

**EDITORIAL**

Salomão Patrício de Souza França. Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Professor do Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU. Recife (PE), Brasil. E mail: salomao.franca@uol.com.br

O SOFRIMENTO PSÍQUICO E O ESGOTAMENTO EMOCIONAL NA ENFERMAGEM

Do aspecto social ao econômico, do político ao comportamental, tudo parece estar em constante mudança e, às vezes, fora de controle. Isso porque as coisas do mundo, até as relações pessoais, vêm se transformando em uma velocidade nunca vista na história da humanidade; assim, o mercado de trabalho e as relações humanas também requerem significativo dinamismo para se adequar à nova ordem mundial.

As mudanças sociais pelas quais passamos nas últimas décadas desencadearam mudanças nas relações de trabalho. Em termos de qualificação profissional, o conceito de competência foi ampliado e, hoje, ser competente não significa apenas demonstrar o conhecimento técnico exigido pela profissão, mas ter autonomia para solucionar problemas e disposição para participar ativamente no ambiente de trabalho.

O local de trabalho deve ser eficiente, a fim de proporcionar um ambiente seguro e saudável ao indivíduo, de modo que este materialize seu potencial por meio de uma atividade que será uma fonte de recompensas materiais e pessoais – e não um instrumento de adoecimento e/ou sofrimento. As transformações exigidas pelo mundo globalizado ocorrem não somente no âmbito operacional do trabalho, mas, também, no âmbito psicológico dos profissionais de enfermagem.

Desde o início dos anos 1980, a Psicopatologia do Trabalho se preocupa em fundamentar a clínica do sofrimento na relação psíquica com o trabalho. Nessa nova abordagem, na clínica psicológica, o trabalho pode ultrapassar seus conceitos filosóficos,

econômicos e sociológicos e passar a ser definido como uma psicopatologia, pois sua etiologia (o agente causal) tem origem nas pressões do trabalho; pressões estas que põem em xeque o equilíbrio psíquico e a saúde mental na organização do trabalho.

Nos últimos anos, o nível de desgaste físico e emocional dos trabalhadores tem atingido elevadas proporções. Muitas instituições empregadoras, sejam públicas ou privadas, optam por ignorar o sofrimento de seus funcionários, por temer que, ao reconhecer o problema, serão obrigadas a investir em dispendiosos programas de melhoria da qualidade de vida ou em programas de prevenção de agravos ocupacionais.

Falar de sofrimento psíquico ou esgotamento emocional significa falar de síndrome de *burnout*, uma resposta ao estresse ocupacional crônico que compreende a experiência de encontrar-se emocionalmente esgotado, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. O *burnout* é distinto das reações clássicas de estresse porque está mais relacionado a uma fadiga psicológica que surge em função da vulnerabilidade e resistência do sujeito e de sua capacidade para abordar de maneira mais ativa e positiva as potenciais fontes de estresse.

O estresse ocupacional crônico não evolui obrigatoriamente para o *burnout*, mas, sim, para níveis de esgotamento emocional elevados como resposta inicial. Medidas de *coping*, ou enfrentamento, individual ou organizacional podem desacelerar esse processo e reverter a linha de adoecimento dos profissionais de enfermagem, assim como aumentar seus níveis de resiliência. A forma como o indivíduo utiliza as estratégias de *coping* é determinada, em parte, por seus



recursos internos e externos. As características pessoais não são preditores diretos de estresse, exaustão emocional e/ou *burnout*. Elas podem facilitar o processo de adoecimento.

Há uma forte correlação entre os sintomas psicofisiológicos do estresse e a exaustão emocional e uma correlação nula entre eles e as demais subclasses da síndrome de *burnout*, com exceção da correlação moderada entre os sintomas físicos e a baixa realização profissional, o que indica a possibilidade de psicossomatização.

As intervenções de gestão e as políticas de humanização da saúde do profissional de enfermagem constituem interruptores diretos do processo de adoecimento mental desses trabalhadores. Quando não há investimento científico voltado às questões de saúde mental no trabalho, os índices de adoecimento, ausência do trabalho e morte mostram-se cada vez mais altos, considerando o somatório das características laborais da enfermagem.

PSYCHIC DISTRESS AND EMOTIONAL EXHAUSTION IN NURSING

From the social to the economic aspect, from the political to the behavioral one, everything seems to be constantly changing and, sometimes, out of control. That is so because the things of the world, even personal relationships, have been experiencing change at a speed never seen in human history; thus, the labor market and human relations also require significant dynamism to adapt to the new world order.

The social changes we have been through in recent decades triggered changes in labor relations. In terms of professional qualification, the concept of competence has been expanded and, today, being competent means not only demonstrating the technical knowledge required by the profession, but having autonomy to solve problems and willingness to actively participate in the work environment.

The workplace must be efficient in order to provide the individual with a safe and healthy environment, so that she/he materializes her/his potential by means of an activity that will constitute a source of material and personal rewards – and not an instrument of illness and/or suffering. The transformations required by the globalized world not only occur in the operational domain of work, but also in the psychic realm of nursing professionals.

Since the early 1980s, Labor Psychopathology is concerned with grounding the distress clinics in the psychic relation to work. In this new approach, in the psychological clinics, work can overcome its philosophical, economic, and sociological concepts and starts being defined as a psychopathology, since its etiology (the causative agent) stems from work-related pressures; these pressures put into question the psychic equilibrium and mental health in work organization.

In recent years, the physical and emotional exhaustion level among workers has reached high proportions. Many employing institutions, either public or private, choose to ignore their employees' distress due to fear that, by recognizing the problem, they will be forced to invest in expensive programs to improve quality of life or programs to prevent occupational diseases.

Talking about psychic distress or emotional exhaustion means talking about burnout syndrome, a response to chronic occupational stress that comprises the experience of being emotionally exhausted, characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and low professional accomplishment. Burnout is different from the classic stress reactions because it is rather related to a psychological fatigue that emerges due to the subject's vulnerability and resilience and their ability to address in a more active and positive way the potential sources of stress.

Chronic occupational stress does not necessarily evolves to burnout, but rather to high emotional exhaustion levels as the initial response. Individual or organizational coping measures can slow down this process and reverse the illness condition among nursing professionals, as well as increase their resilience levels. The way how the individual uses coping strategies is partly determined by her/his internal and external resources. Personal characteristics are not direct predictors of stress, emotional exhaustion, and/or burnout. They may facilitate the sickening process.

There is a strong correlation between psychophysiological stress symptoms and emotional exhaustion and a null correlation between them and the other subclasses of the burnout syndrome, with the exception of a moderate correlation between physical symptoms and low job satisfaction, which indicates the possibility of psychosomatization.

Management interventions and humanization policies aimed at the nursing



professional's health are direct interrupters of mental illness among these workers process. When there is no scientific investment aimed at mental health issues at work, the rates of illness, absence from work, and death show up ever higher, considering the sum of occupational characteristics of nursing.

SUFRIMIENTO PSÍQUICO Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN ENFERMERÍA

Del aspecto social al económico, del político al conductual, todo parece estar en constante cambio y, a veces, fuera de control. Eso es así porque las cosas del mundo, incluso las relaciones personales, están cambiando a una velocidad sin precedentes en la historia de la humanidad; por lo tanto, el mercado de trabajo y las relaciones humanas también requieren un significativo dinamismo para adaptarse al nuevo orden mundial.

Los cambios sociales que hemos vivido en las últimas décadas provocaron cambios en las relaciones de trabajo. En cuanto a la cualificación profesional, el concepto de competencia se ha ampliado y, hoy, ser competente significa no sólo demostrar el conocimiento técnico requerido por la profesión, sino tener autonomía para resolver problemas y voluntad de participar activamente en el ambiente de trabajo.

El lugar de trabajo debe ser eficiente, con el fin de proporcionar al individuo un ambiente seguro y saludable, por lo que él materializa su potencial por medio de una actividad que será una fuente de recompensas materiales y personales — y no un instrumento de enfermedad y/o sufrimiento. Las transformaciones que requiere el mundo globalizado no sólo se producen en el ámbito operativo del trabajo, sino también en el ámbito psicológico de los profesionales de enfermería.

Desde principios de la década de 1980, la Psicopatología del Trabajo se preocupa de fundamentar la clínica del sufrimiento en la relación psíquica con el trabajo. En este nuevo abordaje, en la clínica psicológica, el trabajo puede sobrepasar sus conceptos filosóficos económicos y sociológicos y pasar a ser definido como una psicopatología, pues su etiología (el agente causal) deriva de las presiones del trabajo; estas presiones ponen en jaque el equilibrio psíquico y la salud mental en la organización del trabajo.

En los últimos años, el nivel de agotamiento físico y emocional de los trabajadores ha alcanzado proporciones elevadas. Muchas instituciones empleadoras,

sean públicas o privadas, optan por ignorar el sufrimiento de sus empleados, por miedo a que, al reconocer el problema, se verán obligadas a invertir en costosos programas para mejorar la calidad de vida o en programas para prevenir enfermedades laborales.

Hablar de sufrimiento psíquico o agotamiento emocional significa hablar del síndrome de *burnout*, una respuesta al estrés laboral crónico que comprende la experiencia de estar emocionalmente agotado, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional. El *burnout* es diferente de las reacciones clásicas de estrés porque está más relacionado con una fatiga psicológica que surge debido a la vulnerabilidad y la resistencia del sujeto y a su capacidad para abordar de una manera más activa y positiva de las posibles fuentes de estrés.

El estrés laboral crónico no necesariamente evoluciona al *burnout*, sino a niveles de agotamiento emocional más elevados como respuesta inicial. Medidas de *coping*, o afrontamiento, individual u organizacional pueden desacelerar ese proceso y revertir la condición de enfermedad de los profesionales de enfermería, así como aumentar sus niveles de resiliencia. La forma cómo el individuo utiliza las estrategias de *coping* se determina, en parte, por sus recursos internos y externos. Las características personales no son predictores directos de estrés, agotamiento emocional, y/o agotamiento. Ellas pueden facilitar el proceso de enfermedad.

Hay una fuerte correlación entre los síntomas psicofisiológicos del estrés y el agotamiento emocional y una correlación nula entre ellos y las otras subclases del síndrome de *burnout*, con la excepción de la correlación moderada entre los síntomas físicos y la baja satisfacción laboral, lo que indica la posibilidad de psicopatización.

Las intervenciones de gestión y las políticas de humanización de la salud del profesional de enfermería son interruptores directos del proceso de enfermedad mental de estos trabajadores proceso. Cuando no hay inversión científica dirigida a las cuestiones de salud mental en el trabajo, las tasas de enfermedad, ausencia al trabajo, y muerte son cada vez más altas, teniendo en cuenta la suma de las características laborales de enfermería.



Correspondência

Salomão Patrício de Souza França
Rua Barão de São Borja, 480 / Ap. 305
Bairro Soledade
CEP 50070-031 — Recife (PE), Brasil