



# Síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa<sup>1</sup>

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa<sup>2</sup>

Antonio Douglas Emanuel Sousa Lima<sup>3</sup>

Samantha Alves Fernandes<sup>4</sup>

Patrícia Maria Gomes de Carvalho<sup>5</sup>

Liliam Mendes de Araújo<sup>6</sup>

doi:10.11144/Javeriana.ie18-2.sbpe

**Como citar:** Sousa KH, Lima ADE, Fernandes S, Carvalho PM, Araújo L. Síndrome de *burnout* entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. Invest Enferm. Imagen Desarr. 2016;18(2): 137-152. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-2.sbpe>

- 
1. Artigo derivado de pesquisa. Data de recebido: 27 de junho de 2015. Data de aceitação: 4 de dezembro de 2015.
  2. Enfermeiro, Centro Universitário, Uninovafapi Teresina, Piauí, Brasil. Correio eletrônico: kayohenriquejardel@hotmail.com.
  3. Enfermeiro, Centro Universitário, Uninovafapi Teresina, Piauí, Brasil. Correio eletrônico: douglas\_sousalima@hotmail.com.
  4. Enfermeira e pedagoga, Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí, Brasil. Correio eletrônico: samanthaalves2@hotmail.com.
  5. Enfermeira. Doutora em Ciências/Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil. Docente do Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí, Brasil. Correio eletrônico: patriciamariag80@hotmail.com.
  6. Enfermeira. Mestre em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Piauí, Brasil. Docente do Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí, Brasil. Correio eletrônico: liliam.m.a@uol.com.br.

## Resumo

*Objetivos:* Caracterizar e sintetizar as evidências científicas sobre a síndrome de *burnout* entre profissionais de enfermagem provenientes da produção científica nacional e internacional publicada entre 2010 e 2014. *Método:* Revisão integrativa realizada nas bases de dados Lilacs, Medline, BDNF e IBECs. Aceitaram-se artigos na íntegra, publicados entre 2010 e junho de 2014. Em um universo de 3.467 estudos, 24 foram selecionados. O foco de análise foram as conclusões extraídas a partir da análise empreendida, e agrupadas e reagrupadas de forma interpretativa, por semelhanças em categorias temáticas. *Resultados:* A análise reafirma que a síndrome é uma doença multidimensional, implica em consequências para o profissional, cliente e organização, e que são necessárias estratégias focadas no ambiente de trabalho. *Conclusão:* Demonstrou-se que se trata de um problema psicossocial da atualidade que merece atenção e abordagens que permitam o desenvolvimento de mecanismos de minimização do sofrimento psíquico do profissional de enfermagem.

*Palavras chave:* enfermagem; esgotamento profissional; qualidade de vida; saúde do trabalhador

## Burnout Syndrome among Nursing Professionals: Integrative Literature Review

### Abstract

*Objectives:* To characterize and summarize the scientific evidence on the Burnout Syndrome among nursing professionals from the national and international scientific literature published between 2010 and 2014. *Method:* Integrative review conducted on the Lilacs, Medline, BDNF, and IBECs. Accepted up full articles, published between 2010 and June 2014. In a universe of 3467 studies, 24 were selected. The focus of analysis were the conclusions drawn from the analysis undertaken, and grouped and regrouped interpretively, by similarities in thematic categories. *Results:* The analysis confirms that the syndrome is a multidimensional disease, imply consequences for the professional, client and organization, and are necessary strategies focused on the desktop. *Conclusion:* It was shown that it is a today's psychosocial problem that deserves attention and approaches to the development of mechanisms to minimize the psychological suffering of the nursing professional.

*Keywords:* nursing; burnout; quality of life; occupational health

## Síndrome de desgaste profesional entre los enfermeros profesionales: revisión integradora

### Resumen

*Objetivos:* Caracterizar y resumir la evidencia científica acerca del síndrome de desgaste profesional entre los profesionales de enfermería de la literatura científica nacional e internacional publicada entre 2010 y 2014. *Método:* Revisión integrativa realizada sobre las bases de datos Lilacs, Medline, BDENF e IBECS. Se aceptaron artículos completos, publicados entre 2010 y junio de 2014. En un universo de 3467 estudios, se seleccionaron 24. A partir del análisis de tales artículos, la información extraída se reagrupó interpretativamente por similitudes en categorías temáticas. *Resultados:* El análisis confirma que este síndrome es una enfermedad multidimensional que implica consecuencias para el profesional, el cliente y la organización, y son necesarias estrategias centradas en el ambiente de trabajo. *Conclusión:* Se demostró que es un problema psicosocial que merece atención y se acerca al desarrollo de mecanismos para minimizar el sufrimiento psicológico de los profesionales de enfermería.

*Palabras clave:* enfermería; burnout; calidad de vida; salud ocupacional

## Introdução

As intensas transformações no trabalho decorrentes da supervalorização do capital financeiro, iniciadas na década dos setenta, segundo a ótica taylorista, provocaram nas organizações mudanças significativas, como a redução da autonomia profissional, sobrecarga de trabalho, burocratização e crescimento da lógica individualista em detrimento do sentimento de coletividade, além de impactos para a saúde do trabalhador, seja física ou psíquica (1).

Até pouco tempo, no Brasil, o trabalho não era tido como agente causador de doença ocupacional, somente com a Regulamentação da Previdência Social, aprovada em 06 de maio de 1996, o mesmo foi incluído como agente etiológico, a partir desse período surgem os estudos mais relevantes. A saúde do trabalhador têm sido foco de discussões entre muitos pesquisadores que preocupam-se com a relação trabalho e processo saúde-doença (2,3).

A *síndrome de burnout* (SB) é um dos grandes problemas da atualidade. O termo tem origem inglesa, *burn*: queimar e *out*: exterior, que significa, semanticamente, combustão mental. A abordagem conceitual mais aceita é a sociopsicológica, para a qual, a SB é uma doença ocupacional de caráter multidimensional, que envolve: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional; oriunda de uma reposta mal adaptada ao estresse crônico, vivido por profissionais que atuam sobre altas demandas e com baixo controle sobre o trabalho, característico dos atuais modos de produção (4-6).

A SB não possui uma preferência profissional, porém, àquelas que estão em contato constante e que lidam com o sofrimento de outrem, e expostas a maiores cargas de trabalho são mais vulneráveis (7). Embora, acometa as mais diversas profissões, as primeiras pesquisas foram realizadas com profissionais que exerciam atividades consideradas de ajuda, como, educadores, enfermeiros, policiais e médicos (1,5).

Sendo assim, diversos estudos, foram desenvolvidos visando levantar os fatores causadores desta para os profissionais de enfermagem, por considerar-se que os mesmos estão em contato constante com fontes geradoras de estresse. Foi, a partir de 1999, que surgiram as primeiras publicações acerca do estresse ocupacional na enfermagem, no Brasil (8,9).

Face ao exposto, foi realizado este estudo com os objetivos de caracterizar e sintetizar as evidências científicas sobre a SB entre profissionais de enfermagem provenientes da produção científica nacional e internacional publicada entre 2010 e 2014, de modo a identificar os fatores desencadeadores e implicações da SB para o profissional de enfermagem e as estratégias de enfrentamento à SB e promotoras de saúde e qualidade de vida.

## Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, que seguiu as seguintes fases: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica e discussões dos resultados e a apresentação da revisão integrativa (10).

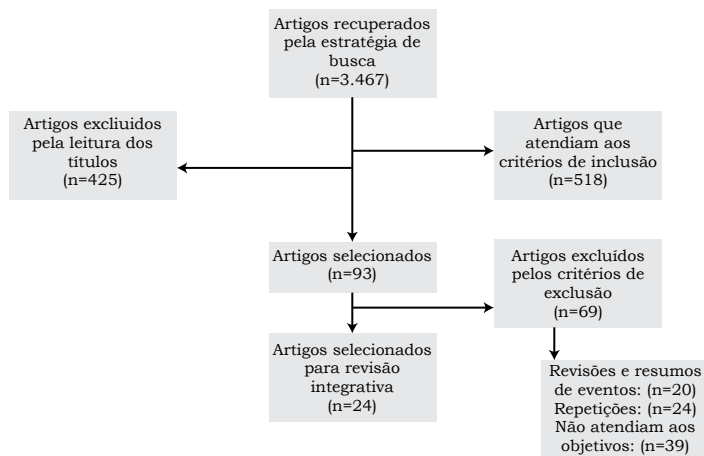
A partir da questão: *o que vem sendo publicado sobre a Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem?* Empreendeu-se a busca preliminar utilizando os descritores controlados, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): enfermagem, esgotamento profissional, trabalho, qualidade de vida e síndrome de burnout nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Lilacs, Medline, BDNF e IBICS com o auxílio do operador booleano *and*.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos na íntegra; indexados nos referidos bancos de dados no período de 2010 a junho de 2014; que abordaram os assuntos de SB e enfermagem; e de acesso gratuito. Como critérios de exclusão artigos de revisão de literatura e resumos de eventos.

No contexto do mundo do trabalho percebe-se a precarização do trabalho entre os profissionais de enfermagem, decorrente da desregulamentação e perdas dos direitos, das longas jornadas de trabalho, das escalas de plantão, da complexidade das condições de trabalho, dos baixos salários e dos vários vínculos enregatícios. Considerando que o processo de precarização, aumentou nos últimos anos, principalmente em função dos avanços tecnológicos, redução na oferta de empregos, e pelo aumento do número de profissionais no mercado de trabalho, justifica realizar uma revisão sobre o tema nos últimos cinco anos (2010-2014).

O levantamento bibliográfico ocorreu no mês de junho de 2014. Após o cruzamento dos descritores e refinamento, descartando aqueles que não atendiam aos critérios pré-definidos, restaram-se 15 na Lilacs, 08 na Medline, 06 na BDNF, e 01 na IBICS. Realizou-se leitura analítica dos resumos, sendo selecionados para escopo desta revisão, somente, 12 na Lilacs, 06 na Medline, 05 na BDNF, e 01 na IBICS, totalizando 24 estudos. A Figura 01 apresenta o processo de seleção dos artigos analisados neste estudo.

Os dados foram coletados e compilados utilizando-se um formulário, em seguida realizou-se leitura na íntegra do material buscando-se as conclusões extraídas a partir da análise empreendida. A discussão foi realizada a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparando os dados evidenciados na análise de cada artigo. E os resultados deste estudo foram apresentados por processo de categorização por critério semântico e método não apriorístico.



**FIGURA 1.** Seleção dos estudos incluídos na revisão. Teresina, PI, Brasil, 2010 a junho de 2014

FONTE: Pesquisa em bases de dados *online*, 2014

## Resultados

Dentro do recorte temporal selecionado foram levantadas 24 publicações, nas quais visualizou-se maior quantitativo de estudos publicados no ano de 2012 (n=07, 29,2%), seguido dos anos de 2013 (n=06, 25%), 2010 (n=06, 25%), 2011 (n=04, 16,6%), e uma publicação em 2014 (n=01, 4,2%), evidenciando preocupação recente com as condições de saúde dos profissionais de enfermagem, em parte por serem estes a maior força de trabalho, quantitativamente, do setor saúde, considerando-se que 95,8% (n=23) das publicações são resultados de trabalhos em ambientes hospitalares e 4,2% (n=01) de estudo comparativo entre ambiente hospitalar e atenção básica.

Quanto aos periódicos de indexação, a maioria (n=05, 20,8%) é da *Revista Latino Americana de Enfermagem*, seguida das revistas *International Journal of Nursing Studies* e *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, ambas com 03 artigos (12,5%), e pela revista *Acta Paulista de Enfermagem* (n=02, 8,4%). As outras revistas somadas totalizaram 11 publicações (45,8%), sendo uma em cada periódico.

A caracterização dos estudos a partir do idioma de publicação revelou maior concentração de artigos em português (n=17, 70,8%), seguido de inglês (n=06, 25%) e espanhol (n=01, 4,2%). Em relação à abordagem metodológica a predominância é a quantitativa (n=24, 100%), fato também evidenciado em outro estudo de revisão bibliográfica (11). Quanto ao procedimento de coleta de dados, foram encontrados: estudo quase-experimental pré e pós-intervenção (n=01, 4,2%), experimental do tipo estudo de caso clínico randomizado duplo-cego (n=01, 4,2%), e não experimentais, sendo exploratórios, descritivos, transversais e prospectivo (n=22, 70,8%).

## Discussão

### Análise das dimensões sintomatológicas da SB

A exaustão emocional é o componente individual da síndrome, trata-se de uma carga emocional com respostas físicas, psíquicas ou uma combinação destas, associada a uma diminuição ou carência de energia, sem fonte de reposição (12). Estudo com enfermeiros evidenciou que estes sentem-se esgotados, que trabalham demais, no limite de suas possibilidades, decepcionados, frustrados com o seu trabalho, e cansados por trabalhar em contato com pessoas (9).

No tocante da exaustão emocional a maioria dos estudos (12-19), que objetivaram caracterizá-la, comprova que as pontuações mais altas estão entre: mulheres, maiores de 30 anos, com cônjuge e filhos, mais de 05 anos no setor, plantão noturno, com mais de um vínculo empregatício, sem dias de folga, trabalhando em setor que não foi de sua escolha, contrato temporário e com fadiga. Porém, um único estudo (20), evidenciou maiores pontuações de exaustão emocional em profissionais de plantão diurno e que possuem somente um vínculo empregatício.

A despersonalização é o componente interpessoal da síndrome, trata-se de um mecanismo autoprotetor em resposta aos níveis de exaustão emocional, que envolve cinismo, desumanização e dissimulação afetiva (21). Assim os enfermeiros sentem que os clientes os culpam por seus problemas, tornam-se mais duros, tratam as pessoas como objetos, não se importando com as pessoas que atendem, enrijecem emocionalmente, não compreendem com facilidade o que sentem os pacientes e aceitam a morte de um paciente facilmente (9,22).

No que concerne a despersonalização os estudos (13,15,17,18) evidenciam maiores valores, entre: mulheres, maiores de 40 anos, com cônjuge e filhos, plantão noturno. Entretanto, um estudo (19) encontrou maiores valores de despersonalização em homens, e outro (20) em profissionais solteiros com idade entre 20 a 30 anos, sem outro vínculo empregatício.

A realização profissional trata-se de uma dimensão que envolve a autoavaliação, como componente essencial, resultado de sentimento de diminuição da autoeficácia, exacerbada carência de recursos no trabalho, apoio social e oportunidades para desenvolvimento profissional (21). Estudo (9) destaca que os profissionais poucas vezes sentem-se vigorosos no trabalho, desestimulados a trabalhar com pessoas, nem sempre propiciam bom clima no local do trabalho e/ou manejam os problemas com calma, e nem sempre exercem influência positiva ou tratam os problemas com eficiência.

Estudos (13,16-19) encontraram reduzida realização profissional entre profissionais de nível médio, mulheres, com cônjuge e filhos, maiores de 40 anos, plantão noturno, mais de um vínculo empregatício e do setor público. Porém, um estudo (20) encontrou valores diferentes em profissionais solteiros.

Analisando-se tais resultados podemos inferir que os profissionais mais acometidos pela SB são: mulheres, maiores de 40 anos, com duplo vínculo empregatício, cônjuge e filhos, e que trabalham em plantão noturno.

Em relação a vulnerabilidade feminina à SB, diversas justificativas são aceitas, dentre elas: a predominância do gênero feminino na profissão de enfermagem, o papel da mulher como mais passível de envolvimento emocional e/ou afetivo com os outros, opção destas às profissões que envolvem o contato direto com pessoas, a dupla jornada trabalho-família, e o uso de mecanismos de enfrentamento de negação e repressão (9,13).

O fator idade, também, é determinante, pois, à medida que a pessoa envelhece seus mecanismos de adaptação ao estresse diminuem, desta forma propiciando o desenvolvimento de patologias mentais e/ou ocupacionais, assim como, afetando a capacidade para o trabalho (23).

Contudo, um estudo (16) evidenciou que profissionais recém-formados, estão propensos a desenvolver a SB, porque possuem pouca confiança e escassos conhecimentos necessários para as novas responsabilidades, podendo desenvolver sentimentos de frustração, insegurança e alienação pelo simples fato de irrealidade de suas possibilidades e limites.

Estudos (24,25) relatam ainda que, a pouca idade e iniciação recente na profissão, quando somadas, são fatores importantes de vulnerabilidade à SB em decorrência de motivação excessiva e expectativas que acabam por não serem concretizadas, provocando, altos níveis de exaustão emocional e baixa realização profissional.

Estudo descritivo (26) desenvolvido no município de Caucaia-CE, com uma amostra de 30 profissionais de enfermagem, sendo 10 de nível superior e 20 nível técnico, revelou que 77% dos profissionais possuíam três vínculos empregatícios, e que os estressores de maior destaque foram a falta de lazer, a insatisfação salarial e a sobrecarga de trabalho.

Grande parte dos estudos apontaram altos índices da SB em profissionais com cônjuge e filhos, isso em parte pode ser decorrente de maiores responsabilidades e de conflitos família-trabalho (14). Contudo, estudos, afirmam que as pessoas com companheiros (18) e as com filhos (23), são menos propensas a desenvolver a SB, por sentirem emoções no contexto familiar que favorecem resistência à síndrome.

Os maiores valores da SB foram encontrados em profissionais de plantão noturno (17), em parte pelas mudanças no ritmo biológico, pelos sonos perdidos que dificilmente serão substituídos por um de mesmo tempo e qualidade, provocando assim diminuição da capacidade mental e física, propiciando o desenvolvimento de exaustão emocional, condição mediadora das características do ambiente e o sentimento de despersonalização (13).

## Causas da SB no contexto do profissional de enfermagem

Estudo canadense (27) com 1.636 enfermeiros destaca como causas da SB ao profissional de enfermagem a sobrecarga de trabalho e a falta de reconhecimento profissional. O mesmo considera a sobrecarga de trabalho como exigências superiores a capacidade do profissional. E ainda que, o reconhecimento profissional seja por parte dos médicos como pelos pacientes são mecanismos de recompensas mais valiosos que incentivos salariais.



Tamayo (28) considera que a sobrecarga de trabalho, pode ser oriunda de estruturas com menos níveis hierárquicos e mais responsabilidades, longas jornadas de trabalho, número insuficiente de pessoal e achatamento de salários.

Estudo comparativo (29) com 20 enfermeiros, sendo 10 de setores fechados hospitalares e 10 de unidades básicas de saúde do Rio de Janeiro, evidenciou notória predisposição ao desenvolvimento da síndrome em profissionais das unidades hospitalares. Nessa lógica, pode-se perceber que dinâmicas de trabalho diferenciadas geram sobrecargas diferentes.

Estudo (7) com 86 profissionais de enfermagem no Rio Grande do Sul, mostrou que a falta de autonomia profissional e a insatisfação salarial são condições que predispõem o profissional à SB. As autoras observaram que os profissionais que tinham mais autonomia e eram satisfeitos com o seu salário eram mais realizados profissionalmente, e tinham menos desgaste físico e mental.

Um estudo (30) que objetivou analisar as correlações entre os estressores do ambiente hospitalar e a existência da SB entre 149 enfermeiros, constatou que as relações interpessoais, quando disfuncionais, são fortes causadores de SB. Corroborando para isso estudo (31) ao analisar tal afirmação na perspectiva da construção social hierárquica do saber médico, pautada na sobreposição de saberes e no poder legítimo do médico.

Ainda podemos destacar, em outro estudo (32) sobre os fatores ocupacionais associados a SB em hospital com fins lucrativos da Serra Gaúcha, que conflitos de valores pessoais e organizacionais são forte influência para o aparecimento da SB. Observa-se que os profissionais ao sentirem-se injustiçados em decorrência da falta de reciprocidade e gratidão dos beneficiários, do esforço não recompensado, e da falta de reconhecimento por parte dos outros profissionais tornam-se mais vulneráveis ao desgaste físico e mental, em virtude do desequilíbrio esforço-recompensa (9).

Pesquisa (9) sugere que esta etiologia vai além da abordagem sociopsicológica, propõem pensar na falta de definição do objeto e significado do trabalho em enfermagem como potenciais facilitadores da SB. Apoiam tal afirmação considerando que a enfermagem é uma profissão frágil, no que se refere à organização política da categoria profissional e do desconhecimento do papel destes profissionais numa organização de saúde.

## Implicações da SB para o profissional de enfermagem

A SB influencia diversos aspectos da vida do profissional de enfermagem, assim, como os resultados de seu trabalho, provocando prejuízos às organizações. A literatura cita diversas implicações para o profissional de enfermagem. Dentre as quais, os sintomas físicos e psíquicos, como: cefaleia, cansaço mental, irritabilidade, dores nos ombros e/ou nuca, distúrbios do sono, perda ou excesso de apetite, dificuldade de memória e atenção, problemas alérgicos, gripe, resfriados, problemas gastrointestinais, aumento da pressão, falta de vontade para iniciar tarefas, aumento no consumo de bebidas alcoólicas e consumo de tabaco (22,29,33,34).

Estudo (35) compara o organismo com uma indústria, na qual o cérebro é responsável por sua organização, quando diante de uma situação ameaçadora, este sofre por adaptação mediante um mecanismo de adaptação geral ao estresse, independentemente de sua vontade, que provoca as alterações mencionadas anteriormente. Um estudo (36) corrobora ao mencionar a estimulação do sistema nervoso simpático (SNS) e do sistema imunológico como respostas fisiológicas ao estresse e SB, provocando respectivamente, elevação da pressão arterial (PA) e redução da produção de imunoglobulina A salivar (IgA), desencadeando redução da resposta imune.

Dependendo de como se organiza o trabalho em enfermagem, os profissionais podem vivenciar experiências de prazer ou desenvolverem a SB, que por sua vez, está relacionada diretamente com a qualidade de vida. A qualidade de vida relaciona-se a satisfação e motivação pessoal e profissional, bem-estar físico, mental, social e emocional (37).

A qualidade de vida no trabalho foi relacionada negativamente com a exaustão emocional, portanto, pode-se concluir que o ambiente, conteúdo e processos de trabalho ocasionam insatisfação, perda dos direitos de cidadania, como ergonomia, segurança e higiene, decorrentes do desequilíbrio trabalho-saúde (38).

Outro destaque vai para a deterioração da relação entre profissional e paciente, caracterizada por evitação e retirada do profissional em resposta ao desequilíbrio demandas-recursos, que provoca tensão, fadiga, e mudanças de comportamentos e atitudes, assim, observa-se que a exaustão emocional é uma condição mediadora entre as condições de trabalho e implicações da SB (39).

Em decorrência de queixas psicossomáticas, altas demandas de trabalho, duplo vínculo empregatício e relacionamento interpessoal ineficaz, os profissionais tendem a se tornarem insatisfeitos com o trabalho e profissão, provocando assim, absenteísmo e intenção de deixar a profissão. Entretanto, estudos afirmam que o fato de profissionais sentirem-se satisfeitos e comprometidos afetivamente e/ou normativamente com o seu trabalho, ou seja, permanecem por que desejam ou por que sentem que devem permanecer, protege-os do desenvolvimento da SB (40,41).

## Estratégias de enfrentamento da SB e promotoras de saúde e qualidade de vida

Estudo (42) teve como propósito avaliar o efeito de um programa de atividade física sobre os níveis de diversas doenças ocupacionais, dentre elas, a SB. Os resultados deste permitem inferir que programas de atividade física melhoram a qualidade de vida, promovem autocuidado, aumentam a vontade de trabalhar e a disposição para realizar atividades fora do ambiente de trabalho, além de reduzir o cansaço e a dor.

Porém, mesmo não comprovando eficácia da atividade física sobre os níveis da SB, o incentivo à prática de atividade física deve ser feito, pois, é evidente que a atividade física reduz as tensões, que por sua vez minimiza

o estresse, atuando de forma protetiva à SB, e propiciando maior qualidade e agilidade no atendimento ao cliente (29).

Outro estudo (36) objetivou investigar os efeitos de sessões de relaxamento por meio de Reiki (imposição das mãos) sobre os níveis de PA, IgAs e  $\alpha$ -amilase em enfermeiras diagnosticadas com SB. Os dados obtidos mostram que sessões de Reiki possuem eficácia somente sobre valores de PA sistólica e IgAs. Afirmam que estes resultados devem ser considerados quando da implementação de estratégias para abordagem das implicações negativas do estresse ocupacional, e prevenção à SB dos profissionais de alto risco.

A origem da prática de Reiki advém do budismo, descoberta por Mikao Usui, e envolve em lendas e rituais simbólicos (43). Nessa perspectiva, e tendo em vista que a SB, trata-se de um desajuste mental decorrente dos modos de trabalho, pode-se considerar o Reiki, uma estratégia de intervenção plausível, pois, este proporciona um re-equilíbrio do campo de energia, transformando o estado de saúde do indivíduo.

Embora, não diretamente, avaliando a eficácia de tais estratégias, os diversos estudos incluídos nesta pesquisa, propõem medidas para enfrentamento da SB e promoção da qualidade de vida. Agrupadas em individuais que focam no indivíduo e em suas habilidades cognitivas e comportamentais; e organizacionais centradas na modificação do ambiente em que o trabalho é desenvolvido (44).

Estudos propõem (12,13,40) que as estratégias que contribuem para um ambiente de trabalho positivo e que minimizem o sentimento de exaustão emocional têm importância global. Assim, propõem pensar em intervenções que foquem o processo de trabalho, como, reavaliação do dimensionamento de recursos humanos, disponibilização de recursos materiais adequados, redução da permanência do profissional no setor e melhoria nos aspectos ergonômicos.

O gerenciamento de carga de trabalho é apontado, também, como estratégia relevante para a prevenção de SB e promoção da saúde do trabalhador de enfermagem. Estudo (45) propõe que as intervenções devem focar as condições ambientais e as relações interpessoais, além de um sistema justo e significativo de reconhecimento.

A melhora do processo comunicativo entre profissionais foi citada (9,32) como estratégia de enfrentamento e prevenção da SB e promoção da saúde, estes sugerem a criação de espaços para discussões e troca de saberes. Depreende-se, que, as relações interpessoais devem ser valorizadas durante a estruturação e adoção de estratégias de enfrentamento.

Estratégias focadas no comprometimento profissional e na preservação da autonomia foram citadas (7,41), por, considerar-se que as exigências do trabalho direcionam a adaptação do profissional as formas de trabalho, porém, em contrapartida devem proporcionar processos flexíveis, líderes que não exerçam autoridade, dimensionamento adequado, propor lotação do profissional em local que ele melhor se adapte, autonomia e participação efetiva nas decisões, além de reconhecimento salarial e funcional.

Estudos (17,20) recomendam a divulgação de informações como as características da doença, etiologia, detecção, tratamento precoce e educação

permanente, reduzindo o sofrimento causado pela doença, além da redução do impacto econômico, gerado pelas altas taxas de absenteísmo e licenças médicas, e aumento da qualidade do cuidado e da satisfação do cliente.

Ferreira; Lucca (46) baseados em resultados de estudo epidemiológico realizado em hospital público no estado de São Paulo, com uma amostra de 534 técnicos de enfermagem, que levantou uma prevalência de 5,9% técnicos de enfermagem apresentando os três domínios sugestivos de SB, sugerem a busca ativa e permanente aliada a notificação compulsória dos casos, além da disponibilização por parte das instituições empregadoras de suporte psicológico a toda a equipe de enfermagem, para acompanhamento e intervenção precoce.

Outro estudo (47) aponta questões inerentes ao cuidado como minimizadoras do sofrimento provocado pela SB, como, o tipo de paciente a ser cuidado, citando, como exemplo, os enfermeiros que atuam com crianças, que vivenciam satisfação pessoal e reconhecimento social, pelo exemplo de superação que demonstram os receptores de seus cuidados.

Desta forma, fica evidente que os estudos, potencializam as estratégias de busca de suporte social, caracterizadas pela busca de apoio seja emocional, instrumental ou informacional no ambiente de trabalho (48), ainda segundo as análises dos resultados do estudos, as estratégias focadas no problema, ou seja, as ações ativas envolvendo esforços cognitivos, em busca de aproximação com os potenciais desencadeadores da SB, para manejo e modificação do problema, são também essenciais.

Contudo, aumentar o controle sobre o trabalho e a autonomia profissional, formas de supervisão e controle mais flexíveis e harmoniosas, esquemas de rotação rápida, criação de espaços de discussão e troca de saberes, dentre outras estratégias, somente possibilitarão melhoria nas condições de trabalho e qualidade de vida, se construídas com a opinião do trabalhador (49). Corroborar para isso estudo (50), apontando que o ato de ouvir todos os envolvidos no trabalho, independente do método e/ou técnica, é essencial para a identificação e redução das fontes geradoras de sofrimento.

Fica então, a necessidade de se promover o debate referente às questões de saúde mental e trabalho, no âmbito nacional e internacional, visando a inserção deste tema nas legislações e normas técnicas de vigilância em saúde, além de esforços coletivos no desenvolvimento de estratégias específicas (50).

## **Conclusão**

Com o presente estudo, observou-se que a SB tem como principais causas as condições insalubres e precárias de trabalho, os mecanismos de recompensas insuficientes, a extensa jornada de trabalho, os padrões disfuncionais de relacionamentos, conflitos de valores, falta de autonomia, insatisfação profissional, e ainda que influencia não somente a saúde do trabalhador, como também, o cliente e a organização.

Os estudos inferem que as estratégias de enfrentamento devem ser focadas no processo comunicativo, no desenvolvimento de formas de trabalho harmônicas, com maior controle e autonomia profissional, redução da

jornada de trabalho, incentivos salariais e reconhecimento profissional, atividades de lazer e físicas, ou seja, mecanismos que tornam o trabalho menos desgastante e mais produtivo.

Percebeu-se que a temática está em processo construtivo constante, contudo, há carência de pesquisas de cunho intervencionistas que avaliem a eficácia de tais mecanismos e estratégias de enfrentamento aos fatores desencadeadores de agravos psíquicos ao profissional, mostrando uma lacuna no conhecimento produzido.

## **Financiamento**

Esta pesquisa não foi financiada por agência de fomento.

## **Conflito de interesse**

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

## **Referências**

1. Castro FJG. Burnout: projeto de ser e paradoxo organizacional (tese de doutorado). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
2. Decreto 3048/1999 de 6 de maio, aprova o regulamento da previdência social, e dá outras providências. (Ministério da Previdência Social do Brasil).
3. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005;13(2):255-61.
4. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981;2:99-113.
5. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a síndrome de burnout no Brasil. *Psico*. 2008;39(2):152-8.
6. Silva JLL, Dias AC, Teixeira LR. Discussão sobre as causas da síndrome de burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. *Aquichan*. 2012;12(2):144-59.
7. Ruviaro MFS, Bardagi MP. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem no interior do RS. *Barbarói*. 2010;33:194-216.
8. Benevides-Pereira AMT. O estado da arte do burnout no Brasil. *Revista Eletrônica InterAçãoPsy*. 2003;1(1):4-11.
9. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, Souza AI. Síndrome de burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):420-7.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-6.
11. Kebian LVA, Furtado CMSC, Paulino EFR. A Síndrome de burnout nos estudos de enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Revista Corpus et Scientia*. 2010;6(2):51-61.
12. Rissardo MP, Gasparino RC. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. *Esc Anna Nery*. 2013;17(1):128-32.

13. Panunto MR, Guirardello EB. Ambiente de prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(3):[08 telas].
14. Ayala E, Carnero AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. *PLoS ONE*. 2013;8(1):1-7.
15. Verdugo LPA, Bocanegra BMP. Prevalencia de desgaste profesional em personal de enfermagem de um hospital de tercer nível de Boyacá, Colombia. *Enfermería Global*. 2013;29: 73-88.
16. França SPS, Martino MMF, Aniceto EVS, Silva LL. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de serviços de emergência pré-hospitalar. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(1):68-73.
17. Ferreira TC, Oliveira SP, Santos RC, Campos CG, Botti NCL, Machado RM. Enfermagem em nefrologia e síndrome de burnout. *Cogitare Enferm*. 2012;17(1):44-9.
18. Fernandes MA, Sousa FK, Santos JS, Rodrigues JA, Marziale MHP. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. *R Pesq.: cuid. fundam*. Online. 2012;4(4):3125-35.
19. Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*. 2012;12(457):1-13.
20. Machado RM, Oliveira SP, Ferreira TC, Campos CG, Botti NCL, Santos RC. Síndrome de burnout em centro de terapia intensiva infantil da região centro-oeste de Minas Gerais. *R Enferm Cent O Min*. 2011;1(2):201-9.
21. Maslach C. Comprendiendo el burnout. *Ciencia&Trabajo*. 2009;11(32):37-43.
22. Vilela NB, Vidal SV. A equipe de enfermagem de um hospital e a síndrome de burnout: relação perigosa. *R Pesq: Cuid Fundam Online*. 2010;2(4):1275-85.
23. França FM, Ferrari R. Síndrome de burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):743-8.
24. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):274-9.
25. Ezaias GM, Gouvea PB, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Sardinha DSS. Síndrome de burnout em trabalhadores de saúde em um hospital de média complexidade. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(4):524-9.
26. Lima MB, Silva LMS, Almeida FCM, Torres RAM, Dourado HHM. Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. *R Pesq: Cuid Fundam Online*. 2013;5(1):3259-66.
27. Jourdain G, Chênevert D. Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2010;47: 709-22.

28. Tamayo MR. Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais de enfermagem. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2008;22(3):474-82.
29. Rossi SS, Santos PG, Passos JP. A Síndrome de burnout no enfermeiro: um estudo comparativo entre a atenção básica e setores fechados hospitalares. *R Pesq: Cuid Fundam Online*. 2010;2(4):1232-9.
30. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(6):[08 telas].
31. Costa DT, Martins MCF. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1191-8.
32. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(2):225-33.
33. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) em profesionales de enfermería. *Revista Electrónica InterAção Psy*. 2003;1(1):19-33.
34. Iglesias MEL, Vallejo RBB, Fuentes PS. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2010;47: 30-7.
35. Farias SMC, Teixeira OLC, Moreira W, Oliveira MAF, Pereira MO. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):722-9.
36. Diaz-Rodriguez L, Arroyo-Morales M, Cantarero-Villanueva I, Fernández-Lao C, Polley M, Fernández-de-las-Peñas C. Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com Síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;18(5):[07 telas].
37. Felli VEA, Tronchin DMR. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: Kurcgant P., organizador. *Gerenciamento em enfermagem*. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
38. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(1):13-7.
39. Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Res Nurs Health*. 2010;33(4):288-98.
40. França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(5):[09 telas].
41. Knezevic JH, Maglica BK, Krapic N. Personality, organizational stress, and attitudes toward work as prospective predictors of professional burnout in hospital nurses. *CMJ Public Health*. 2011;52: 538-49.
42. Freitas AR, Carneseca EC, Paiva CE, Paiva BSR. Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse

- ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(2):332-6.
43. Teixeira FNB. Reiki: religião ou prática terapêutica? *Horizonte*. 2009;7(15):142-56.
  44. Moreno FN, Gil GP, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de Burnout. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(1):140-5.
  45. Bogaert PT, Clarke S, Wouters K, Franck E, Willems R, Mondelaers M. Impacts of unit-level nurse practice environment, workload and burnout on nurse-reported outcomes in psychiatric hospitals: a multilevel modeling approach. *Int J Nurs Stud*. 2013;50:357-65.
  46. Ferreira NN, Lucca SR. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1):68-79.
  47. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais de um hospital oncohematológico infantil. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(2):253-60.
  48. Silva RP, Barbosa SC, Silva SS, Patrício DF. Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. *Arq Bras Psicol*. 2015;67(1):130-45.
  49. Silva MS, Baptista PCP, Felli VEA, Martins AC, Sarquis LMM, Mininel VA. Estratégias de intervenção relativas à saúde dos trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários no Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(1):[09 telas].
  50. Leão LHC, Minayo-Gomez C. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. *Cien Saude Colet*. 2014;19(12):4649-58.