciado melhora em pessoas acometidas pela síndrome⁽³⁾ — uma tecnologia de baixo custo e que possibilita resultados evidenciados na literatura. É preciso capacitar e preparar enfermeiros gestores no que diz respeito ao conhecimento da equipe e mapeamento dos perfis dos trabalhadores, tanto sociais quanto epidemiológicos; além disso, é necessário pensar de maneira sistemática em alternativas de proteger e cuidar dos profissionais de enfermagem que atuam na oncologia.

Na teoria das representações sociais, a informação é a organização dos saberes que um grupo possui a respeito de determinado objeto social⁽⁹⁾. Sendo assim, os profissionais de enfermagem demonstraram sua representação da síndrome de *burnout* por meio de um objeto conhecido, ou seja, o estresse. E é nessa representação que o grupo social estudado edifica suas reflexões.

A atitude seria a tomada de posição do grupo social diante do objeto representado, o que, segundo a TRS, incide diretamente na realidade por meio de comportamentos condicionados pela representação⁽⁹⁾. Desse modo, ressalta-se que as representações sociais sobre a síndrome de *burnout*/estresse farão com que os profissionais de enfermagem da oncologia posicionem-se diante das situações cotidianas que trazem à tona as crenças emergidas

neste estudo. Portanto, o estudo das representações sociais dos grupos é importante, pois possibilita avaliar e interpretar comportamentos no cotidiano do trabalho, subsidiando futuras discussões e propostas que mais se adequem ao grupo estudado. Esse importante movimento teria, então, o objetivo de aperfeiçoar a prática nos processos de trabalho e prevenir, minimizar e/ou cuidar do sofrimento psíquico desses profissionais.

Limitações do estudo

Uma limitação refere-se ao campo único de estudo, uma vez que a investigação foi realizada em um único setor de oncologia, em um hospital público do interior do estado de São Paulo. Isso contribui para o processo de generalização naturalística, próprio de pesquisas qualitativas, porém os resultados não devem ser extrapolados para outros contextos, com características diversas. Por esse motivo, é importante ampliar pesquisas dessa natureza por meio de estudos que contemplem outros campos e outros profissionais em contextos de tratamento oncológico.

Contribuições para a enfermagem, Saúde ou Saúde Pública

Considerando as implicações das representações sociais no comportamento dos atores em seus contextos, o estudo consegue revelar, no recorte da amostra, como trabalhadoras de enfermagem que atuam na área de oncologia compreendem o estresse nesse cenário. Na discussão, foi possível perceber e compreender a existência de estratégias, descritas na literatura, algumas com baixo custo inclusive, que podem ser construídas junto com esses profissionais, objetivando minimizar ou até mesmo prevenir o sofrimento psíquico. Ademais, contribuiu-se ao fazer emergir e reforçar a figura do enfermeiro gestor como estratégica nesse contexto, pois, com preparo, ele torna-se apto a identificar questões psíquicas iniciais dos profissionais, para intervenções efetivas e precoces.

Os elementos representacionais emergidos deste estudo são importantes quando considerados para a prática do cuidado humanizado, sobretudo para profissionais que atuam em áreas críticas, as quais podem causar sofrimento psíquico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que as profissionais de enfermagem representaram socialmente a síndrome de *burnout* como estresse e conseguiram fazer reflexões importantes sobre a temática no contexto de trabalho cotidiano. O estudo possibilitou maior compreensão e entendimento acerca do objeto de estudo. Por meio da análise e discussão dos resultados, foi possível pensar sobre os conceitos que determinam o comportamento dos profissionais e, então, perceber os mecanismos de enfrentamento relatados, revelando a espiritualidade como estratégia terapêutica na visão desse grupo social.

A análise e interpretação do conteúdo possibilitou desvelar a compreensão dos profissionais acerca dos processos de trabalho sobre a síndrome de *burnout*/estresse, porém alguns resultados demonstram uma naturalização do estresse vivenciado. Essa naturalização é considerada um mecanismo de enfrentamento, o que poderia causar, em momentos distintos, o distanciamento da assistência (não o físico, mas o psíquico).

É fundamental o preparo de profissionais de enfermagem para o manejo de seus companheiros de profissão em sofrimento psíquico. Essa preparação deve ocorrer ainda na graduação, e é preciso que esses profissionais compreendam que, em algumas situações, terão que identificar precocemente trabalhadores de enfermagem que apresentem sintomas de esgotamento físico e mental. É importante, portanto, a instrumentalização para o autocuidado desses profissionais, oferecendo estratégias a fim

de que, no cotidiano, eles consigam implementá-las tanto para sua equipe quanto para si.

Considera-se que as representações sociais dos profissionais de enfermagem acerca da síndrome de *burnout*/estresse foram relevantes e que necessitam ser amplamente compreendidas, pois o trabalho apreendido pela equipe no campo das representações implica a análise da realidade, o processo de conscientização e, por fim, mudanças de atitudes que impactam a saúde mental desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Santos FF, Brito MFSF, Pinho L, Cunha FO, Rodrigues-Neto JF, Fonseca ADG, et al. Common mental disorders in nursing technicians of a university hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 13];73(1):e20180513. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n1/0034-7167-reben-73-01-e20180513.pdf>
2. Baldonado-Mosteiro M, Almeida MCS, Baptista PCP, Sánchez-Zaballos M, Rodriguez-Diaz FJ, Mosteiro-Diaz MP. Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited Apr 13];27:e3192. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3192.pdf>
3. Ortega-Campos E, Vargas-Román K, Velando-Soriano A, Suleiman-Martos N, Fuente GAC, Albedin-García L, et al. Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout in oncology nurses: a systematic review and meta-analysis. *Sustainability* [Internet]. 2020 [cited Apr 14];12(1):72. <https://doi.org/0.3390/su12010072>
4. Tomas AJC, Ortega I, Fernández T, Mena ML, Raga MG, Iranzo V, et al. Impact of burn-out syndrome in oncology staff and its improvement through specific intervention. *J Clin Oncol* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 14];37(27):249-9. https://doi.org/10.1200/JCO.2019.37.27_suppl.249
5. Santos MA. So close to the pain of the other, so close to the own insanity: the health professional and the death. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2003 [cited 2020 Apr 14];4(4):43-51. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v4n4/v4n4a07.pdf>
6. Borges ADVS, Silva EF, Toniollo PB, Mazer SM, Valle ERM, Santos MA. Perception of death by oncological patient along its development. *Psicol Estud* [Internet]. 2006 [cited 2020 Apr 14];11(2):361-9. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a14.pdf>
7. Jodas DA, Haddad MCL. Burnout Syndrome among nursing staff from an emergency department of a university hospital. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2020 Apr 14];22(2):192-7. Available from: https://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/en_a12v22n2.pdf
8. Manomenidis G, Panagopoulou E, Montgomery A. Job burnout reduces hand hygiene compliance among nursing staff. *J Patient Saf*. 2019;15(4):70-3. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000435>
9. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2015. 262 p.
10. Dioria API, Costa MAF, Santana GCA. A teoria das Representações Sociais como referencial teórico-metodológico na pesquisa em Ensino de Biociências e Saúde. *Rev Práxis* [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 30];9(17). Available from: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/685/1220>
11. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2016. 96 p.
12. Fontanella BJB, Moretti LB, Borges SMG, Janete R, Ribeiro TE, Gusmão MD. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(2):388-94. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
13. Braun V, Clarke V. Successful qualitative research: a practical guide for beginners. London: Sage; 2013. 396 p.
14. Heiss K, Clifton M. The unmeasured quality metric: burn out and the second victim syndrome in health care. *Semin Pediatr Surg*. 2019;28(3):189-94. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2019.04.011>
15. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Robazzi MLCC. Burnout syndrome occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enferm Glob*. 2019;18(3):344-76. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
16. Moosavi S, Rohani C, Borhani F, Akbari ME. Consequences of spiritual care of cancer patients and oncology nurses: a qualitative study. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2019;6(2):137-44. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_37_18
17. Moosavi S, Rohani C, Borhani F, Akbari ME. Factors Affecting spiritual care practices of oncology nurses: a qualitative study. *Supp Care Cancer*. 2019;27(3):901-9. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4378-8>
18. Rojas FR, Vásquez PC, Barboza VV, López ALS, Zavala MOQ. Psycho Social risks noted by oncology workers related to their quality of life. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):854-60. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0833>
19. Foster K, Roche M, Delgado C, Cuzzillo C, Giandinoto JA, Furness T. Resilience and mental health nursing: an integrative review of international literature. *Int J Ment Health Nurs*. 2019;28(1):71-85. <https://doi.org/10.1111/inm.12548>
20. Bordignon M, Monteiro MI, Mai S, Matins MFSV, Rech CRA, Trindade LL. Oncology nursing professionals' job satisfaction and dissatisfaction in Brazil and Portugal. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2020 Sep 30];24(4):925-33. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/0104-0707-tce-201500004650014.pdf>