

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
CURSO DE ENFERMAGEM**

Pâmela Puchpon Wisniewski

**SÍNDROME DE BURNOUT NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA, CENTRO CIRÚRGICO E UNIDADE DE
EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Santa Cruz do Sul

2020

Pâmela Puchpon Wisniewski

**SÍNDROME DE BURNOUT NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA, CENTRO CIRÚRGICO E UNIDADE DE
EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem
da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC para a
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Suzane Frantz Krug

Santa Cruz do Sul

2020

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2020

SÍNDROME DE BURNOUT NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA, CENTRO CIRÚRGICO E UNIDADE DE EMERGÊNCIA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Pâmela Puchpon Wisniewski

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora.

Foi aprovada em sua versão final, em _____.

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: Profa. Enfa. Dra.
Suzane Beatriz Frantz Krug

Profa. Enfa. Leni Dias Weigelt

Profa. Enfa. Vera Costa Somavilla

RESUMO

A síndrome de Burnout é caracterizada pelo esgotamento físico e mental do trabalhador, ocorre quando o indivíduo se depara com conflitos no trabalho e não dispõem mais de estratégias de enfrentamento. Estabelecida a partir de exposições prolongadas ao meio laboral e a relações intensas, refletindo em prejuízos na saúde física, mental e social. O objetivo do estudo foi identificar aspectos do trabalho da equipe de enfermagem contributivos para a ocorrência da SB nas unidades de terapia intensiva, centros cirúrgicos e unidades de emergência. Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa que buscou artigos originais na língua portuguesa no período de janeiro de 2010 a dezembro 2019, nas bases de dados BVS e SCIELO. Após o processo de seleção, 13 artigos foram analisados sob forma descritiva e qualitativa, em cinco categorias temáticas. Os resultados mostram que não foram selecionados artigos referentes ao centro cirúrgico por não se enquadrarem no tema. Em relação aos profissionais em UTI e emergência com a SB eram do sexo feminino, adultos jovens e solteiros. A prevalência da SB em UTI foi baixa e em unidades de emergência foi alta. Predominou a prática de atividade física como medida preventiva e os trabalhadores de UTI foram os únicos que apresentaram estratégias de enfrentamento. Quanto ao aspecto da assistência e da organização do trabalho, predominou o fator férias como proteção e quanto aos aspectos ambientais e ocupacionais, prevaleceu apenas um vínculo empregatício em UTI, e em emergência não encontraram associação. Considera-se que o estudo possibilitou identificar aspectos do trabalho da equipe enfermagem que foram contributivos no aparecimento da SB nas unidades, além de apresentar as estratégias utilizadas e as medidas preventivas, vindo a contribuir com a área de saúde do trabalhador e com os gestores hospitalares para que possam melhor avaliar as condições de trabalho geradoras de estresse.

Palavras-chave: Esgotamento profissional. Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva. Emergências. Centro Cirúrgicos. Trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo geral.....	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
3 A SÍNDROME DE BURNOUT.....	10
3.1 Conceito.....	10
3.2 Sinais e sintomas indicativos de síndrome de Burnout	11
3.3 Fatores contributivos.....	12
3.3.1 Quanto ao ambiente físico e segurança no trabalho.....	15
3.3.2 Quanto a normas e burocracia no ambiente de trabalho	16
3.3.3 Quanto aos dados sócio demográficos	17
3.3.4 Quanto aos turnos, tempo de profissão e jornadas de trabalho.....	19
3.3.5 Quanto ao suporte social, familiar e cultural.....	20
3.4 Diagnóstico	21
3.5 Dados epidemiológicos	23
3.6 Tratamento.....	24
3.7 Consequências e impactos do Burnout	25
3.8 Prevenção	27
4 SÍNDROME DE BURNOUT E A ENFERMAGEM	30
4.1 Quanto ao nível educacional e o tipo de vínculo e demanda do paciente.....	32
4.2 No serviço de urgência e emergência	33
4.2.1 Fatores Condicionantes	34
4.3 Na unidade de terapia intensiva (UTI)	35
4.3.1 Fatores condicionantes	36
4.4 No centro cirúrgico.....	37
4.4.1 Fatores Condicionantes	38
5 METODOLOGIA.....	40
5.1 Tipo de pesquisa.....	40
5.2 Fonte de dados	43
5.3 Instrumento de coleta de dados.....	44
5.4 Procedimentos metodológicos e operacionais	45
5.5 Análise dos dados.....	48

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	49
6.1 Aspectos da assistência e da organização do trabalho	57
6.2 Aspectos ambientais e ocupacionais.....	63
6.3 Estratégias de enfrentamento e medidas preventivas	70
6.4 Alterações emocionais e físicas dos trabalhadores	73
6.5 Prevalência da SB e características sociodemográficas dos trabalhadores.....	77
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	84
REFERÊNCIAS.....	86
APÊNDICE A - Instrumento para coleta de dados.....	95

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) é conceituada como um estresse crônico relacionado ao trabalho que se caracteriza por desenvolver esgotamento físico e emocional no indivíduo e acontece quando o trabalhador se depara com frustrações e conflitos e não dispõe mais de estratégias de enfrentamento (OLIVEIRA *et al.*, 2017). De acordo com Paiva *et al.* (2019), o desenvolvimento da Síndrome é percebido como uma resposta emocional a episódios de exaustão crônica e está fortemente estabelecida a partir de exposições prolongadas ao meio laboral e a relações intensas, constituindo assim sensações de desgaste, falta de ânimo e descontentamento.

Para Gusmão, Teixeira e Barbosa (2019), a palavra Burnout, de origem inglesa, está dividida em duas conjunções. O *burn* que tem sentido de “queima” e o *out* que significa “exterior”, demonstrando que o indivíduo que possui a síndrome apresenta uma diminuição ou consumo das suas características físicas, mentais e emocionais que é ocasionada por alterações entre o indivíduo e o ambiente, mencionando algo que deixou de realizar por fadiga. A SB apresenta um conceito multidimensional que compreende três dimensões, sendo elas caracterizadas por exaustão emocional, despersonalização e a baixa realização profissional (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2016).

A evolução das três dimensões para Silva *et al.* (2018) pode acarretar em sérios prejuízos à nível individual, familiar, social e laboral. Assim, a característica de maior extensão está evidenciada na deterioração emocional sendo aquela que o indivíduo desenvolve fadiga, acompanhada de sentimentos incapacitantes por não saber lidar com emoções evidentes no dia a dia e que resultam em baixa produção laboral. Embora seja evidenciado em maior número nos trabalhadores da área da saúde, a despersonalização também está prevalente por permitir um bloqueio nos sentimentos e sensações das pessoas, levando ao aparecimento de atitudes negativas e ao isolamento dos demais. Agora, a falta de realização profissional é quando o indivíduo não consegue enxergar seu rendimento e esforço nas atividades diárias, traçando objetivos mal planejados e mantendo julgamentos negativos na qual coopera no aparecimento de sintomas físicos e psíquicos alterados. O surgimento dos sintomas na Síndrome de Burnout, conforme Oliveira *et al.* (2017), está relacionado a dificuldade do indivíduo em desenvolver forças suficientes para adaptar-se aos fatores estressores do ambiente de trabalho, provocando desequilíbrios que comprometem a saúde e o seu desempenho profissional.

A ocorrência da SB e seus sintomas são bastante expressivos em diferentes categorias profissionais independente do sexo e faixa etária, no entanto, as profissões mais acometidas são

aquelas que permeiam por contatos constantes e vínculos continuados principalmente nas áreas que desenvolvem assistência e prestação de cuidado direto, precisamente em maior parte na enfermagem que ocupa a quarta posição em relação as ocupações mais estressantes em decorrência de fatores que predispõe a exaustão (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2016).

Os profissionais de enfermagem, segundo Paiva *et al.* (2019), desenvolvem suas atividades laborais em ambientes complexos que exigem ao mesmo tempo alta performance, habilidades e conhecimentos atualizados, podendo constantemente ser motivo de estresse e de desenvolvimento da SB. Os fatores que predispõem e impactam no aparecimento da síndrome nesta área estão relacionados as sobrecargas de trabalho, tomadas de decisões rápidas, número reduzido de profissionais, pacientes críticos e em diferentes estágios de sofrimento, ambientes inadequados e conflitos entre a equipe, condições estas que apresentam impactos negativos no desenvolvimento do trabalho. No entanto, os profissionais de saúde estão amplamente comprometidos com as relações humanas e com o relacionamento em equipe na qual atuam em inúmeros setores que demandam diferentes graus de exigências e certamente necessitam estar preparados para situações distintas (SILVA *et al.*, 2018).

Dessa forma, os enfermeiros vivenciam altas exigências laborais em diferentes áreas, como no âmbito hospitalar que é caracterizado por apresentar setores com maior grau de estresse ocupacional e seguido, aquele que mais expõem os trabalhadores que ali atuam. De acordo com Rosário *et al.* (2019), os setores que mais ocorrem o aparecimento da SB são as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de urgências e emergências. Já para Albuquerque (2018), o centro cirúrgico também representa um ambiente característico de estresse pois estes são ambientes que geram situações de frustração e esgotamento, além de alta movimentação que conseqüentemente oportunizam alterações de humor, tensões emocionais e cansaço físico.

Todas essas alterações, segundo Santos *et al.* (2018), são agentes perturbatórios que interferem no desenvolvimento das atividades e diretamente na assistência ao indivíduo, viabilizando assim no aparecimento da SB e no desequilíbrio do trabalhador, deixando-o mais propenso ao sofrimento mental e ao descontentamento da dinâmica do trabalho. Ainda assim, mesmo diante do vasto comprometimento tanto pessoal quanto profissional, é necessário que os trabalhadores interpretem e entendam os espaços de trabalho, que sirvam como promotores do cuidado em saúde e que possam ter este significado e não o de doença, sendo possível aprender seus limites de trabalho para não interferir na qualidade do atendimento prestado e no aparecimento de situações estressoras (DUTRA *et al.*, 2019).

O interesse pelo tema Síndrome de Burnout manifestou-se devido aos dados expostos na literatura, na qual abordam que a enfermagem é uma profissão que se encontra na quarta posição das ocupações mais estressantes no setor público em decorrência dos espaços de trabalho desajustados que são compostos pela grande demanda de usuários, sobrecarga de trabalho e fatores de risco de diversas origens, no qual muitas vezes são submetidos a tensões e exigências que contribuem para o aparecimento da exaustão e para o comprometimento da saúde. Além disso, saliento que o tema instiga e desperta interesse na pesquisadora, fazendo com que a mesma procurasse realizar leituras em artigos que abordassem os processos de trabalho dos enfermeiros e demais profissionais de enfermagem, bem como analisar o quanto tem aumentado o número de pessoas que procuram por assistência destes profissionais, fazendo com que estes busquem uma maior certificação e qualificação nos serviços prestados além de alternativas que reduzam as tensões no meio laboral.

Esta pesquisa busca aprimorar o entendimento dos profissionais de enfermagem para que cada vez mais conheçam seus espaços de trabalho, a fim de identificar fatores que propiciem e desenvolvam o estresse crônico, e também certificar-se dos diversos níveis de exaustão profissional que os acometem devido as exigências a eles incumbidas, tanto de caráter administrativo quanto assistencial, com o propósito de evitar o adoecimento. Assim, o estudo pôde contribuir também para que estes profissionais compreendam seus limites de trabalho e estimulem uma cultura de reestruturação organizacional dentro dos seus ambientes, a fim de monitorar os agentes estressores que levam ao aparecimento da SB, os ritmos de trabalho intensos diante do dimensionamento inadequado da equipe e os lugares de práticas desfavoráveis, possibilitando assim, a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. Dessa forma, estes profissionais de saúde passam a compreender melhor os fatores que desencadeiam a síndrome, com o propósito de identificar estratégias para proteger os trabalhadores, afim de reduzir situações de desequilíbrio físico e mental. E também nos locais de trabalho, diminuindo o número de absenteísmos e proporcionando ambientes mais tranquilos e seguros. Assim, o estudo aponta o seguinte problema de pesquisa: quais aspectos do trabalho da equipe de enfermagem são contributivos para a ocorrência da SB nas Unidades de Terapia Intensiva, centros cirúrgicos e unidades de emergência?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar aspectos do trabalho da equipe de enfermagem contributivos para a ocorrência da SB nas Unidades de Terapia Intensiva, centros cirúrgicos e unidades de emergência.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar a prevalência da síndrome de Burnout e as características sociodemográficas dos trabalhadores de enfermagem destas unidades hospitalares;
- Conhecer as estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de enfermagem e as medidas preventivas das instituições hospitalares;
- Averiguar as alterações emocionais e físicas nestes profissionais.

3 A SÍNDROME DE BURNOUT

3.1 Conceito

De acordo com Nogueira (2016), a Síndrome de Burnout é caracterizada por uma resposta prolongada a fatores estressores no meio ocupacional ou também uma vivência subjetiva que incorpora sentimentos e condutas negativas tanto para o indivíduo quanto para a instituição, levando-o ao esgotamento físico e emocional. A utilização da terminologia Burnout vem de *burn* que significa incendiar e *out* que é exterior, retratando que o sujeito que apresenta a síndrome tem suas forças físicas e emocionais desgastadas, além de transparecer falta de entusiasmo e interesse pela realização das atividades habituais, comportamento agressivo e o bloqueio de sensações (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Para Sanchez e Oliveira (2016), esta síndrome é concebida como um processo que se constitui pouco a pouco, advindo de sentimentos de baixa autoestima e de insatisfação profissional, ocasionando de maneira simultânea a exaustão mental.

Segundo Albuquerque (2018), o Burnout exibe uma concepção multidimensional e difere significativamente do estresse por ser uma consequência de cronificação do outro, além de estar fortemente interligado com os fatores organizacionais desajustados nos ambientes de trabalho. A síndrome comporta uma quebra de ligação entre o indivíduo e o trabalho, podendo levar a sérias repercussões negativas na vida do sujeito. Já o estresse contempla um esgotamento que interfere nas condições de vida de maneira ampla e não necessariamente na sua relação com o trabalho, mas em condições de desemprego ou até mesmo doença. Assim, a síndrome é designada pelo contexto do trabalho em decorrência das imposições emocionais além da instabilidade diante das obrigações e do meio adaptativo de cada pessoa.

De acordo com Paiva *et al.* (2019) os indivíduos que são atingidos pelo Burnout são aqueles que constroem sua própria percepção em relação ao ambiente de trabalho e tentam criar estratégias capazes de enfrentar as situações de estresse e ansiedade advinda dos ritmos de trabalho intensos e a alta produtividade. Assim, os mesmos sofrem inúmeras pressões emocionais e físicas enfrentadas no meio laboral ao longo do tempo, implicando na sua saúde e na qualidade de vida no trabalho, levando ao desgaste de humor e ao desinteresse do profissional (SANTOS *et al.*, 2018).

Conforme Paiva *et al.* (2019), a síndrome pode alcançar indivíduos de diversas categorias profissionais, sexo e faixa etária, mas principalmente aqueles que executam atividades que necessitam relacionar-se com o outro de maneira direta e conjunta. Sendo assim,

o seu desenvolvimento é mais evidente em profissionais de saúde de forma mais exacerbada em enfermeiros, aqueles na qual estão expostos a inúmeros fatores tanto de natureza física quanto química e biológica, além de experimentarem diariamente situações conflituosas e estressantes que requerem tomadas de decisão, autonomia e organização de papéis.

Desse modo, muitas vezes estes profissionais desenvolvem o Burnout por expressarem uma perda gradativa do idealismo, seja do seu trabalho ou da sua vida oprimindo a falta de energia e a diminuição de traçar objetivos devido as condições referentes ao ambiente de trabalho no qual oportunizam a disposição inadequada do meio e podem influenciar na sobrecarga de tarefas, dependência e falta de estrutura para a realização de suas atividades, induzindo assim na manifestação de alguns sinais e sintomas responsáveis pelo surgimento da doença (NOGUEIRA, 2016).

3.2 Sinais e sintomas indicativos de síndrome de Burnout

De acordo com Paiva *et al.* (2019), a Síndrome de Burnout ao manifestar-se apresenta sinais e sintomas específicos que são desenvolvidos por meio da exposição prolongada a estressores laborais e emocionais e entendida por meio de três dimensões, sendo elas a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional. A exaustão emocional é entendida como um desgaste dos sentimentos e emoções para lidar com as experiências vivenciadas no cotidiano, originando alterações físicas e mentais além da baixa produtividade e ânimo no meio laboral.

Já a despersonalização emite um bloqueio e gera momentos e sensações de negatividade do próprio trabalhador e para com as demais pessoas, levando assim ao isolamento e a demonstração de atitudes ríspidas, fazendo com que ocorra o distanciamento e uma conduta fria e indesejável com o outro. E a baixa satisfação ou realização pelo trabalho é caracterizada pelo indivíduo não conseguir enxergar sua produtividade e esforço no trabalho como um ato positivo, não alcançando suas metas e causando desconforto e falta de autoestima (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Segundo Nogueira (2016), a sintomatologia característica ao Burnout pode ser dividida em quatro níveis de manifestação, no qual o primeiro deles corresponde aos sintomas psicossomáticos ou físicos em que suas principais condições estão associadas a fadiga diária e progressiva, dores de cabeça e musculares como pescoço e no dorso, alterações gastrointestinais, doenças cardiovasculares, sistema imunológico deficitário, alterações respiratórias e sexuais, mudança nos padrões que envolvem o sono e alteração no ciclo

menstrual nas mulheres. O segundo nível refere aos sintomas psíquicos ou conjunturais, evidenciando então dificuldades que envolvem tolerância e frustrações, alteração no humor e aparecimento de sintomas depressivos, agressividade, baixa satisfação, dificuldade de interação com o outro, déficit de memória, falta de concentração e atenção, dificuldade na tomada de decisão, falta de confiança e ideias ilusórias como sensação de estar sendo perseguido.

O terceiro refere-se ao emocional, no qual é notável uma diminuição da produtividade e concentração laboral, isolamento, insatisfação com o trabalho, pensamentos negativos, baixa confiança, ansiedade, impotência e falta de entusiasmo. E o último nível que refere aos sintomas comportamentais ou defensivos, estando fortemente atrelado ao isolamento social, falta de vontade em realizar as tarefas do trabalho ou de lazer, inflexibilidade, falta de iniciativa e interesse, sentimentos de irritabilidade, absenteísmos, consumo exagerado de bebidas alcoólicas e possivelmente o trabalhador passa a utilizar drogas e desenvolver condutas agressivas.

Ainda segundo Nogueira (2016), é importante realçar que o início do Burnout é perigoso, pois o mesmo se desenvolve de forma tranquila e silenciosa no qual muitas vezes representa um sentimento de mal-estar que não é possível ser definido, e que ao longo dos dias dependendo do tipo e da quantidade de trabalho que será atribuída pelo indivíduo não quer dizer ser possível identificar o desencadeamento da síndrome. Logo, na primeira situação o Burnout começa a surgir acompanhado de alterações sintomatológicas gradual e lenta, que irá sofrer alterações à medida que as atividades profissionais excedem os recursos que o indivíduo tem a oferecer levando ao aparecimento do estresse. Ao passar do tempo, os profissionais tendem a diminuir a vontade, criatividade e interesse pelo trabalho bem como a vivenciar conflitos com os demais colegas, além de progredir o quadro sintomatológico.

Para Gusmão, Teixeira e Barbosa (2019), é importante ressaltar que os primeiros sintomas da síndrome já começam a desencadear o processo, isto é, atingir clientes e colegas de trabalho, logo depois os amigos e familiares e por fim o próprio indivíduo. Assim, no decorrer destas etapas, os indivíduos acabam negando seus próprios sentimentos e situações de esgotamento e utilizando mecanismos de aceitação destes, bem como desenvolver estratégias de aproximação e uso de substâncias alcoólicas e drogadição para que atuem assim na diminuição das condições insatisfatórias relacionadas ao meio laboral (NOGUEIRA, 2016).

3.3 Fatores contributivos

Segundo Albuquerque (2018) são inúmeros os fatores predisponentes e desencadeantes que permitem aos profissionais desenvolver a síndrome de Burnout. Estes, são elencados de acordo com as variáveis do meio que são compostos por quatro dimensões, na qual envolve o indivíduo com suas características peculiares que podem predir maiores ou menores chances de desenvolver a síndrome; o social, que envolve condições de vida e como o sujeito é assegurado; o organizacional, que demonstra como está disposta a ordenação do trabalho; e por último, o laboral, que implica no desenvolvimento das atividades incluindo sobrecargas e pressões geradas pela má organização da instituição. Para Nogueira (2016), os fatores de risco individuais estão evidenciados por meio de atitudes e comportamentos que são capazes de identificar o padrão de personalidade que a pessoa desenvolve dentro do trabalho, como indivíduos obsessivos, competitivos, perfeccionistas, com grande idealização da profissão e um nível cultural elevado, apresentam grandes chances em desenvolver Burnout.

Para Queirós *et al.* (2020), no fator de risco individual, o trabalhador desenvolve uma combinação de razões que são capazes de facilitar o contágio no ambiente laboral devido a vulnerabilidade dos indivíduos de acordo com as suas linhas de personalidade, a empatia ou a ansiedade. Para ele, evidencia que a personalidade é capaz de adaptar a maneira como cada indivíduo enfrenta circunstâncias de estresse e que também há certos padrões individuais que predispõe a síndrome. Dessa maneira, pessoas que são extrovertidas apresentam experiências que potencializam e facilitam a aprendizagem no local de trabalho, não criam percepções e expectativas acerca do ambiente e diminuem as chances de alterações comportamentais e aparecimento da síndrome, porém, em relação à ansiedade, é possível identificar como um fator de vulnerabilidade ao Burnout, na qual está associada de forma negativa com os processos motivacionais do trabalho, bem como a falta de adaptação e desempenho de tarefas além de dificultar a tomada de decisão do profissional.

Nos fatores de risco sociais pode-se considerar a falta de sustentação familiar, condições de baixos salários específicos a algumas profissões bem como déficit de incentivos e manutenções, levando ao aparecimento das duplas jornadas de trabalho que são bastante características aos profissionais de enfermagem que muito procuram por condições de vida estáveis e satisfatórias por meio da melhoria dos salários e dos níveis de vida, o que implica muitas vezes em pouco lazer e reflete também na insatisfação do indivíduo de forma progressiva pelo trabalho, desencadeando assim motivos estressores que resulta no Burnout (NOGUEIRA, 2016). Em relação às características organizacionais, Sanchez e Oliveira (2016) apontam que o ambiente no qual as atividades são desempenhadas por trabalhadores, representa a qualidade

do trabalho e que quando percebidas por estes, influencia nas necessidades e características de cada um sob forma individual.

Além disso, para Nogueira (2016), a organização destes ambientes é marcada por normas e burocracias que na maioria das vezes impede a tomada de decisão, a autonomia e a participação criativa, fazendo com que o indivíduo tenha maior gasto energético e menor tempo hábil para desenvolver as tarefas. Logo, também são consideradas as mudanças institucionais que predispõe o trabalhador a erros e prejudica no clima organizacional a partir da insegurança do mesmo, além da falta de reconhecimento e incentivo o indivíduo enfrenta condições físicas insalubres como o frio, calor, barulhos exuberantes e baixas iluminações, os quais contribuem a situações de medo e episódios de ansiedade. Ainda, o autor aponta os fatores de risco laborais no qual envolvem as sobrecargas e pressões exercidas pelo trabalho que são desencadeadas pelo grande volume de atividades e tarefas incumbidas a cada profissional, pontuando ressaltar os profissionais da área da Enfermagem que atuam diretamente em situações de grande instabilidade por prestar assistência a pessoas em condições difíceis e lidar com a morte na qual causa tanto desgaste emocional e físico, além da falta de recursos materiais e humanos, dificuldade em estabelecer um relacionamento interpessoal e também o próprio confronto imaginário que traz as expectativas que o trabalhador tem diante do seu trabalho e na realidade o que ele vem a lhe oferecer diante de determinado cargo ou função (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Sendo assim, Bezerra *et al.* (2019) acredita que o estresse e possivelmente a cronificação deste que leva a síndrome, está diretamente relacionado com as más condições organizacionais que a instituição ou trabalho oferecem ao ser humano, bem como o excesso de horas e a sobrecarga de trabalho, condições insalubres, práticas perigosas que unidas a suscetibilidade que o indivíduo se encontra em determinado período da sua vida é gerador e facilitador de adquirir a síndrome de Burnout. Dessa maneira, todas essas características advindas de condições desajustadas de trabalho são frequentemente observadas nas atividades desenvolvidas por profissionais de saúde, estes que mantêm constante relação humana e alta responsabilidade diante de exigências que a própria profissão impõe, na qual estão frequentemente expostos devido a sua atividade a desenvolver a síndrome e também pertinente as sobrecargas, trabalho noturno, déficit na comunicação, conflitos com a equipe e dependência (SILVA *et al.*, 2018).

Além desses, existem vários fatores que devem ser considerados junto das suas condições organizacionais segundo Sanchez e Oliveira (2016) para que ocorra o desenvolvimento da síndrome de Burnout, estes são vistos como características do indivíduo, trabalho, organização e sociedade diante dos seus suportes disponíveis.

Por meio dessas quatro dimensões relacionadas acima, é possível destacar que dentro do fator individual existem outros aspectos que o caracteriza como facilitador e desencadeador da síndrome como a idade, sexo, grau de escolaridade, estado civil, presença ou ausência de filhos e expectativa. Em relação ao trabalho, compreende as condições dos mesmos turnos, relação interpessoal, experiência, carga horária, sobrecarga, ausência de reconhecimento, falta de autonomia e tipo de cliente. Nos aspectos organizacionais evidencia o clima, o ambiente físico, modelos de trabalho, normas e burocracias, estilos de liderança, linguagem e gratificações. E na perspectiva social engloba a estrutura familiar, crenças, valores, cultura e os tipos de comportamentos. A agregação desses fatores culmina e facilita no aparecimento da síndrome de Burnout (ALBUQUERQUE, 2018).

3.3.1 Quanto ao ambiente físico e segurança no trabalho

De acordo com Oliveira *et al.* (2017), é evidente o aumento da preocupação relacionada com as condições de trabalho que os indivíduos estão inseridos para desenvolver suas atividades, e mais inquietante ainda quando se trata de profissionais que prestam atendimentos assistenciais e sociais e que permeiam por contato direto com o outro. Logo, os profissionais da área da saúde são os que mais apresentam riscos e perigos nos ambientes laborais por disporem de situações inadequadas e atividades próprias da profissão que lhes causam ameaça. Segundo Sanchez e Oliveira (2016), os processos de trabalho e a organização do seu ambiente tem caracterizado um processo de desgaste nestes profissionais pois as ações diárias dispõem de modelos de trabalhos rígidos, estilos fortes de liderança, símbolos da organização que podem contribuir para o aparecimento da síndrome.

Os ambientes no qual estes indivíduos executam sua prática apresentam fatores que predis põem ao aparecimento de estresse e ao desenvolvimento da sua cronicidade devido as condições insalubres, sobrecargas de trabalho, exigências impostas pelo mercado de trabalho, rotatividade de profissionais nos ambientes no qual serve para facilitar no excesso de atividades. Neste aspecto, deve-se levar em consideração que quando as condições do ambiente ocupacional se tornam desorganizadas e desajustadas refletem no desfavorecimento do profissional, levando-o a manter problemas no ambiente e afetando fortemente no clima da instituição (SANCHEZ; OLIVEIRA, 2016). Entretanto, o ambiente de trabalho no dia a dia bem como sua estrutura e demais funções está fortemente relacionado com o aparecimento do Burnout quando em condições inadequadas que geram falta de autonomia e déficit no apoio para realização de deveres que se desenvolvem pelo fato das carências que o meio se encontra

bem como ausência de materiais para utilizar junto ao cliente, remuneração inadequada, dimensionamento inadequado de funcionários, carência de feedback e pouco reconhecimento, além de pouco incentivo ao trabalhador no qual influenciará na baixa qualidade de vida e insatisfação profissional, sendo necessário que o profissional mantenha sempre sua autonomia, controle sobre o ambiente e certificação de um suporte seguro e organizacional (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

Sendo assim, Albuquerque (2018) considera que o local de trabalho é encarregado em desenvolver Burnout em seus funcionários devido as condições inadequadas que oferecem aos profissionais por permitirem que desenvolvam suas atividades no meio de condições patogênicas, dispendo de falta de recursos tanto físicos quanto humanos, além de ambientes com ruídos advindos de movimentação pessoal e instrumentos, situações de temperaturas extremas, falta de iluminação, de higiene, riscos tóxicos e ergonômicos no qual concebe assim sentimentos de medo e ansiedade no trabalhador. Encontra-se ainda a falta de sistematização no ambiente laboral bem como os déficits na implementação de protocolos e rotinas que sejam capazes de ordenar os processos de trabalho dos profissionais de saúde bem como a sua segurança diante de relações interpessoais desgastadas e escassas que traz um grande risco no desenvolvimento de atividades podendo se tornar inseguras (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Dessa forma, Bezerra *et al.* (2019), traz que as características dispostas no ambiente de trabalho e gerado sob o profissional, leva a desenvolver a síndrome de Burnout e demais sobrecargas psíquicas por não haver um gerenciamento dos fatores desajustados e estressantes no meio em que é desenvolvido as atividades laborais, e que pode acometer ainda mais o indivíduo aqueles ambientes que não desempenham um papel de mudança nas práticas assistenciais e que representam um único método de desenvolver as tarefas, proporcionam cobranças e obrigações, mantém um clima inapropriado com intensos conflitos e exige competências de alto grau.

3.3.2 Quanto a normas e burocracia no ambiente de trabalho

Segundo Nogueira (2016), muitas instituições se destacam por apresentarem normas e rotinas que podem desencadear fatores que propiciam o surgimento de estresse no ambiente de trabalho e possivelmente o Burnout. Dessa forma, o excesso de burocracias costuma atuar como inimigo dos trabalhadores por fazer com que eles se sintam dependentes daquilo e não consigam desenvolver sua autonomia profissional diante da sua ocupação bem como a diminuição da capacidade criativa em desenvolver ações e planos, fazendo com que ocorra o impedimento da

liberdade de pensar e agir no controle de tarefas corriqueiras. Através desses processos de trabalho, o profissional se sente preso e ameaçado por não saber lidar com as regras institucionais rígidas que irão dificultar sua autonomia.

Para Albuquerque (2018), os trabalhadores que são mantidos em constantes pressões e apertados controles de gestão não conseguem utilizar sua experiência profissional na resolução de problemas e certamente as pessoas que conseguem manter livre sua escolha buscam maior satisfação e compromisso no trabalho, diferindo significativamente daquelas que são fortemente coagidas através de administração rígida e que acabam não se sentindo responsáveis pelos resultados e ineficazes. Dessa maneira, acredita-se que a vivência de fazer parte da tomada de decisão seja importante e traz um impacto permanente no meio organizacional além do indivíduo tomar para si os resultados das ações e sentir-se responsável por isso.

3.3.3 Quanto aos dados sócio demográficos

Os fatores sociodemográficos, segundo Nogueira (2016), estão entre as condições que podem facilitar e predispor ao aparecimento da síndrome de Burnout. Quanto a idade, é possível considerar, conforme Nogueira *et al.* (2018), que os profissionais mais velhos e com maior tempo de experiência no local de trabalho são aqueles que apresentam menores chances no desenvolvimento da síndrome, pois são apontados em um melhor estágio de maturidade, capazes de fortalecer melhores estratégias de enfrentamento quanto ao estresse laboral e também por apresentarem de certa forma clareza em relação aos ambientes no qual desenvolvem suas tarefas, aliando assim expectativas profissionais compatíveis com a realidade. Para Albuquerque (2018), as variáveis de idade estão fortemente compactuadas com o aparecimento da síndrome quando se conhece que os profissionais mais jovens, aqueles no qual não atingiram seus 30 anos de idade, apresentam mais suscetibilidade à cronicidade do estresse devido à falta de experiência na área que atuam, pois muitos se encontram no início da ocupação e apresentam fortes aliados como a insegurança e o nervosismo, associados a uma realidade na qual muitas vezes não convém com às próprias expectativas iniciais criadas e que diante da vasta exigência do mercado de trabalho e o ritmo das organizações aceleradas façam com que o indivíduo desenvolva precocemente o esgotamento profissional.

Desta forma, indivíduos mais jovens expressam certa idealização a respeito do trabalho, impondo cobranças e se perguntando acerca do seu próprio desenvolvimento o que acarreta em elevados índices de exaustão emocional e despersonalização além de fortalecer a insatisfação pelo trabalho. Assim, pode-se evidenciar que indivíduos que começam a exercer suas atividades

laborais mais jovens adquirem maior propensão ao Burnout, no qual se justifica pelo fato de não terem grande experiência e tempo suficiente para que se possa criar estratégias de enfrentamento que sejam capazes de combater o estresse laboral (NOGUEIRA, 2016).

Para Sanchez e Oliveira (2016), além da faixa etária, o gênero está fortemente ligado com as condições que facilitam ao aparecimento do Burnout. À vista disso, no campo da enfermagem a relação com o sexo parece estar fortemente associada às mulheres por serem predominantes nesta área e por apresentarem duplas jornadas de trabalho, o que intensifica o aparecimento da exaustão emocional. A partir daí, a predominância das mulheres na área da saúde é vista pela sua facilidade em gerar e cuidar o que indica uma maior aproximação do sexo feminino nas áreas que requerem assistência e cuidado uma vez que são as mais suscetíveis no desenvolvimento da síndrome devido as práticas assistenciais de tomar os problemas além dos cuidados para si diferentemente do sexo masculino que dispõem de altos índices no que se refere a despersonalização no qual muitas vezes não se encontram preparados para lidar com as tensões emocionais originada das atividades com pessoas. Todas essas diferenças de ambos os sexos são entendidas por apresentarem desde o princípio diferenças culturais entre homens e mulheres no qual foi se instalando ao longo dos tempos e por isso pôde-se considerar o maior número de mulheres dentro dos serviços de saúde e a sua facilidade em desempenhar as ações de cuidado e apoio ao outro (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Além do Burnout permanecer entre mulheres, para Nogueira (2016) existe ainda associações em relação ao estado civil no qual os trabalhadores se encontram, pois, é possível evidenciar que indivíduos casados com relacionamentos estáveis tendem a experienciar menos a síndrome do que os demais que se encontram solteiros. A vista disso, é possível afirmar que as pessoas que mantêm famílias tendem a desfrutar de um maior apoio tanto do cônjuge quanto dos filhos melhorando o desenvolvimento do sujeito em tratar melhor as pessoas, ter capacidade de empatia e saber traçar estratégias para resolução de seus problemas. Desta maneira, ter filhos e um companheiro controla as dificuldades enfrentadas dentro dos ambientes de trabalho bem como a exaustão emocional e a despersonalização por acreditar em poder desenvolver o trabalho da melhor forma além de valorizar as sensações de realização profissional e acreditar que existe um motivo para que a pessoa esteja ali.

De tal maneira, a existência da família é importante no desenvolvimento do indivíduo no trabalho, corroborando por existir o fator de proteção da predominância do Burnout, além de estabelecer apoio e estimular o parceiro a seguir em frente e a investir na profissão que escolhestes desviando e estimulando o combate ao estresse no ambiente de trabalho. A característica da família vai além de ser casado, envolve filhos e a certeza de que eles são mais

um motivo para que se tenha e lute pelo trabalho e que ter mais de um filho não atua como fator gerador de estresse, mas sim são considerados como mediadores, dão suporte e facilitam no processo laboral (BEZERRA *et al.*, 2019).

Conforme Nogueira (2016), o número de filhos vem demonstrar a maturidade dos sujeitos bem como os estilos de vida mais saudáveis e menos agressivos, compactuando com uma visão laboral diferente na qual não utilizam o trabalho como um meio de renda, mas sim para desenvolver habilidades tanto profissionais quanto pessoais, além de impactar nas relações com os colegas de trabalho, sendo responsáveis pelo diálogo claro e pela cumplicidade no desenvolvimento de tarefas. Em contrapartida, indivíduos que não possuem filhos usufruem do trabalho apenas como fonte social de renda além de prejudicar as relações interpessoais e possibilitar o aparecimento da SB nos demais trabalhadores ao seu redor gerando atos ofensivos e irresponsabilidade diante das práticas laborais.

3.3.4 Quanto aos turnos, tempo de profissão e jornadas de trabalho

Segundo Albuquerque (2018), os ritmos de trabalho estão constantemente associados as sobrecargas dos trabalhadores e ao aparecimento do Burnout, principalmente nos cargos que mais exigem do indivíduo de acordo com a carga horária, escalas e rotinas. Quanto aos turnos, os profissionais da área da saúde, em especial os enfermeiros, são aqueles que submetidos a padrões de atividades extensas e exigentes ocasionam um trabalho árduo e desgastante, principalmente quando se refere ao desenvolvimento de atividades por turnos, no qual as pessoas precisam realizar mudanças diárias nos seus hábitos de vida e em curto período fazendo com que ocorra turnos intermitentes entre o espaço do dia e da noite, ocasionando assim múltiplas alterações tanto a nível físico quanto psíquico.

Muitas vezes, é com base nos turnos de trabalho que os indivíduos conseguem organizar sua vida diária e propor atividades fora dessas horas de trabalho, mas que nem sempre conseguem um padrão no que se refere às horas que é desenvolvido o trabalho. Sendo assim, estes sujeitos estão altamente expostos ao sofrimento emocional, desgaste laboral e insatisfação com a profissão. Assim, a prevalência do Burnout é encontrada em trabalhadores que desenvolvem suas tarefas durante o período da noite, pois é possível identificar baixa qualidade no sono sendo um dos principais fatores que podem gerar estresse nos ambientes de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Sendo assim, Dutra *et al.* (2019) acredita que os trabalhadores ao desenvolverem suas atividades à noite apresentam menor realização profissional ao compararmos os que trabalham

no turno diurno. Além das rotinas e turnos de trabalho apresentarem grande impacto no surgimento do Burnout, o desenvolvimento do exercício profissional por muito tempo pode trazer sérias repercussões na vida do sujeito além de levar ao desgaste emocional diante da profissão. Por isso, o tempo de vivência dentro de uma instituição diz muito a respeito das condições de saúde daquela pessoa bem como levar ao esgotamento (SANCHEZ; OLIVEIRA, 2016).

Além do tempo de exposição do indivíduo a determinado cargo ser um gerador de Burnout, a sobrecarga de trabalho no qual eles estão expostos é considerado um excesso de atividade a qual muitas vezes está fortemente relacionada com as condições desajustadas, a falta de recursos para desempenhar com proteção e segurança. Na maioria das situações, são poucas ou raríssimas as oportunidades de descanso e recuperação desses indivíduos a qual dificulta em manter o equilíbrio do corpo e da mente no meio ocupacional. Assim, o excesso de atividades vem a facilitar no aparecimento da exaustão, esgotamento e deterioração do pensamento dos sujeitos, dificultando no aparecimento de medidas de enfrentamento diante das exigências do trabalho, o que desencadeia em uma instabilidade tanto profissional quanto pessoal (ALBUQUERQUE, 2018).

Assim, Sobral *et al.* (2018) julgam que diversos fatores em relação as rotinas e demandas devastas de trabalho em conjunto podem ser levadas em consideração para o surgimento do Burnout além de serem transferidas para a vida pessoal do trabalhador como uma sensação de frustração diante daquele ambiente. A carência de profissionais junto do dimensionamento inadequado faz com que o máximo de tarefas sejam designadas para um mesmo trabalhador fazendo com que ele não consiga estabelecer metas para o cumprimento de todas as atividades, tornando-se atarefado ao ponto de não conseguir sistematizar o processo de trabalho e manter boa relação com o ambiente.

3.3.5 Quanto ao suporte social, familiar e cultural

Segundo Oliveira, Lima e Vilela (2017) os fatores relacionados as questões éticas e sociais, bem como os valores apresentados pelo indivíduo em relação ao que a instituição muitas vezes propõe, podem ter grande impacto no adoecimento dos trabalhadores e na origem da síndrome. Para Sanchez e Oliveira (2016) as diferenças entre os valores de um indivíduo e as imposições do meio podem ser notadas, em especial quando ele sofre influências sociais levando-o ao comportamento protetor ou potencializando situações na qual precisa aceitar as regras contraditórias. Muitas vezes, os profissionais se sentem pressionados diante dos valores,

crenças e percepções da instituição que acabam não coincidindo com os seus princípios o que pode proporcionar desconforto e situações geradoras de estresse.

Em relação as características advindas de cada trabalhador, estas estão fortemente atreladas a sua cultura bem como os seus valores e ideias, além da influência que estes elementos desenvolvem no seu trabalho na qual podem minimizar os impactos referentes ao estresse e ao esgotamento profissional. Além das condições de comportamento e costumes de cada indivíduo, é importante atrelar os fatores sociais como grandes mediadores no aparecimento da síndrome pois a falta deste suporte e da família bem como as situações de baixos salários podem provocar um clima laboral desagradável e ao sofrimento psíquico do trabalhador (NOGUEIRA, 2016). Para Albuquerque (2018), o suporte social e a família são importantes influenciadores na diminuição do aparecimento do Burnout, no fortalecimento de vínculos entre a instituição e o trabalhador e no desenvolvimento de proteção e apoio no meio ocupacional.

3.4 Diagnóstico

A síndrome de Burnout passou a ser incluída nas doenças relacionadas à saúde do trabalhador por meio do Decreto nº 3.048 de 6 de maio de 1999, que aprovou o regulamento da previdência social no Brasil (PÊGO; PÊGO, 2016).

Para Gusmão, Teixeira e Barbosa (2019), a síndrome foi incluída na classificação internacional das doenças por meio do CID-10 que traduz sérias repercussões na saúde física e mental do trabalhador bem como a apresentação de sintomas análogos a outras doenças e distúrbios fazendo com que seja pouco mencionada pelos profissionais que formam o diagnóstico e inclusive pelos indivíduos portadores da patologia.

De acordo com Bezerra (2016), o Burnout é determinado como uma doença, tornando-se essencial a realização de um diagnóstico diferenciado no qual pode ser feito através de um instrumento que serve para direcionar os sintomas apresentados pelos indivíduos, existindo assim mais de um instrumento sendo que o principal deles realizado em todo o mundo é o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) este mesmo instrumento dispõem de 22 perguntas na qual o trabalhador irá responder quanto aos sentimentos bem como sua periodicidade, onde o número seis corresponde a resposta máxima sendo todos os dias e o zero representa nunca.

Para este mesmo autor, o diagnóstico da síndrome de Burnout vai além da utilização de instrumentos, não podendo assim ser avaliados apenas por eles pois, estes são utilizados como um auxílio e não como uma forma única de diagnosticar. Assim, deve-se ser levado em

consideração o ambiente laboral, o diálogo com o trabalhador e a equipe tentando entender melhor a respeito dos processos de trabalho, do ambiente, do clima e da organização em geral além de utilizar um método de entrevista com os familiares, realizar vistoria nos locais de trabalho com o objetivo de aproximar-se dos colegas de profissão que executam as mesmas atividades para que seja analisada a exposição dos mesmos servindo assim como um amparo na tentativa de firmar o diagnóstico final.

Ainda assim, é necessário levar em consideração o estado clínico de saúde do trabalhador e a presença de antigas preocupações com o trabalho, exaustão emocional, baixa realização profissional bem como diminuição do interesse pelo serviço, absenteísmos, cansaço físico e mental, sentimento de tristeza, crises de ansiedade e medo além de outros sintomas que são sugestivos ao diagnóstico da síndrome. Compreende-se que ao evidenciar o Burnout deve-se levar em consideração as questões de falta de perspectiva em relação ao trabalho e metas futuras em relação ao seu papel desenvolvido na empresa, tendo assim maiores chances em desenvolver a síndrome de Burnout (BEZERRA, 2016).

A avaliação clínica do indivíduo levando em consideração todos estes fatores que estão presentes no ambiente de trabalho, deve ser feita por profissionais especializados e altamente capacitados como os psiquiatras e psicólogos que são indicados a identificar o problema e a orientar os sujeitos quanto ao tratamento mais adequado diante da individualidade de cada um. Sendo assim, no âmbito do Sistema Único de Saúde é possível contar com o apoio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) onde contém o serviço de atenção psicossocial que busca reconhecer os sinais e sintomas e aproximar o melhor diagnóstico além do tratamento medicamentoso quando necessário (BRASIL, 2020).

Para Diehl e Carlotto (2015), o diagnóstico do Burnout deve acordar e levar em consideração todas as suas dimensões além disso, em todas as situações da síndrome deve-se realizar uma entrevista clínica e a utilização de outros instrumentos de avaliação psicológica desenvolvido por profissionais na área da psicologia e psiquiatria na qual estes são responsáveis pela avaliação e pelo estabelecimento de diagnóstico bem como sua confirmação para que assim sejam possíveis excluir outras disfunções que podem vir a manipular os sinais e sintomas avaliados, assim como para assegurar a investigação das consequências e o índice de incapacidade para realizar suas atividades de trabalho. A conduta na avaliação do trabalhador deve ser bem crítica e criteriosa, pois o Burnout apresenta sintomas parecidos e pode ser facilmente enganado com outras alterações mentais, como a depressão, por isso é importante determinar uma conduta diagnóstica adequada e distintiva.

3.5 Dados epidemiológicos

Segundo Sanchez e Oliveira (2016), muitas são as áreas acometidas pela Síndrome de Burnout devido aos seus ambientes estressores, características laborais e relação com os traços de personalidade de cada indivíduo. A concepção do Burnout não é recente e ela vem desde a década de 1990 caracterizando o meio científico por meio de algumas pesquisas que buscam entender quais as profissões que mais são atingidas, perfazendo assim aquelas que mais atuam com áreas de caráter assistencial e social desde enfermeiros, médicos, professores, assistentes sociais e policiais e outros profissionais de serviços humanos que diariamente estão em contato com o outro.

Dentre estas áreas, a enfermagem é apontada como a quarta ocupação mais estressante entre as áreas assistenciais devido ao contato constante com pessoas em situações de vulnerabilidade e doença, procedimentos complexos, falta de recursos humanos, exposição a diversos fatores tanto físicos quanto químicos, tomada de decisão e situações de dor e sofrimento que geram sentimentos de angústia, tensões emocionais e medo (FARIAS *et al.*, 2017). Além destes profissionais serem fortemente acometidos, a área hospitalar é um dos espaços com maior grau de estresse que eles se encontram desenvolvendo suas atividades assistenciais e que de acordo com Rosário *et al.* (2019) os setores que mais apresentam riscos e incidências da síndrome são caracterizados pela unidade de terapia intensiva e pronto atendimento fazendo com que estes profissionais desenvolvam maiores responsabilidades diante de vidas além de acarretar em uma mistura de sentimentos de medo e tensão causando danos físicos e mentais. Assim, profissionais que desenvolvem suas atividades em centros cirúrgicos estão suscetíveis ao Burnout pois, para Albuquerque (2018), nesta área os enfermeiros estão sujeitos a graus elevados de organização de tarefas, esforços físicos e psíquicos e situações estressoras que propiciam o esgotamento de recursos emocionais.

Uma pesquisa realizada por Oliveira, Lima e Vilela (2017) com 16 residentes de enfermagem de uma universidade de São Paulo evidenciou que 75% dos indivíduos que demonstram alteração na dimensão falta de realização profissional atuam nos setores de emergência e unidades de terapia intensiva. Segundo uma pesquisa citada por Roseno, Cavalcanti e Freire (2020), realizada em três hospitais universitários do Rio Grande do Norte com 205 profissionais verificou que 93% destes apresentavam algum nível da síndrome de Burnout, variando de moderado a elevado. No entanto, outro estudo citado pelo mesmo autor foi realizado com enfermeiros no Rio Grande do Sul no qual apontou uma relação bastante significativa no que se refere a SB e o curto período de duração das férias destes trabalhadores.

Além destes, um outro estudo realizado com enfermeiros portugueses e espanhóis citado por Queirós *et al.* (2020) evidenciou que 55% dos enfermeiros não apresentam Burnout e 35% desenvolveram níveis moderados além de 11% estarem com Burnout elevado. Neste contexto, os enfermeiros portugueses apresentam significativamente mais exaustão emocional, menores traços de ansiedade equivalentes a 32% e maior extroversão enquanto que nos enfermeiros espanhóis a ansiedade explica 36% e os traços de personalidade 2% como contribuintes para o aparecimento da Síndrome de Burnout.

Para Queirós *et al.* (2020), além dos fatores organizacionais e as condições laborais, os traços individuais são fatores de vulnerabilidade no aparecimento da síndrome bem como os traços de personalidade e fatores de ansiedade no qual culminam com o aparecimento do estresse e de sua cronificação. Além dessas condições, alguns estudos demonstram a desinformação dos profissionais quanto a sintomatologia e o aparecimento da SB como uma pesquisa realizada por Ribeiro *et al.* (2019) com 32 profissionais de enfermagem de uma instituição privada que observou por meio da resposta dos profissionais que 40% destes não conheciam a síndrome, 50% tinham alguma percepção sobre o que se tratava e 10% apenas conheciam. No entanto, revelam-se dados preocupantes por demonstrarem déficits quanto ao conhecimento sobre a SB bem como de medidas que proporcionem informações aos trabalhadores de saúde.

3.6 Tratamento

De acordo com Nogueira (2016), não existem respostas rápidas que decidam e estabeleçam os prejuízos provocados pela SB pois esta síndrome é bastante complexa e no momento do seu aparecimento até estar totalmente instalada no indivíduo ela se aprimora de forma lenta e ao longo do tempo progressiva devido a uma combinação de fatores tanto pessoais quanto organizacionais.

Em relação ao tratamento, Bezerra (2016) aponta que é necessário a utilização de psicoterapia, fármacos e interferência psicossocial. Com isso, cada indivíduo irá demonstrar a proporção e a prescrição que necessitará. Assim, a psicoterapia serve como um apoio na procura por ajustes diante dos sentimentos e atitudes ruins, já o tratamento farmacológico engloba o uso de antidepressivos, ansiolíticos ou a combinação dos dois na qual são acionados no caso de sintomas mais complexos. Quanto as interferências psicossociais, na maioria dos casos é fundamental o distanciamento do indivíduo do trabalho para que possa zelar pela sua saúde

física e mental bem como proporcionar a diminuição dos fatores que corroboram com a evolução da síndrome.

Quanto a diminuição dos efeitos da síndrome é plausível considerar o indivíduo diante das suas capacidades comportamentais e cognitivas. Assim, utilizam alguns recursos que os envolve, sendo eles o físico que engloba métodos de relaxamento e concentração, prática de alimentação saudável e segura, exercícios físicos diários, repouso e atividades de lazer, padrão de sono, meditação e avaliação clínica sempre que necessário. Em relação ao psíquico, são indicados o fortalecimento em relação ao autoconhecimento, organização e gerenciamento quanto ao tempo para desenvolver atividades desejáveis e prazerosas, avaliação das condições de tolerância e quanto ao limite individual, manter relações interpessoais sadias e menos conflituosas além de práticas psicoterapêuticas. E por último o social que emerge situações de correção e fiscalização diária quanto aos métodos organizacionais de trabalho e reconhecer seus problemas tanto individuais quanto coletivo e buscar por ajuda médica (ALBUQUERQUE, 2018).

Assim, para Silva *et al.* (2018) é fundamental que o tratamento desta síndrome seja realizado pois, a maioria dos indivíduos procuram ajuda de psicólogos e psiquiatras quando já estão fortemente debilitados e por isso é necessário muitas vezes internação. Ainda assim, muitos destes irão necessitar utilizar fármacos e manter-se em internação devido a supervisão quanto aos efeitos e as possíveis reações medicamentosas. Logo, os indivíduos que não aceitam tratamento na unidade de saúde por não quererem se manter longe do seu cargo na instituição fazem com que seu caso se agrave ainda mais além de postergar o tratamento. Sendo assim, é necessário que o profissional esteja em satisfação e relacionamento constante com o trabalho e a equipe por meio de um ambiente sadio que minimize as dificuldades e propiciem sempre que possível auxílio de psicólogos e assistentes sociais para o tratamento deste trabalhador, zelando assim pela saúde ocupacional do indivíduo dentro e fora do trabalho.

3.7 Consequências e impactos do Burnout

A partir do momento em que a síndrome de Burnout se instala no trabalhador, a mesma traz sérios prejuízos e alterações que, segundo Nogueira (2016), podem ser divididos em dois grupos sendo o primeiro aquele que representa o próprio indivíduo e o segundo aquele que impacta no desequilíbrio da instituição ou organização. Quanto ao indivíduo, este nos remete a indicadores de emoção, comportamento e corpo no qual os indicadores emocionais são evidenciados pelo uso de estratégias de isolamento e distanciamento dos sentimentos,

desinteresse, falta de criatividade, sensações de estar só, resistência, intolerância, ansiedade, distração e debilidade. E para os indicadores atitudinais/comportamentais são observadas atitudes negativas e falsas, desânimo e hostilidade, desenvolvimento de relacionamentos insensíveis com os demais colegas de trabalho, dispõem de condutas agressivas, fadiga e labilidade emocional. Em relação aos indicadores corporais/somáticos, estes o indivíduo desenvolve problemas circulatórios, respiratórios, imunológicos, sexuais, dores musculares, alterações no sistema digestório e nervoso.

Ainda para o mesmo autor em relação a instituição, a mesma também sofre sérias consequências quanto a organização laboral pois o trabalhador está envolto por sentimentos negativos devido a insatisfação profissional, falta de recursos humanos e materiais diminuindo a qualidade do serviço a ser prestado, propensão a largar o trabalho e a organização, falta de interesse pelas tarefas, relações interpessoais devastadas aumentando assim os conflitos, rotatividade nos setores, redução na qualidade de saúde e de trabalho bem como maior propensão para acidentes e absenteísmos. No entanto, para Farias *et al.* (2017) as consequências do Burnout vão além das alterações individuais e institucionais, mas sim envolvendo as relações familiares, a vida pessoal e as tarefas do meio laboral. Assim, os efeitos da síndrome impactam na saúde física e mental do trabalhador e trazem sérias alterações corporais como insônia, ansiedade, cefaleia e úlceras pépticas além de interferir no período de contato com os filhos, as atividades de casa e o lazer.

Segundo Albuquerque (2018), as consequências do aparecimento da síndrome também comprometem a organização e o indivíduo gerando sérias repercussões ruins quanto a qualidade do trabalho e de vida pessoal. Neste processo, o trabalhador pode sentir-se ameaçado e abandonar sua profissão depois de tempos de dedicação e aplicações financeiras para obter uma formação, já em relação ao comportamento, este pode apresentar altos níveis de desentendimento e ruptura de ligações com os colegas de trabalho, amigos e família e quanto a organização os impactos espelham-se na baixa produtividade, falta de interesse e criatividade bem como o adoecimento dos profissionais além das altas rotatividades, absenteísmos e altos custos relacionados a assistência à saúde que a empresa terá que custear para com estes trabalhadores.

Além dessas alterações, o Burnout impacta fortemente nas relações pessoais e profissionais bem como o surgimento de atitudes de afastamento que se inicia com a diminuição de tempo disponível para executar as atividades relacionadas ao trabalho, extensos intervalos e principalmente afastamento de suas funções. Este afastamento pode ser evidente por meio de dois tipos sendo o físico que transcorre a falta do indivíduo no trabalho e o mental que apesar

do trabalhador permanecer no ambiente laboral, sua mente se distancia daquele local (ALBUQUERQUE, 2018).

Dessa forma, a síndrome não interfere somente no afastamento do profissional, mas também emergem outras consequências como a insatisfação pelo trabalho que, segundo Albuquerque (2018), esta situação pode trazer sérios prejuízos negativos no meio laboral bem como a falta de qualidade nos atendimentos e nas tarefas prestadas que simboliza assim a falta de autoestima e realização do indivíduo diante do trabalho, além disso, evidenciam situações de sofrimento pessoal constante no qual propiciam perturbações físicas e psíquicas diárias bem como um acréscimo quanto ao consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas que levam a condições perturbatórias dentro da família.

Ainda este mesmo autor tenta descrever que as consequências desta síndrome podem ser enquadradas em quatro níveis sendo eles o fisiológico, psicológico, comportamental e condutas defensivas. O primeiro se refere ao indivíduo que apresenta diários episódios de cansaço físico, sofre de insônia, alimentação inadequada e dispõem de dores musculares. Quanto ao psicológico, o mesmo demonstra mudanças de humor bruscas, falta de memória e concentração, sentimentos depressivos, falta de amor-próprio, impaciência e irritação. No comportamental os trabalhadores não dispõem mais de concentração diante das tarefas laborais sentindo-se pressionado e evidenciando comportamentos de agressividade, não toleram alterações no ambiente, disfrutam de dificuldades em concordar com situações, possuem baixo interesse e promovem constantes conflitos com os colegas de trabalho. E quanto ao último nível, o mesmo recorre a condutas defensivas no qual tenta criar estratégias para se proteger diante de algumas situações que lhe causou incômodo refletindo assim em faltas durante o trabalho, baixa qualidade na realização das tarefas, atitudes debochadas e sarcásticas. Todos estes acontecimentos tendem a gerar fortes impactos na família, no meio laboral, nos colegas de trabalho, no aumento de conflitos e de problemas pessoais e profissionais.

3.8 Prevenção

Sobre as estratégias de prevenção da Síndrome de Burnout, as mesmas são desenvolvidas diante dos indivíduos afetados por meio de três níveis o individual, grupal e organizacional. As intervenções individuais ocorrem por meio de ações educacionais na qual o sujeito busca aprender a criar estratégias de *coping* que são utilizadas para melhorar os tipos de confrontação que o indivíduo enfrenta durante o dia a dia com o propósito de resolver problemas por meio do posicionamento e do acerto. Além do *coping* são atribuídos outras

alternativas como programas que melhoram a comunicações diante das pessoas e do ambiente de trabalho, programas referentes a técnicas de relaxamento e de emoções, reflexões acerca da rotina de trabalho tentando estabelecer parâmetros que diminuam o estresse como realizar pausas durante as atividades, mudar a rotina, realização de atividade física, dar atenção e reconhecer o dever da família e do lazer, participar de capacitações e treinamentos quanto a melhorias no trabalho e melhor definição de papéis afim de manter um aperfeiçoamento profissional, reconhecer seus limites e estabelecer prioridades e cautela diante da profissão e também focalizar em melhores condições de trabalho e remuneração (NOGUEIRA, 2016).

Ainda segundo o mesmo autor, o nível grupal é fortemente necessário para manter amparo e apoio dos colegas e chefes de trabalho pois, quando isso ocorre os profissionais se mantêm diante do trabalho diminuindo os comportamentos negativos e a exaustão emocional, mantêm o apoio social e constante feedback diante das tarefas executadas além da parceria dos colegas diante de conselhos e atividades do trabalho. É diante destas alternativas sociais que os trabalhadores são modelados e fortalecidos por meio de condutas que levam a proteção destes no meio laboral diante de altas imposições, tanto pessoal quando profissional. A última, busca atender o caráter organizacional do trabalho, mas também busca se entrelaçar com as demais tanto individual quanto grupal intensificando as estratégias.

Neste âmbito, Nogueira (2016) retrata que deve-se levar em consideração os programas responsáveis por aperfeiçoar o ambiente e o clima relacionado ao trabalho como os programas de socialização antecipada que buscam retratar uma visão real do meio laboral e criar estratégias para com os trabalhadores sendo aptos a resolver problemas, programas de desenvolvimento organizacional que buscam criar métodos de avaliação e feedback para os funcionários e programas que reconheçam os profissionais afim de implementar grupos que focalizem os processos sociais e pessoais. Em relação a socialização, alguns são os programas criados de forma antecipada fazendo com que os trabalhadores entrem em contato de forma prévia com o ambiente de trabalho antes de realizar suas reais tarefas fazendo com que os mesmos desenvolvam estratégias de *coping* e consigam gerenciar melhor as situações reais sejam elas conflitos internos ou outros problemas evidenciados durante o trabalho.

Para Zomer e Gomes (2017), o modelo estratégias de enfrentamento é a intervenção mais utilizada pelos trabalhadores na redução do estresse. Além disso, são aplicadas equipes operativas e de gestão de pessoas, atividades físicas, práticas integrativas e complementares como a auricoloterapia e aromoterapia, medidas cognitivo-comportamental, psicoterapia e tática de valores organizativos.

Segundo Albuquerque (2018), tanto a prevenção quanto o tratamento da SB devem ser interpretados como uma perturbação tanto do lado organizacional do estabelecimento quanto do coletivo que atua junto e não apenas focalizando no individual. Assim, uma das formas de prevenir o seu aparecimento é evitando o acúmulo de horas extras, ambientes de trabalho gratificantes e adaptativos, métodos de supervisão e assistência, consideração em relação a educação continuada dos profissionais, aplicação de capacitação, suporte social, resolução de conflitos e estabelecimento de papéis bem como a prática de toma de decisão.

Para Zomer e Gomes (2017), é importante que os trabalhadores saibam identificar a presença do estresse e os seus fatores desencadeantes dentro do trabalho para que assim os mesmos possam adotar estratégias de enfrentamento assertivas e eficazes para se ajustar ao estressor e concomitantemente parar a evolução do processo, diminuindo o dano ocupacional. Neste contexto, é necessário criar ações dentro dos ambientes laborais em prol da saúde dos profissionais bem como orientar a prática de atividade física dentro destes ambientes para que ocorra um melhor desempenho de suas funções, desenvolver consultas com nutricionistas e psicólogos para um melhor direcionamento do profissional diante da execução de suas tarefas fazendo com que desperte atenção em relação as situações difíceis como conflitos e acidentes.

Ainda para o mesmo autor, são necessários ambientes para realização de discussões e retirada de dúvidas diante do trabalho para que seja atribuído aos profissionais um momento de preparação em relação a tomada de decisão e conflitos fazendo com que tudo isso proporcione menos danos e sofrimento ao trabalhador por muitas vezes ele não encontrar saída para gerenciar situações.

4 SÍNDROME DE BURNOUT E A ENFERMAGEM

De acordo com Oliveira *et al.* (2017), a enfermagem como profissão é caracterizada pela assistência direta aos pacientes, estando muitas vezes exposta a situações críticas e de cuidados intensos tanto com os indivíduos quanto com os seus familiares. Corriqueiramente, esta profissão desenvolve nos seus espaços de trabalho a incumbência de zelo pela vida e dedicação com os sujeitos com o propósito de assegurar completo bem-estar físico e mental dos usuários na qual frequentam os serviços de saúde.

As fronteiras de atuação dos profissionais de enfermagem estão determinadas no Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498/86 no qual discorre sobre o exercício profissional de enfermagem. No âmbito dos profissionais enfermeiros, fica de responsabilidade privativa a organização e direção das tarefas de enfermagem, o planejamento, organização e execução das ações voltadas a saúde, consultoria e auditoria, consulta de enfermagem, prescrição da assistência, cuidados com indivíduos que apresentam risco de vida, assistência de enfermagem a pacientes que apresentam maiores complexidades técnicas bem como de conhecimento técnico científico, elaboração dos planos assistências, participação de projetos, prevenção de infecções hospitalares, controle e prevenção de doenças transmissíveis, participação em programas de educação em saúde, realização de capacitações e treinamentos para a equipe de saúde, participação de programas de treinamento, dimensionamento de pessoal, e participação de programas de segurança do trabalho além de muitas outras responsabilidades assistenciais e gerenciais que este profissional desenvolve (COFEN, 1987).

Diante de todos esses compromissos e deveres que lhe são designados, Rosário *et al.* (2019) defende que os enfermeiros atuam ainda experienciando diariamente a doença, cuidando do outro, realizando procedimentos difíceis, gerenciando a equipe e tomando responsabilidades para si tanto de caráter gerencial quanto estrutural. Dessa forma, na maioria das vezes estas atividades tendem a oportunizar a deterioração física e mental diante da exposição diária destes profissionais com o paciente/família, situações organizacionais do meio laboral, baixa autonomia, sobrecarga de trabalho e déficit na tomada de decisão. Para Oliveira *et al.* (2017), a falta de autonomia, o acúmulo de atividades e a falta de definição de papéis fazem com que os enfermeiros sejam uma das profissões com maiores índices da síndrome de Burnout, considerada assim uma doença ocupacional.

De acordo com Farias *et al.* (2017), a enfermagem é classificada como uma das profissões mais desgastantes e promissoras de estresse no setor público, evidenciando assim um aumento da aproximação com pessoas em situações debilitadas além da exposição de

fatores químicos, físicos e biológicos. A variedade de procedimentos críticos e não críticos, o nível de responsabilidade na resolução de problemas, as tomadas de decisões, a falta de auxílio material e humano, as atividades por turnos e os riscos de eventualidades no trabalho proporcionam sentimentos de anseio, nervosismo e tristeza, estimulando assim, episódios de estresse crônico.

Profissionais enfermeiros em seu cotidiano de trabalho, em especial na área hospitalar estão expostos frequentemente a síndrome de Burnout e no decorrer da sua manifestação tornam-se sujeitos a danos, sendo capaz de comprometer o paciente e também toda a instituição desenvolvendo assim atividades perigosas e relacionamento interpessoal prejudicado podendo até se manter ausente do ambiente laboral (SANCHEZ; OLIVEIRA, 2016). Neste cotidiano, segundo Larré, Abud e Inagaki (2018), existem diversos estressores evidenciados por situações que necessitam de tomada de decisão rápida em condições de emergência, alta concentração e empenho levando ao esgotamento psicológico, falta de autonomia, ausência de comunicação e altas exigências técnico científicas no qual aumentam a tensão e aflição do profissional levando a probabilidade de desenvolver fadiga e exaustão emocional.

Conforme Bezerra (2016), o cargo de enfermeiro é observado como uma ocupação com majoritária chance em assumir distúrbios psicológicos assim como o estresse e a síndrome de Burnout. Referente a própria profissão, a falta de reconhecimento, acúmulo de serviços, duplas jornadas de trabalho devido a remunerações insuficientes para sustentar uma família, a desorientação quanto a própria função, ausência de amparo ao assumir decisões e o contato em conjunto da equipe, direto com pacientes e familiares.

Além disso, muitos dos ambientes de trabalho dos enfermeiros fazem parte de um processo desgastante levando a alterações de humor e falta de interesse pelas atividades do trabalho seguida de manifestações físicas e psíquicas. Assim, o enfermeiro perante o seu trabalho perde a orientação e essência levando a condutas desorganizadas como se estivesse menosprezando as atividades diárias, conduzindo-se a absenteísmos e ao desenvolvimento de apenas aquilo que é necessário devido à falta de energia além de instituir menor tempo aplicado ao trabalho. Neste sentido, é necessário compreender os espaços de trabalho onde os profissionais desenvolvem suas atividades bem como entender suas transformações pois estas implicam também em alterações no meio e nas relações sociais, abalando cada vez mais o bem-estar dos trabalhadores pois, o ambiente hospitalar na qual os enfermeiros atuam requerem profissionais altamente preparados para situações distintas, seja na resolução de problemas habituais e até mesmo auxílio a indivíduos em estado grave. Todos estes processos laborais,

requererem dos profissionais enfermeiros alto controle psíquico e sentimental, superior a qualquer outra profissão (SOARES, 2018).

4.1 Quanto ao nível educacional e o tipo de vínculo e demanda do paciente

De acordo com o trabalho desenvolvido pelo profissional enfermeiro uma das condições voltadas as suas práticas de trabalho que predispõem no aparecimento do Burnout é o tipo de vínculo desenvolvido durante a assistência prestada ao paciente. No decorrer do processo de cuidar durante os acolhimentos, escutas qualificadas e toque os trabalhadores de enfermagem adquirem elos entre paciente e profissional para tentar tornar o ambiente menos desconfortável e sofredor desenvolvendo por meio da sua inteligência laços, empatia, criatividade, afetividade e idealização. A partir deste instante, através da junção afetiva resultam vários fatores que são capazes de alterar a vida tanto o pessoal, o profissional e a própria maneira de relacionar-se em sociedade e observando o consumo emocional que pode consequentemente decair encima do profissional possibilitando o adoecimento (ROSENO; CAVALCANTI; FREIRE, 2020).

Todas essas exposições geram fortes impactos na vida do trabalhador e fomentam o aparecimento da exaustão física e mental além da insatisfação e desgaste pelo trabalho. Assim, para Sanchez e Oliveira (2016), a ligação entre o profissional e cliente gera grandes impactos emocionais no profissional ainda mais quando se leva em consideração o tipo de paciente e o aumento da permanência do enfermeiro com este fazendo com que os níveis de estresse sejam intensificados através das demandas e exigências que o indivíduo vem a requerer por parte do profissional. Pois, a relação de ambos muitas vezes está acontecendo diante de situações de intenso sofrimento ou morte o que culminará em alterações quanto ao suporte físico e emocional do trabalhador buscando estratégias que diminuam as situações de estresse. Além dos riscos diante da assistência, existe ainda um outro fator cabível de impulsionar o aparecimento do Burnout como aqueles profissionais que buscam por maiores complementações acerca de conhecimento.

Para Roseno, Cavalcanti e Freire (2020), muitos dos profissionais de enfermagem buscam melhores capacitações para manter-lhes em um patamar superior de conhecimentos e atualizações, por almejar melhorias na carreira e alcançar maiores promoções de cargos de chefias e supervisores. No entanto, ao não se efetivar o profissional entra em um estado de frustração e tristeza absoluta no qual certamente ficará propenso ao adoecimento assim como aqueles que conseguem buscar altas funções no mercado de trabalho e se destacar por meio de melhores salários tendem a ter uma maior abundancia de responsabilidades e tarefas de

diferentes complexidades e que necessitam de maior apoio e aptidão em relação as demandas psíquicas e físicas que vai além do equilíbrio do profissional. Dessa maneira, os profissionais que apresentam um maior grau de esclarecimento tanto de educação quanto cultura tendem a desenvolver em alto grau a síndrome de Burnout.

4.2 No serviço de urgência e emergência

De acordo com Gusmão, Teixeira e Barbosa (2019), o serviço de urgência e emergência hospitalar é conhecido por desenvolver atividades de alta complexidade principalmente quando se refere a ocorrência de quadros clínicos mais graves e piora na evolução de pacientes bem como as horas extras de trabalho e relações interpessoais conflituosas entre os colegas, familiares e pacientes. Nestas unidades, os profissionais enfermeiros estão em constantes exposições a dor, sofrimento e morte além da complexidade da assistência desenvolvida, contribuindo assim para o aparecimento de diversos fatores tanto de caráter individual quanto laboral no qual apresentam ligações constantes com o aparecimento do estresse.

Ainda o mesmo autor retrata que corriqueiramente, estes profissionais se encontram em condições que demandam tomada de decisão rápida no qual muitas vezes falta tempo de atender a planejamentos e organizações. Assim, é necessário o entendimento das práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas neste setor, saber permanecer calmo além de preservar as situações de controle, manter competência e qualidade referente aos atendimentos e principalmente assegurar sério julgamento perante suas ações para não causar danos ao outro.

Para Oliveira *et al.* (2017), o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros no setor de urgência e emergência implica fortemente no aparecimento de situações de estresse e possivelmente a sua cronificação levando ao aparecimento da Síndrome de Burnout. O surgimento da síndrome se torna evidente a partir da existência de alguns fatores presentes no desenvolvimento do trabalho do enfermeiro levando ao comprometimento mental e físico do trabalhador devido as inadequadas condições de trabalho, pacientes críticos e com risco de morte, falta de recursos, aumento dos ritmos de trabalho e a agressividade laboral.

Sendo assim, o trabalho na emergência remete algumas características que tendem a afetar negativamente os profissionais levando ao completo esgotamento e exaustão dos pensamentos. Estas características são observadas através do ambiente por meio dos processos de trabalho que ali são executados, permeados por imprevisibilidade quanto ao estado clínico de saúde dos indivíduos que estão sob assistência de uma equipe multidisciplinar em especial sob comando nas 24h por enfermeiros, ser um serviço acessível no qual predispõe a lotação

máxima, violência laboral e ambivalência de papéis. Assim, para a enfermagem o setor de emergência é o local de trabalho onde ocorre maior índices de afastamentos por alterações de saúde proporcionando o desgaste e o comprometimento psíquico destes profissionais. Portanto, torna-se necessário a reestruturação destes ambientes, o julgamento do limite de cada indivíduo referente ao trabalho bem como a tolerância a determinadas imposições do serviço.

4.2.1 Fatores Condicionantes

Os serviços de urgência e emergência são definidos por cenários distintos e demarcado por surpresas e imprevistos que diante dessas circunstâncias, exigem profissionais altamente capacitados para intervir nas mais complicadas causas e situações como uma parada cardiorrespiratório ou até mesmo em um acidente com inúmeras vítimas. Dessa forma, este se apresenta como um serviço de resposta rápida e ágil tendo como objetivo a preservação da vida do outro em que nem sempre é possível dependendo das condições que os indivíduos exibem. Aliado a estas exigências, é um serviço bastante complexo e inesperado com grandes sobrecargas tanto de cuidados quanto pessoais devido as responsabilidades sobre as vidas alheias, mas também requer profissionais que tenham reflexos rápidos e tomadas de decisão coesas e oportunas (GUSMÃO; TEIXEIRA; BARBOSA, 2019).

Ainda de acordo com o mesmo autor, a emergência apresenta ampla complexidade nos atendimentos e no decorrer da assistência além de lidar diariamente com as dificuldades do paciente como o agravamento do quadro clínico ou até mesmo a sua evolução levando ao óbito. Logo, diante dessas situações os profissionais ficam expostos a episódios de sofrimento e dor ao ver o outro em péssimas condições de saúde além dos cuidados intensos caracterizando a sobrecarga de trabalho de toda a equipe, desentendimentos com as chefias e até mesmo com familiares ou os próprios pacientes por não entenderem a gravidade dos fatos.

Segundo Oliveira *et al.* (2017), os profissionais em especial os enfermeiros, atuantes em emergência apresentam grandes chances de desenvolver a SB devido a prevalência de fatores psicossociais que implicam no completo bem estar além das condições de emergências superlotadas, o sofrimento e a agressão laboral, a assistência voltada a indivíduos diante da morte, a falta de recursos humanos e materiais e a aceleração dos processos de trabalho diante de situações desapropriadas para o desenvolvimento das práticas de cuidado. No entanto, perante esses fatores os profissionais ainda necessitam desenvolver condutas ágeis em que na maior parte das vezes necessitam de ações imediatas sem planejamentos anteriores ocorrendo assim o aparecimento de situações indutoras de estresse que levam ao esgotamento profissional.

Neste contexto, o enfermeiro se encontra ameaçado devido a sua exposição constante a situações potencialmente inseguras que é aliada ao acúmulo de funções, situações de morte, indivíduos em condições graves e falta de estrutura laboral. Assim, estes ambientes necessitam de melhores estruturas organizacionais com ampla tecnologia além de profissionais aptos no desenvolvimento de comunicação eficaz para uma melhor resolubilidade das ações inerentes a este setor e também na diminuição de situações desgastantes (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

4.3 Na unidade de terapia intensiva (UTI)

Para Soares (2018), os processos de trabalho realizados nas unidades de terapia intensiva requerem grande infraestrutura dispostas de tecnologias e alta especialização, atribuído aqueles profissionais que melhor se experimentam além de habilidades, requerem conhecimentos de si e da profissão e agilidade para a realização de procedimentos. Nessa perspectiva, pressupõe que os profissionais enfermeiros no qual desenvolvem suas funções nestes setores necessitam de muita destreza técnica pois podem se deparar com eventos no qual precisam determinar a divisa entre a vida e a morte dos indivíduos.

Estes serviços foram criados desde o surgimento de maiores necessidades materiais e humanas para atender situações de saúde mais severas, podendo ser determinada como uma das unidades mais agressivas, cansativas e desgastantes pelas intensas cargas de trabalho além de ser caracterizada por espaços tensos, óbitos constantes, sensações e sentidos estimulados corriqueiramente devido a condições de urgência, intensos barulhos devido a equipamentos, grande demanda de trabalhadores, relações interpessoais desgastadas, dificuldade na comunicação devido a permanência de ruídos, afobação e agito por parte das famílias, regras e fluxos rígidos e acirrados e agilidade nos atendimentos. Assim, os profissionais enfermeiros que estão expostos a estas situações e ambientes críticos como a UTI, dispõe de alta capacidade em ser atingido pelo desgaste físico e o sofrimento mental devido à realização de atividades difíceis e a ocorrência de mortes diárias propiciando o estresse crônico (SOARES, 2018).

De acordo com Santos *et al.* (2018), os setores de internação intensivos tendem a desenvolver situações de maior agressividade, tensão e trauma no qual atingem especialmente os enfermeiros por estarem diariamente expostos a condições vinculadas ao estresse. Nestes profissionais, a síndrome de Burnout desenvolve-se de forma multidimensional e repercute negativamente na vida do trabalhador levando a prejuízos tanto profissional por meio da atividade laboral dificultada quanto pessoal, nas relações com amigos e familiares.

Assim, observa-se que os enfermeiros, segundo Soares (2018), estão desenvolvendo suas atividades em um ambiente diferencial, quando se trata de setores fechados em relação a outros espaços de trabalho, sobretudo, pela severidade dos casos, tensões e situações de morte. Neste sentido, a assistência destes profissionais conquista um status distinto por estes setores reivindicarem uma maior qualidade em relação ao conhecimento sobre cuidados intensivos e a qualificação de quem irá executá-lo. No entanto diante destes ambientes, os enfermeiros estão em constante pressões e exigências oferecidas por estas unidades, intensificando as atividades do trabalho, aumentando os fatores de desgaste e propiciando a exaustão emocional.

4.3.1 Fatores condicionantes

De acordo com Silva *et al.* (2018), as unidades de terapia intensiva (UTI) são caracterizadas pelo desenvolvimento de serviços altamente complexos na qual impõe dos profissionais extrema coesão e precisão nas tarefas a serem realizadas. Sendo assim, estes trabalhadores sofrem pressões no cotidiano por estarem prestando assistência a pacientes bastantes graves e necessitando de tomada de decisão e conhecimento além de desenvolver capacidades e estratégias de lidar com as perdas durante a prestação de cuidados.

Para Santos *et al.* (2018), o ambiente intensivista emerge dor e sofrimento para os trabalhadores fazendo com que muitas vezes estes chegam a seus limites de superação no qual acabam implicando nos processos assistenciais e mais difícil ainda, nos mecanismos de defesa desses sujeitos deixando-os fragilizados. Por isso, além das exigências laborais estes profissionais enfrentam situações estressoras que fortemente implicam na sua rotina de trabalho bem como no seu próprio desenvolvimento pessoal.

Ao se analisar as características deste ambiente, é possível identificar inúmeros fatores que norteiam e flexibilizam o aparecimento da síndrome de Burnout além da destruição de suas funções psíquicas e emocionais. Assim, são identificador fatores que prejudicam o equilíbrio do trabalhador por se caracterizar um dos meios mais agressivos e traumatizantes de assistência direta e conjunta com demais profissionais, por ser um local bastante fechado, conviver com situações diárias de sofrimento e morte, barulho constante, necessidade de aprendizado diário para manusear aparelhos de alta tecnologia, grandes movimentos de pessoas e carga horária muitas vezes excessiva (SANTOS *et al.*, 2018).

Outro fator importante dentro das UTIs, segundo Vasconcelos e Martino (2017), que vem a contribuir com a cronificação do estresse, é a sobrecarga das tarefas, o desenvolvimento de procedimentos complexos e conflitos com os colegas que podem vir a desenvolver o

Burnout. Estas condições geradoras de estresse, de acordo com Silva *et al.* (2018), podem potencializar no aumento de riscos como a negligência e a assistência prestada aos indivíduos que necessitam de cuidados prejudicada, propiciando um clima organizacional desajustado e ameaçado.

De acordo com a disposição destas unidades, em torno de 23,8% dos profissionais relacionados a área da enfermagem atuantes em unidades de terapia intensiva apresentam níveis de estresse que através das características inconvenientes do ambiente de trabalho possibilitam no aparecimento do desgaste emocional, a baixa satisfação pelo trabalho que reflete na qualidade do funcionamento da organização além da despersonalização na qual o profissional se torna mais inflexível e ríspido (SILVA *et al.*, 2018).

4.4 No centro cirúrgico

O centro cirúrgico, de acordo com Albuquerque (2018), é uma unidade fechada e retirada das demais, na qual sua origem depende do tipo de indivíduo que procura, espécies de cirurgias, tecnologias, recursos humanos e materiais para prestar assistência cirúrgica ou anestésica. A atividade do enfermeiro faz parte destes ambientes, sendo caracterizada por desenvolver técnicas gerenciais e assistenciais complexas e interdisciplinares onde são ministradas sob pressão diária e fatores de estresse, além destes profissionais assumirem o papel da gestão e prevenção dos riscos os mesmos gerenciam as preocupações e severidades evidentes as suas tarefas e ao próprio ambiente cirúrgico, planejam e estruturam a assistência, participam na elaboração de atividades, aplicam protocolos e o mais importante auxiliam os indivíduos a se tornarem independentes do cuidado o mais precoce possível.

Para Sanchez *et al.* (2012), o bloco cirúrgico representa um dos setores mais complexos do hospital por apresentar grande quantidade de pessoal e material na execução de cirurgias. Este ambiente, está carregado de situações e fatores que podem servir como mediadores e facilitadores no processo de aparecimento da síndrome de Burnout nos profissionais por estar fortemente atrelado a um lugar fechado, isolado, apresentando diversos riscos como físicos, químicos e ergonômicos, dispondo de alta carga horária de trabalho, riscos de morte e infecções, falta de profissionais habilitados e capacitados e o descontentamento quanto a remuneração por parte dos trabalhadores. Além dessas situações, estes espaços também predispõem a altos níveis de pressão diante da sobrecarga de trabalho fazendo com muitas vezes os profissionais tenham que manter ritmos intensos por meio do aumento da produtividade, tarefas majoritariamente

complexas fazendo com que o convívio no trabalho decaia e aumente o nível de insatisfação profissional e exaustão dos sentimentos.

Para os enfermeiros, nestes ambientes são desenvolvidos contato direto com pacientes e familiares tendo também proximidade direta e prologada com a doença em questão, a dependência do indivíduo após a cirúrgica, a morte e a dor nos casos de falhas levando muitas vezes ao sofrimento crônico do trabalhador. Ainda assim, os enfermeiros que atuam no centro cirúrgico atendem a um maior desgaste e a queima física e mental, necessidade de reorganizar espaços e gerenciar turnos, evidencia confusões, tensões emocionais e ansiedade fazendo com que seus recursos sentimentais se esgotem e gerem insatisfação pelo trabalho e até mesmo pela vida na qual podem levar ao isolamento, buscando como propósito se distanciar do agito, da tomada de decisão, do sofrimento e da complexidade dos cuidados para se proteger de todas essas situações negativas que rodeiam o dia a dia no trabalho (ALBUQUERQUE, 2018).

4.4.1 Fatores Condicionantes

Dentro das áreas assistenciais, em particular aquela realizada dentro do Centro Cirúrgico impõe características relacionadas as condições do indivíduo e a realização de cirurgias na qual é repleta de incertezas. Neste ambiente, são desenvolvidos procedimentos altamente complexos envolvendo grande quantidade de tecnologias e materiais que serão usufruídos por profissionais altamente qualificados (SANCHEZ *et al.*, 2012).

De acordo com Albuquerque (2018), as atividades desenvolvidas no CC pelo profissional enfermeiro estão fortemente atreladas a prevenção de risco e a gestão do ambiente, porém altos são os riscos que estão vinculados às suas atividades realizadas neste local pois está relacionada a tarefas incertas quanto aos resultados. Estes riscos podem ser divididos segundo Sanchez *et al.* (2012) em quatro categorias, a primeira delas é evidenciado na estrutura organizacional bem como as cobranças, tomadas de decisões rápidas, estabelecimento de normas e protocolos além de aprimorar o seu desenvolvimento tecnológico, já os fatores intrínsecos do trabalho estão vigorosamente ligados as sobrecargas de atividades, baixos salários, falta de recursos humanos e materiais, condições insalubres, condições físicas de trabalho inadequadas e o próprio trabalho noturno.

Para o autor, as relações desenvolvidas no trabalho apresentam condições de incompetência na realização de tarefas por alguns profissionais, alguns fatores referentes ao paciente, situações de relacionamento interpessoal desajustado e o déficit de harmonia com a família, e quanto aos papéis estressores na função profissional está evidente a competitividade

e a inveja entre os colegas, sentimento de desgaste e exaustão, falta de vontade em realizar as tarefas além dos esforços dedicados a profissão.

Todos estes fatores são responsáveis por situações indutoras de estresse que ao longo do tempo vai se cronificando e levando ao aparecimento do Burnout. Diariamente, os profissionais são pressionados pelas questões de tempo relacionado a cirurgias de urgência, complicações durante a operação, momentos que necessitam de imediato a preparação de outros materiais e instrumentos cirúrgicos, dificuldade de funcionamento dos equipamentos, conflitos entre os profissionais, ambientes muito fechados e que contam com a utilização de gases anestésicos, radiações, vestuários apertados, baixa luminosidade, períodos de pé e pouca comunicação, momentos de barulho e riscos de contágio de infecções. Através das características deste ambiente, o profissional enfermeiro está diretamente exposto a desenvolver um processo de estresse crônico laboral pela diminuição das suas forças mentais e físicas, contínuas intercorrências e reorganização de funções (ALBUQUERQUE, 2018).

5 METODOLOGIA

A seleção do tipo metodológico é primordial para iniciar a organização de uma pesquisa, assim como para traçar os modelos de coleta de dados e a observação de conteúdo.

5.1 Tipo de pesquisa

A referência metodológica do estudo foi do tipo revisão integrativa da literatura. A proposta do tipo revisão integrativa foi elencada com base em Ercole, Melo e Alcoforado (2014), que definem a mesma como um método que tem a finalidade de resumir os resultados apanhados em estudos de acordo com um tema ou questão, de modo ordenado, sistematizado e amplo. É intitulada como integrativa por designar informações mais completas e abrangentes sobre determinado assunto ou problema, fomentando assim, uma estrutura de conhecimento. Dessa maneira, esta metodologia também viabiliza a junção de dados de literatura teórica e empírica, na qual os pesquisadores que utilizam este tipo de revisão podem abordar neste tipo de estudo diferentes propósitos e metas, incorporando definições e conceitos mais complexos, conferindo teorias e até mesmo realizando análise de problemas metodológicos de um item particular.

O método de revisão integrativa é denominado como amplo e vantajoso, pois possibilita a incorporação paralela de pesquisa experimental e não experimental oportunizando um entendimento mais íntegro e coeso referente ao assunto de interesse. Para Souza, Silva e Carvalho (2010), a pesquisa integrativa busca estabelecer o conhecimento atual sobre um assunto específico, sendo colocada de maneira a analisar, reconhecer e condensar resultados de estudos referentes ao mesmo tema.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a finalidade deste método de pesquisa é alcançar uma vasta compreensão de um determinado acontecimento fundamentando-se em estudos anteriores. Assim, é preciso prosseguir modelos de rigor metodológico e acessibilidade na formulação de resultados, permitindo que o leitor consiga visualizar as particularidades reais dos estudos acrescentados na revisão.

Para desenvolver e construir um estudo de revisão integrativa foi necessário seguir passos pré-definidos que foram visualizados no decorrer de seis etapas distintas, análogas aos estágios de evolução de uma pesquisa convencional (LACERDA; COSTENARO, 2016). A primeira etapa da revisão integrativa da literatura, segundo Sousa *et al.* (2017), dispõe da identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão

integrativa, neste primeiro momento foi realizado a definição de um problema e a elaboração de uma hipótese, ou seja, a formulação da pergunta da revisão, sendo a primeira e a mais importante ação realizada. Neste percurso, foi analisado quais os estudos que serão envolvidos, as condições adotadas para a identificação e o conhecimento extraído de cada estudo escolhido, por isso, foi levado em consideração a definição da população ou participantes, intervenções a serem seguidas e os resultados a serem considerados. Assim, estes elementos contribuem na formulação da questão norteadora e fazem parte da estratégia PICO que corresponde a População (P), Intervenção (I), Comparação (C) e resultados (O) no qual são vistos como elementos fundamentais para a construção do problema (LACERDA; COSTENARO, 2016).

Nesta primeira etapa foi realizado a escolha do tema da pesquisa referente a síndrome de Burnout nos ambientes de unidades de terapia intensiva, unidades de emergências e centros cirúrgicos e posteriormente, elencado o problema de pesquisa e os objetivos.

A segunda etapa, de acordo com Sousa *et al.* (2017), é feito o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa da literatura, esta etapa se fundamenta fortemente com a anterior e deve ser bem documentada, dispondo de uma seleção dos descritores que serão utilizados, as bases de dados que serão acessadas, os parâmetros de busca e os delimitadores, os critérios de inclusão e exclusão atribuídos para definir pesquisas primárias pertinentes. Deste modo, a etapa da amostragem compreende critérios de inclusão e exclusão, reconhecimento dos descritores, investigação na base de dados e seleção das pesquisas.

Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram baseados em artigos originais, publicados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019, que retratem a temática referente a revisão integrativa e de língua portuguesa. Os descritores utilizados na busca dos artigos foram unidades de terapia intensiva, centros cirúrgicos, emergências, esgotamento profissional, enfermagem, trabalho e hospitais.

A terceira etapa compreende a definição das informações extraídas dos estudos selecionados, ou seja, a categorização dos estudos na qual cria-se um instrumento de coleta de dados com o propósito de unir e sintetizar as principais informações retiradas dos estudos escolhidos. Neste instrumento, Sousa *et al.* (2017), elencam alguns itens necessários como a identificação do estudo, dados como introdução e objetivo do estudo selecionado, análise metodológica, resultados e conclusões além de conter dados que identifiquem o estudo como autor, título, ano de publicação, tipo de estudo e revista. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), é necessário a realização de um instrumento previamente elaborado para que seja capaz

de garantir a integralidade dos dados bem como sua total extração, a fim de diminuir erros e proporcionar precisão nas informações coletadas.

Nesta fase, foi elaborado um formulário que contém sete itens que foram retirados dos artigos selecionados, referentes ao título, periódico, ano, autores, local do estudo, objetivo do estudo e as questões relacionadas ao problema de pesquisa e objetivos.

No que se refere a quarta etapa, a mesma buscou realizar a análise crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura, requerendo um comportamento organizado para considerar o rigor e as características de cada assunto (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), é necessário nesta fase, o uso de ferramentas adequadas para a validação da revisão, na qual os estudos devem ser examinados detalhadamente de forma crítica além de procurar explicações acerca de resultados diferentes e discordantes. Para este mesmo autor, pode-se fazer uso de diferentes abordagens no que se refere a análise dos estudos como a execução de análises estatísticas, a listagem de condições que demonstrem implicação na variável em pauta no percurso dos estudos e também a seleção e exclusão de estudos diante do traçado da pesquisa. Para realizar a avaliação crítica dos estudos selecionados, pode ser utilizado, segundo Lacerda e Costenaro (2016), um sistema de classificação da força de evidências onde são definidos sob forma hierárquica, além de possibilitar várias categorias na qual são empregadas para classificar os níveis de evidência, o que compete a escolha do pesquisador. O modelo hierárquico referente a força de evidência é organizado de acordo com o tipo de indagação clínica do estudo primário.

O processo de análise dos artigos selecionados ocorreu através de interpretações criteriosas e leituras extensas, ressaltando os dados que mais prevaleceram nos estudos e também buscando trazer diferenças e comparações dos dados entre os artigos selecionados e as informações de outros autores, evidenciados através de pesquisas mais recentes para comprovar ou discordar dos resultados identificados e discutidos no presente estudo.

A quinta etapa, para Mendes, Silveira e Galvão (2008), consiste na interpretação e síntese dos resultados, o revisor baseado nos resultados da avaliação dos estudos selecionados efetua a comparação com o saber científico, reconhecimento de conclusões e implicações originadas da revisão integrativa. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), além da interpretação dos resultados, esta fase busca analisar prováveis falhas do conhecimento na qual é possível determinar preferências para outros estudos posteriores.

A partir da análise, discussão e interpretação dos resultados foi possível engajar novos autores que trouxessem diferentes dados comparados aos que o estudo encontrou. A apresentação da discussão dos resultados foi dividida em categorias temáticas.

E por último, a sexta etapa que corresponde a apresentação da revisão do conhecimento na qual deve dispor de informações competentes para que o leitor consiga avaliar a apropriação dos métodos utilizados durante a produção da revisão, dos itens abordados e a definição dos estudos selecionados. Assim, o principal objetivo da síntese foi agrupar e condensar as evidências expostas na literatura bem como as suas conclusões (SOUSA *et al.*, 2017). Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), é nesta etapa que deve haver a elaboração do documento que apresenta a explicação das etapas desenvolvidas pelo revisor e os resultados demonstrados na análise dos artigos escolhidos.

Para melhor apresentação da revisão integrativa, foi realizado um fluxograma explicando o modo como foi realizado a seleção dos artigos e quais as etapas percorridas.

5.2 Fonte de dados

Para o levantamento dos artigos na literatura foi realizado uma busca na base de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO). A BVS foi fundada em 1998 como um modelo de plataforma operacional por meio da responsabilidade técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que tem como propósito a logística da informação e do entendimento em saúde. Assim, este portal desenvolve um espaço para a agregação de fontes de informações referentes a saúde com o intuito de proporcionar democratização e expansão para a entrada de informações científicas e técnicas voltadas a saúde. A biblioteca virtual em saúde é desenvolvida e gerenciada pelo centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME) no qual representa um centro especializado que tem a função de participar do desenvolvimento da saúde nos países da América Latina e do Caribe por meio de publicações e informações, além de ser instituído internacionalmente, o mesmo participa também da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Neste sentido, a biblioteca dispõe de uma coleção de fontes de informações que são constituídas por bases de dados bibliográficos produzidos por diversos colaboradores como a Rede BVS, LILACS, MEDLINE e outras fontes de conhecimento que desempenham fundos educativos amplos, além de sites da internet e outras eventualidades científicas (PACKER, 2005).

Além disso, a BVS retrata uma ampliação dos modelos de gerência na comunicação científica e técnica além de ampliar as redes de fontes e fluxos de conteúdo, e ainda assim ser capaz de abranger informação de cunho científico e técnico. Logo, caracteriza-se por ser uma

biblioteca dinâmica e organizada que constitui o ambiente virtual, e analisa-o como uma demonstração coletiva por servir aos processos de saúde individual e coletiva (PACKER, 2005).

A biblioteca eletrônica SCIELO foi criada em 1996 como um modelo de logística e execução de publicações eletrônicas através de um conjunto de coleções de periódicos científicos de qualidade permitindo acesso sem custos em todos os países em desenvolvimento e emergentes. O propósito desta rede é crescer de forma sustentável em relação a visão, ao acesso, qualificação, utilidade e impacto dos artigos que publica (SCIELO, 2019).

A SCIELO busca permitir bons efeitos referentes a produção científica brasileira com amplo resultado e reconhecimento internacional além de dispor de uma base de dados que possibilita a visão de indicadores que são capazes de medir a produção nacional referente ao conhecimento (MENEZHINI, 2002). Além disso, ela é vista como um programa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) que se originou por meio de projetos e programas voltados a promoção, operação e preservação constante das metodologias e tecnologias quanto as publicações online dos periódicos com livre acesso. Estes projetos de apoio a rede SCIELO são pagos pela FAPESP, pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com colaboração técnica do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPS/OMS) e também pelo desempenho institucional da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) através da Fundação de Apoio à pesquisa (FAP) (SCIELO, 2019).

Foi utilizado para busca dos artigos, os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCs), que deveriam estar no título e ou no resumo: Esgotamento Profissional; Enfermagem; Hospitais; Unidades de terapia intensiva; Centros Cirúrgicos; Emergências; Trabalho. Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram artigos originais, publicados em língua portuguesa, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019, que retratem a temática referente a revisão integrativa.

5.3 Instrumento de coleta de dados

Para coleta de dados, foi utilizado um formulário composto por sete tópicos no qual retratou os dados de identificação contidos nos estudos selecionados além dos itens referentes ao problema de pesquisa (APÊNDICE A).

Segundo Marconi e Lakatos (2017), o formulário é considerado uma das ferramentas primordiais para a investigação social, sendo definido como uma lista formal, catálogo ou inventário designado ao registro de dados consequentes da observação e indagação, no qual seu

preenchimento é realizado pelo próprio pesquisador ao longo das observações e recepções de respostas. Para o mesmo autor, o formulário apresenta vantagens referentes a facilidade no alcance de um número representante de informações em determinado conjunto, dispõe de flexibilidade para corresponder as necessidades diante de cada circunstância, impulsiona ao alcance de dados mais completos e úteis além de garantir a presença do pesquisador possibilitando a explicação do objetivo de pesquisa e orientação do seu próprio preenchimento.

Para Pádua e Matallo (2012), o nome dado ao formulário está fortemente atrelado a uma coleção de perguntas que são questionadas e anotadas por um entrevistador num cenário defronte com o interrogado. O formulário se constitui basicamente por perguntas fechadas, padronizadas, sendo utilizado como um método adequado a estimar e calcular devido a sua facilidade em tabular e codificar, ocasionando correlações com outros resultados referentes ao tema pesquisado. Assim, este instrumento serve para organizar as perguntas, desde as mais básicas as mais complexas, conceber única interpretação e oportunizar ideias sincrônicas. No momento da sua confecção pode ser utilizado padrões quanto ao cabeçalho, referindo dados que identifiquem o informante além de apresentar dados da pesquisa propriamente intitulada.

5.4 Procedimentos metodológicos e operacionais

Os descritores citados foram combinados e cruzados utilizando o operador booleano “AND”.

Sendo assim, a primeira busca dos artigos foi realizada com cinco descritores nas unidades de terapia intensiva na seguinte ordem: unidades de terapia intensiva; esgotamento profissional; enfermagem; trabalho; hospitais, sendo que, nesta primeira busca foi identificado 02 artigos. Na segunda busca logo foi reduzido para quatro descritores devido a pequena quantidade de artigos encontradas nessa primeira busca, sendo eles: unidades de terapia intensiva; esgotamento profissional; enfermagem; trabalho, nesta busca foi identificado 08 artigos.

A terceira busca dos artigos foi realizada com cinco descritores nas unidades de emergência na seguinte ordem: emergências, esgotamento profissional, enfermagem, trabalho; hospitais, identificando 01 artigo. Na quarta busca foi utilizado quatro descritores devido a pequena quantidade de artigos encontradas nessa primeira busca, sendo eles: emergências, esgotamento profissional, enfermagem; trabalho, totalizando 02 artigos selecionados.

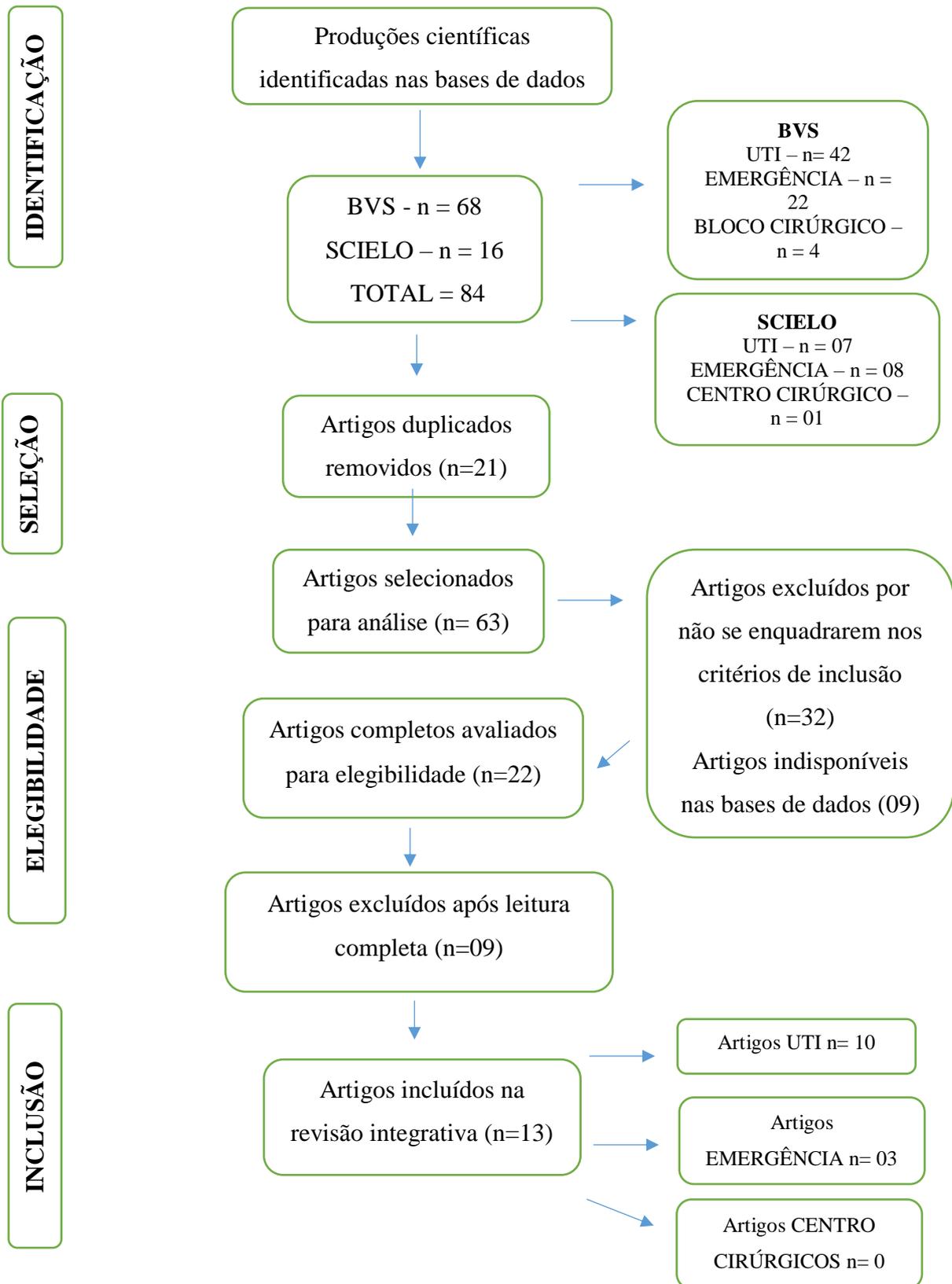
A quinta busca foi realizada com cinco descritores nos centros cirúrgicos na seguinte ordem: centros cirúrgicos; esgotamento profissional; enfermagem; trabalho; hospitais com

nenhum artigo selecionado. E por último, na sexta busca foi usado quatro descritores pelo fato de não encontrar nenhum artigo nesta primeira busca, sendo eles: centros cirúrgicos; esgotamento profissional; enfermagem; trabalho, na qual também não obteve nenhum artigo selecionado por não se enquadrarem no tema da pesquisa.

A seleção dos artigos foi realizada em três etapas investigativas de modo separado, sendo encontrado um total de 84 estudos, BVS (68 artigos) e SCIELO (16 artigos). Inicialmente foi avaliado os artigos que estavam duplicados, sendo 21 excluídos. Logo, foi identificado os artigos que não cumpriam com os critérios de inclusão do estudo previamente definidos, sendo que aqueles estudos que não obedecessem aos critérios de inclusão já eram excluídos, eliminando 32 artigos, e ainda assim, foi realizado a remoção dos artigos indisponíveis nas bases de dados, sendo 09 artigos.

Após a seleção, dos 22 artigos que respeitaram os critérios de elegibilidade, 09 deles foram removidos após a realização da leitura completa na íntegra, resultando em 13 artigos selecionados para a revisão integrativa. Destes, 10 deles correspondiam as unidades de terapia intensiva, 03 artigos relacionados a emergências e nenhum artigo selecionado referente aos centros cirúrgicos, descritos no fluxograma (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do percurso metodológico utilizado na revisão integrativa



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

5.5 Análise dos dados

Após a seleção dos estudos e respectivamente a coleta de dados, foi analisado os dados para que pudesse garantir e validar a revisão bem como sua investigação detalhada. Todos os dados devem ser avaliados de forma crítica com o objetivo de trazer explicações para os possíveis resultados distintos e conflitantes diante dos diferentes estudos selecionados. Uma das abordagens que foi utilizada diante dos dados extraídos dos artigos foi a realização de uma análise de forma descritiva no qual possibilitou a observação, comparação, descrição e organização dos dados com o intuito de agregar o conhecimento produzido de acordo com o tema explorado na revisão. Além disso, foi possível buscar as semelhanças e diferenças entre os artigos e a ordenação dos dados por meio de quadro (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) os critérios de análise estão fortemente atrelados as competências clínicas do pesquisador na qual irá possibilitar a análise crítica dos estudos escolhidos além de auxiliar na tomada de decisão para o uso dos resultados de pesquisas na prática.

No presente estudo a análise foi realizada sob forma descritiva e qualitativa na qual buscou apresentar os principais dados encontrados nas unidades de terapia intensiva, emergências e centro cirúrgico, de maneira detalhada e ordenada. Durante o percurso da análise e discussão foi realizado uma organização em relação as categorias temáticas, trazendo primeiramente os achados que contemplassem as unidades de terapia intensiva e logo após os dados referentes as unidades de emergência.

Portanto, os dados encontrados nos estudos selecionados foram analisados de maneira criteriosa e dinâmica, na qual a pesquisadora buscou realizar uma síntese dos resultados expressos em quadro, tentando evidenciar quais eram os achados mais presentes e percorridos pelos autores, para que pudesse discursar através de pesquisas recentes acerca dos dados encontrados.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Inicialmente apresentaremos o quadro 1 com os dados dos 13 artigos selecionados, sendo os primeiros 10 artigos referentes as unidades de terapia intensiva e os outros 3 artigos relacionados a unidades emergências, descrevendo assim a caracterização dos estudos elegíveis.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados para o estudo embasado nas questões norteadoras.

Título/autor (es)/periódico/ano de publicação/	Objetivo/local do estudo	Aspectos da assistência e da organização do trabalho	Aspectos ambientais e ocupacionais	Estratégias de enfrentamento/medidas preventivas	Alterações emocionais/físicas dos trabalhadores	Prevalência da SB/características sociodemográficas dos trabalhadores
Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva/ VASCONCELOS, E.M. DE; MARTINO, M. M. F. DE/ Rev Gaúcha Enferm/ 2017.	Identificar a prevalência e analisar a existência de fatores preditores da síndrome de Burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva/ Hospital universitário de grande porte da cidade de São Paulo	80% atendiam menos de 10 pacientes por dia. A duração das últimas férias foi de 30 dias, tendo associação significativa no estudo quando comparado a ocorrência da SB, enfermeiros que tiveram férias com duração de até 25 dias tinham 3,92 vezes a chance de apresentar a SB em relação aos outros que tiveram 30 dias ou mais.	O turno de trabalho prevalente foi noturno com 34%. A carga horária dos acometidos pelo Burnout era de 30 a 40 horas. 41,8% tinham mais de 5 anos de terapia intensiva, sendo que a maioria dos que apresentavam a SB tinha experiência em UTI de 2 a 3 anos e 93,4% não tinham outro trabalho. A maioria dos profissionais com a SB não possuía outro emprego, dos 6 enfermeiros que tinham outro emprego, dois estavam com a SB, trabalhavam entre 30 e 40 horas por semana, tinham entre 2 a 3	14,9% não praticavam atividade física, (17,9%) dos profissionais com Burnout não participavam das capacitações do hospital.	47,2% dos enfermeiros apresentavam alta exaustão emocional, 34,1% alta despersonalização e 34,1% baixa realização profissional.	A prevalência da SB foi de 14,3%, faixa etária entre 22 e 29 anos (20,7%), sexo feminino (16%), solteiros (17,5%), não possuíam filhos (16,9%) e renda entre 10 ou mais salários mínimos.

			anos de experiência em UTI e não participavam de capacitações.			
Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas/ SILVA, J.L.L.; SOARES, R.S. DA; COSTA, F.S. DOS; RAMOS, D.S. de; LIMA, F.B; TEIXEIRA, L. R/ Rev Bras Ter Intensiva/ 2015.	Descrever a prevalência da síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva, fazendo associação a aspectos psicossociais/ Unidades de terapia intensiva e coronarianas de dois hospitais de grande porte do Rio de Janeiro.	Os autores não apresentam este item no estudo.	60,8% tem um vínculo empregatício, 55,4% trabalham em turno misto. Carga horária de 19,3 a 51 horas. Tempo no setor de 3 anos, de profissão 12 anos, com 70 funcionários inferior a essa faixa.	Os autores não apresentam este item no estudo.	37,7% apresentaram EE alto, a DP média com 38,5% e por último a RP se mostrou alta com 60,8%.	A prevalência da SB foi de (55,3%). Os autores não apresentam as características sociodemográficas.
Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação/ VASCONCELOS, E.M. de; MARTINO, M.M.F. de; FRANÇA, S.P. de S/ Rev Bras Enferm/ 2018.	Analisar a existência de relação entre o Burnout e a sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva/ Hospital universitário da cidade de São Paulo.	76,9% dos enfermeiros atendiam menos que 10 pacientes/dia.	38,5% dos profissionais com SB trabalham no turno matutino e 38,5% no período noturno, 6 tem outro emprego. 30 a 40 horas semanais era a carga horária.	Os enfermeiros com Burnout não participavam dos treinamentos no hospital.	Os autores não apresentam este item no estudo.	A prevalência da SB foi de 14,3%, 3 profissionais. A idade média dos enfermeiros com Burnout era de 27,85 anos.
Síndrome de Burnout em centro de terapia intensiva infantil da região centro-oeste de Minas Gerais/ MACHADO, R.M. et al/ R. Enferm. Cent. O. Min./2011.	Caracterizar os profissionais de enfermagem, identificar a presença da síndrome de Burnout e avaliar os fatores de risco relacionados a sua ocorrência/Centro de	Os autores não apresentam este item no estudo.	19 profissionais trabalham no diurno e 17 no noturno. 88,8% não possuíam outro emprego, sendo considerado no estudo como um fator preventivo para o desenvolvimento da SB. Tempo de trabalho entre 5 anos.	23 (63,9%) não praticam atividade física, 13 (36,1%) praticam alguma atividade física: dança, natação, corrida, caminhada e musculação. Entre os não praticantes, 2 alcançam índices alto e	Sexo masculino com baixo índice para EE e RP, para DP índice alto. Sexo feminino, 31 baixos índices para EE, DP e RP, 4 com índice alto nas três dimensões. Na	A prevalência da SB foi de 1 caso, sexo feminino, 20 a 30 anos, solteira, sem filhos.

	terapia intensiva infantil de um hospital de grande porte da região centro-oeste de Minas Gerais.			21 índices baixos na EE. Na DP 5 com índices alto e 18 apresentam baixo e na RP obteve índices altos 3 e baixos 20. Aos praticantes de atividade física 3 tem alto índice e 10 com baixo índice na EE, DP e RP 13 e 14 com índices baixos.	EE 3 com índice alto entre 20 a 30 anos, e 33 com índice baixo 18 deles com 20 a 30 anos. A DP 6 com índice alto, 4 entre 20 a 30 anos. A RP 4 com índices altos entre 20 e 30 anos e 34 com índices baixos, 18 entre 20 a 30 anos.	
Impacto do ambiente de cuidados críticos no Burnout, percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem/GUIRARD ELLO, E.B. de/ Rev. Latino-Am. Enfermagem/2017.	Avaliar a percepção da equipe de enfermagem sobre o ambiente da prática em unidades de cuidados críticos e sua relação com atitude de segurança, percepção da qualidade do cuidado e nível de burnout/Três unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino na cidade de Campinas no estado de São Paulo.	77,2% via qualidade do cuidado como boa e 15% muito boa. 71,9% estava satisfeito com o trabalho 68,42% concordava com o número de profissionais 59,65% que os recursos materiais e tecnológicos estavam adequados em número e qualidade. A maioria tem percepção positiva sobre o ambiente, boas relações com a equipe médica e melhor controle sobre o ambiente, referindo autonomia e satisfação pelo trabalho, assim apresentou menores níveis da SB.	81,4% apresentavam um único vínculo de trabalho. 5,2 anos foi o tempo de trabalho na unidade e na instituição de 7,7 anos.	Os autores não apresentam este item no estudo.	Apresentaram nível baixo de EE e DP e nível moderado na RP.	A SB teve baixos níveis, mas não foi evidenciado a prevalência do Burnout no estudo. Os autores não apresentam as características sociodemográficas.
Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma	Avaliar o nível da síndrome de burnout nos profissionais de	Os autores não apresentam este item no estudo.	8 e 6,2 anos o tempo de exercício profissional. 41,2 foi a carga horária de trabalho a média. 44,7%	47 profissionais (59,7%) não praticavam atividade física. 27,7% dos	74,5% dos profissionais apresentaram padrão	A prevalência da SB em homens foi de 8,5% e mulheres de 57,4%. 44,7% dos que cursam

<p>unidade de terapia intensiva/FERNANDES, L.S.;NITSCHKE, M.J.T; GODOY.I de./ J. res.: fundam. care. online/2018.</p>	<p>enfermagem na unidade de terapia intensiva/Unidade de terapia intensiva adulto de um hospital público de alta complexidade.</p>		<p>dos profissionais trabalhavam no turno diurno e 31,9% trabalhavam à noite, e quando considerado o regime de trabalho de 12h 48,9% dos trabalhadores apresentaram a SB quando comparado aqueles que trabalham só um turno. Obteve associação significativa em adquirir a SB aqueles funcionários que trabalham dois ou mais turnos.</p>	<p>praticantes de atividade física, apresentaram a SB comparado com 36,2% de não praticantes que tinham a síndrome.</p>	<p>alto para EE assim como para DP (93,7%). 93,6% dispuseram de níveis baixos na RP.</p>	<p>ensino médio tem a SB, 10,6% graduados e 10,6% especialistas.</p>
<p>Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva/SCHMID, D.R.C. et al/ Rev. Bras Enferm/2013.</p>	<p>Avaliar a qualidade de vida no trabalho (QVT) e a presença da síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva/Unidade de terapia intensiva de um hospital escola no interior do estado do Paraná.</p>	<p>Os autores não apresentam este item no estudo.</p>	<p>13,2 anos foi o tempo médio de atuação em UTI. 20 possuíam duplo vínculo empregatício. A percepção da qualidade de vida no trabalho teve média de 71,1%, avaliação satisfatória percebida de forma majoritária por profissionais do sexo feminino, casados e com maior idade, considerando uma população com alta satisfação no trabalho. Profissionais com menor salário e que não optam pelo local de trabalho tem maior média para EE quando comparado aos demais.</p>	<p>Os autores não apresentam este item no estudo.</p>	<p>Não houve valores elevados nas dimensões EE e DP e índices baixos para a RP, indicando grupo sem risco para a SB.</p>	<p>A prevalência da SB foi baixa, os participantes não apresentam risco de manifestar a SB. Os autores não apresentam as características sociodemográficas.</p>

<p>Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva/PANUNTO, M.R.; GUIARDELLO, E.B. de./ Rev. Latino-Am. Enfermagem/2013.</p>	<p>Avaliar as características do ambiente da prática profissional dos enfermeiros e sua relação com o Burnout, percepção da qualidade do cuidado, satisfação no trabalho e a intenção de deixar o emprego nos próximos doze meses/Unidade de terapia intensiva adulto de 17 hospitais públicos, privados e filantrópicos de uma região no interior do estado de São Paulo.</p>	<p>84 profissionais estão satisfeitos (65,1%), 7 muito satisfeitos (5,4%) e 39 insatisfeitos e muito insatisfeitos com 29,5%. 93 (72,1%), acreditam ser boa a qualidade do cuidado, 20 acreditam ser muito boa (15,5%) e 16 ruim e muito ruim 9 (12,4%). Aspectos do ambiente influenciam na percepção da qualidade do cuidado e na satisfação quando mediadas pela EE. O número de pacientes atendidos era de 9,1. Julgam ter autonomia, controle, boas relações entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional, quando comparados ao inverso pode influenciar em maior nível de EE.</p>	<p>A carga horária semanal média trabalhada foi de 51 horas. Apresentam um único vínculo empregatício.</p>	<p>Os autores não apresentam este item no estudo.</p>	<p>Níveis moderados quando relacionados a subescalas EE, DP e RP.</p>	<p>A prevalência da SB não foi apresentada pelo estudo. Foi possível identificar que as características do ambiente quando ruins tem impacto direto nos níveis de exaustão emocional. Os autores não apresentam as características sociodemográficas.</p>
<p>Estresse, coping e Burnout da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva: fatores associados/ANDOLHE, R. et al/ Rev. Esc Enferm USP/2015.</p>	<p>Verificar os níveis de estresse, estratégias de coping e Burnout dos profissionais de enfermagem que atuam em UTI e sua associação com os fatores biossociais e de trabalho/Oito UTIs de um hospital público de alta</p>	<p>95,07% referiam gostar do trabalho, 90,17% estavam satisfeitos com as atividades exercidas e 53,38% sentiam-se dispostos para o trabalho em UTI. 78,37% afirma que o número de profissionais era inadequado e 58,16% que os recursos disponíveis na unidade eram insuficientes.</p>	<p>Tempo de trabalho na instituição de 8 a 10 anos e na UTI de 7 anos para enfermeiros e 9 para técnicos e auxiliares. As horas de sono foi de 7,66 a 5,90 horas, com déficit de 2 horas. 60,53% referiam horas insuficientes. Profissionais com horas de sono efetivas, não apresentam SB, tendo uma associação significativa e</p>	<p>79,93% dos profissionais utilizaram predominantemente o fator controle de coping como estratégia de enfrentamento adequadas para lidar com o estresse no trabalho, evidenciando baixa prevalência de Burnout na equipe.</p>	<p>Os autores não apresentam este item no estudo.</p>	<p>A prevalência da síndrome de Burnout nos profissionais foi baixa 12,54% sendo 3,86% dos enfermeiros e 8,70% dos técnicos e auxiliares de enfermagem. O fato de possuir companheiro é visto como um fator positivo para prevenir a SB sendo que 50,53% dos profissionais viviam com companheiro.</p>

	complexidade da cidade de São Paulo.		protetiva referente as horas de sono necessárias e a SB.			
Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma/PADILHA, K.G. <i>et al/</i> Texto Contexto Enferm/2017.	Analisar a influência da carga trabalho, estresse, Burnout, satisfação e percepção do ambiente de cuidado, pela equipe de enfermagem com a presença de eventos adversos em unidade de terapia intensiva de trauma/Realizado em duas UTIs de trauma no instituto central do hospital das clínicas pertencentes a faculdade de medicina da universidade de São Paulo.	96,20% e 83%, respectivamente, os recursos humanos apresentam insuficientes e os recursos materiais inadequados. 81,10% consideram a qualidade do cuidado boa. 62,30% apresentaram insatisfação com o ambiente de prática na UTI, não tinham autonomia e nem boas relações entre equipe médica e de enfermagem.	73,60% dos profissionais consideravam horas de sono insuficientes. 50% trabalham em turno diurno e noturno. 77,40% não tinham outro vínculo de trabalho. 64,20% o trabalho em UTI não havia sido uma opção, O tempo de atuação na instituição e na UTI era de 8 anos e de profissão 10 anos. O valor das horas dormidas foi de 5,58 horas tendo um déficit de 2 horas.	Os autores não apresentam este item no estudo.	Os autores não apresentam este item no estudo.	A prevalência da síndrome de Burnout no estudo foi de 17%. Os autores não apresentam as características sociodemográficas.
Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos/BORGES, E.M.N. <i>et al/</i> Revista Latino- Americana de Enfermagem/2019.	Avaliar o nível de fadiga por compaixão em enfermeiros e sua associação em função de características sociodemográficas/profissionais/Realizado em um serviço de urgência e emergência de adultos, de um hospital universitário da cidade de Porto, Portugal.	Os autores não apresentam este item no estudo.	84 enfermeiros tinham vínculo definitivo, 85 trabalhavam por turnos rotativos, tinham 13 anos de média de experiência profissional com um mínimo de 3 anos, máximo de 31. 96,6% dos enfermeiros consideram o seu trabalho estressante.	56 (64,4%) tinham algum tipo de atividade de lazer fora do horário de trabalho sendo a atividade mais citada a prática de exercício físico. Os profissionais que não tinham atividades de lazer apresentaram médias superiores da SB.	Os autores não apresentam este item no estudo.	A prevalência da SB foi de 54%, 54% sexo feminino, 61% com idade inferior a 35 anos, 58% sem parceiro, 60% com pós-graduados/mestrados/doutorado

<p>Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência/CRUZ, S. P. de la. <i>et al/</i> Revista Latino- Americana de Enfermagem/2019.</p>	<p>Avaliar a influência exercida pelo Burnout e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelo pessoal da saúde do serviço de emergência hospitalar sobre o estado de saúde mental e determinar as características sociodemográficas e laborais/Realizado no serviço de emergência de quatro hospitais da comunidade autônoma da Andaluzia (Espanha).</p>	<p>O número médio de pacientes atendidos por dia foi de 102,4.</p>	<p>Experiência profissional média de 22,7 anos, sendo a média de idade de atuação no pronto atendimento hospitalar de 12 anos.</p>	<p>54,5% afirmaram praticar exercício físico diário.</p>	<p>55,7% tem nível médio de EE e 48,9% elevados tanto na DP quanto na RP com 54,9%.</p>	<p>A prevalência da SB não foi ressaltada pelo estudo, apenas indicou nível médio. Os autores não apresentam as características sociodemográficas .</p>
<p>Avaliação do Burnout em enfermeiros de um serviço de urgência geral/NOBRE, D. F. R. <i>et al/</i> Rev Bras Enferm./ 2019.</p>	<p>Avaliar o nível de Burnout dos enfermeiros de um serviço de urgência geral/Realizado em um serviço de urgência geral de adultos na região de Lisboa.</p>	<p>As férias pela última vez, 9 referiram que foi há um mês, 6 há dois meses, 1 há três meses, 3 a quatro meses, 2 a cinco meses, 5 a seis meses, 3 a sete meses, 1 a oito meses e 2 a nove meses. Não houve associação significativa no estudo diante do quanto mais tempo passou desde as últimas férias e a relação com o menor nível de burnout, apenas que o período de férias exerce fator protetor nos profissionais de enfermagem diante da SB.</p>	<p>65,6% trabalhavam a 3 anos no hospital, com tempo de experiência profissional de 1 a 25 anos, 43,7% predominou uma faixa de 6 a 10 anos. O tempo de atuação no serviço de urgência variou de 0 a 6 anos, sendo a experiência de 3 anos predominante 59,4%. 75% tem apenas um vínculo empregatício, 96,9% com horário rotativo por turnos. 2 trabalham 20 horas semanais, 12 trabalham 40 horas e 18 exercem mais de 60 horas. Quanto à existência da SB e o tempo de exercício, quanto maior</p>	<p>Os autores não apresentam este item no estudo.</p>	<p>Os autores não apresentam este item no estudo.</p>	<p>A prevalência da SB relacionado com o pessoal foi 51,4%, Burnout relacionado com o trabalho 58,5% e relacionado ao cliente 53,1%. 54,33% corresponde a SB total. 78,1% dos enfermeiros com SB. Quanto menor a idade maior o nível de Burnout total, o estudo predominou a média de idade de 30 anos.</p>

			o tempo de exercício profissional menor a SB, quanto maior o tempo na instituição maior o Burnout.			
--	--	--	--	--	--	--

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

A maioria dos artigos que fazem parte da busca pertencem a revistas de enfermagem com ano de concentração em 2017, com local mais prevalente as unidades hospitalares de São Paulo. As unidades inclusas no estudo corresponderam as unidades de terapia intensiva e unidades de emergências pois, referente aos centros cirúrgicos não foi selecionado nenhum artigo que contemplasse o tema.

Com relação a prevalência dos artigos, permaneceu uma maior concentração referente a SB em unidades de terapia intensiva, totalizando 10 artigos e unidades de emergência com 3 artigos. Alguns autores evidenciam e justificam este comportamento de prevalência da SB em maior quantidade nas unidades de terapia intensiva de modo que, segundo Alvares *et al.* (2020), esta tendência pode ser fundamentada devido as características dos ambientes de trabalho sendo eles fechados, frios, competitivos e altamente exigentes. Historicamente, as unidades de terapia intensiva são entendidas como ambientes muito estressantes tanto para os profissionais, quanto pacientes e familiares devido a situações críticas e que envolvam tomada de decisões rápidas, motivo este pelo qual cresce a prevalência da SB nestes ambientes.

Com relação as unidades de emergência, a maior parte dos artigos encontrados dizem respeito aos serviços de atendimento móvel de urgência referentes ao SAMU e não as unidades de emergências hospitalares. Este fato refletiu na dificuldade de encontrar e selecionar artigos de síndrome de Burnout em unidades de emergências hospitalares.

Para Luz *et al.* (2017), a relação dos profissionais de saúde que desenvolvem serviços pré-hospitalares como no SAMU constitui-se de uma classe muito suscetível ao desgaste ocupacional bem como a alta prevalência da SB. Assim, justifica-se que estes profissionais que desenvolvem o trabalho por meio de ajuda, diferente dos demais, são aqueles que se tornam mais propensos a desenvolver a SB por fazerem parte de três estágios, sendo o primeiro referente as doenças da sociedade, o segundo como as necessidades dos indivíduos que procuram ajuda e por último as suas próprias necessidades individuais.

A seguir, os dados serão analisados e discutidos em cinco categorias temáticas, sendo elas: aspectos da assistência e da organização do trabalho; aspectos ambientais e ocupacionais; estratégias de enfrentamento e medidas preventivas; alterações emocionais e físicas dos trabalhadores; prevalência da SB e características sociodemográficas dos trabalhadores.

6.1 Aspectos da assistência e da organização do trabalho

Os artigos desta pesquisa realizados em UTI evidenciaram dados referentes ao número de pacientes atendidos por dia, a qualidade do cuidado prestada aos pacientes, a insatisfação

dos profissionais de enfermagem diante do trabalho, a insuficiente quantidade e qualidade dos recursos humanos e materiais e a duração das férias como fatores contributivos para a síndrome. Sobre os dados encontrados nos artigos em unidades de emergência foi possível identificar dois aspectos, as férias dos profissionais de enfermagem recebidas pela última vez e o número de pacientes atendidos por dia. Com relação aos achados comuns entre as unidades de terapia intensiva e emergência foi possível identificar o fator número de pacientes atendidos por dia e a duração das férias.

Inicialmente iremos apresentar e discutir os dados referentes as unidades de terapia intensiva e posteriormente serão apresentadas os dados referentes as unidades de emergência. Os métodos de trabalho desenvolvidos pelos profissionais de enfermagem bem como a organização dos ambientes, a assistência, os aspectos estruturais e relacionais têm sido decisivos nos processos de esgotamento e deterioração dos trabalhadores (ALBUQUERQUE, 2018).

Com relação aos aspectos assistenciais e organizacionais do meio laboral a maioria dos artigos realizados em unidade de terapia intensiva destacaram o número de pacientes atendidos por dia como o primeiro aspecto assistencial mais presente. Segundo o artigo de Vasconcelos e Martino (2017), a grande parte dos profissionais com Burnout atendia menos de 10 pacientes por dia. Por outro lado, França *et al.* (2012) em seu estudo apontou que não houve associação significativa entre a presença da síndrome e a relação de número de pacientes atendidos por dia.

Nas unidades de terapia intensiva é muito importante o dimensionamento adequado de pessoal de enfermagem de acordo com a clientela que está a receber os serviços, pois para Inoue e Matsuda (2010) nestas unidades, geralmente, são colocados pacientes em estado grave e crítico que demandam maior cuidado e dependência dos profissionais, mais do que em outras unidades hospitalares, tendo por esta razão extrema necessidade de mensurar o quanto o paciente vai demandar de cada profissional, quantificando a carga de trabalho para que não sobrecarregue a equipe e gere efeitos adversos. Deve-se assim, organizar o quadro de pessoal de acordo com as normas estabelecidas pelas resoluções e de acordo com as características de cada lugar.

Os achados da presente pesquisa vão ao encontro do publicado pela ANVISA em 2012 através da RDC nº 26 que atualiza o quantitativo dos profissionais de enfermagem, sendo ideal 1 enfermeiro para 10 pacientes e 1 técnico para 2 pacientes. Logo após esta atualização, segundo Marangoni (2019), foi evidenciado em muitos estudos um aumento da sobrecarga de trabalho principalmente nas unidades de terapia intensiva, na qual os pacientes demandam alta assistência. Porém, ao compararmos a resolução do COFEN nº 543 de 19 de abril de 2017,

dispõe do dimensionamento com base nas necessidades dos serviços de saúde, de enfermagem e do paciente tendo que ser aplicada um sistema de classificação de pacientes. Assim, aqueles pacientes que estão sob cuidados intensivos requerem no mínimo 18 horas de enfermagem tendo como padrão um profissional de enfermagem para cada 1,33 pacientes (COFEN, 2017).

Ao relacionarmos com a literatura, segundo um estudo realizado por Ferreira *et al.* (2019), em uma unidade de terapia intensiva de um hospital da rede pública de referência da cidade de Fortaleza a classe dos profissionais de enfermagem que é considerada por enfermeiros e técnicos, desempenham assistência e atividade a uma quantidade muito grande de pacientes, com 43,8% dos internados nas unidades de terapia intensiva investigadas. Para Amorin e Souza (2018), a unidade de terapia intensiva é considerada um ambiente de alta complexidade com o propósito de atender pacientes em estados mais graves e que demandem cuidados constantes. É um ambiente considerado tenso, isolado e fechado na qual os profissionais desempenham assistência a pacientes que apresentam quadros de instabilidade além da grande quantidade de tarefas que aceleram o processo das atividades para que sejam executadas em tempo hábil.

O segundo aspecto mais presente nos artigos selecionados nas UTIs é a qualidade do cuidado prestada aos pacientes na qual a maioria dos enfermeiros percebem que ele é oferecido com boa e muito boa qualidade, evidenciando que as características do ambiente induzem a qualidade do cuidado, ou seja, o enfermeiro que apresenta pouco controle sobre o ambiente e más relações, influencia negativamente a sua percepção quanto a qualidade do cuidado e apresenta maior nível de exaustão emocional, sendo esta a dimensão mais relevante para o Burnout (PANUNTO; GUIRARDELLO, 2013).

Para Meneghini, Paz e Lautert (2011), a enfermagem tem as suas próprias características de trabalho e de cuidado, mostram-se suscetível ao estresse laboral devido a responsabilidade pela vida, com os pacientes e a proximidade com familiares no qual os sofrimentos são praticamente inevitáveis. Neste sentido, estes profissionais são exigidos em alto grau em seus ambientes para desempenhar suas funções na qual são capazes de desenvolver desgastes em elevados níveis que levam ao surgimento da síndrome de Burnout e a desqualificação da assistência.

Além da qualidade do cuidado ofertada aos pacientes, o terceiro aspecto presente no artigo de Padilha *et al.* (2017) apresenta significativamente a insatisfação dos profissionais de enfermagem no trabalho em UTI como contributivo para a síndrome. Destaca que as condições de trabalho são primordiais para a satisfação do profissional, sendo que as condições de trabalho não favoreciam a autonomia, o bom relacionamento com a equipe médica e de enfermagem e muito menos suporte organizacional, ficando evidente a presença da síndrome de Burnout na

equipe. Foi possível identificar que 62,30% dos profissionais apresentavam percepções insatisfatórias do ambiente de prática em UTI e não consideravam adequado, a maioria apresentava níveis médios, altos e altíssimos de estresse e 17% da equipe estavam em Burnout.

Para Nogueira *et al.* (2018), os aspectos negativos e desajustáveis do ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem tendem a apresentar relações positivas com eventos indesejáveis relacionados ao cuidado, satisfação e a baixa qualidade da assistência aumentando o risco para os profissionais como a ocorrência de Burnout. Segundo o estudo de Gasparino e Guirardello (2015), quando avaliado o ambiente laboral e o nível de Burnout nos profissionais, mostrou que os enfermeiros que acreditavam desenvolver as práticas assistenciais com maior autonomia, segurança e controle sobre o ambiente além de desenvolverem boas relações com a equipe, especialmente os médicos apresentaram menores níveis de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. Estes dados afirmam que em locais onde os profissionais percebem a presença de características que sejam favoráveis e satisfatórias à sua prática laboral, menores são os níveis da SB.

Ao compararmos outro estudo realizado com 745 enfermeiros de 40 instituições públicas de saúde de São Paulo o mesmo evidenciou que os enfermeiros que apresentavam Burnout estavam inseridos em locais de trabalho desfavoráveis para exercer a prática profissional. Eram caracterizados por ambientes prejudiciais com relação a autonomia, controle sobre o meio laboral e suporte organizacional, se relacionando de forma mais expressiva com elevada exaustão emocional. O mesmo estudo também evidencia o papel protetor que a autonomia desenvolve no ambiente de trabalho, visto que, os profissionais que conseguem desempenhar seu trabalho com liberdade tendem a ter maior independência e autogoverno. Assim, observa-se uma associação positiva e direta entre autonomia e Burnout na relação de que quanto maior o desenvolvimento da autonomia dentro destes espaços de trabalho, a mesma exerce efeito protetor no desenvolvimento da síndrome (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

Um estudo desenvolvido por Sobral *et al.* (2018) com profissionais de enfermagem de um hospital público universitário relata a péssima qualidade dos relacionamentos no ambiente de trabalho, semelhante ao dado encontrado na presente pesquisa. As relações entre médicos, profissionais de enfermagem, chefias e demais colegas de trabalho são permeadas de conflitos, demonstrando a falta de diálogo e a dificuldade em entender a dinâmica do trabalho além da ausência de solidariedade entre os colegas e o controle desempenhado pelas chefias, denotado como fatores estressores e preditores. De acordo com Brito, Sousa e Rodrigues (2019), para que seja possível evitar a síndrome de Burnout e fortalecer as práticas e a satisfação no trabalho, os profissionais necessitam ter autonomia, comando e autocontrole no ambiente, relações

saudáveis com médicos e toda a equipe e principalmente suporte organizacional para que assim o ambiente seja seguro e favorável diante de toda assistência desempenhada. Uma pesquisa citada por Dantas *et al.* (2020) demonstrou uma investigação quanto aos relacionamentos interpessoais como fator determinante para a SB, no qual foi observado a relação entre os profissionais de enfermagem, médicos, chefias e demais colegas sendo percorridos por hostilidade.

O quarto aspecto evidenciado pelos artigos no presente estudo foi referente a insuficiente quantidade e qualidade dos recursos humanos e materiais, sendo apontado por Padilha *et al.*, (2017) como 96,20% insuficientes e 83% inadequados diante da assistência prestada aos pacientes em unidades de terapia intensiva. Para Andolhe *et al.* (2015), 78,37% da equipe de enfermagem afirmou que o número de profissionais era inadequado e 58,16% consideravam os recursos materiais na unidade indisponíveis, características estas que segundo o estudo são consideradas como mais estressantes no ambiente laboral e que evidenciam um perfil de profissionais que podem estar mais suscetíveis ao Burnout.

De acordo com Rodrigues (2012), o trabalho desenvolvido pelos profissionais de enfermagem em UTI é altamente complexo, e para que o cuidado seja realizado de maneira adequada é necessário um gerenciamento eficaz. Para que a assistência seja de qualidade e confiança é fundamental recursos adequados para o ambiente com quantidade e qualidade dos equipamentos, planta física, número de leitos adequados e principalmente recursos humanos em quantidade ideal conforme a instituição atende, profissionais capacitados e treinados.

Ao compararmos os achados desta presente pesquisa com um estudo de Shoorideh *et al.* (2015 *apud* DANTAS *et al.*, 2020), realizado em 12 hospitais do Irã, foi possível observar a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos humanos como um fator problemático no serviço, possibilitando altos níveis de estresse entre os profissionais de enfermagem. O estudo de Fonseca e Mello (2016) realizado com profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva e coronariana de um hospital de grande porte evidenciou que os fatores estressantes mais apontados pelos trabalhadores foram a falta de recursos humanos com 54,5%, seguido da falta de recursos materiais com 50%.

O quinto aspecto evidenciado pelos artigos no presente estudo foi referente a duração das férias dos profissionais em UTI. De acordo com o artigo de Vasconcelos e Martino (2017), a duração das férias apresentou associação significativa com a ocorrência do Burnout, sendo que os enfermeiros que tiveram as últimas férias com duração de até 25 dias tinham 3,92 vezes a chance de apresentar a síndrome de Burnout em relação aos enfermeiros que tiveram suas últimas férias com duração de 30 dias. Evidenciando uma associação significativa entre o

Burnout e o tempo de duração das férias, sendo que a presença do Burnout foi mais elevada entre os que tiveram férias de até 25 dias do que aqueles que tiveram férias com duração de 30 dias.

Ao compararmos com outro estudo realizado com a equipe de enfermagem de um hospital universitário, o mesmo evidencia a dimensão realização pessoal diminuída quando comparado aos participantes que não tinham saído de férias nos últimos seis meses, os mesmos sentiam-se indispostos para o trabalho. O estudo reafirma que além de não tirar férias os indivíduos realizaram hora extra e estavam relatando sentimento de sobrecarga e excesso de trabalho (GASPARINO, 2014).

Quanto aos estudos referentes as unidades de emergência e ao primeiro aspecto relacionado a férias, os artigos da presente pesquisa evidenciaram que as mesmas servem como fator protetor diante da SB. No artigo de Nobre *et al.* (2019), o período mínimo de férias pela última vez foi de 1 mês atrás e o período máximo foi de 9 meses, afirmando que todos tiveram férias há menos de 1 ano. Portanto, não houve associação significativa quanto ao tempo de distância das férias e a percepção de Burnout, mas comprovou fator protetor diante da SB.

Um estudo desenvolvido por Gasparino (2014) em um hospital público do interior do estado de São Paulo apontou que, quanto ao período de férias, a maioria dos profissionais não tinham usufruído das férias nos últimos seis meses, relacionando-se assim o sentimento de sobrecarga. Além disso, o estudo aponta que os participantes que relataram ter baixa realização profissional eram aqueles que não obtiveram férias nos últimos meses. Dessa maneira, o estudo salienta a importância do período de férias na vida do trabalhador de enfermagem e o papel protetor que ele desenvolve sobre a saúde física e mental do indivíduo, representando um momento de quietude e descanso das práticas laborais e por isso justifica que aqueles profissionais que não gozaram das férias apresentavam sentimento de irrealização pessoal.

Além das férias, o segundo aspecto apontado nas unidades de emergência de acordo com La Cruz *et al.* (2019) foi o número de pacientes atendidos por dia com uma média de 102,4, no entanto, o estudo não demonstrou esse resultado associado ao Burnout. Entretanto, no estudo de Rozo *et al.* (2017) foi possível considerar que o fluxo constante de pacientes atendidos pelos profissionais de enfermagem na emergência é julgado como um fator associado ao Burnout neste grupo.

De acordo com o estudo de Lopes, Santos e Giotto (2020), os profissionais de enfermagem que desempenham suas atividades em unidades de emergência tendem a apresentar um desgaste emocional muito grande e considerável devido ao alto fluxo de pacientes, salas de emergências lotados, sobrecarga no ambiente de trabalho além de uma

estrutura organizacional baixa. Assim, estes profissionais estão expostos diariamente a situações de dor e sofrimento nestes ambientes tendo que atender pacientes terminais e saber lidar com o fato do partir, estando frequentemente em contato com os familiares e também com os problemas e preocupações daqueles que atendem, destacando maior chance de desenvolver a SB. Segundo Dantas *et al.* (2014), dentro dos serviços de urgência e emergência não há limites com relação ao número de leitos impostos, pois, mesmo que a estrutura da unidade esteja preparada para receber determinada quantidade limitada de usuários, estes serviços são obrigados a receber tantos pacientes quantos sejam encaminhados, proporcionando aos profissionais de enfermagem deste serviço uma maior sobrecarga tanto física quanto mental principalmente relacionado ao pensamento ou sensação de desassistência ou cuidado insatisfatório devido ao número de pacientes que passam por estes serviços diariamente.

6.2 Aspectos ambientais e ocupacionais

Não foram encontrados no presente estudo dados que evidenciassem os aspectos dos ambientes nas unidades de terapia intensiva e unidades de emergência que contribuíssem com o aparecimento da síndrome de Burnout.

Os achados encontrados pelos artigos em UTI da presente pesquisa como contributivos para a ocorrência da síndrome relacionado com os aspectos ambientais e ocupacionais correspondem aos turnos de trabalho, a carga horária de trabalho semanal, vínculo empregatício, tempo de atuação em UTI e na instituição e por último as horas de sono por dia. Quanto aos dados referentes as unidades de emergências, foi identificado vínculo empregatício, tempo de experiência profissional, tempo de atuação em emergência e a carga horária semanal.

Ao relacionarmos os achados comuns, o vínculo de trabalho dos profissionais nas unidades de emergência e UTI predominou apenas um vínculo empregatício, o tempo de atuação nas unidades também foram próximos. Apenas a UTI apresentou dados referentes aos padrões de sono dos profissionais e ao turno de trabalho.

Para Aragão, Barbosa e Nascimento Sobrinho (2019), as condições de trabalho dos profissionais que atuam em unidades de terapia intensiva são conhecidas como exaustivas tanto na percepção quantitativa quanto na percepção qualitativa, por causa da origem do trabalho realizado.

A maioria dos artigos utilizados na presente pesquisa evidenciaram vários aspectos decorrentes do ambiente e do próprio trabalho sendo compatíveis com o aparecimento da síndrome. Sendo assim, o primeiro aspecto identificado nesta pesquisa é referente ao turno de

trabalho dos profissionais de enfermagem em UTI no qual a relação presente entre os turnos de trabalho, de acordo com Vasconcelos, Martino e França (2018), foi próxima, pois destacam no estudo uma prevalência igualitária do Burnout nos profissionais de enfermagem que trabalham no período diurno e noturno.

Para Mota *et al.* (2020) a relação do turno de trabalho dos profissionais de enfermagem tem apontado uma prevalência de autores que comprovem o surgimento e a propensão da SB no período noturno, assim como no estudo de Oliveira, Lima e Vilela (2017) os índices de Burnout foram superiores no turno da noite pois, quando observados os profissionais que desenvolvem suas atividades no período noturno foi possível identificar altos níveis na exaustão emocional, baixa realização profissional e sedentarismo.

Em um estudo realizado com 452 profissionais de enfermagem do estado de Minas Gerais demonstrou a relação do turno noturno na percepção dos profissionais alegando que aqueles indivíduos que trabalhavam durante a noite apresentavam maior realização pessoal quando comparados aqueles que trabalhavam durante o dia, justificando pelo fato de que os profissionais de enfermagem que trabalham à noite optam por essa situação devido ao fato de poder conciliar os afazeres do lar e as atividades familiares. Ainda assim, é possível lembrar que todos aqueles profissionais que exercem suas funções no período da noite apresentam um adicional quanto as suas finanças, fato esse que também é plausível por ajudar na renda doméstica e contribuir na satisfação e realização pessoal entre os profissionais que desenvolvem atividades no período noturno. Em contrapartida, o estudo também reconhece que a ocupação no turno da noite pode trazer sérios impactos na saúde dos indivíduos, originando alterações fisiológicas e mudanças no bem-estar físico e mental dos trabalhadores além de desenvolver cansaço, baixo desempenho e alteração no padrão do sono (DUTRA *et al.*, 2019).

Por outro lado, um estudo de revisão integrativa realizado por Larré, Abud e Inagaki (2018) revelam características opostas com relação aos turnos de trabalho, mas parecidas com os resultados encontrados nesta pesquisa. Profissionais que desenvolvem suas atividades durante a noite apresentam altos índices de Burnout quando comparados com os trabalhadores do turno diurno. Assim, pode-se explicar esta situação pela diminuição da quantidade e qualidade do sono fazendo com que o trabalhador tenha fadiga e modificações do ritmo circadiano. Ainda o mesmo estudo aponta que o trabalho de enfermagem desenvolvido durante o período diurno pode apresentar elevadas taxas da síndrome de Burnout, pois durante o dia a demanda de trabalho é considerada maior e exige mais atenção e pró atividade por parte do trabalhador.

O segundo aspecto apresentado pelo artigo de Vasconcelos e Martino (2017) da presente pesquisa é relacionado a carga horária de trabalho dos profissionais de enfermagem em UTI, sendo apontando que os enfermeiros com carga horária de 30 a 40 horas semanais foram os mais acometidos pelo Burnout.

Em um estudo sobre a SB em profissionais de enfermagem que atuam em UTI realizado por Amorin e Souza (2018), demonstrou que os aspectos de trabalho existentes dentro das unidades hospitalares têm possibilitado alterações nos indivíduos devido as condições dos ambientes, formas de organização e execução de trabalho, atividades insalubres e principalmente os fatores referentes a carga horária de trabalho, aquela superior a 40 horas semanais, finais de semana, trabalho noturno, cuidados complexos e demais fatores de risco que sujeitam o trabalhador a ameaças, estresse e doenças. De acordo com o estudo de Roseno, Cavalcanti e Freire (2020), a carga horária de trabalho pode ser apontada como uma variável significativa relacionado a síndrome de Burnout. A média da carga horária desenvolvida pelos enfermeiros foi de 40 horas semanais, apresentando associação significativa com o artigo da presente pesquisa. Para Santos, Santos e Lima (2018) a exaustiva carga horária semanal de trabalho dos profissionais de enfermagem atuantes em UTI, colabora com o surgimento de sintomas de estresse e o aparecimento da síndrome. No estudo realizado por Albuquerque (2018), a prevalência das horas de trabalho semanais executadas pelos profissionais foi de 20 a 30 horas, e segundo ele as chances de desenvolverem maiores níveis de exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal é altamente significativa.

Além da carga horária de trabalho, o estudo de Machado *et al.* (2011) selecionado nesta pesquisa evidencia o terceiro aspecto ocupacional, na qual os profissionais de enfermagem têm a predominância de apenas um vínculo empregatício, fato este que atua como um fator preventivo diante do desenvolvimento da síndrome e outras doenças relacionados ao acúmulo de trabalho.

De acordo com o estudo de Dantas *et al.* (2020) os profissionais que apresentam duplas ou mais jornadas de trabalho acumuladas a várias outras ocupações estão fortemente atrelados ao aparecimento da SB e ao estresse ocupacional. A justificativa da busca por outros empregos, segundo o estudo de Roseno, Cavalcanti e Freire (2020), é devido ao aumento da concorrência pela profissão e número de profissionais de enfermagem no mercado de trabalho, fazendo com que ocorra uma desvalorização destes trabalhadores e, por conseguinte um aumento nos vencimentos mensais. Nesta circunstância, constata-se a necessidade de ir buscar outro emprego com o propósito de completar a renda familiar e consecutivamente tornando a vida destes profissionais mais desgastadas e exaustivas, propiciando ao esgotamento. Dentre os

enfermeiros que compuseram a pesquisa, 17,1% referiam ter mais de um vínculo empregatício devido a necessidade de completar a renda familiar.

Com relação a prevalência de apenas um vínculo empregatício nesta pesquisa, foi encontrado resultado semelhante em outro estudo realizado com 69 enfermeiros de diferentes setores de um hospital público e filantrópico de São Paulo na qual os mesmos evidenciaram trabalhar apenas nesta instituição como uma única fonte de renda e não ter outros vínculos empregatícios (RISSARDO; GASPARINO, 2013). De acordo com o estudo de Fonseca e Mello (2016) realizado com profissionais de enfermagem em unidades intensivas, foi possível identificar que 59,1% dos trabalhadores tinham outro emprego. A necessidade de ter mais de um trabalho segundo o autor é justificada devido as condições de baixos salários, levando ao comprometimento da saúde física e mental do profissional e de todos os colegas de trabalho, além de impactar diretamente na assistência prestada ao paciente.

O quarto aspecto encontrado nos artigos da presente pesquisa foi referente ao tempo de atuação em UTI, no qual segundo Vasconcelos e Martino (2017) foi possível identificar que a maioria dos profissionais que apresentavam Burnout tinham entre 2 a 3 anos de experiência em UTI. E quanto ao tempo de trabalho na instituição, segundo o artigo de Guirardello (2017), foi de 7,7 anos, não evidenciando nenhum resultado que correlacionasse a SB.

Estudo de Sanchez e Oliveira (2016) relata que o tempo de exercício laboral na maioria das vezes contribui para o desgaste físico e emocional ao desenvolver o trabalho na enfermagem. Dessa forma, averiguou que profissionais com menor tempo de experiência profissional, no qual as tarefas compreendam de um a cinco anos, predispõem a índices mais elevados de Burnout quando for comparado aos demais profissionais. E com relação ao tempo de permanência dentro de uma instituição, no desenvolver do emprego, pode proporcionar aos indivíduos que assistem e cuidam de pessoas ao esgotamento e exaustão.

No estudo de Dutra *et al.* (2019), o tempo de experiência na instituição e na unidade foi evidenciado por profissionais com mais de três anos na instituição, associando-se a níveis muito elevados de exaustão emocional e de despersonalização. A rotina do trabalho com as atividades diárias e as cobranças, altas demandas de pacientes e a falta de recursos é capaz de explicar estes fatores. Com certeza, os mecanismos de enfrentamentos desenvolvidos pelos profissionais atuantes em hospitais podem sofrer interferências do meio e se desgastarem com o passar dos dias, facilitando o aparecimento do esgotamento profissional e da insatisfação pelo trabalho. Ainda para Nogueira *et al.* (2018), o tempo de experiência no trabalho é um fator que vem sendo observado e está inversamente relacionado com o Burnout. Portanto, os profissionais recém-admitidos estão mais vulneráveis a desenvolver a SB, sendo que na pesquisa os

indivíduos apresentaram tempo de trabalho na instituição de nove anos, não demonstrando fragilidade ao desgaste profissional.

O quinto aspecto apontado pelos autores nesta pesquisa é com relação as horas de sono dos profissionais de enfermagem atuantes em UTI, no qual segundo Andolhe *et al.* (2015), 60,53% dos profissionais tinham horas de sono insuficientes, entre cinco a sete horas por dia, evidenciando um déficit de sono de cerca de 2 horas, referido pelos profissionais como insuficientes, além de evidenciar um perfil profissional mais suscetível ao Burnout. Assim, foi possível afirmar que aqueles indivíduos que conseguem avaliar que tem horas de sono efetivas e suficientes não apresentam Burnout, verificando-se uma associação significativa e protetiva referente as horas de sono necessárias e a SB.

Ao compararmos este achado com um estudo realizado em um hospital geral de uma cidade do Estado do Paraná com 698 profissionais de enfermagem encontramos um descontentamento com os padrões de sono associado a níveis altos de exaustão emocional entre os trabalhadores dos turnos diurno e noturno, assim como alta despersonalização diante daqueles que executavam suas tarefas no turno diurno. Este estudo também indica que a síndrome de Burnout está fortemente atrelada a péssima qualidade do sono naqueles profissionais que trabalham em turnos. Além disso, várias alterações são evidenciadas nos indivíduos que apresentam altos níveis da SB bem como insônia, dificuldade em adormecer, períodos de sono de curta duração e despertar antecipado (VIDOTTI *et al.*, 2018).

Ainda, o estudo de Dantas *et al.* (2020) cita um estudo de Guerra *et al.* (2016) realizado com profissionais de enfermagem dos turnos diurnos e noturno de uma UTI de um hospital em Paraíba Paulista na qual traz indicativos da qualidade do sono sendo relatada por estes trabalhadores como ruim. Esta situação coloca em entendimento a função biológica do sono, acarreta o metabolismo e danifica a restauração física do desgaste diário no período que está acordado. Referindo assim que, quando o trabalhador está com o ciclo circadiano irregular o mesmo está com a sua capacidade de enfrentamento do estresse comprometida e deteriorada.

Com relação aos achados da presente pesquisa referente ao serviço de emergência, o artigo de Nobre *et al.* (2019) destaca como o primeiro aspecto a associação entre vínculos de trabalho e a SB. No entanto, em seu estudo não foi encontrado diferença estatisticamente significativa quanto ao exercício ou não em outra instituição e a relação com o Burnout.

De acordo com Pereira *et al.* (2014), os profissionais de enfermagem atuantes em unidades de emergência são muito suscetíveis ao aparecimento da SB por estarem submetidos a carga horária de trabalho muito intensa e desgastante e em muitos casos buscarem desenvolver suas atividades em mais de uma unidade de serviço para que possam obter uma melhor

qualidade de vida relacionado a questão financeira, colocando em risco a sua saúde física e mental. Neste estudo, 67,5% dos trabalhadores desenvolviam suas atividades em outra instituição com duplos vínculos de trabalho, diferindo do dado encontrado pelos autores na presente pesquisa. No estudo de Meira, Carvalho e Carvalho (2015) realizado com enfermeiros dos setores de Urgência e Emergência, foi possível identificar que 75% dos profissionais possuem outro vínculo empregatício. Nos dias de hoje, é bastante comum os profissionais de enfermagem terem mais de um emprego fato este que está fortemente atrelado as questões salariais desta classe, sendo característica por baixas remunerações. Assim, o segundo emprego traz grande impacto na sobrecarga de vida e de trabalho do indivíduo na qual também tem sido um fator que predispõem ao Burnout.

O segundo aspecto destacado pelos artigos na presente pesquisa em unidades de emergência foi o tempo de experiência profissional, no qual, segundo Nobre *et al.* (2019), 43,7% dos profissionais tinham entre 6 a 10 anos e o tempo de atuação nas unidades foi de 3 anos predominante em 59,4% dos trabalhadores, havendo correlação significativa entre o Burnout e o tempo de experiência profissional, sendo que quanto maior o tempo de experiência menor o nível de Burnout. Com relação ao tempo de atuação encontrado nas unidades de emergência, nenhum dos artigos apontam resultados que indiquem associação com a síndrome de Burnout.

Em referência ao tempo de experiência no trabalho, para Albuquerque (2018) profissionais que possuem entre 6 a 10 anos de experiência demonstram elevados níveis de exaustão emocional, e passado um determinado período de tempo de execução da profissão, o indivíduo pode viver um período de sensibilização, e se tornar mais vulnerável a SB. Para o autor este período de sensibilização significa que após esse tempo de desempenho das atividades laborais, já aconteceu a transição das expectativas idealizadas pelo indivíduo inicial da profissão, voltado para uma prática real do cotidiano. Um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis revelou associação significativa entre o tempo de experiência profissional e a síndrome, onde no Brasil houve correlação positiva referente ao tempo de experiência dos profissionais e a exaustão emocional, isto é, à medida que aumenta o tempo de experiência profissional, eleva também os níveis de exaustão emocional nestes trabalhadores. Em comparação com os trabalhadores da Espanha, não ocorreu interação significativa. Assim, foi possível evidenciar neste estudo resultados diferentes ao compararmos com um dos artigos da presente pesquisa em que foi possível identificar relação entre o maior tempo de exercício profissional e o menor nível de Burnout (MOSTEIRO *et al.*, 2019).

Outro estudo realizado por Meira, Carvalho e Carvalho (2015) apontam que 66,7% dos 24 enfermeiros do setor de urgência e emergência estavam a menos de 1 ano na instituição, 29,2% entre 1 a 5 anos e 4,2% há mais de 5 anos. A justificativa no estudo quanto ao tempo de profissão e a relação com o Burnout é descrita em dois lados, o primeiro que está relacionado com o passar do tempo na profissão, adquirindo experiência e ao mesmo tempo exaustão, evidenciando o aparecimento do Burnout. Por outro lado, o estudo aponta que a síndrome de Burnout pode aparecer logo no início, quando o profissional não está habituado com o local de trabalho e padece com a falta de experiência profissional e institucional, ou seja, o indivíduo não consegue ainda desenvolver mecanismos de enfrentamento à uma situação agressora. Sendo assim, este autor contempla os dois lados referente ao tempo de profissão e a sua associação com a SB, evidenciando que não existe uma combinação bem definida quanto a isso.

Ao analisarmos um estudo realizado por Oliveira e Araújo (2016) com 27 enfermeiros da emergência em um hospital público da Bahia, foi possível identificar tempo parecido ao encontrado no artigo da presente pesquisa referente a experiência profissional na qual 63% dos enfermeiros trabalhavam há 6 anos, averiguando relativa experiência profissional e possível desgaste físico e mental e quanto ao tempo de atuação na emergência 70,4% atuava entre 1 a 5 anos. Com relação ao tempo de atuação nas unidades de emergência foi possível identificar no estudo de Ritter *et al.* (2012) que o tempo de atuação dos profissionais nas unidades de emergência variava entre 1 a 11 anos. Por esta razão, a síndrome de Burnout é considerada um tipo de estresse que perdura por muito tempo estando associada de forma direta as questões de trabalho e principalmente das situações repetitivas e constantes durante o envolvimento diário com os pacientes e colegas de trabalho. Assim, justifica-se que a síndrome de Burnout pode aparecer como consequência do desgaste devido ao tempo de profissão e atuação destes profissionais além da falta de experiência profissional.

O terceiro e último aspecto identificado nos artigos da presente pesquisa em unidades de emergência está relacionado ao número de horas semanais desenvolvidas pelos profissionais que, no estudo de Nobre *et al.* (2019) não houve resultados estatisticamente significativos quando comparado ao Burnout. Entretanto, no estudo de Portela *et al.* (2015) foi possível associar a carga horária como um fator relevante para a síndrome de Burnout, ao considerar que quanto maior a carga horária maior o nível de Burnout.

As características nos ambientes de emergência são permeadas de altas exigências e carga horárias exaustivas, requerendo tomadas de decisões rápidas e um alto nível de concentração em determinadas situações devido as condições que os indivíduos chegam nestes

lugares, altos níveis de sofrimento e morte, proporcionando assim um maior aparecimento e vulnerabilidade quanto à exaustão emocional (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Em um estudo do tipo revisão integrativa realizado por Gusmão, Teixeira e Barbosa (2019) com enfermeiros que atuam no serviço de urgência e emergência, foi citado um estudo de Luz *et al.* (2017) realizado com 32 profissionais de enfermagem onde foi verificado risco moderado em adquirir a síndrome de Burnout em indivíduos que referiam trabalhar até 40 horas semanais, sendo possível também identificar que os sujeitos que executavam suas atividades com uma carga horária de 60 horas ou mais por semana desenvolveram níveis altos de desgaste emocional. Assim, é possível justificar a relação das horas de trabalho e a sobrecarga que a mesma traz para a saúde do indivíduo, tendo associação significativa em vários estudos para o desenvolvimento do Burnout. No estudo de Pereira *et al.* (2014) realizado com 40 profissionais de enfermagem de um hospital de emergência, foi identificado que a carga horária de trabalho desenvolvida por estes profissionais foi de 20 a 40 horas semanais. Com relação a sobrecarga de trabalho e a carga horária semanal exaustiva é possível evidenciar segundo o autor uma maior propensão ao Burnout nestes indivíduos, pois boa parte do seu tempo é em torno das questões referentes ao trabalho deixando de lado o lazer, a família e o descanso fazendo com que surjam sentimentos de insatisfação e esgotamento.

6.3 Estratégias de enfrentamento e medidas preventivas

Não foram encontrados dados que abordassem as medidas preventivas desenvolvidas pelas instituições hospitalares como proteção para os trabalhadores diante da Síndrome.

Os artigos desta pesquisa em UTI evidenciaram como medidas preventivas a prática de atividade física e as capacitações no hospital, e o controle de *coping* como estratégia de enfrentamento. Dentre os achados nas unidades de emergência é possível destacar como medida preventiva a prática de atividade física, e quanto as estratégias de enfrentamento, os estudos não evidenciaram nesta unidade.

Com relação aos dados encontrados nos artigos relacionados as medidas preventivas entre os trabalhadores das unidades, pode-se evidenciar como fator comum a prática de atividade física em ambas as unidades. Apenas a UTI evidenciou estratégia de enfrentamento utilizada pelos trabalhadores.

Os achados da presente pesquisa em UTI, segundo o artigo de Machado *et al.* (2011), demonstraram como primeira medida a prática de atividade física, sendo que 63,9% dos profissionais de enfermagem atuantes nas unidades de terapia intensiva não praticavam

atividade física. De acordo com os dados encontrados no artigo de Fernandes, Nitsche e Godoy (2018) desta presente pesquisa, 59,5% dos profissionais não praticavam atividade física e desses 36,2% foram avaliados positivamente para Burnout comparado com os praticantes que 27,7% apresentam a SB. Assim foi possível identificar que aqueles indivíduos que não tinham atividade de lazer ou não praticavam atividade física apresentaram médias superiores de Burnout em comparação aos praticantes, ressaltando que a prática de atividade física atua como um fator protetor para o desenvolvimento da SB (FERNANDES; NITSCHKE; GODOY 2018).

De acordo com Alvares *et al.* (2020), a prática de se exercitar é uma das estratégias mais presentes e úteis para lidar com a síndrome de Burnout, sendo capaz de promover vantagens para o corpo e a mente, administrando melhor as situações de estresse e reduzindo os graus de ansiedade e depressão. No entanto, a atividade física tem associação com a despersonalização, neste caso é plausível que os profissionais que frequentam ambientes como academias, praças e parques, convivendo com pessoas que tenham o mesmo propósito de bem-estar, tenham esta prática como um fator protetivo diante do Burnout, pois a origem do seu trabalho está associada à saúde e ao assistirem pessoas muito doentes, conservam o lado racional. Em seu estudo realizado com 241 enfermeiros de 17 unidades de terapia intensiva, revelou que a prática de atividade física predominou minimamente entre os profissionais enfermeiros que compuseram o estudo, sendo que apenas 16% deles realizavam exercícios físicos regularmente. Em relação aos não praticantes de atividade física o autor aponta que houve uma maior chance em desenvolver a exaustão emocional e menor chance de apresentar despersonalização.

Ao analisarmos o estudo realizado com 108 enfermeiros de um hospital universitário foi possível identificar que quanto ao hábito de lazer da população investigada, verificaram porcentagens iguais, 50% era praticante de atividade física e os outros 50% não desenvolviam nenhum hábito de praticar esportes. Com relação a isso, o autor aponta uma importante associação entre a prática de atividade física e a capacidade de trabalho alegando correlação estatisticamente significativa, sendo que a prática do exercício físico diário deve ser efetuada de modo regular para alcançar melhorias na saúde tanto física quanto mental do trabalhador de enfermagem (BEZERRA *et al.*, 2019). No estudo realizado por Vidotti *et al.* (2018), foi evidenciado que a grande parte dos trabalhadores de enfermagem do turno diurno eram sedentários, associando este fator a níveis de alta despersonalização e baixa realização profissional. Ainda assim, o mesmo cita um estudo de Vries *et al.* (2016 *apud* VIDOTTI *et al.*, 2018) que comprova o efeito benéfico da atividade física desempenhada pelos profissionais sobre a saúde mental, além de demonstrar relação positiva de quanto maior a intensidade dos exercícios físicos menores foram os achados referentes aos níveis de Burnout.

Além da prática de atividade física, a segunda medida apresentada no artigo de Vasconcelos e Martino (2017) demonstrou que a maioria dos profissionais que apresentavam a síndrome não participavam das capacitações do hospital (17,9%).

A falta de treinamento diário, segundo Larré, Abud e Inagaki (2018), proporciona o aparecimento do estresse, preocupação e tensão por parte do enfermeiro frente as atividades realizadas na unidade, ocasionando em problemas e prejuízos quanto ao desempenho do profissional durante a assistência aos pacientes bem como o risco alto em causar danos à saúde de outros. Portanto, além do preparo e atualização regular, os profissionais precisam desenvolver segurança, resiliência e confiança com o propósito de facilitar o enfrentamento de situações estressantes. Os autores, em sua revisão integrativa, citam uma pesquisa realizada por França *et al.* (2012), que apresentou resultados referente a capacitação dos profissionais, trazendo uma comparação entre as médias de exaustão emocional, realização profissional e despersonalização no qual indicou níveis menores em enfermeiros que receberam treinamento e capacitações dentro do seu ambiente de trabalho.

O único fator apontado no artigo e desenvolvido pelos profissionais de enfermagem em UTI como uma estratégia de enfrentamento diante dos processos estressantes foi o fator controle de *coping*, que segundo Andolhe *et al.* (2015) foi utilizado como um método de enfrentamento no trabalho, na qual o estudo justifica a baixa prevalência de Burnout e o médio nível de estresse nos profissionais de enfermagem devido ao *coping* controle ser prevalente no estudo.

Ao verificarmos o que os autores trazem referentes a este tipo de tática, Sanchez e Oliveira (2016) apontam que o enfrentamento da síndrome de Burnout requer algumas estratégias por parte dos profissionais que são acometidos e uma delas é o *coping* sendo conhecida como uma medida de enfrentamento diante de uma situação de estresse que desempenha duas características e difere em gênero. É possível identificar segundo ele que entre homens e mulheres os processos e tipos de *coping* são diferentes, o homem busca utilizar o *coping* centrado no problema e a mulher centrado na emoção. O tipo de *coping* centrado no problema busca diminuir o estresse e tende a modificar a situação estressora e até mesmo a apreciação que fazem dela, ao contrário do centrado na emoção, este busca evitar o momento ou situação de estresse.

Além das estratégias de *coping*, existem outros meios de enfrentar o estresse e o Burnout. Segundo Bezerra *et al.* (2019), os profissionais de enfermagem devem ser capazes de criar métodos que combatam o estresse e concentram-se na resolução efetiva dos problemas com planos de ação de acordo com as necessidades evidenciadas no ambiente. Com relação ao

local de trabalho, deve haver um planejamento diante da sua execução, repartindo as tarefas igualitárias, dimensionamento ideal de pessoal, atentar quanto a qualidade do cuidado além de construir programas que tenham participação do coletivo afim de promover música, meditação e entre outras medidas.

Com relação aos achados nos artigos em unidades de emergência, a única medida preventiva evidenciada foi a prática de atividade física desenvolvida pelos profissionais, sendo que 64,4% deles apresentaram algum tipo de atividade de lazer fora do horário de trabalho, tendo como a mais citada a prática de exercício físico. Segundo o artigo de Borges *et al.* (2019), foi possível observar médias superiores de Burnout entre aqueles profissionais que não tinham atividades de lazer, constando-se assim um maior nível de exposição ao Burnout entre estes profissionais.

As atividades de lazer, segundo Portela *et al.* (2015), são enxergadas como métodos que aliviam o estresse e de certa forma proporcionam momento de tranquilidade e quietude para o profissional longe do meio laboral, na qual muitas destas atividades estão fortemente relacionadas ao tempo com a família, tempo livre para realizar atividades que tenham retorno de prazer e satisfação, momentos de descanso e horas de sono, assistir tv ou até mesmo ir a passeios. Além desta prática, a atividade física entra em ação como uma forma de complementar a qualidade de vida proporcionando manutenção de um hábito saudável além de diminuir as tensões, o estresse e proporcionar melhores condições de saúde e de atenção no trabalho. No seu estudo de revisão integrativa referente ao Burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência os mesmos abordam as questões inerentes ao lazer e a prática de atividade física, na qual dispõem de uma melhor qualidade de vida e são importantes para o desempenho dos profissionais, principalmente, para os indivíduos que estão em contato diário com situações de emergência que propiciam o cansaço, o estresse físico e psicológico bem como originam a síndrome de Burnout.

6.4 Alterações emocionais e físicas dos trabalhadores

Dentre as alterações presentes na síndrome de Burnout, os achados evidenciados pelos autores desta presente pesquisa em UTI e unidades de emergência correspondem as três dimensões sintomatológicas já existentes e características da síndrome de Burnout no qual compreende a exaustão emocional, a despersonalização e a realização profissional, além de apresentar correlação entre a idade, o gênero e as três dimensões dos profissionais em UTI.

Ao relacionarmos os dados referentes as alterações emocionais e físicas em ambas as unidades podemos destacar como fator em comum a prevalência das características próprias da síndrome em ambas as unidades, com relação aos seus índices podemos evidenciar níveis elevados na realização profissional em ambas unidades. Na despersonalização, as duas unidades identificaram níveis elevados e quanto à exaustão emocional na UTI apresentam níveis altos, baixos e moderados e na emergência nível médio. Dentro dos achados nas unidades de terapia intensiva, esta foi a única que evidenciou uma relação entre as três dimensões de acordo com o sexo e a idade.

Dentre os achados em UTI com relação as alterações emocionais e físicas, ficou evidente que as três alterações EE, DP, e RP foram as mais apontadas pelos autores e presentes nos estudos investigados. Sendo assim foi possível identificar variáveis quanto aos níveis das dimensões e, alguns artigos demonstraram altos índices de exaustão emocional e despersonalização além de baixa realização profissional (VASCONCELOS; MARTINO, 2017). Outros achados, de acordo com o artigo de Guirardello (2017), também comprovaram baixos índices de exaustão emocional e despersonalização com níveis baixos a moderados na realização pessoal, outro artigo apontou alta realização profissional, segundo da Silva *et al.* (2015) e um artigo desenvolvido por Panunto e Guirardello (2013) os enfermeiros apresentaram níveis moderados em todas as três dimensões.

De acordo com uma revisão sistemática realizada por Paula *et al.* (2018), a síndrome de Burnout dispõem de um conjunto de sinais e sintomas que dão origem a exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional tendo como premissa a origem do estresse crônico no meio laboral, quanto à exaustão o indivíduo apresenta dificuldade de combater ou enfrentar mais um dia de trabalho por apresentar sobrecarga e fadiga tanto física quanto mental e a despersonalização que corresponde a distância que o profissional vive em relação aos outros colegas de trabalho tendo a vontade de se manter isolado e logo após sente-se incapaz, inferior e incapacitado. Ao analisarmos um estudo realizado com 65 profissionais de uma unidade de terapia intensiva de um hospital de fortaleza o mesmo verificou que 100% dos profissionais sentiam-se realizados no meio laboral, 95,38% deles sentiam-se despersonalizados e 56,92% apresentaram níveis elevados de exaustão emocional. Foi possível analisar que mesmo apresentando cansaço emocional dentro do ambiente de trabalho, todos os profissionais referiam estar realizados pessoalmente, vindo de encontro a um dos artigos encontrados na presente pesquisa em que os profissionais relataram altos índices de realização pessoal (FERREIRA *et al.*, 2019).

Ao contrário do achado na pesquisa de Nogueira *et al.* (2018), no qual evidenciou nos trabalhadores de enfermagem elevada exaustão emocional e despersonalização e baixa realização profissional. A justificativa destes achados é compreendida devido as condições de trabalho insatisfatórias que refletem seriamente no nível de exaustão emocional. E quanto a despersonalização a mesma é utilizada como um mecanismo de defesa comportamental contra a exaustão emocional e a baixa realização profissional, sendo assim, como mais um efeito do Burnout.

Ao compararmos as alterações das dimensões em trabalhadores de enfermagem Brasileiros e Espanhóis analisa-se que os trabalhadores espanhóis apresentam médias maiores na dimensão despersonalização e os brasileiros médias maiores na baixa realização profissional, assim como tanto na Espanha e no Brasil auxiliares e técnicos possuem maiores níveis de exaustão emocional do que os enfermeiros, e além disso foi evidenciado que os trabalhadores dentro da área hospitalar possuem maiores níveis de exaustão emocional e despersonalização do que aqueles que trabalham na atenção pré-hospitalar. O estudo justifica estes resultados pela caracterização dos processos de trabalho dentro dos ambientes hospitalares, sendo utilizada unidades fechadas, número extensivo de pacientes que permanecem por um período longo de tempo, contato direto com supervisores e chefias além da execução diária de atividades administrativas, diferentemente ao comparado com o ambiente pré-hospitalar que demonstra certo dinamismo e liberdade na tomada de decisão e organização de tarefas (MOSTEIRO *et al.*, 2019).

Outro fator identificado em um dos artigos em UTI, segundo Machado *et al.* (2011), avaliou criteriosamente a relação das três dimensões de acordo com o sexo e a idade dos profissionais, na qual o sexo masculino demonstrou baixo índice para exaustão emocional e realização profissional quanto para despersonalização índice alto, com relação ao sexo feminino demonstraram baixos índices para exaustão emocional, despersonalização e realização profissional, e referente a idade associada as dimensões, predominou a faixa etária de 20 a 30 anos.

Em um estudo realizado com 178 profissionais de enfermagem foi encontrado níveis moderados de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional. Ao analisarmos, o estudo traz a ideia de que quanto maior o nível de Burnout maior será a insatisfação do indivíduo pelo trabalho e quanto maior a exaustão emocional maior também será a insatisfação profissional. Com relação a dimensão despersonalização e ao sexo feminino, esta diferença encontrada pode estar interligada ao fato das mulheres executarem suas funções de cuidado materno, esposa e mais profissional, ou seja, acabam desenvolvendo uma dedicação

maior as duas primeiras funções e distanciando emocionalmente da profissão, sendo ao contrário do achado no artigo da presente pesquisa em que o sexo masculino demonstrou nível maior de despersonalização (GASPARINO, 2014).

Segundo o estudo de Alvares *et al.* (2020), a predominância das três dimensões da síndrome de Burnout foi composta por 31,1% no qual tinham elevada exaustão emocional, 5,7% tinham altos níveis de despersonalização e 12,3% apresentavam baixa realização profissional comparando associação significativa ao presente estudo que obteve níveis parecidos referentes às dimensões. No estudo foi evidenciado menor sentimento de realização profissional no sexo masculino, vindo de encontro aos achados nesta pesquisa. Com relação ao fator idade, aqueles profissionais que tinham acima de 35 anos têm menores chances de desenvolver exaustão emocional e despersonalização devido a experiência desenvolvida no ambiente de trabalho o que obtém melhores habilidades em lidar com as demandas de trabalho, dado este que explica o fator idade encontrado na presente pesquisa, na qual entre 20 e 30 anos apresentaram maiores alterações nas dimensões na síndrome de Burnout. Além disso o estudo também aponta uma maior chance de baixa realização profissional naqueles indivíduos que trabalham em UTI há mais tempo, associando-se devido as jornadas com mais horas de trabalho.

Em relação as alterações dimensionais encontradas pelos artigos na presente pesquisa no ambiente de emergência, foi identificado de acordo com La Cruz *et al.* (2019) que 55,7% dos profissionais apresentaram nível médio de exaustão emocional e níveis elevados para despersonalização com 48,9% e realização pessoal com 54,9%, o que indica que o nível de Burnout foi médio.

Para Lopes, Santos e Giotto (2020) os profissionais que trabalham e desenvolvem suas atividades em ambientes de urgência e emergência possuem alta probabilidade em apresentar os sintomas característicos da síndrome como a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização pelo trabalho. Assim, cada uma dessas dimensões apresenta atributos próprios passando a ser percebido no trabalhador durante o aparecimento da síndrome, sendo que o principal componente que evidencia a sua existência é a exaustão emocional, na qual manifesta sentimento de cansaço, desanimo e falta de energia para o trabalho. Ao compararmos um estudo realizado por Oliveira e Araújo (2016) com 27 enfermeiros do serviço de emergência de um hospital público, foi possível observar que 85,2 e 96,3% dos profissionais apresentam nível alto para exaustão emocional e despersonalização respectivamente, e 92,6% nível baixo para realização profissional. Estes dados se contrapõem aos achados no artigo da presente pesquisa, demonstrando número superior aos alcançados neste estudo e níveis baixos de RP, e altos de

EE confrontando com os achados da presente pesquisa que evidenciou níveis elevados na RP e médio na EE.

Um outro estudo realizado com 37 enfermeiros de um serviço de emergência apresentou dados referente as dimensões da síndrome que vem de encontro aos achados no artigo da presente pesquisa, com relação à exaustão emocional sendo a única dimensão que não correlaciona-se com o artigo da pesquisa, ficou evidenciado que 51,3% dos indivíduos apresentam desgaste emocional alto, quanto a despersonalização 64,9% dos profissionais apresentam níveis altos para este evento e com relação a realização profissional 45,9% dos trabalhadores apresentam escores altos, sendo este último justificado pela percepção que o indivíduo tem diante do seu trabalho, através do sentimento de utilidade e de valor aumentando os processos de autonomia no meio laboral (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

6.5 Prevalência da SB e características sociodemográficas dos trabalhadores

Dentre os achados relacionados a prevalência da SB em UTI foi possível identificar baixa prevalência, quanto as características sociodemográficas dos profissionais com Burnout foi identificado sexo, faixa etária, estado civil, presença ou não de filhos, renda e o grau de formação. Em relação aos achados nas unidades de emergência, quanto a prevalência de Burnout evidenciou-se alto nível e um dos estudos dividiu a SB em três categorias a primeira relacionada ao pessoal, a segunda ao trabalho e a terceira ao cliente. Em relação as características sociodemográficas dos profissionais com Burnout foi identificado sexo, idade, estado civil e o grau de formação.

Com relação aos achados em comum entre as unidades foi possível evidenciar a prevalência, nas características sociodemográficas o sexo, faixa etária e o grau de formação. Como fator não comum, a UTI foi a única unidade que evidenciou a presença de filhos ou não e a renda dos trabalhadores, e quanto a prevalência da SB dividida em categorias a unidade de emergência foi a única que apresentou.

De acordo com os artigos, a prevalência da síndrome de Burnout no estudo em UTI foi baixa, segundo Vasconcelos e Martino (2017), a prevalência foi de 14,3% e no artigo de Machado *et al.* (2001) houve apenas um diagnóstico de SB dentre os profissionais.

Ao relacionarmos com outros estudos, segundo Alvares *et al.* (2020), a prevalência da SB foi de 0,41% na pesquisa realizada com enfermeiros e médicos na qual evidenciou baixa prevalência, colaborando com os achados da presente pesquisa. De acordo com o estudo realizado por Sobral *et al.* (2018), evidenciou que dos 281 participantes do estudo apenas 5,7%

deles apresentavam a síndrome, sendo majoritariamente entre os auxiliares e técnicos de enfermagem. No estudo de Dutra *et al.* (2019), dentre os 452 profissionais de enfermagem, a maioria deles apresentou níveis baixos de Burnout quando relacionado as dimensões, com nível baixo na exaustão emocional e despersonalização e moderado na realização profissional. Em um estudo realizado por Sousa e Lucca (2015) com técnicos de enfermagem foram identificados que um terço da população estudada tinha sintomas para uma das dimensões da síndrome, indicando que o processo da doença estava acontecendo e que a prevalência era de 5,9% dos técnicos de enfermagem diagnosticados com a SB.

Quanto as características sociodemográficas referentes ao perfil dos profissionais com Burnout presentes nos artigos em UTI observou-se, de acordo com Vasconcelos e Martino (2017) que, no estudo predominou o sexo feminino, idade entre 22 e 29 anos, entre os profissionais sem filhos e solteiros. No artigo de Andolhe *et al.* (2015) também pôde-se evidenciar que o fato de possuir companheiro pode ser um fator positivo para prevenir o Burnout. Com relação a renda média, segundo o artigo de Vasconcelos, Martino e França (2018), ficou entre 10 ou mais salários mínimos considerando que aqueles profissionais que tinham Burnout possuíam uma renda superior, ou seja, quanto maior a renda maior a chance de apresentar Burnout. No que se refere ao grau de formação, de acordo com o artigo de Fernandes, Nitsche e Godoy (2018), foi possível identificar a prevalência da SB em profissionais graduados com 10,6%, especialistas com 10,6% e aqueles que também cursavam o ensino médio com 44,7%, evidenciando que quanto maior o nível educacional maior a propensão ao Burnout.

Na enfermagem, a ocorrência da síndrome de Burnout é mais comum no sexo feminino, fato esse que se justifica pelo gênero prevalente nesta classe trabalhadora nas instituições prestadoras de serviço e da mesma forma, por prestarem cuidados, zelo e higienização, teoricamente associado as mulheres. Assim, a prevalência da síndrome é muito maior em mulheres do que homens colaborando com os achados da pesquisa de Roseno, Cavalcanti e Freire (2020), na qual 77,1% dos indivíduos entrevistados faziam parte deste gênero. Com relação a idade, o estudo observou o prevalecimento de uma população adulto jovem na qual a SB tem maior associação a esta faixa etária devido estes profissionais estarem recentemente ingressando no mercado de trabalho e apresentando maiores expectativas diferentemente da realidade de trabalho, no qual acabam desenvolvendo sentimento de frustração nas atividades quando deparados com a atual realidade de saúde que vivemos, fortemente quando estes trabalhadores são pertencentes ao sistema único de saúde (SUS). Ainda assim, acredita-se que os jovens estão mais expostos a SB devido à falta de confiança e autonomia, principalmente quando compararmos as questões de vivencia e conhecimento prévio fazendo com que estes

fatores agregados sejam obstáculos na tomada de decisão e desenvolvimento nos campos de trabalho, demonstrando que o fator idade e o tempo de trabalho profissional favorece segurança e firmeza no percurso das ações laborais. No estudo de Larré, Abud e Inagari (2018), a síndrome de Burnout esteve presente em indivíduos mais jovens com uma faixa etária de 20 a 30 anos, relacionado a falta de experiência e escassez de habilidades.

Quanto a presença de filhos, a pesquisa de Larré, Abud e Inagari (2018) evidencia resultados contraditórios ao encontrado nos artigos da presente pesquisa, na qual os profissionais que tinham a quem dedicar zelo e cuidado exibiram menores níveis de Burnout, associando as questões de estabilidade financeira e também ao favorecimento de maior apreciação das atividades de lazer, companhia fora do trabalho bem como a realização materna, evidenciada a alegria da constituição familiar. No estudo de Fernandes, Nitsche e Godoy (2018), 54,4% dos profissionais tinham filhos, sendo este fato no estudo associado como fator protetor diante da SB pois, acreditam que o profissional está fortemente amparado seguido de sentimento de afetividade. Com relação a presença de filhos ou não, o estudo de França e Ferrari (2012) evidenciou que houve maior predominância do Burnout nos profissionais sem filhos com 11,7%, se comparado aos que tinham filhos 8,41%, vindo de encontro ao artigo da presente pesquisa.

Para Nogueira (2016), ao relacionarmos o estado civil com o Burnout, aqueles indivíduos que experimentam a companhia, o apoio e participação de outra pessoa junto como no caso dos indivíduos casados, estes têm menos chances de desenvolver a síndrome certamente pelo fato de sentir-se abraçado e satisfeito com o matrimônio, e pelos momentos de lazer e presença do cônjuge. De certa forma, a vida em família pode tornar o ritmo de desempenho das atividades de forma mais harmônica, melhorando o lado humano dos sujeitos e contribuindo para o seu crescimento tanto pessoal como profissional e conseqüentemente sabendo lidar com os confrontos do estresse. A condição de ter filhos prepara a mulher e faz com que ela tenha uma visão diferente relacionado as condições de trabalho bem como um maior prazer em desenvolvê-lo, já para aquelas que não desempenham papel materno usufruem do trabalho como certa nascente de vida na qual muitas vezes desenvolvem relações interpessoais conturbadas e tendem a ter maior risco quanto ao aparecimento da síndrome. Na pesquisa de Bezerra *et al.* (2019) a maioria dos enfermeiros se encontravam casados. Acredita-se que a presença de um companheiro pode exercer fator protetivo a SB, pois ocorre o fornecimento de uma rede de apoio e consideração, fazendo com que ocorra o encorajamento frente ao estresse, e em conseqüência a prevenção do Burnout.

De acordo com o grau de formação, segundo Roseno, Cavalcanti e Freire (2020), dos 35 enfermeiros participantes da pesquisa 28 concluíram pós-graduação, sendo 25 deles em nível de especialização, dois de mestrado e um em doutorado. Quanto a renda mensal foi identificada a média de R\$ 4.640 a 1.711,93 reais, respectivamente baixa quando comparado ao resultado da presente pesquisa. O motivo pelo qual os profissionais procuram por maiores atualizações e especializações complementares em nível de pós-graduação pode ser um fator que colabore com o desencadeamento da síndrome de Burnout no profissional. Entende-se que, o indivíduo que apresenta um nível mais elevado de conhecimento e conseqüentemente de entendimento tenha uma maior chance de desenvolver a SB, devido a sua vontade de buscar um maior reconhecimento e patamar profissional aprimorando uma carreira de sucesso e de maior progresso, e que ao mesmo tempo faz com que ele vivencie situações não esperadas.

Contudo, quando este espaço não é alcançado o profissional desenvolve sentimento de frustração e angústia ficando vulnerável ao adoecimento. Além disso, diferentemente desta situação, aqueles profissionais que almejam e conquistam maiores especializações e instruções tendem a ocupar cargos superiores, de chefias, maiores responsabilidades e supervisões com diferentes complexidades de funções, solicitando assim maiores demandas tanto físicas quanto mentais que na maioria das vezes vai além do sustentado pelo trabalhador. No estudo 71,4% dos profissionais responderam que o nível superior concluído de formação foi a especialização com o foco primordial em estabelecer melhores cargos e principalmente maiores condições financeiras. Ainda assim, os autores citam outro estudo que colabora com este achado evidenciando que aqueles profissionais que adquirem maiores conhecimentos e ascensão de cargos bem como um maior nível educacional tem maiores chances de evoluírem ao estresse crônico e a síndrome de Burnout (ROSENO; CAVALCANTI; FREIRE, 2020).

Com relação a renda mensal, no estudo de Vidotti *et al.* (2018), os profissionais atuantes durante o dia 56,70% deles recebiam de 1 a 2 salários mínimos e quanto ao noturno 52,78% ganhava entre 3 a 5 salários mínimos. Com isso, os profissionais de enfermagem se encontravam satisfeitos com sua renda, característica evidenciada no decorrer do desenvolvimento do trabalho, com maior animo e dedicação além de considerar maior eficiência. Possivelmente, este achado no estudo colabora com o sentimento de reconhecimento profissional revelado por estes trabalhadores, pois, a profissão da enfermagem é caracterizada por ser uma categoria com menor níveis de salário e com baixo reconhecimento de acordo com as funções, qualificações e atribuições que os profissionais desempenham.

Desta maneira, pode-se perceber que quando o profissional é remunerado acima do que é recebido pela classe em geral, faz com que os mesmos tenham maior compromisso e

engajamento com o seu trabalho sentindo-se bem compensados, situações estas positivas que desenvolvem caminho oposto ao encontro da SB, dados estes que não vão ao encontro dos achados no artigo desta presente pesquisa (SOBRAL *et al.*, 2018).

Com relação as unidades de emergência, os artigos do estudo segundo Borges *et al.* (2019), apresentaram uma prevalência de alto nível de Burnout com 54%. Um dos artigos segundo Nobre *et al.* (2019) dividiu o Burnout em três categorias, o primeiro relacionado ao pessoal com prevalência de 51,4%, o segundo relacionado ao trabalho 58,5% e o terceiro com o cliente 53,1%, todos as três subescalas indicaram níveis altos de Burnout, prevalecendo 78,1% dos profissionais que apresentaram a síndrome.

Ao compararmos estes dados com outros estudos, segundo Dantas *et al.* (2014), a prevalência da síndrome de Burnout nos 110 enfermeiros foi de 91 apresentando algum grau entre moderado ou grave. Em outro estudo realizado por Pires *et al.* (2020) com 36 enfermeiros e técnicos de enfermagem do pronto socorro de um hospital, foi identificado que 90% dos enfermeiros apresentavam níveis moderados a alto de exaustão emocional enquanto nos técnicos de enfermagem a prevalência foi de 42,3%. Segundo o estudo de Roseno, Cavalcanti e Freire (2020), composto por 41 profissionais graduados em enfermagem, foi possível avaliar a prevalência do Burnout por meio das dimensões Burnout pessoal com 51,4%, Burnout relacionado ao paciente com 60%, ambos demonstraram nível moderado e Burnout relacionado ao trabalho 48,6% com nível baixo, diferindo dos achados encontrados no artigo da presente pesquisa no qual demonstram altos níveis nas três categorias.

Ao analisarmos as características sociodemográficas dos profissionais com Burnout presentes nos artigos em unidades de emergências, de acordo com Borges *et al.* (2019) predominou o sexo feminino, idade inferior a 35 anos, solteiros e quanto ao grau de formação dos profissionais com Burnout 60% dos graduados, dos profissionais com mestrado e doutorado apresentaram altos níveis da SB. Quanto ao fator idade, foi possível evidenciar que quanto menor a idade maior o nível de Burnout (NOBRE *et al.*, 2019).

Segundo Oliveira *et al.* (2017), a predominância dos enfermeiros lotados no serviço de emergência foi 86,49% do sexo feminino averiguando que no Brasil o perfil dos profissionais de enfermagem corresponde 85,1% ao sexo feminino. A prevalência do Burnout em mulheres segundo este estudo pode ser explicada devido as jornadas de trabalho que as mesmas necessitam conciliar, fator este que compromete muito a qualidade do sono, descanso e de lazer levando a sérios impactos como o aparecimento do estresse e sua cronificação, dando origem ao Burnout. Ainda, quanto a faixa etária no estudo correspondeu entre 35 e 44 anos. Podemos justificar esta faixa etária de adultos jovens devido a categoria da enfermagem ser composta

por profissionais adultos mais novos que se encontram nos níveis de maiores forças produtivas e de desempenho. Também, por outro lado estes adultos jovens estão mais propensos a desenvolver a síndrome devido aos fatores de risco como incertezas frente aos processos de trabalho, dúvidas, falta de confiança, pouca experiência no ramo, dificuldade no gerenciamento das cobranças o que certamente contribui para maior fragilidade nos processos de tomada de decisão e autonomia, dados estes que coincidem com os achados dos artigos na presente pesquisa. Por tanto, acredita-se que quanto maior experiência profissional e atuação na área, mais seguro e confiante o profissional irá ficar e menores serão os riscos relacionados aos fatores estressores e possivelmente a síndrome.

No que se refere ao estado civil, a pesquisa identificou uma maior predominância de profissionais solteiros com 54,06% vindo de encontro aos achados da presente pesquisa. Os riscos que os indivíduos solteiros correm diante da síndrome, diferentemente dos casados, está associado a falta de apoio obtida principalmente no convívio familiar que desempenha papel importante no enfrentamento de situações difíceis e na tomada de decisão, pois muitas vezes todos estes processos são possíveis de executar e aprender dentro do lar, com a ausência de um companheiro eles apresentam maior probabilidade de desenvolver a SB. Entretanto, nos indivíduos solteiros as chances de apresentarem níveis altos de exaustão emocional são mais baixas do que nos casados, pois os indivíduos que já dispõem de companheiros também tendem a enfrentar e conciliar o lar com o trabalho e o compromisso com o matrimônio e muitas vezes com a presença de filhos (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

De acordo com o estudo do tipo revisão integrativa realizada por Lopes, Santos e Giotto (2020), foi evidenciado uma maior probabilidade do sexo feminino, na qual justifica-se que fortemente o processo de trabalho deste gênero tem influenciado bastante no aparecimento da SB. Com relação ao estado civil, 46,9% são casados estes fatores relacionados ao companheiro traz grande satisfação emocional, de carinho e afeto fazendo com que estes fatores externos contribuam para menores índices de Burnout.

Com relação ao grau de formação, no estudo de Lopes, Santos e Giotto (2020), 59,5% dos enfermeiros tinham algum curso de pós-graduação demonstrando um alto nível de escolaridade, situação está que pode ser geradora de estresse e possivelmente desenvolvimento do Burnout, pois, profissionais com alto nível de conhecimento e experiência podem se mostrar como um fator que facilita o estresse no meio laboral devido as exigências impostas no trabalho, bem como a produtividade e o trabalho correto dentro das equipes de trabalho que são lideradas por estes profissionais. Na mesma situação, aqueles profissionais que não apresentam ainda nenhum tipo de especialização e apenas a graduação como os recém-formados, estão seriamente

expostos aos processos que geram estresse devido à falta de experiência e a percepção individual inicial do trabalho diferentemente daquilo que a realidade apresenta, mas que por serem recém-formados não conseguem diferir o idealismo com a realidade.

Outro estudo observou quanto ao nível de formação 57,3% dos casos de Burnout ocorrem em enfermeiros com especialização. O grau de escolaridade foi correspondido por 75 dos enfermeiros serem especialistas destes, 32 fazem parte do serviço de urgência e emergência e dentre eles 78,1% apresentam a SB, evidenciando mais uma vez a relação das exigências impostas pelos trabalhadores no meio laboral, a procura por melhores cargos e chefias e certamente os maiores riscos que estes profissionais com maior grau de conhecimento tendem a enfrentar diante do trabalho com maior vulnerabilidade a síndrome (DANTAS *et al.*, 2014).

Ao comparamos o estudo de Meira, Carvalho e Carvalho (2015) realizado com 24 enfermeiros do setor de urgência e emergência a maioria deles 70,8% possuíam especialização, 25% tinham somente graduação e 4,2% possuíam mestrado, comparado ao Burnout, os autores alegam que a maioria dos enfermeiros acometidos por Burnout nesta pesquisa possuía especialização sendo 83,3%. De acordo com o estudo, os profissionais que possuem maior nível educacional tendem a desenvolver uma maior propensão ao Burnout em comparação aqueles que possuem baixo nível educacional. Estes profissionais que buscam melhores posições, instabilidade e melhor conhecimento com atualização e capacitações frente as áreas que atuam tendem a apresentar maiores níveis de exaustão emocional e despersonalização, justificando pelo querer buscar mais e exigir mais do outro, traçar muitas expectativas e apresentar elevadas responsabilidades no meio laboral, colaborando assim para o surgimento da síndrome de Burnout.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve a intenção de ressaltar como a síndrome de Burnout vem sendo estudada e descrita em pesquisas que abrangem os trabalhadores de enfermagem em unidades de terapia intensiva, unidades de emergência e centros cirúrgicos. É importante destacar uma maior prevalência de estudos em UTIs devido aos profissionais estarem mais expostos a fatores estressores no ambiente de trabalho. Quanto as pesquisas desenvolvidas em unidades de emergências, a maioria dos estudos são desenvolvidos em áreas de atendimento pré-hospitalar principalmente relacionado ao SAMU, possibilitando assim o encontro de artigos em menor número neste estudo. E por último, ao relacionarmos aos centros cirúrgicos não foi possível identificar artigos nas bases de dados BVS e SCIELO que viessem de encontro ao tema da presente pesquisa.

Na população estudada, o perfil dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva e unidades de emergência, mostrou em sua maioria, a prevalência da SB no sexo feminino, adultos jovens, solteiros e graduados, a ausência de filhos e a renda foi constatada apenas nos profissionais de UTI. A prevalência da SB nos profissionais de enfermagem do estudo em unidades de terapia intensiva foi baixa e nas unidades de emergência alta, sendo esta, a única unidade que trouxe a prevalência do Burnout relacionado ao pessoal, ao trabalho e ao cliente. Quanto ao aspecto da assistência e da organização do trabalho em UTI e unidades de emergência foi possível identificar que as férias servem como fator protetor diante da SB. Ao analisarmos os aspectos ambientais e ocupacionais a predominância foi de apenas um vínculo empregatício sendo considerado fator protetor diante dos trabalhadores em UTI e quanto as unidades de emergência não foi possível evidenciar o exercício ou não em outra instituição e a relação com o Burnout.

Com relação as medidas preventivas foram evidenciadas pelos trabalhadores de ambas unidades a prática de atividade física, sendo que nas unidades de emergência predominou a prática de exercício como fator protetor diante da SB e na UTI aqueles profissionais que não praticavam atividade física evidenciaram médias superiores de Burnout. A única unidade que apresentou estratégia de enfrentamento foi a UTI, através do fator controle de *coping*. E por último, as alterações emocionais e físicas evidenciadas nos profissionais deste estudo, foram aquelas características próprias já existentes da síndrome de Burnout sendo a exaustão emocional, despersonalização e realização profissional de maneira que, a UTI foi a única que apontou a relação entre as três dimensões do Burnout e a variável sexo e idade.

Por fim, é importante salientar que o estudo realizado possibilitou identificar os aspectos do trabalho da equipe de enfermagem que foram contributivos para o aparecimento da SB nestas unidades, assim como a estratégia utilizada pelos trabalhadores e as medidas preventivas, mas não foi possível identificar neste estudo as medidas preventivas desenvolvidas pelas instituições hospitalares como proteção para os trabalhadores diante da SB. Assim, estes achados vêm a contribuir com área de saúde do trabalhador e com os gestores hospitalares, principalmente os enfermeiros, responsáveis em desempenhar planos que avaliem as condições de trabalho e a identificação de fatores organizacionais, assistenciais e ambientais nas unidades para que haja controle dos níveis de estresse e prioritariamente a identificação precoce dos sinais indicativos de síndrome de Burnout nas equipes. Além do enfermeiro, é importante que as instituições acompanhem os ambientes de trabalho onde os profissionais desenvolvem a assistência e que sejam capazes de implementar estratégias que promovam o bem-estar físico e mental dos profissionais, garantindo assistência segura e com qualidade.

Destaca-se ainda que para a realização de pesquisas futuras seja fundamental abordar maiores questões referentes ao ambiente de trabalho em unidades de terapia intensiva e unidades de emergências que venham contribuir para a ocorrência da síndrome de Burnout pois, neste estudo os aspectos relacionados ao ambiente não foram apontados pelos artigos.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. A. A. **Burnout nos Enfermeiros do Bloco Operatório**. 2018, 193 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2018.
- ALVARES, M. E. M. Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 2, 2020.
- AMORIM, S. C.; SOUZA, H. V. Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 2, p. 02-05, jul./dez. 2018.
- ANDOLHE, R. *et al.* Estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva: fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, N.esp, p. 58-64, 2015.
- ARAGÃO, N. S. C.; BARBOSA, G. B.; NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. Síndrome de Burnout e fatores associados em enfermeiros intensivistas: uma revisão sistemática. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/28605>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- BEZERRA, C. M. B. *et al.* Prevalência do estresse e síndrome de burnout em enfermeiros no trabalho hospitalar em turnos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, 2019.
- BEZERRA, C. M. B. **Estresse e síndrome de Burnout nos enfermeiros de um hospital universitário**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016.
- BORGES, E. M. N. *et al.* Fadiga por paixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome de Burnout**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 26 mar. 2020.
- BRITO, T. B.; SOUSA, M. S. C.; RODRIGUES, T. S. Síndrome de Burnout: estratégias de prevenção e tratamento nos profissionais de enfermagem. **Revista Uningá**, v. 56, n. 2, p. 113-122, jan./mar. 2019.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 543/2017**. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 18 maio

2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto nº 94.406/87 que dispõe sobre o exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências**. Brasília, 1987. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 26 mar. 2020.

DANTAS, H. L. L. *et al.* Determinantes da síndrome de Burnout em enfermeiros que trabalham em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**, 2020.

DANTAS, H. L. L. *et al.* Prevalência da síndrome de Burnout entre enfermeiros da rede hospitalar de urgência e emergência. **Journal of Research Fundamental Care Online**, v. 6, p. 196-205, dez. 2014.

DIEHL, L.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout: indicadores para a construção de um diagnóstico. **Psicologia Clínica**, v. 27, n. 2, p. 161-179, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v27n2/09.pd>. Acesso em: 26 mar. 2020.

DUTRA, H. S. *et al.* Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revistacuidarte.uedes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/585/1074>. Acesso em: 23 mar. 2020.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 18 maio 2020.

FARIAS, M. K.; *et al.* As consequências da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Cadernos de graduação**, v. 4, n. 2, p. 259-270, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/4550/2620>. Acesso em: 26 mar. 2020.

FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. K. T.; GODOY, I. Associação entre síndrome de Burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 203-214, 2018.

FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T.; GODOY, I. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 2, p. 551-557, abr./jun. 2017.

FERREIRA, T. S. *et al.* Investigação da síndrome de Burnout no ambiente de terapia intensiva. **Cadernos ESP**, v. 13, n. 1, p. 19-26, jan./jun. 2019.

FERREIRA, N. N.; LUCCA, S. R. Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de um

hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 68-79, jan./mar. 2015.

FONSECA, T. C. P.; MELLO, R. Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem de unidades intensivas em um hospital público. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 1, p. 296-303, jan. 2016.

FRANÇA, F. M.; FERRARI, R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 5, p. 743-748, 2012.

FRANÇA, S. P. S. *et al.* Preditores da síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 68-73, 2012.

GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros. **Revista Rene**, v. 16, n. 1, p. 90-96, jan./fev. 2015.

GASPARINO, R. C. Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 232-238, abr./jun. 2014.

GUERRA, P. C. *et al.* Sono, qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva infantil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 279-285, 2016.

GUIRARDELLO, E. B. Impacto do ambiente de cuidados críticos no burnout, percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.

GUSMÃO, A. O. S.; TEIXEIRA, T. F. S.; BARBOSA, J. M. G. Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam no serviço de urgência e emergência: revisão integrativa. **Revista Intercâmbio**, v. 16, p. 3-14, 2019. Disponível em: <http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/download/661/514>. Acesso em: 18 mar. 2020.

INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva para adultos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 379-384, 2010.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá editora, 2016.

LA CRUZ, S. P. *et al.* Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

- LARRÉ, M. C.; ABUD, A. C. F.; INAGAKI, A. D. M. A relação da síndrome de Burnout com os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Nursing**, São Paulo, v. 21, n. 237, p. 2018-2023, 2018. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/237-Fevereiro2018/A_relacao_da_sindrome_de_burnout.pdf. Acesso em: 21 mar. 2020.
- LOPES, D. F.; SANTOS, R. B.; GIOTTO, A. C. Síndrome de Burnout e os seus efeitos sobre a vida dos profissionais de enfermagem da urgência e emergência. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 1, p. 350-359, 2020.
- LUZ, L. M. *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista online de pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 1, p. 238-246, jan./mar. 2017.
- MACHADO, R. M. *et al.* Síndrome de Burnout em centro de terapia intensiva infantil da região centro-oeste de Minas Gerais. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 1, n. 2, p. 201-209, abr./jun. 2011.
- MARANGONI, C. G. P. S. Dimensionamento de enfermagem em UTI: uma análise às legislações vigentes. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 26, p. 11-22, 2019.
- MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- MEIRA, L. C.; CARVALHO, E. K. M. A.; CARVALHO, J. R. M. Síndrome de Burnout: suscetibilidade em enfermeiros atuantes na urgência e emergência de um hospital público de Campina Grande, PB. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 1289-1320, 2015.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 18 maio 2020.
- MENEGHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 225-233, abr./jun. 2011.
- MENEGHINI, R. O projeto Scielo (Scientific Electronic Library Online) e a visibilidade da literatura científica “periférica”. **Química Nova**, v. 26, n. 2, 2002.
- MOSTEIRO, M. B. *et al.* Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.
- MOTA, B. S. *et al.* As contribuições da síndrome de Burnout para o déficit do trabalho de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, 2020.

NOBRE, D. F. R. *et al.* Avaliação do burnout em enfermeiros de um serviço de urgência geral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1533-1539, 2019.

NOGUEIRA, L. S. *et al.* Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 358-365, 2018.

NOGUEIRA, C. M. E. **Burnout nos enfermeiros do serviço de urgência**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica) – Instituto Politécnico de Viana do Castelo, 2016. Disponível em: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1864/1/Carlos_Nogueira.pdf. Acesso em: 26 mar. 2020.

OLIVEIRA, E. B. *et al.* Estresse ocupacional e Burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. **Revista de enfermagem UERJ**, v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/28842/22382>. Acesso em: 18 mar. 2020.

OLIVEIRA, L. P. S.; ARAÚJO, G. F. Características da síndrome de Burnout em enfermeiros da emergência de um hospital público. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/834/645>. Acesso em: 18 mar. 2020.

OLIVEIRA, R. F.; LIMA, G. G.; VILELA, G. S. Incidência da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1383/1579>. Acesso em: 21 mar. 2020.

PACKER, A. L. A construção coletiva da Biblioteca Virtual em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 249-272, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a04.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2020.

PADILHA, K. G. *et al.* Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017.

PÁDUA, E.; MATALLO, M. **Metodologia da pesquisa abordagem teórico-prática**. 17. ed. São Paulo: Cornacchia livraria e editora Ltda, 2012.

PAIVA, J. D. M. *et al.* Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros. **Revista de enfermagem UFPE on line**, p. 483-490, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235894/3137>. Acesso em: 21 mar. 2020.

PANUNTO, M. R.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 3, maio/jun. 2013.

PAULA, S. A. *et al.* Síndrome de Burnout: uma análise acerca de sua compreensão para a enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 13, 2018.

PÊGO, F. P. L.; PÊGO, D. R. Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 2, p. 171-176, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n2a15.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2020.

PEREIRA, S. S. *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de um hospital de urgência/emergência. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 1, p. 636-647, jan./jul. 2014.

PIRES, F. C. *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de pronto-socorro. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 14, 2020.

PORTELA, N. L. C. *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 7, n. 3, p. 2749-2760, 2015.

QUEIRÓS, C. *et al.* Personalidade, ansiedade e vulnerabilidade ao burnout em enfermeiros: um estudo comparativo Portugal/Espanha. **Revista ROL Enfermeria**, v. 43, n. 1, 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/125546/2/376590.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2020.

RIBEIRO, E. K. C. *et al.* Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a síndrome de burnout. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 2, p. 416-423, fev. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1010200>. Acesso em: 21 mar. 2020.

RISSARDO, M. P.; GASPARINO, R. C. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 1, p. 128-132, jan./mar. 2013.

RITTER, R. S. *et al.* Correlações de variáveis do inventário de Burnout de Maslach em profissionais de emergência hospitalar. **Revista Electrónica Trimestral de Enfermería**, n. 27, jul. 2012.

RODRIGUES, T. D. F. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Revista Reme**, v. 16, n. 3, p. 454-462, jul./set. 2012.

ROSÁRIO, C. R. *et al.* Manifestações psíquicas e comportamentais apresentadas por

enfermeiros com síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 8, n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/issue/view/106/78>. Acesso em: 26 mar. 2020.

ROSENO, D. A.; CAVALCANTI, J. R. L. P.; FREIRE, M. A. Caracterização da síndrome de Burnout em enfermeiros em municípios do interior do Estado da Paraíba–Brasil. **Revista Ciências em Saúde**, v. 10, n. 1, p. 23-30, 2020. Disponível em: http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/877/525. Acesso em: 21 mar. 2020.

ROZO, J. A. *et al.* Situational factors associated with burnout among emergency department nurses. **Workplace Health & Safety**, v. 65, n. 6, p. 262-265, 2017.

SANCHEZ, F. F. S. *et al.* Evidência da síndrome de burnout em enfermeiros do centro cirúrgico. **Revista Multidisciplinar da Saúde**, v. 4, n. 7, p. 65-83, 2012. Disponível em: <https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaMultiSaude/article/view/941/830>. Acesso em: 18 mar. 2020.

SANCHEZ, F. F. S.; OLIVEIRA, R. Aspectos mediadores e desencadeadores da síndrome de burnout nos enfermeiros. **CuidArte Enfermagem**, p. 61-67, 2016. Disponível em: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidarteEnfermagemvolume10Jan-Jun2016.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2020.

SANTOS, E. N. *et al.* Saúde do trabalhador no ambiente hospitalar: fatores de risco para síndrome de burnout. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 248, p. 2509-2513, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/248/pg24.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2020.

SANTOS, J. S.; SANTOS, L. B. P.; LIMA, J. R. Síndrome de Burnout em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva: Produção Científica de Enfermagem. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 10, n. 3, 2018. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1960/1406>. Acesso em: 18 mar. 2020.

SCHMIDT, D. R. C. *et al.* Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 13-17, jan./fev. 2013.

SCIELO. Scientific Electronic Library Online. **Modelo de publicação eletrônica para países em desenvolvimento**. 2019.

SILVA, G. S. A. *et al.* Estresse e burnout em profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 7, n. 1, p. 5-11, 2018. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/297>. Acesso em: 18 mar. 2020.

SILVA, J. L. L. *et al.* Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 27, n. 2, p. 125-133, 2015.

SOARES, R. S. **Burnout e fatores associados entre profissionais de enfermagem de Hospital Municipal do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Ciências do cuidado em saúde) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/7130/1/Rafael%20da%20Silva%20Soares.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2020.

SOBRAL, R. C. *et al.* Burnout e a organização do trabalho na Enfermagem. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 44-52, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882535>. Acesso em: 21 mar. 2020.

SOUSA, L. M. M. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Iberoamericana de Educacion e investigation em enfermeria**, v. 1, n. 1, p. 17-26, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem. Acesso em: 18 maio 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 18 maio 2020.

VASCONCELOS, E. M.; MARTINO, M. M. F.; FRANÇA, S. P. S. Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 147-153, 2018.

VASCONCELOS, E. M.; MARTINO, M. M. F. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n4/1983-1447-rgenf-38-04-e65354.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2020.

VIDOTTI, V. *et al.* Síndrome de Burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100337&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 jul. 2020.

ZOMER, F. B.; GOMES, K. M. Síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática. **Revista de Iniciação Científica**, v. 15, n. 1, p. 55-68, 2017. Disponível em:

<http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/3339/3498>. Acesso em: 26 mar. 2020.

APÊNDICE A - Instrumento para coleta de dados

IDENTIFICAÇÃO	
Título/Autor Periódico/Ano de publicação	
Objetivo do Artigo Local do Estudo	
Aspectos da assistência e da organização do trabalho	
Aspectos ambientais e ocupacionais	
Estratégias de enfrentamento e medidas preventivas	
Alterações emocionais e físicas dos trabalhadores	
Prevalência da síndrome e características sociodemográficas dos trabalhadores	