

Fatores de Estresse e de Motivação em Profissionais de Saúde: Uma revisão Sistemática

Gabriela Souza da Luz

Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em
Psicologia – Ênfase em Organizacional - sob orientação da
Prof. Dra. Ana Cláudia Souza Vazquez

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Porto Alegre, março/2016

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	6
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	16
4. RESULTADOS	18
4.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA.....	18
5. DISCUSSÃO.....	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33
ANEXO A	40

RESUMO

Este estudo tem como objetivo central identificar e analisar como a literatura científica nacional trata os temas do estresse e de motivação em profissionais de saúde no Brasil. Os artigos foram pesquisados na base de dados BVS, entre 2009 e 2015, constituindo 42 publicações na amostra. As informações foram submetidas à análise de conteúdo e os dados revelaram que dentre os fatores vinculados ao estresse nos profissionais estão: insatisfação no trabalho, sofrimento, síndrome de Burnout, violência psicológica e riscos e vulnerabilidades; e os vinculados à motivação estão: prazer, satisfação profissional, escolha profissional e qualidade de vida. Nesta perspectiva, o conhecimento das fontes de estresse e de motivação aponta para a necessidade de reflexão e, atitudes que possam influenciar positivamente em ações que favoreçam a saúde dos trabalhadores e melhor qualidade na assistência.

Palavras-chave: Profissionais de saúde; Estresse; Motivação.

1. INTRODUÇÃO

As condições de trabalho nas instituições hospitalares vêm se mostrando como desfavoráveis à saúde dos profissionais inseridos neste contexto (Mauro, Paz, Mauro, Pinheiro & Silva, 2010). A crise no sistema de saúde brasileiro, principalmente nas organizações hospitalares públicas, não é novidade, e está associada à conjuntura econômica do país e ao descaso dos gestores públicos em relação à administração da saúde. O contexto social, político e econômico interfere na organização e na regulação das relações de trabalho e, conseqüentemente, nas políticas de recursos humanos das organizações (Freitas, Fugulin & Fernandes, 2006). A gravidade destes problemas aumentou após a reforma do Estado, tendo em vista que esta definiu como diretrizes básicas a redução de despesas, principalmente do quantitativo de funcionários públicos (responsabilidade fiscal), propiciando, dentre outros, efeito imediato na política de recursos humanos em saúde, que trouxe dificuldades assistenciais e gerenciais, afetando diretamente o quantitativo de pessoal nas instituições hospitalares (Nicola & Anselmi, 2005).

Os trabalhadores da saúde constituem uma categoria profissional numerosa e diversificada que precisa ser valorizada. No entanto, inversamente a outros meios de trabalho, observa-se no setor saúde uma histórica negligência e ausência de políticas para recursos humanos (Camelo, 2009), sendo que o Ministério da Saúde considera que um dos maiores problemas para o processo de implantação do Sistema Único de Saúde está na área de recursos humanos. Dessa forma, percebe-se que é tardio o interesse pelos conteúdos de cargas de trabalho, obrigações e riscos a que estão expostos os trabalhadores, bem como sua capacidade de suportar as dificuldades decorrentes da atenção àqueles que são objeto de seu cuidado.

De acordo com Mauro *et al.* (2010) o meio ambiente de trabalho é tudo o que está relacionado às condições físicas, químicas, biológicas e ambientais, que podem produzir fatores condicionantes sobre as atividades dos trabalhadores. Logo, quando se fala das condições de trabalho, não se refere apenas às condições físicas (calor, ruído, postura, iluminação, etc.), mas também às condições sociais do trabalho, a vida social, o salário e as perspectivas do trabalhador. Sendo assim, é o contrato de trabalho que define as condições de trabalho, compreendendo a carga horária, a jornada, as atividades, a remuneração e outros aspectos. Entretanto, existem aspectos que não estão

implícitos no contrato de trabalho, como as tensões, cobranças, o clima organizacional que o trabalhador vai desvendando no seu dia-a-dia (Mauro *et. al*, 2010). Dessa forma, com base em alguns estudos da literatura consultada (Mauro *et al*, 2010; Silva & Caldeira, 2010; Freitas, Fugulin & Fernandes, 2006; Alves-Filho & Costa, 2013) percebem-se as diferentes influências nas condições de trabalho que impactam no processo de trabalho e contribuem para determinar o processo de saúde-doença dos trabalhadores.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de referência, com atuação de âmbito nacional, composto de uma rede de provedores públicos e privados, descentralizado, regionalizado e hierarquizado. Em sua proposta, pressupõe os princípios do direito universal à saúde, equidade, integração dos níveis de promoção, prevenção, recuperação, participação e controle social (Costa & Salazar, 2007). Atualmente, várias análises indicam que a complexidade SUS traz à tona as contradições e os conflitos inerentes ao trabalho e ao conjunto dos trabalhadores de saúde. Os quais se inserem em um modo de produção capitalista, revelando a relação entre as políticas econômicas, sociais e de saúde e a prática do planejamento (Carvalho, Santos & Campos, 2013). Desde sua criação, o SUS vem enfrentando muitos problemas para a implementação de seus princípios, sendo que há unanimidade em dizer que um desses maiores problemas diz respeito à gestão das políticas de recursos humanos (Alves-Filho & Costa, 2013).

De acordo com Camelo (2009) sabe-se que um dos entraves para a consolidação do SUS está na área de Recursos Humanos. Atualmente, as instituições de serviços de saúde têm se preocupado com o desenvolvimento de uma política de recursos humanos, a fim de alcançar a adequação entre as necessidades da população usuária e objetivos institucionais. Dessa forma, percebe-se que os aspectos da gestão das políticas de recursos humanos estão inerentes às condições de trabalho (Alves-Filho & Costa, 2013; Duarte & Botazzo, 2009), sugerindo a relação entre tais condições e a motivação para o trabalho.

Desta forma, o presente estudo busca compreender os fatores de estresse e de motivação daqueles que atuam na área da saúde, visando entender o processo de trabalho destes profissionais, a fim de suscitar uma reflexão sobre as mudanças necessárias que favoreçam a saúde dos trabalhadores e melhor qualidade na assistência.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O hospital, de maneira geral, é reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para se trabalhar, sendo avaliado como um local privilegiado para o adoecimento (Elias & Navarro, 2006). Apesar de atual, não são novos os problemas, amplamente difundidos na mídia, no que se refere à área da saúde, principalmente decorrentes da ausência de uma política de planejamento da força de trabalho para o SUS. Ao analisar, historicamente, as políticas de saúde voltadas à gestão e ao planejamento da força de trabalho no contexto pós-constitucional, é possível identificar que o Estado se omitiu das questões relacionadas aos trabalhadores de saúde que compõem este Sistema (Carvalho, Santos & Campos, 2013). Neste sentido, evidenciam-se diversas influências subjacentes ao trabalho dos profissionais que atuam em ambiente hospitalar, uma vez que se torna possível verificar aspectos que dificultam a efetivação da assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Os profissionais que atuam no campo da saúde estão constantemente diante da alta pressão social e psicológica, tanto na esfera do trabalho quanto fora dela. As noções de caridade permeiam as concepções, fazendo com que a ideologia que perpassa os profissionais de saúde seja baseada na abnegação, obediência e dedicação. Os conflitos para esses trabalhadores ficam evidentes dado que a motivação caracterizada por sentimentos idealizados da profissão conflita com a realidade que é determinada por entidades alheias, as quais possuem o poder de decisão (Elias & Navarro, 2006).

Ao verificarmos o conjunto de atividades daqueles que atuam na saúde, percebem-se peculiaridades que incluem atenção ao paciente, responsabilidades administrativas, bem como exigência profissional constante, em um contexto no qual sua contribuição é, geralmente, imensurável por lidar, concomitantemente, com serviços técnicos específicos da área, cuidados, interação humana e trabalho efetivo. Além disso, as características do trabalho são imateriais, uma vez que se produz um bem intangível que se consome ao mesmo tempo em que se é produzido (Traesel & Merlo, 2011). Longas jornadas de trabalho, número limitado de profissionais e desgaste emocional nas tarefas realizadas também caracterizam a atuação em um ambiente hospitalar, tornando as atividades dos profissionais de saúde fortemente "tensiógenas" (Elias & Navarro, 2006, p. 519).

Isso ocorre por diversos fatores vinculados à especificidade do ambiente hospitalar, que geralmente está associado à excessiva carga de trabalho, ao contato direto com situações limite, ao elevado nível de tensão e aos altos riscos para si e para os outros. A existência de regimes de turnos e plantões permite a ocorrência de duplos empregos e longas jornadas de trabalho, especialmente quando os salários são insuficientes para a manutenção de uma vida digna. As tarefas executadas exigem muita atenção, como o cuidado de pacientes graves, além da exposição a diversos riscos e forte carga emocional devido ao enfrentamento de doenças e mortes. A grande demanda de clientes para cada profissional, a pressa para desenvolver todas as suas atribuições sem deixar falhas, a exigência do alto grau de organização, a cobrança por produtividade, a pressão do tempo, as condições de trabalho desfavoráveis, o medo do desemprego, talvez sejam alguns dos motivos que contribuam para o agravamento da saúde desses trabalhadores (Trindade & Pires, 2013). Tais práticas potencializam a ação daqueles fatores que, por si só, danificam a integridade física e psíquica de um ser humano.

Até o ano de 2011, a saúde dos profissionais do SUS era amparada por legislação genérica de saúde do trabalhador. Desde então, passou a ser objeto de uma Portaria do Ministério da Saúde (Brasil, 2011), que estabelece as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde. Sendo assim, há um reconhecimento das especificidades do trabalho no SUS e das adequações necessárias visando à proteção dos profissionais implicados na assistência. As exigências dos cidadãos e o próprio SUS requisitam um trabalhador capaz de dominar uma gama de conhecimentos e habilidades, bem como ter uma visão geral do contexto e um forte compromisso social (Assunção, Machado & Araújo, 2012). De acordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (Brasil, 2003) a qualidade da atenção à saúde está relacionada com a formação de pessoal específico, que disponha do domínio tanto de tecnologias para a atenção individual de saúde quanto para a saúde coletiva. Ou seja, os trabalhadores da saúde constituem a base para a viabilização e implementação dos projetos, das ações e serviços de saúde disponíveis para a população. Frente a isso, são indiscutíveis os diversos fatores que interferem nas condições de trabalho dos profissionais que atuam em ambiente hospitalar.

Isto se torna relevante à medida que o trabalho no sistema de saúde se faz através de seus trabalhadores, os quais possuem conhecimento para aplicar saber e informação para criar e proporcionar soluções aos problemas. Para isso devem ter

acesso a condições de trabalho e organizacionais que lhes permitam adquirir e aplicar tais conhecimentos. Nesta perspectiva, os princípios para formar e desenvolver pessoas passa pela incorporação de valores de um sistema de saúde solidário, público, universal e equitativo, para que haja mudanças de práticas de saúde e do processo de trabalho, a fim de consolidar os princípios doutrinários do SUS, fundamentalmente, a universalização, a integralidade e a igualdade no acesso aos serviços de saúde (Carvalho, Santos & Campos, 2013).

Ao nos depararmos com o contexto de trabalho em que se inserem os profissionais que atuam no SUS, vem se notando que os investimentos têm ocorrido muito mais no setor privado que no setor público, tanto em nível nacional, estadual e municipal (Freitas, Fugulin & Fernandes, 2006; Mauro *et al.*, 2010; Alves-Filho & Costa, 2013). Em recente estudo do Banco Mundial para avaliar o gasto público na gestão de recursos no SUS (Duarte & Botazzo, 2009), foram apontados, como problemas de gestão, regimes múltiplos de contratação, inclusive de níveis de governo, trabalhando sob mesmas condições, mas em regimes de horários e salários muito diferentes; inadequação quantitativa do quadro de pessoal, sendo o mais frequente a insuficiência de funcionários, excesso de pessoal de baixa qualificação profissional e falta de pessoal de nível técnico com qualificação adequada; grande rotatividade de funcionários; absenteísmo e dupla militância; funcionários com baixa motivação; ausência de sistemas de avaliação de desempenho, programas de incentivo e de ascensão profissional, treinamento e capacitação de pessoal sem foco definido e sem avaliação de impacto. Tal contexto retrata a realidade nacional que se reproduz no âmbito da saúde, dificultando a prática e desvalorizando o trabalho, fazendo com que as atividades laborais sejam movidas pela lei do menor esforço possível e um clima de desmotivação (Dimenstein e Santos, 2005).

Os resultados empíricos de pesquisas realizadas por Alves-Filho (2012) nos permitem afirmar que o trabalho no sistema de saúde se faz através de trabalhadores que se inserem direta ou indiretamente em serviços e atividades ligadas à saúde, os quais dependem das condições de trabalho a que são submetidos para a realização favorável de suas tarefas. De acordo com Régis e Porto (2011) entre os aspectos que levam à satisfação dos integrantes das equipes de saúde, é vital entender que sua satisfação num ambiente de trabalho não decorre somente e basicamente do fator salário. Ele apenas contribui juntamente aos demais benefícios, além dos aspectos correlacionados às relações no trabalho, como tratamento solidário, gentil, equilíbrio positivo e justo,

liberdade de expressão, satisfação pelo que se faz, atenção, elogio e consideração (Souza, 2000).

A atuação do profissional de saúde deve ser entendida como a realização de ações envolvendo o cuidado, considerando-se inevitável a satisfação de um conjunto de necessidades que quando atendidas possibilitam maior envolvimento dos integrantes das equipes em suas atividades com cuidados de qualidade e melhor desempenho no trabalho (Régis e Porto, 2011). Dessa forma, entende-se que a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde está relacionada aos estados fisiológicos, de segurança e psicológicos dos integrantes das equipes. Diante desse contexto, é descrito como mecanismo capaz de promover melhorias na qualidade de vida no trabalho: a motivação (Duarte & Simões, 2015). De acordo com as autoras, maiores níveis de motivação estão relacionados à menor rotatividade e redução do absenteísmo no trabalho, além de contribuir para o aumento da confiança, da satisfação daqueles que recebem os cuidados e, conseqüentemente, melhoria da qualidade da assistência à saúde.

Neste sentido, entende-se que é necessário compreender os fatores que motivam os profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde, buscando compreender o processo de trabalho destes profissionais, a fim de refletir sobre possíveis mudanças que favoreçam a saúde dos trabalhadores e melhor qualidade na assistência. Importante ressaltar que a motivação no trabalho vem sendo estudada há aproximadamente um século (Alves-Filho & Costa, 2013). De acordo com os autores, as considerações a respeito da motivação mostram-se diferentes entre si, à medida que múltiplas teorias motivacionais englobam distintas variáveis na compreensão do conceito, ocasionando a fragmentação deste campo de estudo.

No entanto, há um ponto em comum entre muitas das interpretações: os estudos da motivação humana raramente se baseiam em informações oferecidas por pesquisas científicas (Bergamini, 1997). O que se sabe é que eles proliferaram uma enorme quantidade de teorias, havendo poucas tentativas de articulá-las ou de fundamentar umas nas outras (Alves-Filho & Costa, 2013). Desta forma, há um campo de estudo fragmentado pelas divergências. Segundo Muchinsky (1994) estão entre as mais conhecidas a teoria da hierarquia das necessidades, a teoria ERC (existência, relações e crescimento), a teoria da equidade, a teoria das expectativas, a teoria do reforço, a do estabelecimento de metas e a teoria da motivação intrínseca. A partir dos estudos sobre a motivação, diversos autores (Gomes & Quelhas, 2003, Régis & Porto, 2011; Duarte &

Simões, 2015) contribuem para o entendimento sobre os aspectos que intervêm na motivação humana e suas implicações no resultado do trabalho.

De acordo com Gomes e Quelhas (2003), a teoria da hierarquia das necessidades de Maslow, a teoria da motivação-higiene de Herzberg e os pressupostos da teoria da motivação intrínseca defendidos por Bergamini e Archer mostram-se mais coerentes com a natureza humana. Diante disso, os autores entendem que a interpretação da motivação no ambiente organizacional é dependente do nível de atendimento às necessidades dos indivíduos, bem como da satisfação ou insatisfação destes no que se refere aos fatores higiênicos e motivadores. Em sentido geral, satisfação implica sentir-se satisfeito com algo, já a motivação possui o significado de sentir-se motivado para fazer algo. Enquanto a satisfação (ou insatisfação) manifesta-se como um sentimento de prazer ou dor, de agrado ou desagradado, de contentamento ou descontentamento etc., a motivação se expressa como uma tendência à ação e a desmotivação manifesta-se como uma tendência à inação (Gomes & Quelhas, 2003).

A teoria das necessidades de Maslow, parte do princípio de que todo ser humano tem necessidades comuns que motivam seu comportamento no sentido de satisfazê-las. Assim, estar motivado significa estar propenso a agir para satisfazer necessidades, de acordo com níveis hierárquicos (Maslow, 1954), sendo elas: necessidades básicas ou fisiológicas, aquelas diretamente relacionadas à sobrevivência do ser humano, tais como: alimento, água, vestuário, sexo e saneamento; necessidades de segurança, relacionadas à proteção individual contra perigos e ameaças tais como: saúde, trabalho, seguro, previdência social e ordem social; necessidades de amor e/ou sociais, relacionadas à vida em sociedade, englobando as necessidades de convívio, amizade, respeito, amor, lazer e participação, referindo-se à necessidade de afeto das pessoas, tais como amigos, noiva, esposa e filhos; necessidades de estima, relacionadas com a auto-satisfação, tais como: independência, apreciação, dignidade, reconhecimento, igualdade subjetiva, respeito e oportunidades, referindo-se a uma auto-avaliação estável, bem como, uma auto-estima alta conduzindo a sentimentos de autoconfiança, valor, força, capacidade, suficiência e utilidade ao mundo; e necessidades de auto-realização, que expressam o mais alto nível das necessidades estando diretamente relacionadas à realização integral do indivíduo.

Segundo Gomes e Quelhas (2003), este entendimento vem de encontro com a linha teórica da motivação intrínseca, segundo a qual uma pessoa não pode motivar outra e, portanto, o que deve importar para uma organização não é a motivação dos seus

funcionários, mas sim a satisfação destes em relação às suas necessidades pessoais, à medida que por meio desta satisfação, é que será possível obter comportamentos positivos, ou seja, esforço, dedicação e bom desempenho no trabalho.

Já no enfoque da teoria da motivação-higiene (Herzberg, 1997), também se entende que a motivação se expressa como uma tendência à ação e a desmotivação se manifesta como uma tendência à inação, porém o conceito de motivação pressupõe que estar motivado não significa estar propenso a agir para satisfazer necessidades, mas sim estar propenso a dedicar-se e esforçar-se no desempenho laboral. Assim, a motivação é entendida como motivação para o trabalho. De acordo com esta teoria, entende-se que o que influencia a motivação para o trabalho, também denominada de satisfação no trabalho, no sentido do seu aumento ou diminuição, é o nível de satisfação referente aos denominados fatores motivadores. Quanto ao nível de satisfação relacionado com os chamados fatores higiênicos, entende-se que não é capaz de motivar para o trabalho; porém, é capaz de provocar desmotivação. De acordo com Bergamini, (1997), os fatores higiênicos não fazem as pessoas produzirem mais, mas possibilitam evitar a insatisfação no trabalho; ao passo que os fatores motivadores, possibilitam incrementar o nível de satisfação no trabalho.

Tais compreensões teóricas fornecem embasamento para relacioná-las aos achados sobre a motivação no trabalho para os profissionais de saúde no SUS. Nos estudos de Borges e Alves-Filho (2001) sobre a motivação no trabalho em profissionais de saúde no SUS na cidade de Natal foram comparados dados coletados em dois momentos distintos. Os pesquisadores observaram que os profissionais de saúde atribuem significados ao trabalho que abrangem a percepção de condições de trabalho como insatisfatórias; além disso, a motivação, apesar de ser mediana, apresentou queda constante. Tais resultados reforçam a noção de que as condições de trabalho emergem como preditoras da força motivacional, cuja estruturação do processo laboral afeta a saúde psíquica dos trabalhadores em saúde.

De acordo com Costa (2012), há diversos elementos que afetam a motivação e a saúde emocional dos trabalhadores em saúde, refletindo no seu bem-estar no trabalho. Em relação às condições contratuais e jurídicas, verificou-se que há profissionais com múltiplos vínculos, o que afeta a percepção de justiça com relação às recompensas pelo trabalho realizado, acordos velados sobre a flexibilização de carga horária, além da carga horária excessiva para alguns. Além destas questões, no contexto de trabalho dos profissionais de saúde, se destacam ainda os riscos biológicos, as pressões oriundas da

organização das atividades e os restritos espaços de autonomia, fazendo com que todas essas questões adversas afetem na força motivacional.

Diante deste contexto, é relevante pontuar o desgaste intenso da saúde dos trabalhadores que atuam no hospital. O que é apontado por Osório da Silva (1998) como um fator relacionado à sensação de impotência frente a uma estrutura hierárquica centralizadora, de impossibilidade de agir criativamente na relação cotidiana de trabalho e às dificuldades quanto ao uso do saber prático dos trabalhadores. Além disso, podem produzir-se conflitos entre o ideal de trabalho em equipe e a organização do trabalho, gerando soluções individualizadas, corporativismos e competição acirrada entre as áreas técnicas especializadas. Frente a estas análises, pode-se pensar que o trabalho hospitalar é um campo complexo onde se articulam aspectos da organização e do significado do trabalho na área da saúde.

O hospital pode ser entendido como um campo de intensidades de forças (Bianchessi, & Tittoni, 2009), em que há uma rede de relações de interdependência entre os profissionais que sustentam o trabalho. Os jogos de verdade que constituem os sujeitos que atuam no ambiente hospitalar evidenciam que são concebidos como profissionais da saúde, aqueles que têm uma qualificação formal para o exercício da prática da assistência ao paciente. Percebe-se, que esses profissionais são mais valorizados, pois estão vinculados aos objetivos-fins da organização. Os trabalhadores que ocupam outros postos de trabalho passam a ser subjetivados pela vivência de sua invisibilidade e pelo que representam, ou pensam que representam, alimentando, muitas vezes, um sentimento de desvalor.

Assim, as noções sobre as precárias condições de trabalho e as implicações contidas nas práticas dos profissionais de saúde, como excessiva carga de trabalho, o contato constante com o sofrimento alheio, a tensão, a pressão, entre outros aspectos citados anteriormente, nos fazem refletir sobre a possibilidade destes profissionais de cuidar de si e de usufruir da vida. Se a saúde está ligada à liberdade, o trabalho no hospital, privado de liberdade, conduz o trabalhador à doença (Elias e Navarro, 2006).

Diante deste contexto, entende-se que é necessário aprofundar alguns modelos teóricos que se mostraram relevantes no presente estudo, sendo eles a Psicodinâmica do Trabalho e a Teoria da Satisfação no Trabalho de Locke, visando examinar os conceitos de estresse e de motivação a partir dos pressupostos que investigam a dinâmica psíquica dos trabalhadores frente ao sofrer-prazer (Dejours, 1994).

De acordo com Martinez e Paraguay (2003), o referencial teórico da Psicodinâmica entende que o trabalho torna-se perigoso para o aparelho psíquico quando se opõe à livre atividade, quando a liberdade para organização do trabalho é limitada, opondo-se aos desejos do trabalhador, gerando aumento da carga psíquica e abrindo espaço para o sofrimento no trabalho.

Dejours (1994) aborda o sofrimento no trabalho por meio da noção de carga psíquica, referindo-se aos elementos afetivos e relacionais da carga mental do trabalho, que compreende fenômenos de ordem neurofisiológica e psicológica. Neste contexto, o bem-estar, em matéria de carga psíquica, seria decorrente da existência de um sentido atribuído ao trabalho executado. Se um trabalho é livremente escolhido e organizado ele oferece vias de descarga da carga psíquica e é um trabalho equilibrante, estruturante. Se não permite a descarga da energia psíquica acumulada, tornando-se fonte de tensão e desprazer, a carga psíquica origina a fadiga e, a partir daí, a patologia; é o trabalho fatigante (Dejours, 1994). De acordo com o autor, quando o trabalho permite o alívio da carga psíquica, é um instrumento de equilíbrio e fonte de prazer para o trabalhador. Quando não o permite, o trabalho dá origem ao sofrimento e à patologia.

A partir do entendimento de que o sofrimento é considerado uma vivência subjetiva intermediária entre a doença mental descompensada e o bem-estar psíquico, implicando em um estado de luta contra as forças que o empurram em direção à doença mental (Dejours e Abdoucheli, 1994), percebe-se que a questão deveria então ser enunciada em termos de identificar quais os componentes do trabalho que se opõem à descarga de energia, que travam o livre jogo do sistema "motivação-satisfação" (ou desejo-prazer) Dejours (1994). A Psicodinâmica do trabalho compreende que não há neutralidade na relação entre o trabalho e a saúde psíquica do trabalhador, sendo que esse impacto se dá pela via do reconhecimento, um benefício simbólico determinante para a constituição da identidade do sujeito no campo social (Maissiat, Lautert, Dal Paic & Tavares, 2015). Sendo assim, a saúde do trabalhador é vista a partir da dinâmica das relações humanas no trabalho, a qual determina as vivências de prazer e/ou de sofrimento, sob interferência das condições e organização laboral.

De acordo com Mendes (2007), o prazer e o sofrimento no trabalho são experiências que imprimem maior ou menor vulnerabilidade ao adoecimento. Para a Psicodinâmica do Trabalho, o prazer encontra-se amparado na percepção de realização profissional e liberdade de expressão. Essa liberdade versa sobre a oportunidade de expressar sentimentos e opiniões a colegas e chefias, incluindo a vivência da confiança,

solidariedade e cooperação, mas também sobre a possibilidade de se utilizar da criatividade no trabalho. Já a realização profissional se dá pelas experiências de bem-estar, satisfação, motivação, reconhecimento e orgulho pela atividade que realiza.

Dejours (1987) considera a insatisfação no trabalho como uma das formas fundamentais de sofrimento do trabalhador e relacionada ao conteúdo da tarefa. Tal insatisfação pode ser decorrente de sentimentos de indignidade pela obrigação de realizar uma tarefa desinteressante e sem significado, de inutilidade por desconhecer o que representa o trabalho no conjunto das atividades na empresa, de desqualificação, tanto em função de questões salariais como ligadas à valorização do trabalho, em aspectos como responsabilidade e risco.

Sendo assim, o sofrimento representa condição que impulsiona a mobilização do trabalhador frente às incoerências vividas no contexto laboral, ao mesmo tempo em que pode favorecer a doença psíquica. O sofrimento pode ser avaliado pela vivência do esgotamento, o qual se dá pela percepção de estresse, insatisfação, sobrecarga, frustração, insegurança ou medo. A falta de reconhecimento também é determinante para a instalação do sofrimento, uma vez que o trabalhador sofre ao sentir que seu esforço não é valorizado, gerando sentimentos de frustração, inutilidade e injustiça (Mendes, 2007).

O modelo teórico da Satisfação no Trabalho de Locke (1969) percebe que a satisfação no trabalho exerce influência sobre o estado emocional do indivíduo, manifestando-se na forma de alegria decorrente da satisfação ou na forma de sofrimento decorrente da insatisfação. Este embasamento tem seu fundamento na correlação existente entre os valores, vinculados à importância que a pessoa atribui à meta que deseja alcançar, e as metas, que são o objetivo desejado. Estes são os impulsores que levam o indivíduo a agir, desempenhar, obter resultados, satisfação e que irão servir como reforço, feedback, para a atribuição dos valores (Pérez-Ramos, 1990). Locke (1969) considera o trabalho como uma interação complexa de tarefas, subordinados, papéis, responsabilidades, relações, incentivos e recompensas em determinado contexto físico e social. Para o autor, a satisfação no trabalho requer que o trabalho seja analisado em termos de seus elementos constituintes, e onde satisfação no trabalho global é o resultado da satisfação com diversos elementos do trabalho. Assim, a satisfação no trabalho pode afetar aspectos comportamentais, a saúde física e a saúde mental, com consequências tanto para os trabalhadores como para a empresa. A presente pesquisa

visa contribuir nessa linha, analisando os principais achados científicos referentes aos temas em análise para reflexão.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão sistemática da literatura; o que o caracteriza como estudo qualitativo, pois foi baseado em dados de texto, possuindo passos singulares na análise dos dados e se valendo de diferentes estratégias de investigação (Creswell, 2010). Além disso, é um estudo exploratório por seu objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito e a constituir hipóteses (Gil, 2002).

O objetivo central desse estudo é identificar e analisar como a literatura científica nacional trata os temas do estresse e da motivação em profissionais de saúde no Brasil. As etapas que conduziram esta revisão sistemática foram: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados e conclusões. A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2015, nas bases de dados da Literatura da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando-se os Descritores: "Profissionais de Saúde" AND "Trabalho" AND "Estresse"; "Profissionais de Saúde" AND "Trabalho" AND "Stress"; "Profissionais de Saúde" AND "Trabalho" AND "Satisfação" e "Profissionais de Saúde" AND "Trabalho" AND "Motivação". Foram incluídos artigos entre os anos de 2009 a 2015.

A partir da combinação desses descritores foram aplicados os princípios do método PRISMA para auxiliar na revisão sistemática, por meio de quatro fases: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Na identificação, foram incluídos todos os artigos identificados a partir dos descritores, sendo localizadas 4.551 produções. Na triagem, foram integrados apenas os artigos com estudos em contextos do trabalho ou organizacional, totalizando 3377. Na análise da elegibilidade, restaram 62 artigos, uma vez que foram retirados os artigos escritos em outros idiomas que não o português como também, os que foram publicados antes de 2009. Ainda nesta fase, entraram apenas os periódicos que estavam disponíveis e que também não eram repetidos ou fora contexto temático. Por fim, a inclusão contemplou os 42 artigos, os quais estavam disponíveis para análise qualitativa e respondiam à pergunta de pesquisa estabelecida inicialmente.

Para a avaliação dos dados, elaborou-se um instrumento para a coleta das informações visando responder às questões norteadoras desta revisão. A análise e interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de uma tabela de revisão sistemática que compreendeu os seguintes itens:

título do artigo, autores, objetivos, ano de publicação; tipo de pesquisa, amostra, local do estudo, principais achados e contribuições específicas do estudo. Os artigos selecionados foram analisados conforme quadro em anexo.

A partir da coleta de dados foi realizada a análise de conteúdo (Moraes, 1999), visando organizar e descrever os textos científicos. De acordo com Minayo (2007), esta análise se desdobra nas etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação. A etapa da pré-análise compreende a leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos. Durante a etapa da exploração do material, busca-se encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. A categorização, para Minayo (2007), consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas. De acordo com o autor, a Análise Temática tradicional trabalha inicialmente esta fase, recortando o texto em unidades de registro que podem constituir palavras, frases, temas, personagens e acontecimentos, indicados como relevantes para pré-análise. Posteriormente, o pesquisador escolhe as regras de contagem por meio de codificações e índices quantitativos. Ao final, se realiza a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação do tema (Bardin, 2011). A partir daí, se propõe inferências e o pesquisador realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugerida pela leitura do material (Minayo, 2007).

Após a aplicação das técnicas de análise de conteúdo, foi atribuído a cada artigo um conceito central referente à temática abordada, vinculando-o aos principais achados. A partir disso, elaborou-se uma tabela inicial com todos os resultados encontrados e posteriormente, ao realizar o agrupamento dos conceitos que se repetiram, foram elaboradas categorias, as quais permitiram a elaboração de duas tabelas, sendo uma referente ao estresse e a outra a motivação, as quais facilitaram na interpretação dos resultados. As categorias vinculadas ao estresse foram: insatisfação no trabalho, sofrimento, síndrome de Burnout, violência psicológica e riscos e vulnerabilidades; e as vinculadas à motivação foram: prazer, satisfação profissional, escolha profissional e qualidade de vida.

4. RESULTADOS

A partir da revisão sistemática realizada, tornou-se possível obter resultados que contribuíram para atingir os objetivos propostos. A análise dos dados foi dividida em dois eixos temáticos, sendo que o primeiro se refere às características da amostra, e o segundo aborda as bases teóricas de análise sobre "estresse" e "motivação".

4.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

Com base na amostra dos artigos, foram elaboradas duas categorias que se mostraram relevantes para a interpretação dos dados. A primeira delas refere-se às características da profissão dos sujeitos que compuseram a amostra, sendo tal dado relevante, uma vez que se percebeu a predominância de estudos na área da enfermagem e demais profissões com formação formal, e poucos referentes aos profissionais que não necessitam de formação formal para atuação em instituição hospitalar. Com base em 36 artigos que demonstram a amostra estudada, sendo 35 deles revisões empíricas e 1 revisão teórica, elaborou-se o agrupamento das amostras, sendo elas divididas em cinco categorias, de acordo com as características da profissão, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1
Características dos profissionais da amostra

Tipo de profissional	(N)	%
Profissionais da área de enfermagem	2.411	69%
Profissionais da saúde de diversas áreas com formação em nível técnico e superior	188	5,4%
Profissionais da área de medicina	241	6,9%
Profissionais da saúde de diversas áreas sem formação formal	235	6,8%
Profissionais não especificados	419	11,9%

Da amostra estudada, 69% foi composta exclusivamente por profissionais da enfermagem, indicando que os conceitos de estresse e motivação estão fortemente relacionados a esta área profissional. Os profissionais de saúde que necessitam de formação formal para atuação representaram um total de 12,3% da amostra, sendo que este grupo abrangeu profissionais de nível técnico e superior. Em relação aos trabalhadores que não necessitam de qualificação formal para atuar em uma instituição hospitalar, apenas 6,8% dos estudos referiram os profissionais lotados nas áreas administrativas operacionais, sendo eles reconhecidos por desenvolverem atividades rotineiras e sem relação direta com o paciente. Esta área compreende diversos cargos,

como: auxiliares administrativos, auxiliares de higienização, atendentes de lavanderia, atendentes de alimentação, vigilantes, ascensoristas, entre outros. Desta forma, os resultados demonstram que os fatores de estresse e de motivação no ambiente hospitalar são analisados, predominantemente, sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem, como também, por aqueles com qualificação formal, representando o total de 81,3% da amostra.

As análises apontam à prevalência de estudos nas áreas em que é necessária formação para atuação profissional, configurando pouca exploração no campo dos profissionais que ocupam cargos administrativo-operacionais. Tal resultado vem de encontro com o estudo realizado por Bianchessi e Tittoni (2009), que evidenciou a centralidade das noções sobre o hospital vinculadas à figura do médico e dos enfermeiros. Estes dados dão indícios sobre as relações de saber/poder que constituem os sujeitos do trabalho no hospital, pois se entende que o interesse é centrado naqueles que têm uma qualificação formal para o exercício da prática.

A segunda categoria relevante para a interpretação dos dados foi quanto ao local dos estudos, sendo que em 36 artigos foi possível obter as características da natureza da instituição. Constatou-se que 88,8% das instituições analisadas atendiam através do Sistema Único de Saúde, sendo elas divididas em Instituições públicas, privadas, filantrópicas e de ensino. A Tabela 2 apresenta esses dados. Esse aspecto ressalta que o foco dos estudos nas instituições hospitalares está vinculado aos atendimentos realizado pelo SUS.

Tabela 2
Natureza da instituição

Tipo de instituição	N	%
Hospitais públicos - SUS	21	46,6%
Hospitais públicos de ensino - SUS	4	8,8%
Hospitais filantrópicos - SUS	4	9%
Hospitais privados com convênio SUS	4	8,9%
Hospitais privados sem convênio SUS	5	11,2%
Serviços básicos de saúde - SUS	7	15,5%

Importante destacar que tais dados ressaltam que o foco dos estudos nas instituições hospitalares está vinculado mais expressivamente aos atendimentos realizados pelo SUS. Do total, 20,1% dos estudos foram realizados em hospitais privados (N=9), sendo apenas 5 deles em instituição sem convênio com o SUS. O que

significa que os estudos retrataram achados com maiores informações advindas de profissionais em saúde que atuam em instituições de natureza pública, filantrópica ou em serviços de atenção básica. O que se ressalta aqui é tais contextos de trabalho, com suas características singulares se destacam na amostra sobre os fatores de estresse e motivação dos profissionais que atuam no âmbito do SUS. Esse dado deve ser levado em consideração na análise dos resultados.

Em relação à metodologia aplicada, os artigos revisados foram divididos em dois grupos, sendo um referente aos estudos teóricos e o outro aos estudos empíricos. Os estudos empíricos vincularam-se aos artigos que foram elaborados a partir de uma pesquisa de campo, em que foi necessária a comprovação prática dos fenômenos estudados, seja através de experimentos ou observação de determinado contexto para coleta de dados em campo. Já os estudos teóricos consistiram em discussões e comprovações de teorias, além de possíveis revisões de sua validade e alcance, através de revisões sistemáticas, revisões integrativas, estudos críticos, entre outros.

A partir da análise de conteúdo, foi conferido a cada artigo um conceito central, vinculado à temática do texto, sendo que em alguns estudos, foi possível obter mais de um conceito. Dessa forma, os estudos foram divididos em três categorias, os que tinham o foco no estresse (58,3% e 83,4%), os com foco na motivação (19,4% e 16,6%) e aqueles que buscaram fazer uma comparação entre estes dois fatores, estresse e motivação (22,3%), conforme demonstrado na Tabela 3. Tal resultado demonstra que o conceito de estresse vem sendo o maior foco da literatura científica.

Tabela 3
Metodologia aplicada

Tipo de método	%	Foco no estresse	Foco na motivação	Foco no estresse e na motivação
Estudo empírico	86%	58,3%	19,4%	22,3%
Estudo teórico	14%	83,4%	16,6%	0%

Observou-se que tanto os estudos empíricos (58,3%) como os teóricos (83,4%) focam suas análises sobre a temática do estresse de forma predominante. Na análise aprofundada dos 42 artigos da amostra foi possível avaliar principais achados de cada estudo e seus conceitos centrais. Os resultados semelhantes foram agrupados a partir da similaridade de informações, resultando em cinco conceitos centrais nas pesquisas sobre os fatores de estresse e quatro conceitos nos trabalhos sobre os fatores de motivação dos

profissionais de saúde. Alguns artigos trabalharam com mais de um conceito, como será demonstrado a seguir.

Os conceitos ligados a este tema predominam nos estudos, uma vez que a frequência dos artigos com conteúdos sobre insatisfação no trabalho (14 vezes), sofrimento (10 vezes), Síndrome de Burnout (11 vezes), violência Psicológica (2 vezes) e riscos e vulnerabilidades (3 vezes), demonstram que dos 42 artigos analisado, em 40 vezes as temáticas foram analisadas sob a perspectiva do estresse. Já a motivação foi foco de apenas 19,4% dos estudos empíricos e 16,6% dos teóricos, sendo que os principais conceitos relativos ao tema foram prazer, satisfação profissional, escolha profissional e qualidade de vida. A frequência da citação destes quatro conceitos ocorreu em 19 vezes na análise dos 42 artigos. A Tabela 4 retrata tais resultados.

Tabela 4. Fatores de estresse dos profissionais de saúde

Autores	Conceito Vinculado	N	Principais achados
Lima Júnior, Alchieri & Maia (2009); Régis & Porto (2011); Duarte & Simões (2015).	Insatisfação no trabalho	14	Baixos salários Más condições estruturais e ambientais de trabalho Excesso de demanda/carga horária Contato íntimo com a dor e o sofrimento Conflitos/Dificuldade de relacionamento Necessidades primárias comprometidas Pouco Reconhecimento
Ruviaro & Bardagi (2010); Lima et al. (2013); Rissardo & Gasparino (2013); Silva & Gomes (2009); Gianasi & Oliveira (2014); Barbosa, Souza & Moreira (2014)	Síndrome de Burnout	11	Significativa em profissionais de saúde Predominante em enfermeiras com menos tempo de formação e solteiras. Precárias condições e sobrecarga de trabalho Escassez de recursos materiais e humanos. Baixo controle das atividades Baixa participação nas tomadas de decisão Sentimento de injustiça e iniquidade nas relações de trabalho Sobrecarga emocional Suporte organizacional ineficiente Exaustão emocional vinculada a múltiplas de fontes de tensão Conflitos organizacionais. Uso de psicotrópicos por enfermagem Fadiga por compaixão
Abraão et al. (2010)	Violência Psicológica	2	Relações de trabalho em que há predominantemente abusos de poder Discriminação Banalização da injustiça.
Corrêa, Souza e Baptista (2013); Oliveira, Costa e Santos (2013)	Riscos e Vulnerabilidades	3	Violência física Desgaste emocional. Acidentes com material biológico Uso inadequado e não adesão a medidas de proteção Sobrecarga de trabalho

Tais resultados nos indicam que os fatores de estresse predominam nos profissionais de saúde, em comparação aos fatores motivacionais. Percebe-se nos achados que a insatisfação mostra-se vinculada, principalmente, às precárias condições de trabalho, ao excesso de demanda, aos baixos salários, ao contato íntimo com a dor e o sofrimento e as dificuldades de relacionamento de equipes. O sofrimento mostrou-se ligado às questões emocionais dos profissionais de saúde, percebendo-se que há um

conflito entre a organização do trabalho e os desejos dos sujeitos. Neste sentido, associa-se ao estresse o sofrimento moral, que emerge pelas noções de desrespeito ao direito do paciente, a impotência frente às demandas dos pacientes e familiares, as desvalias nos jogos de saber/poder, os assujeitamentos nas relações hierárquicas, os sentimentos de invisibilidade, em um contexto com más condições de trabalho e exigências elevadas. Este contexto, permeado por pressões, conflitos de interesses e sobrecarga, gera nos profissionais o desequilíbrio e um elevado estresse, o qual não resolvido, leva à deterioração da saúde mental dos profissionais manifestada, no presente estudo, pela Síndrome de Burnout. Inseridos nessas circunstâncias estão os conceitos de violência psicológica, riscos e vulnerabilidades, os quais colaboram para as compreensões do estresse. Os resultados demonstram que o estresse persistente na prática dos profissionais de saúde gera um elevado nível de insatisfação e sofrimento.

Por outro lado, os principais conceitos sobre a motivação dos profissionais de saúde foram relacionados ao prazer, satisfação profissional, escolha profissional e qualidade de vida. A tabela 5 apresenta esses resultados. É relevante o fato de que apenas 19,4% dos estudos empíricos e 16,6% dos estudos teóricos buscaram explorar os principais fatores da motivação, indicando que mesmo que frequentemente mencionada, a relação entre a motivação no trabalho e saúde tem sido pouco pesquisada e aplicada, reforçando as noções de que o estresse tem sua investigação privilegiada.

Tabela 5. Fatores de motivação dos profissionais de saúde

Autores	Conceito vinculado	N	Principais achados
Maissiat et al. (2015); Daubermann & Tonete (2011); Ezaias, Haddad & Vannuchi (2012);	Prazer	3	Sentir-se útil e valorizado pelos pacientes e familiares Sentimentos de orgulho Realização profissional Reconhecimento Cuidado e o cultivo de sentimentos de prazer e orgulho.
Ezaias, Haddad & Vannuchi (2012); Régis & Porto (2011); Mascarenhas <i>et al.</i> (2013); Schmidt (2013); Duarte & Simões (2015); Gottardo & Ferreira (2015); Maissiat <i>et al.</i> (2015);	Satisfação profissional	11	Remuneração Justa Carga horária adequada Flexibilidade na escala Ambiente de trabalho favorável Presença de Diálogo Suporte à equipe pela administração Segurança física e emocional Afinidade com a profissão Gostar do que faz Percepção de suporte social informacional de colegas ou supervisores
Glanzner, Olschowsky & Kantorski (2011)	Escolha profissional	2	Aptidão
Pires et al. (2012); Barbosa, Souza & Moreira (2014)	Qualidade de vida	3	Satisfação das necessidades básicas Satisfação por compaixão

No que se refere à motivação, o conceito de prazer foi atribuído como central em três artigos, nos quais foi vinculado aos sentimentos de realização profissional, sensação de utilidade para os pacientes, sensação de valorização por pacientes e familiares, sentimentos de orgulho da profissão e com isso, o sentimento de ser reconhecido. Este resultado demonstra que o prazer no trabalho está na melhora do paciente e na sensação do trabalho cumprido.

Ao verificarmos os principais achados referentes ao conceito de satisfação profissional, percebe-se que se vinculam, predominantemente, às questões das condições de trabalho, como remuneração, carga horária flexível, ambiente favorável, diálogo e suporte à equipe. Em dois artigos, a escolha profissional foi atribuída como conceito central, vinculada à aptidão e à qualidade de vida. Em outros três artigos, ela foi associada à satisfação de necessidades básicas e satisfação por compaixão. Tais resultados demonstram que há uma idealização do trabalho, uma vez que a motivação se mostra relacionada com a essência dos profissionais de saúde: o cuidar.

É importante pontuar que dos estudos empíricos, 22,3% se detiveram em comparar o estresse e a motivação no ambiente de trabalho, conforme apresentado na tabela 6. Os resultados demonstram que, enquanto os fatores de estresse retratam a realidade de trabalho, os quais também foram apresentados nos achados com foco somente neste tema, os estudos sobre a motivação retratam as condições ideais de trabalho; salário justo, carga horária adequada, flexibilidade na escala, bom ambiente de trabalho; como também os fatores subjetivos da escolha profissional.

Tabela 6. Principais comparações dos fatores de estresse e motivação

Autores	Fatores de estresse	Fatores de Motivação
Bianchessi & TITTONI (2009)	Sentimentos de invisibilidade, falta de reconhecimento, falta de valorização	Sentir-se útil e valorizado por prestar um trabalho a pessoas que estão doentes
Abraão et al. (2010); Renner, Taschetto, Baptista & Basso (2014)	Condições de trabalho	Salário justo, carga horária flexível, flexibilidade na escala e bom ambiente de trabalho.
Silva de Paula <i>et al.</i> (2010); Lima, Pires, Forte & Medeiros (2014); Duarte & Simões (2015)	Organização e condições do trabalho	Aptidão, afinidade com a profissão, o gostar do trabalho com carga de subjetividade e associação às características intrínsecas da profissão de enfermagem, como o cuidado

Observa-se que, ao mesmo tempo em que há evidente idealização do trabalho, há também a frustração pelo seu não reconhecimento, pela sua desvalorização. Sendo assim, as causas da frustração e insatisfação ficam canalizadas para as condições de realização do trabalho.

5. DISCUSSÃO

A partir da análise dos resultados obtidos, diversos apontamentos puderam ser levantados, permitindo refletir sobre as práticas dos profissionais de saúde, as quais se mostraram vinculadas a um elevado sofrimento psíquico. Ao analisarmos a amostra estudada, 69% foi composta exclusivamente por profissionais da enfermagem, sendo que averiguando os principais achados sobre o estresse, percebe-se que estes se vinculam a questões que parecem ser inerentes à profissão da área enfermagem, como condições de trabalho precárias, a excessiva carga de trabalho, ao contato íntimo com a dor e o sofrimento, além de sentimentos de impotência frente às demandas de trabalho.

De acordo com Elias e Navarro (2006), o devotamento, a abnegação e a dedicação são características aceitas como próprias da profissão de enfermagem. Quando avaliamos os aspectos que motivam os profissionais, o prazer se vincula à tarefa cumprida, sendo que o reconhecimento ocorre pela manutenção de uma vida. Neste sentido, se percebe que há uma visão idealizada da profissão, que pode ser constatada no que tange à escolha profissional e as noções de qualidade de vida, contrapondo à dura realidade de trabalho, em que se nota elevados níveis de insatisfação, sofrimento e adoecimentos.

Em relação aos trabalhadores que não necessitam de qualificação formal para atuar em uma instituição hospitalar, apenas 6,8% dos estudos referiram os profissionais lotados nas áreas administrativas operacionais. De acordo com Biachessi e Tittoni (2009), a atividade dos trabalhadores administrativo-operacionais costuma ser entendidas como puramente administrativas, quando na prática eles estão em contato permanente com os pacientes. Além disso, tais cargos desempenham um papel fundamental dentro das instituições da área da saúde, pois executam tarefas que implicam em acolher, entender, auxiliar, fornecer e higienizar nas necessidades dos pacientes e familiares.

De modo geral, os resultados demonstram que os fatores de estresse e de motivação no ambiente hospitalar são analisados, predominantemente, sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem, como também, por aqueles com qualificação formal, representando 81,3% da amostra. Tal situação demonstra os modos como se institucionalizam as relações de trabalho no hospital, marcadas por relações de saber-poder, hierarquizadas e disciplinares. Conforme afirma Foucault (1991), só foi possível colocar ordem no caos do hospital a partir da tecnologia política da disciplina. Tecnologia essa que perdura até os dias de hoje, com função de organizar, dar limites,

ordenar e demarcar espaços. A pesquisa realizada por Bianchessi e Tittoni (2009) demonstrou que os trabalhadores administrativo-operacionais reconhecem seu papel e sua função para que a engrenagem do hospital funcione. Contudo, para os trabalhadores estudados, a vivência na hierarquia do trabalho hospitalar, assim como o embate com os outros profissionais faz surgir, em geral, desconfortos, desgastes e gera sentimentos de desvalia.

Frente ao exposto, percebe-se que a satisfação no trabalho está entre os principais conceitos vinculados à motivação desses profissionais de saúde; a qual se apresentou como relacionada às questões de remuneração, carga horária adequada, ambiente de trabalho favorável, segurança física e emocional, entre outros. Observamos aqui que há pouca visibilidade para as questões próprias daqueles que não atuam diretamente na assistência ao paciente.

A partir dos resultados apresentados, pode-se perceber que as noções de satisfação/insatisfação no trabalho vinculam-se as condições laborais a que são submetidos os profissionais de saúde. No contexto do SUS há um reconhecimento das especificidades do trabalho e da necessidade de adequação dos ambientes sanitários, visando à proteção dos profissionais implicados na assistência aos usuários. Neste sentido, evidencia-se que as condições de trabalho devem ser favoráveis às necessidades de segurança de modo que se possa aumentar a força motivacional dos trabalhadores, uma vez que tais condições favorecem o desempenho das atividades dos profissionais e, conseqüentemente, afetam as necessidades de autorrealização.

Os resultados indicam que a maior parte dos estudos refere-se às instituições públicas de saúde e ao contexto de trabalho no SUS. Os trabalhadores versam sobre melhores condições de trabalho e qualificação na formação, visando atender de maneira eficiente as demandas complexas que o processo de saúde e doença impõe. Contudo, verifica-se nos achados das pesquisas que pouco se fala sobre o engajamento dos trabalhadores no quesito de responsabilidade e gestão, fazendo com que os profissionais não atuem como sujeito responsável pelas transformações de suas condições de trabalho. Os estudos realizados por Ferreira e Araújo (2014) apontam que os trabalhadores da saúde precisam sair da condição de oprimidos e assumir a corresponsabilização junto à gestão da saúde. Dos fatores vinculados ao estresse, como a insatisfação profissional, se entende que, há por parte do trabalhador, comportamentos alheios ao processo de gestão, uma vez que se desloca o protagonismo dos sujeitos frente à possibilidade de transformação.

Campos (2007) diz que do trabalho se vive e pelo trabalho se morre, explicitando que algumas condições de trabalho matam. A partir dos resultados apresentados, percebe-se que são escassas as estratégias de defesa do trabalhador, as quais podem ser pensadas a partir dos fatores que motivam os profissionais de saúde, já que os fatores de estresse vêm ocasionando em adoecimentos, ilustrados pela Síndrome de Burnout. Quando analisamos os fatores de motivação; prazer, satisfação profissional, escolha profissional e qualidade de vida; verifica-se que não há formas de libertação. Hanzelmann e Passos (2010) postulam que os profissionais da saúde buscam minimizar os fatores desencadeadores do estresse através de mecanismos de defesas, como se desvencilhar das responsabilidades e sublimar os problemas.

Neste sentido, percebe-se que o foco nos fatores de estresse indica pouca compreensão do contexto em que se está inserido, não se percebendo que as modificações dependem da consciência humana sobre os rumos e valores presentes ou ausentes no desenvolvimento destas mudanças. Sabe-se que o SUS foi gestado em um período com muitas proposituras de mudanças, do desejo de se fazer diferente do que se vinha fazendo (Ferreira & Araújo, 2014). Em 2003, foi criada pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, a Política Nacional Humanização (PNH), com o objetivo de se criar modos diferentes de operar no campo da saúde. Como política pública, a humanização foi pensada como possibilidade de enfrentamento e superação dos desafios apresentados pela sociedade brasileira quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde. Foi proposto que o trabalhador interagisse consigo, com o outro que atua no campo da saúde, com o trabalho, com a gestão e com o usuário.

O conceito de estresse, nos trabalhos pesquisados, é entendido como uma resposta global dos indivíduos a agressões do meio, enfatizando sua relação com a insatisfação no trabalho, com o sofrimento, com os riscos e as vulnerabilidades. Assim, tal conceito mostra-se fundamental para compreender muitos dos problemas pertinentes à área da saúde, tendo a Síndrome de Burnout frequentemente associado ao resultado deste processo de adoecimento. Os estudos apresentaram dados robustos de que o profissional de saúde, independente de cargo, experimenta o sofrimento frente à impotência das demandas dos pacientes e familiares. O enfrentamento das limitações impostas pelas regras do Sistema Único de Saúde e a percepção de desvalia nos jogos de saber e poder entre os diversos profissionais que se assujeitam nas relações hierárquicas levam-nos a sentimentos de invisibilidade na organização do trabalho.

Neste sentido, observa-se que os estudos com abordagem da teoria da Psicodinâmica de Dejours (1994) compõem grande parte da amostra desta pesquisa e explicam o sofrimento percebido em trabalhadores administrativo-operacional do hospital como sem esperança de reconhecimento. Estes aspectos produzem impactos na subjetividade dos trabalhadores e nos modos de trabalhar no hospital, demonstram a necessidade de aprofundamento. Isto porque a Teoria Psicodinâmica postula que o sofrimento é um elemento importante no processo de trabalho, pois é a partir dele que o prazer é alcançado (Dejours, 1994). A escolha dos trabalhadores por situações de trabalho que envolva sofrimento, gera desafios. Os esforços empregados para lutar contra o sofrimento, por vezes desembocam nas descobertas e criações úteis para a humanidade e é nesse ponto que o sofrimento adquire um sentido positivo. Contudo, os resultados do presente estudo indicam que os profissionais de saúde se motivam pelo prazer, satisfação e qualidade no ambiente de trabalho, sendo o sofrimento, vinculado a uma importante fonte de estresse.

Outra abordagem teórica citada nas pesquisas foi a Teoria da Satisfação no Trabalho de Locke (1969); a qual contribui para o entendimento sobre as vivências dos profissionais que atuam na área da saúde. Partindo deste referencial, se considera a satisfação no trabalho como uma função da relação percebida entre o que um indivíduo quer de seu trabalho e o que ele percebe que está obtendo. Assim, a satisfação no trabalho seria um estado emocional prazeroso resultante da avaliação do trabalho em relação aos valores do indivíduo, relacionados ao trabalho. Já a insatisfação seria um estado emocional não prazeroso, resultante da avaliação do trabalho como ignorando, frustrando ou negando os valores do indivíduo, relacionados ao trabalho. Assim, a satisfação e insatisfação no trabalho não são fenômenos distintos, mas situações opostas de um mesmo fenômeno, ou seja, um estado emocional que se manifesta na forma de alegria (satisfação) ou sofrimento (insatisfação) (Locke, 1969). Tais conceitos vêm de encontro com os resultados apresentados, uma vez que o conceito de estresse mostra-se fortemente associado à insatisfação no trabalho e ao sofrimento, sendo estes fatores, predominantes nos estudos referentes aos profissionais de saúde.

O que chama a atenção nos resultados é o fato de que os artigos científicos revisados abordam às temáticas sobre estresse e motivação dos profissionais de saúde de forma bastante similar, uma vez que há um consenso sobre os problemas nos serviços de saúde. Contudo, percebeu-se que o trabalhador, enquanto sujeito corresponsável pelas transformações de suas condições de trabalho, ainda é pouco

visualizado na realidade objetiva. Assim, a melhoria nas condições de saúde dos profissionais mostra-se incerta, uma vez que ainda irá se enfrentar graves problemas para definir um novo modelo assistencial no país, uma vez que as estruturas atuais ainda se mantêm permeáveis ao modelo biomédico tradicional, com reflexo negativo sobre os resultados das equipes que atuam na saúde (Goldbaum, 2005).

Diante disto, é percebido que o trabalhador apresenta um comportamento alheio ao processo, tentando fazer seu trabalho da melhor forma possível, mas colocando a responsabilidade na gestão. Segundo Ferreira e Araújo (2014), essa realidade pode ser vinculada ao contexto cultural brasileiro, que é marcado pelo autoritarismo ainda persistente, produzindo uma cultura de sujeição revelada em diversas atitudes de passividade. Sabe-se das dificuldades na materialização das ações de transformação da realidade, ainda que se pense em estratégias de intervenção, uma vez que os fatores de estresse apresentados, complicam as possibilidades de realização. O que se conclui é que é necessário um processo de reflexão frente à possibilidade de mudança, para reduzir o intenso sofrimento referido nos resultados e potencializar as fontes de motivação no trabalho. Entende-se que isso só será possível, a partir de um engajamento de todos os envolvidos na produção de saúde, perpassando a responsabilidade àqueles que sofrem os impactos do estresse e da motivação no dia-a-dia de trabalho.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo tem como objetivo compreender os principais fatores de estresse e de motivação dos profissionais de saúde. Tal temática contribui para o entendimento sobre as diversas influências nas práticas dos trabalhadores, como também para a análise dos principais elementos que vem sendo encontrados na literatura científica sobre o que estressa e o que motiva os profissionais de saúde. Acredita-se que através das vivências destes profissionais, será possível suscitar uma reflexão sobre as mudanças necessárias que favoreçam a saúde psíquica dos trabalhadores e melhor qualidade na assistência.

Os resultados demonstraram que o trabalho hospitalar é vivenciado pelos profissionais de saúde através das noções de motivação/satisfação/insatisfação e estresse/prazer/sofrimento. Do ponto de vista da motivação, tornou-se possível vinculá-la ao sentimento dos profissionais ao sentirem-se úteis e valorizados por prestar um trabalho a pessoas que estão doentes, referindo o reconhecimento e a valorização como fonte gratificante. Em contraponto, experimentam o sofrimento na tensão da impotência frente às demandas dos pacientes e familiares, considerando as dificuldades impostas pelo Sistema Único de Saúde, envolvendo más condições de trabalho, conflitos entre equipes, relações de poder.

A título de reflexão sobre ações que motivem os trabalhadores, o presente estudo contribui para se pensar em mudanças na concepção e organização do trabalho. Acredita-se que frente ao exposto, é fundamental que ocorram mudanças nas formas de reconhecimento e valorização dos trabalhadores e de seu trabalho, seja por meio de comunicação verbal ou escrita, formal ou informal, pessoal ou coletiva, como por meio de incentivos ou recompensas por ideias, esforços e trabalhos realizados. É importante que todos possam se sentir responsáveis na incorporação dos valores de um sistema de saúde solidário, público, universal e equitativo (Alves-Filho & Costa, 2013).

Assim, sugere-se que novos estudos sejam realizados, em que se possam contemplar todos os trabalhadores que atuam na saúde. Os resultados sinalizam a importância de estudos comparativos entre as instituições privadas e as que atendem pelo SUS, além de demonstrarem a necessidade de se realizar projetos futuros de intervenção que abranjam outras abordagens teóricas, para que se possam encontrar diferentes formas de enfrentamento quanto às dificuldades constatadas, na busca de

motivação para o trabalho e, conseqüentemente, um melhor serviço prestado aos usuários e à sociedade.

REFERÊNCIAS

- Abraão, S.R., Bezerra, A.L.Q., Branquinho, N.C.S.S., Paranaguá, T.T.B. (2010). Caracterização, motivação e nível de satisfação dos técnicos de enfermagem de um Hospital Universitário. *Rev Enferm UERJ*, 18(2), 253-8.
- Alves-Filho, A. (2012). Motivação para o trabalho: um estudo com os profissionais de saúde nas unidades básicas de saúde do município de Natal-RN. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.
- Alves-Filho, A., Costa, M. T. P. (2013) Condições de trabalho e motivação em contextos do Sistema Único de Saúde – SUS. *Interface*, 10 (1), 56-74.
- Assunção, A. A., Machado, A. F., Araújo, T. M. (2012). Vulnerabilidades ocupacionais e percepção de saúde em trabalhadores do SUS. *Revista brasileira Est. Pop.* 29(1), 147-167.
- Barbosa, S. C., Souza, S. & Moreira, J. S. (2014). A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 14(3), 315-323.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bergamini, C. W., Coda, R. (Org.). (1997). *Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança*. São Paulo: Atlas.
- Bianchessi, D. L. C, Tittoni, J. (2009). Trabalho, saúde e subjetividade sob o olhar dos trabalhadores administrativo-operacionais de um hospital geral, público e universitário. *Physis*, 19 (4), 969-988.
- Brasil (2003). *Política de recursos humanos para o SUS: balanço e perspectivas*. Ministério da Saúde, Brasília.
- Brasil. (2011). *Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde - SUS*. Ministério da Saúde, Brasília.
- Borges, L. O.; Alves-Filho, A. (2001). A mensuração da motivação e do significado do trabalho. *Estudos de Psicologia*, 6 (2), 177-194.

Camelo, S. H. H. (2009). Políticas de recursos humanos: sistema único de saúde, bases legais e implicações para a enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 17(4), 589-94.

Campos, G. W. S. (2007). *Saúde paidéia*. São Paulo: Hucitec.

Carvalho, M., Santos, N. R., Campos, G. W. S. (2013). A construção do SUS e o planejamento da força de trabalho em saúde no Brasil: breve trajetória histórica. *Saúde em Debate*, 37 (98), 372-387.

Corrêa, R. Z. A., Souza, M. S., Baptista, M. N. (2013). Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros. *Psicol. Argumento*, 31(75), 599-606.

Costa, M.B.S., Salazar, P.E.L. (2007). Gestão das mudanças no sistema de saúde pública. *Revista Enfermagem UERJ*. 15 (4), 487-94.

Costa, M. T. P. (2012) *Saúde psíquica e condições de trabalho dos profissionais de saúde nos hospitais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Cresswell, O. (2010) *projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.

Dal Pai, D., & Lautert, L. (2011). Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do "discurso vazio" no acolhimento com classificação de risco. *Escola Anna Nery*, 15(3), 524-530.

Dalmolin, G. L., Lunardi, V. L., Filho, D. L. (2009). O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. *Revista enfermagem UERJ*, 17(1), 35-0.

Daubermann, D. C., Tonete, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da atenção básica à saúde. *Acta. Paul. Enferm.*, 25(2), 277-283

Dimenstein, M., Santos, Y. F. (2005). Avaliação em serviços de saúde: o que pensam usuárias da rede básica de Natal. In: Borges, L. O. (Org). *Os profissionais de saúde e seu trabalho*. (pp. 69-90). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Dejours, C. (1994). A carga psíquica do trabalho. In: Dejours, C., Abdoucheli, C. E. & Jayet, C. (Orgs.) *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à*

análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. (3ª ed., pp. 119-145). São Paulo: Atlas.

Dejours, C. & Abdoucheli, E. (1994). Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Dejours, C., Abdoucheli, C. E. & Jayet, C. (Orgs.) *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. (3ª ed., pp. 119-145). São Paulo: Atlas.

Dejours, C. (1987). Que sofrimento? In: *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho* (pp. 48-62). São Paulo: Cortez e Oboré.

Duarte, I. G.; Botazzo, C. (2009) Gestão de Pessoas nas organizações sociais de saúde: algumas observações. In: *Revista de Administração em saúde*, n.11, 161-167.

Duarte, J. M. G., Simões, A. L. A. (2015). Significados do trabalho para profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. *Revista Enfermagem UERJ*. 23 (3), 388-94.

Elias, M. A., Navarro, V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-am Enfermagem*, 14(4), 517-25.

Ezaias, G. M., Haddad, M. C. L. & Vannuchi, M. T. O. Manifestações psico-comportamentais do Burnout em trabalhadores de um hospital de média complexidade. *Rev. RENE*, 13(1), 19-25.

Ferreira, J. A., Araújo, G. C. (2014). Humanização na saúde: uma análise dos sentidos na óptica do trabalho cotidiano. *Textos & Contextos*, 13(1), 199-213.

Foucault, M. (1991) *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. (8. ed.) Petrópolis: Vozes.

Freitas, G. F., Fugulin, F. M. T., Fernandes, M. F. P. (2006). A regulação das relações de trabalho e gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Revista Escola Enfermagem USP*, 40(3), 443-48.

Gil, A. C. (2002) *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Atlas.

Ginasi, L. B. S. & Oliveira, D. C. (2014). A síndrome de burnout e suas representações entre profissionais de saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14 (3), 756-772.

Glanzner, C. H., Olschowsky, A., & Kantorski, L. P. (2011). O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Esc Enferm USP*, 45(3), 716-21.

Goldbaum M., Gianini R.J., Novaes, H.M.D., César C.L.G. (2005). Utilização de serviços de saúde em áreas cobertas pelo Programa Saúde da Família (Qualis) no município de São Paulo. *Revista Saúde Pública*, 39 (1), 90-99.

Gomes, A. A. P., Quelhas, O. L. G. (2003). Motivação dos recursos humanos no serviço público: um estudo de caso sob dois ângulos teóricos. *Revista Eletrônica de Administração*, 9 (5), 1-18.

Gottardo, L. F. S. & Ferreira, M. C. (2015). Suporte social, avaliações autorreferentes e bem-estar de profissionais de saúde. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(1), 146-160.

Guido, L. A., Linch, G. F. C.; Pitthan, L. O., Umann, J. (2011). Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. *Rev. esc. enferm. USP*, 45 (6), 434-1439.

Hanzelmann, R. S. & Passos, J. P. (2010). Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 694-701.

Herzberg, F. (1997). Novamente: como se faz para motivar funcionários? In: Bergamini, C., Coda; R. (Orgs.). *Psicodinâmica da vida organizacional – Motivação e liderança*. (2. ed.) São Paulo, SP: Atlas.

Lima Júnior, J., Alchieri, J. C. & Maia, E. M. C. (2009). Avaliação das condições de trabalho em Hospitais de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 670-676.

Lima, M. B., Silva, L. M. S. S., Almeida, F. C. M., Torres, R. A. M. & Dourado, H. H. M. (2013). *Revista de Pesquisa: cuidado fundamental*, 5(1), 3259-66. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5090865.pdf>> (Acessado em 05/03/2016)

Lima, L., Pires, D. E. P, Forte, E. C. N., Medeiros, F. (2014). Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(1), 17-24.

Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*, 4 (4), 309-336.

Maissiat, G. S., Lautert, L., Dal Paic, D., Tavares, J. P. T. (2015). Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. *Revista gaúcha de enfermagem*, 36(2), 42-9.

Martinez, M. C., & Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6, 59-78. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172003000200005&lng=pt&tlng=pt. (Acessado em 10/03/2016)

Mascarenhas, C. H. M., Prado, F. O., Fernandes, M. H.; Boery, E. N., Sena, E. L. S. (2013) Qualidade de vida em trabalhadores da área de saúde: uma revisão sistemática. *Espaço saúde*, 14(1/2), 72-81;

Maslow, A.H. (1954), *Motivación y personalidad*. Barcelona: Ed. Sagitário.

Mauro, M. Y. C., Paz, A. F., Mauro, C. C. C., Pinheiro, M. A. S & Silva, V. G. (2010). Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Escola Anna Nery*, 14(2), 244-252.

Minayo, M.C.S. (2007). *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. (10 ed). São Paulo: Hucitec.

Mendes, A.M. (2007). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*, 22 (37), 7-32.

Muchinsky, P. M. *Motivación Laboral* (1994). In: Muchinsky, P. M. *Psicología Aplicada al Trabajo: una Introduccion a la Psicología Industrial y Organizacional*. (pp. 367-412). Bilbao: Desclée de Brouwer.

Nicola, A.L. & Anselmi, M.L. (2005) Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(2), 186-90.

Oliveira, R. K. M., Costa, T. D. & Santos, V. E. P. (2013). Síndrome de Burnout em enfermeiros: uma revisão integrativa. *Ver. Pesqui. Cuid. Fundam.*, 5(1), 3168-3175.

Osório da Silva, C. (1998). Trabalho e subjetividade no hospital geral. *Psicologia Ciência e Profissão*, 18(2), 26-33.

Pérez-Ramos, J. (1990). Motivação no trabalho: abordagens teóricas. *Psicologia-USP*, 1 (2), 127-140.

Pires, D. E. P. D., Bertoincini, J. H., Trindade, L. D. L., Matos, E., Azambuja, E., & Borges, A. M. F. (2012). Inovação tecnológica e cargas de trabalho dos profissionais de saúde: uma relação ambígua. *Rev. gaúch. enferm*, 33(1), 157-168.

Régis, L. F. L., Porto, I. S. (2011). Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. *Revista Escola Enfermagem USP*, 45(2), 334-41.

Renner, J. S., Taschetto, D. V. R., Baptista, G. L. & Basso, C. R. (2014). Qualidade de vida e satisfação no trabalho: a percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18 (2). Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/938>> (Acessado em 03/03/2016)

Rissardo, M. P., Gasoarino, R. C. (2013) Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. *Esc. Anna Nery*, 17 (1), 128-132.

Ruviaro, M. F. S. & Bardagi, M. P. (2010). Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. *Barbarói*, 33, 194-216. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/1555/1317>> (Acessado em 05/03/2016)

Schmidt, D. R. C. (2013). Modelo demanda-controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(5), 779-788.

Silva, M., & Gomes, A.R. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239-248. Disponível em <<http://hdl.handle.net/1822/10624>> (Acesso em 05/03/2016)

Silva de Paula, G., Fontes-Reis, J., Conceição-Dias, L., Damásio-Dutra, V. F., Souza-Braga, A. L. & Antunes-Cortez, E. (2010). O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. *Aquichán*, 10(3), 267-279.

Silva, J. M. & Caldeira, A. P. (2010). Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(6), 1187-1193.

Souza, J.G. (2000). Humanização hospitalar: bases e estratégia de integração e inter-relação na equipe de enfermagem. Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Traesel, E. s., Merlo, A. R. C. (2011). Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. *Revista brasileira Saúde ocup*, 36 (123), 40-55.

Trindade, L. L., Pires, D. E. P. (2013). Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, 22(1), 36-42.

ANEXO A

Título	Autores	Ano	Tipo	Objetivo	Amostra	Local	Principais Achados	Contribuição do estudo
Avaliação das condições de trabalho em Hospitais de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil	Lima Júnior, Alchieri e Maia	09	Estudo empírico	Identificar como os profissionais de saúde avaliam as condições de trabalho em hospitais de diferentes naturezas, e verificar como estas condições interferem na satisfação laboral.	213 profissionais de diferentes categorias.	Quatro hospitais de Natal/RN	Há perfis distintos entre os hospitais quanto às condições de trabalho. Menores médias foram apontadas no hospital estadual, enquanto as maiores foram observadas no hospital filantrópico, resultado que corrobora o atual cenário da saúde pública do país.	Os conflitos são inevitáveis, frente à precária estrutura de algumas instituições públicas, contudo, são previsíveis e passíveis de solução se o hospital dispuser de um canal de expressão livre e acessível a todos os agentes.
O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão	Dalmolin, Lunardi e Filho	09	Estudo empírico	Conhecer como os trabalhadores da equipe da enfermagem, de diferentes instituições e localidades, vivenciam dilemas e sofrimentos morais no exercício profissional.	Sete profissionais de enfermagem	2 instituições filantrópicas de saúde: localizadas em municípios do RS.	O ambiente organizacional se caracteriza como fonte de sofrimento moral, o que envolve a sobrecarga de trabalho, a deficiência de recursos humanos e materiais e as relações interpessoais no trabalho; o desrespeito aos direitos do paciente; e a morte como fonte de sofrimento.	Esse tipo de sofrimento é raramente discutido, sendo fundamental o aprofundamento da temática para favorecer a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis.

Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses	Silva e Gomes	09	Estudo empírico	Analisar o stress ocupacional em profissionais da área da saúde.	44 médicos e 107 enfermeiros	Hospitais de centros de saúde da região norte de Portugal.	15% de profissionais apresentaram experiências significativas de stress e 6% problemas de exaustão emocional. Maior tendência em mulheres (embora os homens evidenciem maior despersonalização), enfermeiros mais novos e com menor experiência profissional, solteiros, classe profissional dos enfermeiros, profissionais com situações contratuais mais instáveis, profissionais que realizam trabalho por turnos rotativos.	É possível a combinação entre as abordagens negativas, centradas na patologia e nas dificuldades manifestadas pelas pessoas, e as abordagens positivas, que valorizam os recursos e as potencialidades dos trabalhadores, até pela evidência do trabalho estar associado a um amplo conjunto de problemas e de constrangimentos, como também, representa uma fonte positiva de significação pessoal e de bem-estar.
Trabalho, saúde e subjetividade sob o olhar dos trabalhadores administrativo-operacionais de um hospital geral, público	Bianchessi e Tittoni	09	Estudo empírico	Analisar o sofrimento dos trabalhadores da área administrativo-operacional e as estratégias de produção de saúde, em razão da frequente ocorrência de adoecimentos e	204 profissionais	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	O sofrimento está relacionado à vivência da invisibilidade, gerada pelos embates nas relações profissionais na organização do trabalho no hospital, onde seu lugar é associado ao desvalor e à desqualificação.	Os jogos de verdade no hospital mostram que o trabalho reconhecido como tendo valor está ligado à medicina e ao lugar de destaque que o saber médico ocupa historicamente no hospital.

e universitário				afastamentos do trabalho.				
Violência psicológica na prática profissional da enfermeira	Barbosa, Labronici, Sarquis e Mantovani	10	Estudo empírico	Analisar a presença da violência psicológica na prática profissional da enfermeira; caracterizar o tipo de violência e o agressor; identificar as reações da vítima após a agressão.	161 enfermeiras	Três hospitais, uma unidade acadêmica de ensino superior e uma de ensino médio.	A violência psicológica acontece no ambiente hospitalar e acadêmico; agressores em sua maioria são mulheres, como colegas de trabalho, médicos e outros profissionais da equipe de saúde; as enfermeiras com menos de um ano de graduação foram as que sofreram maior grau de agressão e com maior intensidade.	A violência psicológica é mais um dos riscos ocupacionais de agravo à saúde que as enfermeiras desta pesquisa estavam sujeitas em seu ambiente laboral. Constatou-se, também, que as enfermeiras sofreram repetidas agressões vindas de um mesmo agressor, e isso pode caracterizar casos de assédio moral e não simplesmente violência psicológica.
Caracterização, motivação e nível de satisfação dos técnicos de enfermagem de um Hospital Universitário	Abraão, Bezerra, Branquinho e Paranaguá	10	Estudo empírico	Identificar o perfil dos técnicos de enfermagem de um hospital universitário do Centro-Oeste brasileiro.	185 Técnicos de enfermagem	Hospital universitário, público federal da Região Centro-Oeste do país.	57,8% citaram a estabilidade no emprego como fator influenciador na escolha da instituição de trabalho. Como fator de insatisfação, a estrutura da unidade alcançou 60%.	As habilidades técnicas e o trabalho em equipe foram considerados importantes para a atuação em hospital universitário. O motivo de satisfação no trabalho, para a maioria, é o salário e o de insatisfação é atribuído à estrutura da unidade.
Síndrome de Burnout em trabalhadores de saúde em	Machado Gouvea, Haddad, Vannuchi e	10	Estudo empírico	Identificar sinais e sintomas da síndrome de Burnout em	160 trabalhadores de saúde	Hospital de média complexidade de Londrina-	Há uma porcentagem significativa de trabalhadores que apresentaram sinais e	Os trabalhadores da enfermagem foram os que demonstraram os maiores índices de exaustão

um hospital de média complexidade	Sardinha			trabalhadores de saúde		PR.	sintomas da síndrome de Burnout, contribuindo para uma queda na qualidade de vida e saúde do trabalhador.	emocional, despersonalização e baixo nível de realização profissional; os funcionários lotados no laboratório, nos serviços gerais e na cozinha apresentaram índices significativos no que se refere às três dimensões da síndrome de Burnout.
Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral	Hanzelman e Passos	10	Estudo empírico	Identificar as representações acerca dos fatores desencadeadores do estresse, atribuídos pelos profissionais de enfermagem, na atividade laboral; e discutir a influência destes na sua atividade laboral.	25 profissionais de enfermagem	Hospital Geral de Jacarepaguá, na cidade do Rio de Janeiro.	A representação dos profissionais de enfermagem acerca dos fatores desencadeadores do estresse em sua atividade laboral está relacionada à ausência da organização do trabalho e a insatisfação do profissional. Ambas expõem o trabalhador ao desenvolvimento do estresse no ambiente de trabalho.	Os profissionais de enfermagem, apesar de possuírem diversos fatores desencadeadores do estresse no ambiente de trabalho que interferem intensamente em suas atividades laborais, buscam minimizá-los através de mecanismos de defesas, como se desvencilhar das responsabilidades, sublimar os problemas e/ou antevê-los.
Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais	Ruviaro e Bardagi	2010	Estudo empírico	Avaliar os níveis de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de	86 profissionais de enfermagem	Hospital particular de uma cidade do interior do RS.	Os resultados apontaram que a maioria dos profissionais apresentou risco baixo para o Burnout, mas o índice de risco médio	Salienta-se a necessidade de novos estudos, uma vez que a literatura não tem sido conclusiva sobre as variáveis que afetam o

da área de enfermagem do interior do RS				enfermagem de uma cidade do interior do RS.			é preocupante. Quanto à satisfação, houve impacto de variáveis como setor, gênero e turno de trabalho nos níveis de satisfação. Esses resultados indicam a importância de ações preventivas ao estresse crônico no ambiente de trabalho.	Burnout em profissionais da área da saúde, tendo em vista a complexidade dessa área e os diferentes contextos onde estes profissionais exercem suas atribuições.
O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar	Silva de Paula, Reis, Dias, Dutra, Braga e Cortez.	10	Estudo empírico	Identificar as condições de trabalho que levam o profissional de enfermagem da unidade hospitalar ao sofrimento psíquico.	Profissionais de enfermagem	Hospital e Maternidade Luiz Palmier em São Gonçalo (RJ)	59% dos entrevistados tiveram como fator motivacional para a escolha profissional a aptidão; 18% se referiram motivos como a demanda profissional no mercado de trabalho e a facilidade de acesso pelo custo baixo; 13% tiveram a curiosidade como fator preponderante na escolha e 10% direcionaram sua escolha pelas doenças familiares.	O maior sofrimento está diretamente ligado à organização do trabalho e não com a profissão. O orgulho de ser enfermeiro se conflita com uma condição de trabalho insatisfatória gerada pela dificuldade de relacionamento entre os profissionais, sejam eles chefes ou colegas de trabalho.
Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências	Traesel e Merlo	11	Estudo empírico	Analisar as vivências coletivas dos trabalhadores diante das demandas contemporâneas.	11 enfermeiras de um hospital privado de uma cidade	Hospital privado, conveniado ao SUS.	Foram identificados traços de sofrimento vivenciado pelos trabalhadores e as dificuldades relacionadas às exigências da profissão de enfermeiro na atualidade.	A enfermagem apresenta demandas próprias da contemporaneidade, intensificadas pelo capitalismo em sua forma atual, principalmente no

coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho					do interior RS.		Há doação intensa ao trabalho, busca pela perfeição, restrição de tempo e espaço para interação e cuidado, limitação nos espaços de discussão, de convivência, de elaboração compartilhada de sentimentos e falta de relacionamento efetivo da equipe com predominância da técnica e das prescrições.	que se refere às relações afetivas permeadas por exigências de tempo integral e polivalência, o que leva a demandas opostas, ou seja, dedicar-se aos vínculos, mas, concomitantemente, agir com rapidez para manter-se produtivo e apto para gerar lucro em um contexto de acirrada competitividade.
Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in) satisfação no trabalho	Régis e Porto	11	Estudo empírico	Caracterizar situações de (in)satisfações da equipe de enfermagem no trabalho e analisar as implicações destas (in)satisfações da equipe de enfermagem no trabalho.	18	Hospital Público do Rio de Janeiro.	As necessidades básicas da equipe de enfermagem encontram-se comprometidas, principalmente as de segurança e fisiológicas, as mais primárias. O comprometimento das necessidades primárias do sujeito que cuida implica em prejuízo para a saúde e redução do desempenho no trabalho em cenários hospitalares.	A saúde dos trabalhadores de enfermagem é de responsabilidade dos dirigentes, gerentes e coordenadores institucionais, em relação à minimização dos efeitos nocivos do trabalho sobre os cuidadores de enfermagem em ambientes hospitalares, pois as insatisfações encontradas não foram apenas de cunho social ou pessoal, mas envolveram condições estruturais e ambientais.

O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial	Glanzner, Olschowsky e Kantorski	11	Estudo empírico	Avaliar o prazer no trabalho de uma equipe de um Centro de Atenção Psicossocial.	Dez profissionais da equipe	CAPS II de Foz do Iguaçu (Paraná).	Os trabalhadores demonstraram prazer e realização com seu trabalho manifestado no orgulho, realização e valorização daquilo que produzem. No cotidiano há liberdade para rearranjar o seu modo operatório de trabalhar, possibilitando o desenvolvimento de atividades e atitudes capazes de lhe fornecer prazer.	O prazer/sofrimento ocorre na interface do singular e do coletivo, exigindo dos trabalhadores uma prática reflexiva sobre a organização das atividades e de suas relações. É no dia-a-dia que se deve olhar a multiplicidade de acontecimentos e fazeres, bem como suas implicações no trabalho e na saúde mental do trabalhador.
Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares	Guido, Linch, Pitthan, e Umann.	11	Estudo empírico	Identificar estressores, nível de estresse dos enfermeiros, estado geral de saúde e formas de enfrentamento utilizadas no ambiente de trabalho.	143 enfermeiros	Hospital Universitário do Sul do Brasil	A maioria encontra-se com baixo nível de estresse e com estado regular de saúde. Identificou-se como formas de enfrentamento, resolução de problemas como o fator de maior média.	Precisa-se de possíveis ações para minimizar o efeito do estresse podem tornar o trabalho do enfermeiro mais produtivo e satisfatório, garantindo segurança ao profissional e aos pacientes assistidos.
Fatores predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por	Dias, Araújo, Martins, Clos, e Sampaio	11	Estudo empírico	Analisar os fatores predisponentes ao envolvimento pessoal de trabalhadores de enfermagem com	15 profissionais de enfermagem da unidade de terapia	Hospital universitário do Rio de Janeiro.	O uso de psicotrópicos ocorre por elevado estresse e carga horária ocupacional, cobranças e insatisfação no ambiente de trabalho ou familiar.	É preciso proporcionar melhor qualidade de vida e trabalho para esses profissionais – é indispensável cuidar de quem cuida.

profissionais de enfermagem				psicotrópicos.	intensiva.			
Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do "discurso vazio" no acolhimento com classificação de risco	Dal Pai e Lautert	11	Estudo empírico	Conhecer as vivências dos trabalhadores de enfermagem que atuam no acolhimento com Classificação de Risco.	Registros institucionais, diário de campo e entrevistas semiestruturadas com os profissionais de enfermagem.	Pronto-socorro de Porto Alegre/RS	Há sofrimento no trabalho ao perceberem seu discurso como "vazio", ou desprovido de sentido. Os achados evidenciaram a necessidade de atenção aos trabalhadores a fim de protegê-los do possível adoecimento e de sofrimento no trabalho, e convocá-los à cogestão desta tecnologia.	Se alerta a atenção à equipe de enfermagem, que atua com a tarefa de acolher e reorientar o fluxo de atendimentos no pronto-socorro, sob riscos de reforçarem a ineficiência do sistema de referência e contrarreferência em saúde, do ponto de vista institucional, e de causarem dano à própria saúde devido à falta de motivação.
Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde	Dauberman & Tonete	11	Estudo empírico	Apreender as concepções e experiências de enfermeiros sobre qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho na Atenção Básica à Saúde.	Oito enfermeiros	Rede básica de saúde de Marília, interior do estado de São Paulo, Brasil.	Foram apontados entraves comprometedores da qualidade de vida a falta/inadequação de recursos materiais, humanos e ambientais, bem como pelo processo de trabalho estabelecido.	Embora haja o reconhecimento da satisfação em trabalhar na Atenção Básica à Saúde, os problemas apontados revelam a importância de se mobilizar maior atenção dos profissionais e gestores para o tema.
Motivação e o envolvimento com o	Rosenstock, Santos e Guerra	11	Estudo empírico	Analisar os principais fatores de motivação e o nível de	164 profissionais de saúde.	Unidades de Saúde da Família (USF) do município	Os fatores de motivação no trabalho estão relacionados ao bom relacionamento interpessoal, bom salário,	Esses fatores estão ligados aos princípios da NOB/RH-SUS, porém, na prática, observa-se que não há de

trabalho na Estratégia Saúde Família em João Pessoa, Paraíba, Brasil				envolvimento no trabalho entre profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF).		de João Pessoa	valorização da produção, reconhecimento da capacidade de trabalho, responsabilidade e prática profissional.	fato a aplicação dessa política de Recursos Humanos no desenvolvimento de uma gestão colegiada entre os gestores, os profissionais, os serviços de saúde e os usuários.
Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar	França, De- Martino, Aniceto e Silva	12	Estudo empírico	Analisar os preditores da Síndrome de Burnout apresentados por enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar móvel.	38 enfermeiros	Serviços de Atendimento Móvel das cidades de Maceió e Arapiraca – Alagoas.	A SB pode estar mais relacionada com fatores organizacionais do trabalho do que com o tipo de atividade desenvolvida pelos profissionais ou de achados sociodemográficos.	Deve-se avaliar e correlacionar outros facilitadores pessoais, como idealismo, motivação, pessimismo, otimismo, e perfeccionismo possam ser desenvolvidos; avaliar outros facilitadores organizacionais possam ser desenvolvidos, a fim de levantar discussões e reflexões sobre os reais facilitadores de Burnout.
Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde	Robazzi, Mauro, Secco, Dalri, Freitas Terra & Silveira.	12	Estudo teórico	Identificar os trabalhadores da área da saúde, portadores de alterações de saúde que possam estar relacionadas ao excesso de trabalho; e os	33 artigos científicos	Base de dados SCIELO.	Os agravos mais encontrados foram estresse ocupacional, burnout, violência e distúrbios osteomusculares, além de absenteísmo, acidentes de trabalho, erros de medicação e condições inadequadas de trabalho. O	Os trabalhadores estão estressados, apresentam cansaço/exaustão no trabalho, desapontados pelos ideais não alcançados, realizam mais que uma jornada laboral e/ou tem mais que um vínculo empregatício para

				problemas de saúde que os acometem e outros problemas que possam estar relacionados ao excesso de trabalho.			excesso de trabalho parece favorecer adoecimentos mentais e/ou físicos entre tais trabalhadores.	conseguir sobreviver. Ambientes inadequados, atividades mal organizadas, pouca valorização, participação insatisfatória nas decisões, demandas excessivas, baixos salários, trabalho repetitivo, favorecem posturas incorretas, em situações laborais indesejáveis, gerando adoecimentos.
Inovação tecnológica e cargas de trabalho dos profissionais de saúde: uma relação ambígua	Pires, Bertoncini, Trindade, Matos, Azambuja & Borges.	12	Estudo teórico	Rastrear a produção científica acerca da influência da inovação tecnológica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde.	57 publicações nas bases de interesse de 2004 a 2009.	Bases de dados: PubMed e LILACS.	Os achados mostraram que as inovações influenciam as cargas de trabalho de modo ambíguo, podendo aumentá-las ou diminuí-las.	A relação entre inovação tecnológica e cargas de trabalho é ambígua, dependendo de múltiplos fatores, dentre eles as condições de implantação e os valores que orientam as escolhas de empregadores e gestores, além da subjetividade que permeia as relações e ações dos sujeitos.
Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde	Santos, Vieira, Assuiti, Gomes, Meirelles & Santos.	12	Estudo teórico	Analisar a produção científica da área da saúde e enfermagem acerca dos fatores	21 artigos científicos.	Bases de dados: LILACS e SCIELO.	Na atenção primária à saúde, os riscos e as vulnerabilidades relacionam-se à deficiência de recursos para o trabalho, à violência física e ao	O exercício da autonomia em forma de decisões ativas pode minimizar riscos ao evidenciar a vulnerabilidade dos profissionais como seres

de risco e da vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde.

desgaste emocional. No contexto hospitalar, destacaram-se os acidentes com material biológico relacionados ao uso inadequado e não adesão a medidas de proteção, a sobrecarga de trabalho e a autoconfiança.

humanos, seja ela estrutural, individual ou social. Destaca-se, assim, a necessidade dos profissionais responderem à transformação das práticas não no plano estrito da individualidade privada, mas também, como sujeitos sociais.

Manifestações psicocomportamentais do Burnout em trabalhadores de um hospital de média complexidade	Ezaias, Haddad & Vannuchi	12	Estudo empírico	Relacionar sintomas psíquicos e comportamentais com as dimensões positivas da síndrome de Burnout.	Profissionais de um hospital público de média complexidade	Hospital público de Londrina.	Há relações entre as dimensões da síndrome e sintomas pesquisados, evidenciando a repercussão do sofrimento psíquico na produtividade e qualidade do trabalho.	O conhecimento dos sinais e sintomas da síndrome de Burnout é um instrumento gerencial importante, no entanto as características do processo de trabalho que estão envolvidas com a manifestação dos mesmos é que possibilita a realização de intervenções adequadas para minimização do impacto na qualidade na assistência de saúde.
Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de	Rigobell, Carvalho, Cassiani, Galon, Capucho & Deus	12	Estudo empírico	Avaliar a percepção do clima de segurança dos profissionais de enfermagem.	203 profissionais da equipe de enfermagem.	Clínicas médicas e cirúrgicas de um Hospital de Ensino de Ribeirão Preto – SP.	A percepção do clima de segurança dos profissionais variou conforme o gênero, a clínica, a categoria profissional e o tempo de atuação.	A satisfação do profissional, o diálogo e o suporte à equipe por parte da administração são essenciais para a garantia da segurança do paciente.

enfermagem

Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem	França e Ferrari	12	Estudo empírico	Demonstrar a incidência da Síndrome de Burnout (SB) de acordo com os aspectos sociodemográficos dos profissionais de enfermagem.	141 profissionais de enfermagem	Hospital Regional Dr. Antonio Fontes e Hospital São Luiz, localizados em Cáceres, MT.	9,58% dos profissionais apresentaram Síndrome de Burnout, sendo sete enfermeiros e seis técnico/auxiliares, sendo o maior número de casos do sexo feminino, nos profissionais com menos tempo de formação e nos solteiros.	Este estudo evidenciou que a presença da SB nos profissionais de enfermagem, revelando assim a necessidade de intervenções em relação às condições de trabalho dos enfermeiros.
A satisfação dos profissionais de saúde no ambiente de trabalho	Bomfim	13	Estudo empírico	Compreender a realidade vivenciada pelos profissionais de saúde de um hospital privado em Salvador, na Bahia.	60 profissionais de saúde.	Hospital privado na cidade de Salvador, Bahia.	Os profissionais de saúde não procuram apenas simplesmente obter um estado de equilíbrio ou superar estados de perturbação, mas acima de tudo realizar alguma coisa, pôr em ação a própria potencialidade, o que leva à construção da própria identidade profissional.	Entre os fatores de satisfação destacaram-se as condições do ambiente de trabalho, a segurança física e emocional no trabalho e a forma como ele é realizado, avaliado e valorizado. Os profissionais estão satisfeitos não pelo que pensam que devem fazer ou ter, mas pelo que desejam.
Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros	Corrêa, Souza & Baptista	13	Estudo empírico	Encontrar associações entre vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros.	117 profissionais da área de enfermagem.	Hospitais privados, com convênio do SUS e em serviço público na área de saúde	O ambiente de trabalho inadequado, o desconhecimento de sua função, a desvalorização, o salário inadequado, a falta de perspectivas profissionais, a ausência de	Estresse no trabalho interfere no bem-estar dos empregados e está associado à baixa satisfação laboral, relacionada com o ambiente de trabalho e o indivíduo. É um resultado

							pública de um município do estado de São Paulo.	plano de cargos e salários, a falta de trabalho em equipe, não saber como é avaliado, ter problemas com a chefia, a falta de diálogo, ausência ou despreparo da chefia, dificuldades pessoais com chefia, não saber quem manda realmente, ter autoridade rejeitada e tom autoritário de superiores, faz com que se aproveite menos a vida, diminuindo a qualidade de vida, sua concentração, sua aceitação física, sua satisfação, podendo surgir sentimentos negativos, diminuição de relações com parentes, amigos, apoio dos colegas, satisfação sexual e com a vida.	da interação de vários fatores, sendo eles o ambiente, apoio social, autoestima, sentimento de controle da situação, idade, falta de redes sociais no trabalho e trabalho excessivo em curto espaço de tempo.
Agente estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada	Lima, Silva, Almeida, Torres & Dourado	13	Estudo empírico	Investigar os principais agentes estressores nos trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho; verificar	30 profissionais, sendo 46,7% auxiliares de enfermagem, 33,3% enfermeiros	Hospital público da região metropolitana de Fortaleza-CE.	O estudo revelou vários fatores levando ao estresse, com destaque para insatisfação salarial (83%), falta de lazer (73%) e sobrecarga de trabalho (60%), potencialmente prejudiciais à qualidade da	Percebeu-se a escassez de tempo que os trabalhadores de enfermagem dedicam ao descanso, ao lazer, ao convívio em família e à sua qualificação profissional.	

de trabalho				os principais sinais e sintomas indicadores de estresse.	e 20% técnicos.		assistência.	
Qualidade de vida em trabalhadores da área de saúde: uma revisão sistemática	Mascarenhas, Prado, Fernandes, Boery & Sena.	13	Estudo teórico	Avaliar os estudos sobre a qualidade de vida em trabalhadores da área de saúde.	Biblioteca Virtual de Saúde, por meio da BIREME, nas bases de dados Medline, Lilacs e SciELO.	Oito Trabalhos científicos	Dentre os fatores que interferiram na QVT desses profissionais estão: o estresse decorrente do ambiente de trabalho e das atividades profissionais; o excesso, a insegurança e as inadequadas condições de trabalho; além da insatisfação com os recursos financeiros.	Não se pode responsabilizar apenas a instituição trabalho desses profissionais pelos comprometimentos encontrados, já que a qualidade de vida engloba vários aspectos que vão além do trabalho. O conhecimento dos aspectos comprometidos aponta para a necessidade de reflexão e atitudes que possam influenciar positivamente na saúde e qualidade de vida desses profissionais.
Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público	Rissardo & Gasparino.	13	Estudo empírico	Identificar o nível de burnout nos enfermeiros de um hospital público do interior do estado de São Paulo.	69 enfermeiros de diferentes setores do hospital.	Hospital público e filantrópico do interior do estado de São Paulo.	21,4 para exaustão emocional; 9,3 para despersonalização; e 31,3 para diminuição da realização pessoal, revelando um nível moderado da síndrome de burnout.	Destaca-se a importância de se avaliar a síndrome entre as diversas categorias de profissionais de enfermagem a fim de que as instituições possam adotar estratégias que contribuam para melhorias no ambiente de trabalho, tornando-o

								menos estressante.
Modelo Demanda-Controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa	Schmidt	13	Estudo teórico	Conhecer, através de uma revisão integrativa, a produção científica sobre a utilização do modelo Demanda-Controle para investigação do estresse ocupacional.	Profissionais /enfermagem	Bases de dados: LILACS, MEDLINE, SciELO e CAPES.	A maioria dos estudos (37,5%) avaliou a associação dessas variáveis com os distúrbios psíquicos, constatando que, no geral, a prevalência destes transtornos é mais elevada entre os profissionais com trabalho de alta exigência.	Há uma carência de produção científica nacional, sugerindo-se a necessidade de maior atuação dos pesquisadores em estudos de intervenção que possibilitem a redução do estresse laboral e, conseqüentemente, a melhoria do estado de saúde dos trabalhadores.
Síndrome de Burnout em enfermeiros: uma revisão integrativa.	Oliveira, Costa, & Santos	13	Estudo teórico	Analisar como os estudos científicos descrevem a síndrome de burnout em enfermeiros.	14 artigos científicos.	Bases de dados BDENF, LILACS, MEDLINE e biblioteca Cochrane.	Os artigos apresentaram preocupação somente nos setores do ambiente hospitalar, principalmente em setores fechados, havendo carência em pesquisas fora destes.	A enfermagem está entre as profissões mais acometidas, pelo fato das próprias atividades/situações características inerentes à profissão.
A síndrome de burnout e suas representações entre profissionais de saúde	Gianasi & Oliveira	14	Estudo empírico	Comparar as representações sociais do esgotamento profissional e do burnout, entre profissionais de saúde.	99 profissionais de saúde	Clínica cirúrgica de um hospital público, localizado no Rio de Janeiro.	Os resultados apontam à existência de uma única representação social da “síndrome de burnout” e do “esgotamento profissional”, estruturada a partir dos termos estresse e cansaço.	Os profissionais de saúde possuem uma representação social alicerçada em duas dimensões, uma física e outra psicológica, destacando a importância das condições de trabalho para as profissões de saúde.
A fadiga por compaixão	Barbosa, Souza &	14	Estudo empírico	Avaliar a qualidade de vida	386 profissionais	Cinco hospitais	A maioria dos profissionais da saúde possui boa	Esta pesquisa insere-se no contexto de uma discussão

como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares	Moreira			profissional em uma amostra de profissionais de saúde que trabalham em hospitais públicos nas cidades de João Pessoa e Campina Grande (PB).	de saúde	públicos três da cidade de João Pessoa e dois de Campina Grande.	qualidade de vida profissional, sendo tal qualidade sustentada pelo prazer de sentir-se socialmente útil por salvar vidas.	inovadora na Psicologia Organizacional e do Trabalho, para que seja possível avançar na melhor compreensão e definição dos fatores constituintes da QVP, afim de possibilitar a definição de estratégias e ações que visem minimizar o impacto da fadiga por compaixão no plano pessoal, profissional e institucional.
Qualidade de vida e satisfação no trabalho: a percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar.	Renner, Taschetto, Baptista & Basso	14	Estudo empírico.	Verificar a percepção dos técnicos de enfermagem sobre a sua qualidade de vida e a satisfação com o seu trabalho.	49 técnicos de enfermagem.	Hospital do Vale dos Sinos (RS).	Quanto ao ambiente físico e quanto aos relacionamentos interpessoais, os profissionais estão satisfeitos. Índices de insatisfação estão relacionados à baixa remuneração, o que acaba repercutindo na necessidade de mais de um emprego, implicando sobrecarga física e emocional e, em consequência, interferência negativa na qualidade de vida.	A necessidade de melhorar as condições de trabalho, para otimizar a qualidade de vida no trabalho, de modo a repercutir no ambiente extra-trabalho e nas relações interpessoais e familiares. Os níveis de satisfação com o trabalho interferem sobremaneira na qualidade de vida desses profissionais.

A ideologia gerencialista no Sistema Único de Saúde (SUS): a organização do trabalho de médicos	Chiavegato -Filho & Navarro	14	Estudo empírico -	Investigar a presença da ideologia gerencialista nas relações de trabalho de médicos do Sistema Único de Saúde do Município de Jaguariúna (SP).	16 médicos, 2 gestores da Secretaria de Saúde do Município e 1 técnica de enfermagem, 1 secretário municipal e 1 diretora administrativa	Unidades básicas de saúde (UBS) do município de Jaguariúna-SP.	Os dados obtidos revelaram que aqueles profissionais estão submetidos a um processo de trabalho com forte influência da ideologia gerencialista, que lhes tira a autonomia para gerir o próprio trabalho, sobrecarregando e expondo a situações de muita pressão, interferindo em suas condições de vida e saúde.	Devem ser estimuladas ações de planejamento e gestão de serviços de saúde, que não se restrinjam a questões administrativas, mas que ampliem sua atuação em direção à prescrição técnica da prática médica, propondo ações de saúde vinculadas aos princípios básicos do SUS e que estimulem a interdisciplinaridade das técnicas e o trabalho em equipe.
Estresse ocupacional e consumo de ansiolíticos por trabalhadores de enfermagem	Oliveira, Araújo, Maia, Cabra, Brito & Figueredo	14	Estudo empírico	Identificar o consumo de ansiolíticos por trabalhadores de enfermagem e correlacioná-lo com o estresse ocupacional.	91 profissionais de enfermagem	Hospital público no Rio de Janeiro, Brasil.	O consumo foi associado a problemas no trabalho e entre eles: o estresse, a carga pesada de trabalho e conflitos com a equipe.	O consumo de ansiolíticos se encontra acima do padrão estabelecido e os efeitos relatados podem prejudicar o desempenho e a qualidade do serviço.
Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da	Lima, Pires, Forte & Medeiros	14	Estudo empírico	Identificar os motivos de satisfação e insatisfação dos profissionais de saúde em dois	22 profissionais de saúde do sul do Brasil.	7ª Regional de Saúde (RS), localizada na Região Sudoeste do Paraná,	Satisfação: afinidade com a profissão/gostar do que faz, satisfação dos usuários com a assistência recebida, trabalho em equipe; na ESF- vínculo entre	A dimensão subjetiva influencia a satisfação laboral, mas condições concretas para a realização do trabalho são fortemente significativas.

atenção básica				modelos assistenciais, na estratégia de Saúde da Família (ESF) e na Atenção Básica Tradicional (ABT).		incluindo três equipes de ESF e três de ABT.	profissionais e usuários. Principais motivos de insatisfação: problemas nas relações com usuários/famílias; na ABT - salário insuficiente e dificuldades no trabalho em equipe; na ESF - déficit nos instrumentos e ambiente de trabalho, carga horária excessiva.	
Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem	Saleme de Sá, Martins-Silva & Funchal.	14	Estudo empírico	Analisar a relação entre fatores de satisfação no trabalho e dimensões da Síndrome de Burnout.	52 enfermeiros	Hospital público, situado na região Sudeste do Espírito Santo.	O fator satisfação com o ambiente reduz a exaustão emocional; o aumento com a satisfação com o trabalho e oportunidade de crescimento reduz as dimensões exaustão emocional e despersonalização; e também aumenta a realização profissional.	Os resultados ajudam na determinação de políticas da gestão de pessoas na área de enfermagem, apontando os principais fatores que podem ser utilizados para que os problemas gerados com a Síndrome de Burnout sejam evitados ou pelo menos reduzidos.
Suporte social, avaliações autorreferentes e bem-estar de profissionais de saúde	Gottardo & Ferreira	15	Estudo empírico	Investigar o impacto do suporte emocional, instrumental e informacional no trabalho e das avaliações autorreferentes	302 profissionais de saúde	Diferentes instituições públicas e privadas da cidade do Rio de Janeiro.	Os maiores índices de satisfação no trabalho estão relacionados a percepção de suporte social informacional de colegas ou supervisores no trabalho, afetos dirigidos ao trabalho; quanto maiores às	É preciso estratégias que melhorem a circulação de informações no interior das organizações de saúde, especialmente à comunicação entre chefias e subordinados e entre as equipes multidisciplinares

				sobre o bem-estar laboral.			avaliações autorreferentes, maiores os índices de satisfação no trabalho e de afetos dirigidos ao trabalho.	de cada plantão.
Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde	Maissiat, Lautert, Dal Pai & Tavares	15	Estudo empírico	Avaliar o contexto de trabalho e os indicadores de prazer e sofrimento na perspectiva de trabalhadores da atenção básica em saúde.	242 profissionais	ABS de um município no Vale do Taquari, interior do Estado do Rio Grande do Sul.	A organização e as condições de trabalho obtiveram as piores avaliações quanto ao contexto. Os indicadores de prazer no trabalho estiveram relacionados à realização profissional, liberdade de expressão e reconhecimento. 64,5% apresentaram esgotamento profissional, o qual obteve associação inversa com a idade e o tempo e trabalho.	O trabalhador avalia seu contexto de trabalho como impróprio e encontra-se esgotado, contudo possui fontes de prazer no trabalho.
