

***Burnout: avaliação da propensão à síndrome em enfermeiros que atuam nos serviços de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte***

***Burnout: evaluation of the propensity to the syndrome in nurses working in the urgency and emergency services of a public hospital in Belo Horizonte***

DOI:10.34117/bjdv7n4-490

Recebimento dos originais: 10/03/2021

Aceitação para publicação: 19/04/2021

**Poliane de Oliveira Moreira**

Mestre em Administração- Centro Universitário Unihorizontes

Centro Universitário Unihorizontes

Rua Alvarenga Peixoto, nº 1270- Santo Agostinho-30.180-121 – Belo Horizonte –

Minas Gerais – Brasil

E-mail: polianedeoliveira@gmail.com

**Luiz Carlos Honório**

PhD em Administração - CEPEAD/FACE/UFMG e Birmingham Business School  
Faculdade Universus Veritas de Belo Horizonte – Graduação em Psicologia-30350-190

– Belo Horizonte – Minas Gerais –Brasil

E-mail:lucahonorio@yahoo.com.br

**RESUMO**

O objetivo do artigo é descrever e analisar a propensão à síndrome de Burnout em enfermeiros emergencialistas que atuam em um hospital público de Belo Horizonte e o posicionamento desses profissionais frente as dimensões da síndrome de Burnout. A abordagem do estudo foi qualitativa, recorrendo ao método do estudo de caso, com intuito de investigar com profundidade a possível propensão da síndrome de Burnout nesta categoria. Foram envolvidos na pesquisa 10 profissionais de enfermagem que atuam na UTQ (Unidade de Tratamento de Queimados). Em relação à Síndrome de Burnout observou-se que um grande comprometimento físico, mental e psicológico dos funcionários. De forma geral, se sentem desvalorizados e com uma grande sobrecarga de funções. A principal motivação para que continuem atuando na enfermagem é o paciente, a maioria respondeu que o que as motivam trabalhar na profissão é saber que os pacientes precisam dos cuidados e assistência. Para o desgaste no trabalho, utilizam como mecanismos de regulação: desenvolvimento profissional e intelectual, desconexão com o trabalho, apoio psicoterápico e médico, diálogo com os colegas de trabalho, atividade física, convívio familiar e espiritualidade.

**Palavras-chave:** Síndrome de Burnout, Urgência e emergência, Enfermeiros.

## ABSTRACT

The aim of this article is to describe and analyze the propensity to Burnout syndrome in emergency nurses working in a public hospital in Belo Horizonte and the positioning of these professionals in relation to the dimensions of Burnout syndrome. The study approach was qualitative, using the case study method, in order to thoroughly investigate the possible propensity of Burnout syndrome in this category. Ten nursing professionals working at the Burn Care Unit (UTQ) were involved in the study. In relation to Burnout Syndrome, it was observed a great physical, mental and psychological impairment of the employees. In general, they feel devalued and with a great overload of functions. The main motivation for them to continue working in nursing is the patient, most answered that what motivates them to work in the profession is to know that patients need care and assistance. For the wear and tear at work, they use as regulatory mechanisms: professional and intellectual development, disconnection from work, psychotherapeutic and medical support, dialogue with co-workers, physical activity, family life and spirituality.

**Keywords:** Burnout Syndrome, Urgency and Emergency, Nurses.

## 1 INTRODUÇÃO

Para Schaufeli, Leiter e Maslach (2009) a rápida e profunda transformação que ocorreu no último século, de uma sociedade industrial para uma economia de serviços, acompanha as pressões psicológicas que podem se traduzir em *Burnout*.

O uso do termo *burnout* começou a aparecer com certa regularidade nos anos 1970 nos Estados Unidos, especialmente entre pessoas que trabalham nos serviços assistenciais (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). A Síndrome de *Burnout* segundo Maslach (1993) é composta por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, que pode acometer indivíduos que trabalham de alguma forma, em contato direto com pessoas.

Para França *et al.* (2012) estudos pioneiros sobre a saúde mental do trabalhador procuraram identificar os aspectos estressantes comuns em ambientes de trabalho dos profissionais da saúde, identificar o que esses profissionais faziam para conviver com esses aspectos, quais as técnicas específicas que utilizavam para superar o estresse e que efeitos causavam quando buscavam se prevenir. O conceito de *burnout* estimulou as pesquisas sobre a exaustão no trabalho, particularmente profissões assistencialistas, professores, enfermeiros, profissionais militares, que não tinham sido o foco de atenção antes (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009).

Interessa a este artigo pesquisar o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros emergencialistas, pois ele, por um lado, encaixa-se nas profissões assistenciais. Por outro lado, de acordo com Lima Júnior e Ésther (2001) o mesmo possui características que

podem predeterminar a estes indivíduos a um nível de exaustão que vai além do estresse, como: sobrecarga de trabalho, desgaste físico e emocional, contato direto com pessoas que necessitam de ajuda, contato rotineiro com a morte e com o sofrimento de outras pessoas, de modo que, todos esses fatores em conjunto podem trazer implicações prejudiciais para a saúde mental desses profissionais e a propensão a riscos de adoecimento no trabalho..

Lima Júnior e Ésther (2001) ainda apontam que a atividade em ambiente hospitalar abrange uma série de fatores geradores de insalubridade e penosidade, e esses tornam-se responsáveis por desencadear agravos à saúde do trabalhador. Ainda segundo os autores nos hospitais, dificilmente existe a preocupação em proteger, promover e manter a saúde de seus funcionários, o que, de certa forma, trata-se de uma situação paradoxal, uma vez que, ao mesmo tempo em que o hospital tem a missão salvar vidas e recuperar a saúde dos indivíduos enfermos, acaba favorecendo ao adoecimento das pessoas que nele trabalham. Assim, os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem expõem sua saúde e segurança às condições que favorecem o aparecimento de acidentes, sofrimentos e doenças.

Adicionalmente, autores como Martins, Robazzi e Bobroff (2010) e Carlotto (2009) acrescentam que são muitos os fatores inerentes ao cotidiano dos profissionais da saúde, incluindo os enfermeiros, tais como: sofrimentos, medos, conflitos, tensões, disputa pelo poder, ansiedade e estresse, convivência com a vida e morte, longas jornadas de trabalho. O trabalho desenvolvido por esses profissionais, em especial, em unidades tidas como críticas, como é o caso do Pronto Socorro e as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) caracteriza-se por ter, como objeto de trabalho, indivíduos portadores de casos clínicos de extrema gravidade, considerados como pacientes que estão em risco de morte iminente. Assim, exige-se da equipe um conjunto de domínios que englobam: pensar rápido, ter agilidade, capacidade de liderança, resolutividade de problemas, ser capaz de lidar com tecnologia de ponta, dentre outros.

Jodas e Hadad (2008), enfatizam a importância da atenção ao gerenciar a situação de saúde dos trabalhadores de enfermagem, uma vez que esses profissionais são os que possuem maior proximidade físico-psicológica com o doente e seus familiares, o que é considerado um relacionamento mais efetivo com pessoas. A saúde dos profissionais de enfermagem é constituída a partir de uma dinâmica de trabalho por vezes danosa, resultante de um contexto organizacional que carrega marcas de um sistema público de saúde que apresenta muitas lacunas (Lautert & Pai, 2008).

Tendo em vista as considerações até aqui delineadas, verifica-se que a importância de aprofundar os estudos sobre a propensão a essa síndrome em enfermeiros emergencialistas. Dessa forma, acredita-se ser relevante questionar como se configura a propensão de enfermeiros emergencialistas à Síndrome de *Burnout*. Este estudo apresenta como objetivo descrever e analisar a propensão à síndrome de *Burnout* em enfermeiros emergencialistas que atuam em um hospital público de Belo Horizonte, tendo em vista a abordagem de Maslach, Schaufeli e Leiter (2001).

A pesquisa realizada contribui para a academia e para a organização com as discussões e as publicações relacionadas à Síndrome de *Burnout*, especialmente as que se referem aos enfermeiros emergencialistas. O que se procura é apreender o sentido, dar maior significado, aprofundamento e amplitude aos estudos já existentes e ainda buscar evidenciar fatores que possam interferir no desempenho do trabalho dos enfermeiros, uma vez que serve de alerta às organizações quanto à importância de se preocupar com a saúde e qualidade de vida de seus profissionais.

Este trabalho está estruturado, além desta seção introdutória, nos pressupostos teóricos relacionados à temática do estudo, na descrição da metodologia aplicada, na análise dos resultados encontrados e, por fim, são apresentadas as considerações finais do estudo, seguido das referências.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico subdivide-se em três tópicos. O primeiro deles apresenta considerações gerais e conceituais a respeito da Síndrome de *Burnout*. O segundo se incumbem de tratar da perspectiva de Christina Maslach e colegas. Por fim, o terceiro tópico revela os sintomas e consequências do *burnout*.

### 2.1 SÍNDROME DE *BURNOUT*: CONSIDERAÇÕES GERAIS E CONCEITUAIS

De acordo com Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) *burnout* é um fenômeno psicossocial, um adoecimento que surge como resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos em situações de trabalho. O modelo proposto por Maslach e colaboradores é o mais conhecido e utilizado por parte dos pesquisadores de *burnout*. O modelo evidencia o mérito das particularidades do trabalho como fatores causantes da Síndrome de *burnout*, e é avaliado como um evento composto de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A pesquisa sobre *burnout* teve suas raízes nas ocupações de cuidado e serviço, nas quais o núcleo do trabalho era a relação entre provedor e receptor. Esse contexto interpessoal do trabalho significava que, desde o início, o *burnout* era estudado não tanto como uma resposta individual ao estresse, mas em termos das transações relacionais de um indivíduo no local de trabalho. Além disso, esse contexto interpessoal concentrou a atenção nas emoções do indivíduo e nos motivos e valores subjacentes ao seu trabalho com os destinatários (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Para Silva e Almeida (2003), *burnout* é um termo que tem sido usado com frequência para conceituar aquela situação do ambiente do trabalho em que uma pessoa sob forte pressão contínua não pode mais se relacionar adequadamente. Para os autores, frequentemente, o *burnout* tem atacado profissionais que prestam assistência direta a pacientes ou que lidam com pessoas dependentes de cuidados. Dentre os grupos mais afetados por essa síndrome, citam-se: professores, médicos, enfermeiros e psicólogos. O fenômeno do *burnout* pode ser identificado em resposta à exposição crônica a ambientes marcados por cobranças e mudanças.

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) pontuam que nas várias definições do *burnout*, embora com algumas questões divergentes, encontram-se no mínimo, cinco elementos comuns: a) predominância de sintomas relacionados à exaustão mental e emocional, fadiga e depressão; b) ênfase nos sintomas comportamentais e mentais e não nos sintomas físicos; c) sintomas relacionados ao trabalho; d) sintomas que se manifestam em pessoas “normais” que não sofriam de distúrbios psicopatológicos antes do surgimento da síndrome e e) diminuição da efetividade e do desempenho no trabalho por causa de atitudes e comportamentos negativos.

## 2.2 SÍNDROME DE BURNOUT: A PERSPECTIVA DE CHRISTINA MASLACH E COLEGAS

Após estudos realizados pela psicóloga social Christina Maslach na década de 1970, sobre as emoções no ambiente de trabalho, a autora observou que os profissionais que ocupavam cargos em serviços humanos se sentiam sobrecarregados, assim designando esse fenômeno como *burnout*. Tal estudo apresentou como resultado comum a regularidade de sentimento de exaustão emocional resultante de uma eventual sobrecarga de trabalho (Silva, 2013).

O *burnout* é definido por Maslach (1993) como uma síndrome composta por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, que pode

acometer indivíduos que trabalham de alguma forma, em contato direto com pessoas. Maslach e Jackson (1981) consideram dois aspectos fundamentais da Síndrome de *Burnout*, o aumento dos sentimentos de exaustão emocional e o desenvolvimento de atitudes e sentimentos negativos e cínicos sobre os clientes. Tais reações negativas aos clientes podem estar ligadas à experiência de exaustão emocional, ou seja, esses dois aspectos do *burnout* parecem estarem relacionados.

Do estudo de Maslach e Leiter (2016) emergiu definição mais atual para o *burnout*, apresentado como uma síndrome psicológica que surge como uma resposta prolongada a estressores interpessoais crônicos no trabalho. As três dimensões principais dessa resposta são exaustão avassaladora, sentimentos de cinismo e distanciamento do trabalho e sensação de ineficácia e falta de realização. O significado deste modelo tridimensional é que ele coloca claramente a experiência individual de estresse dentro de um contexto social e envolve a concepção que a pessoa tem de si mesma e dos outros. A dimensão exaustão foi descrita como desgaste, perda de energia, esgotamento, debilitação e fadiga. A dimensão do cinismo foi originalmente chamada de despersonalização (dada a natureza das ocupações de serviços humanos), e foi descrita como atitudes negativas ou inadequadas em relação aos clientes, irritabilidade, perda de idealismo e retraimento. A dimensão da ineficácia foi originalmente chamada de realização pessoal reduzida, descrita como produtividade ou capacidade reduzida, moral baixo e incapacidade de lidar com a situação (MASLACH; LEITER, 2016).

Conforme Maslach (2003) as três dimensões do *burnout* estão relacionadas ao local de trabalho de várias maneiras diferentes. Em geral, exaustão e despersonalização, também chamada de cinismo, tendem a emergir da presença de sobrecarga de trabalho e conflito social. Considerando que surge um sentimento de ineficácia mais claramente devido à falta de recursos para realizar o trabalho (por exemplo, falta de informações importantes, falta de ferramentas necessárias ou tempo insuficiente).

A exaustão emocional é a dimensão central do *burnout* e a manifestação mais óbvia dessa síndrome complexa. Quando as pessoas descrevem a si mesmas ou aos outros como estando esgotadas, elas geralmente se referem à experiência de exaustão. Das três dimensões do *burnout*, a exaustão emocional é a mais amplamente relatada e a mais completamente analisada (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). A exaustão emocional é caracterizada pela falta ou ausência de energia e entusiasmo e por um sentimento de esgotamento de recursos para lidar com determinada situação. À medida que seus recursos emocionais são esgotados, os trabalhadores sentem que não são mais capazes de

se doar em um nível psicológico (Maslach; Jackson, 1981). As principais fontes da exaustão emocional são a sobrecarga no trabalho e conflito pessoal no trabalho. As pessoas se sentem esgotadas e usadas, sem nenhuma fonte de reabastecimento. Elas não têm energia suficiente para enfrentar outro dia ou atender a necessidade da outra pessoa (Maslach & Goldberg, 1998).

A despersonalização, de acordo com Maslach e Leiter (1997), relaciona-se à atitude negativa de reação ao excesso de trabalho indiferente ou hostil, que muitas vezes, pode resultar na perda de idealismo, consistindo em alterações na personalidade do indivíduo, o que o leva a ser mais frio e impessoal, ou mesmo cínico e indiferente em relação aos outros (clientes ou usuários, colegas e gestores) e à organização. Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) apontam que a despersonalização é uma tentativa de colocar distância entre si e o trabalho, ignorando ativamente as qualidades que os tornam únicos e envolvendo as pessoas. Suas demandas são mais gerenciáveis quando são consideradas objetos impessoais de uma tarefa. Fora dos serviços humanos, as pessoas usam o distanciamento cognitivo desenvolvendo uma indiferença ou atitude cínica quando estão exaustas e desanimadas. O distanciamento é uma reação tão imediata à exaustão que uma forte relação entre exaustão e cinismo (despersonalização) é encontrada consistentemente em pesquisas sobre *burnout*, em uma ampla gama de contextos organizacionais e ocupacionais.

A baixa realização profissional refere-se a um declínio nos sentimentos de competência e produtividade no trabalho (Maslach & Goldberg, 1998). É a tendência de se avaliar negativamente, particularmente no que diz respeito ao trabalho com os clientes. Os trabalhadores sentem-se insatisfeitos consigo mesmos e insatisfeitos com suas realizações no trabalho. (Maslach & Jackson, 1981). De acordo com as autoras, essa insatisfação traz como consequência a falta de envolvimento com o trabalho e a queda de produtividade.

### 2.3 SINTOMAS E CONSEQUÊNCIAS DO *BURNOUT*

Maslach (1978) traz que o *burnout* está relacionado com vários índices de estresse pessoal. O esgotamento emocional é frequentemente acompanhado por exaustão física, doença e sintomas psicossomáticos. As pessoas que sofrem de *burnout* às vezes aumentam seu uso (e abuso) de álcool e drogas como forma de reduzir a tensão e apagar fortes sentimentos emocionais. Relatam também que se tornaram pessoas frias e insensíveis; algumas delas acabam procurado aconselhamento ou tratamento psiquiátrico

para o que acreditam ser suas falhas pessoais. Se o estresse emocional não puder ser resolvido durante o trabalho, ele é frequentemente levado para casa. As pessoas geralmente relatam um aumento de conflitos conjugais e familiares. Depois de um dia emocionalmente difícil com os clientes, o empregado pode simplesmente querer ficar longe de todas as pessoas por algum tempo, mas esse desejo de solidão geralmente coloca o indivíduo em risco quanto à saúde física e mental.

Benevides-Pereira (2002) aponta que na literatura é possível encontrar uma lista enorme de sintomas associados à Síndrome de *Burnout*. Ela os subdividiu em quatro grupos: físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. Os sintomas físicos manifestam-se por meio de cansaço constante e progressivo, dores musculares, distúrbios de sono, cefaleias, perturbações gastrintestinais, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, diminuição da resistência física e disfunções sexuais. Os principais sintomas psíquicos compreendem a falta de atenção, alterações de memória, lentidão dos processos mentais, sentimentos de alienação, solidão, impaciência, impotência, dificuldade de aceitação, baixa autoestima e depressão. Já os comportamentais podem ser: negligência, irritabilidade, aumento da agressividade, dificuldade na aceitação de mudanças, incapacidade de relaxar e perda de iniciativa, chegando, até mesmo, a um comportamento de alto risco e suicídio. Os sintomas defensivos são a tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perde de interesse e absenteísmo no trabalho, ironia para tratar com as pessoas.

De acordo com Maslach e Leiter (2016) o *burnout* tem sido frequentemente associado a várias formas de reações negativas e abandono do emprego, incluindo insatisfação com o trabalho, baixo comprometimento organizacional, absenteísmo, intenção de deixar o emprego e rotatividade. Por outro lado, para as pessoas que permanecem no emprego, o *burnout* leva a uma menor produtividade e a um comprometimento da qualidade do trabalho. À medida que o esgotamento diminui as oportunidades de experiências positivas no trabalho, ele está associado à diminuição da satisfação no trabalho e a um comprometimento reduzido com o trabalho ou a organização (MASLACH; LEITER, 2016).

Benevides-Pereira (2002) reforça que o *burnout* é uma síndrome que tem alertado tanto o meio científico como o organizacional, uma vez que seus efeitos afetam negativamente tanto no nível individual (físico, mental profissional e social), como profissional (atendimento negligente, lentidão, contato impessoal e cinismo), organizacional (conflito com demais membros da equipe, rotatividade, absenteísmo,



diminuição da qualidade dos serviços). Para ela, os prejuízos provenientes da Síndrome de *Burnout* ultrapassam a esfera pessoal, com o abandono da profissão depois de anos de estudo e investimentos financeiros, ainda na esfera afetiva através da ruptura de laços de amizade e familiares e também na esfera institucional, uma vez que seus efeitos têm reflexos na produtividade, na imagem de eficiência da organização, além dos gastos com o tratamento da saúde dos funcionários e também despesas provenientes de contratação e treinamentos de novos profissionais.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa realizada foi de natureza descritiva, cujo objetivo foi descrever e analisar a propensão à síndrome de *Burnout* em enfermeiros emergencialistas que atuam em um hospital público de Belo Horizonte e o posicionamento desses profissionais frente as dimensões da síndrome de *Burnout*. Diehl (2004), afirma que a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre as variáveis. A utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionário e observação sistemática é uma das suas características mais significativas.

A abordagem para esse estudo foi a qualitativa, recorrendo ao método do estudo de caso, com intuito de investigar com profundidade a possível propensão da síndrome de *Burnout* nesta categoria. De acordo com Minayo e Sanches (1993) na abordagem qualitativa a linguagem e a prática social são consideradas matérias primas. Os valores, significados, motivos, atitudes e crenças expressados através da linguagem comum e da vida cotidiana é o objeto da abordagem qualitativa. Em uma pesquisa qualitativa, o modelo a ser usado deve descrever, compreender e explicar os fenômenos ou fatos estudados; e ainda, como apresentado, é preciso atingir as três dimensões: simbólica que contempla os significados dos sujeitos; a histórica que privilegia o tempo consolidado do espaço real e analítico, e a dimensão concreta que refere-se às estruturas e aos atores sociais em relação.

Foram envolvidos na pesquisa 10 profissionais de enfermagem que atuam na UTQ (Unidade de Tratamento de Queimados), sendo escolhidos por terem um contato muito próximo e mais duradouro com os pacientes que atendem, principalmente por se tratar de um setor onde os pacientes são considerados de estado grave e necessitam de uma demanda maior de cuidados e assistência bem específicos quanto ao tratamento das queimaduras. Foram realizadas entrevistas nos meses de setembro e outubro de 2019,

com roteiro estruturado, adaptado para este estudo, contemplando questões sobre as particularidades sociodemográficas e os elementos constitutivos da síndrome de *Burnout*, contidos no instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI), desenvolvido por Christina Maslach e colaboradores. A entrevista é considerada por Cervo e Bervian (2002) como uma das principais técnicas de coleta de dados, momento em que acontece uma conversa face a face entre o pesquisador e o entrevistado.

As entrevistas foram realizadas nas dependências do hospital, considerando os horários de disponibilidade das entrevistadas. Durante os relatos a maioria das enfermeiras se emocionaram ao lembrar e contar as situações que vivenciaram no trabalho, tais como histórias de pacientes queimados em estado grave e os motivos pelos quais ocasionaram a queimadura e as vítimas de tragédias como as acontecidas na creche em Janaúba e da explosão do barco no Acre. As enfermeiras acabavam chorando muito, em alguns casos, sendo necessário interromper as gravações. Durante outros relatos das entrevistas, era possível ver o quanto as enfermeiras demonstravam uma certa revolta com a negligência dos adultos, principalmente nos casos de acidentes com queimaduras de crianças e bebês (como o de um padrasto que supostamente teria colocado fogo em um lote no qual estava uma criança que teve mais de 80,0% do corpo, posteriormente, depois de muito sofrimento e angústia no tratamento vindo a óbito). Outras emoções observadas no levantamento dos dados referiam-se à sentimentos de desvalorização e excesso de funções no trabalho percebidos pelas enfermeiras.

O conteúdo da entrevista foi gravado após as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) momento em que foi esclarecido o sigilo e anonimato das declarações e posteriormente foi transcrito para análise. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, um conjunto de técnicas de exame das comunicações e tem o propósito de atingir, por meio de procedimentos sistemáticos e precisos de descrição dos conteúdos de mensagens, engrandecer e superar as imprecisões, retirando-se conteúdo ocultos das mensagens analisadas. Suas funções são: aumentar a investigação diante da descoberta, buscando desenvolver melhor o estudo e produzir provas para afirmação ou perguntas de pesquisa. Dessa forma, a análise de conteúdo emerge o que está oculto nas mensagens estudadas, trazendo novas significações (Bardin,1997). A análise como ponto de partida as categorias de registro definidas *a priori* por meio da teoria elaborada para a pesquisa, a saber: as dimensões da síndrome de *Burnout* (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional) e estratégias de regulação para lidar com a exaustão no trabalho. Do material da entrevista surgiram múltiplas

subcategorias, que foram sintetizadas, de forma analógica, com enfoque nos objetivos propostos para este estudo.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação ao perfil demográfico e ocupacional dos participantes da pesquisa, todos os entrevistados são do sexo feminino. A faixa etária predominante entre as enfermeiras é de 36 a 40 anos de idade. Do grupo pesquisado, metade é solteiro e seis possuem filhos. Quanto ao nível de escolaridade, 90% das enfermeiras possuem pós-graduação completa e apenas uma incompleta. A média de tempo de atuação na instituição é de seis a dez anos. A carga horária da categoria é de até quarenta horas semanais, entretanto 60% dos profissionais fazem habitualmente horas extras. Das entrevistadas, 50% acumulam prestação de serviço fora da instituição, como plantonistas em outros hospitais e docente de faculdade particular.

##### 4.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE CONTEÚDO: CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

Para análise dos resultados, utilizaram-se quatro categorias, compreendendo: as dimensões da Síndrome de *Burnout* e às estratégias de regulação para lidar com a exaustão no trabalho. Dessas categorias emergiram múltiplas subcategorias, que foram aquelas mais realçadas e, ou, repetidas pelos entrevistados diante de suas vivências comuns. O Quadro 1 apresenta as categorias e subcategorias mais realçadas da pesquisa.

Quadro 1 – Categorias e subcategorias derivadas das entrevistas

Categorias		Subcategorias
Síndrome de <i>Burnout</i>	Exaustão emocional	Esgotamento no trabalho Empatia Disposição no trabalho
	Despersonalização	Emoções no trabalho Profissionalismo
	Baixa realização profissional	Reconhecimento no trabalho Relacionamento com a função Relacionamento com a profissão
Estratégias de regulação		Desenvolvimento profissional e intelectual/desconexão com o trabalho/apoio psicoterápico e médico/diálogo com os colegas/atividade física/convívio familiar/ espiritualidade

Fonte: Os Autores.

##### 4.2 SÍNDROME DE *BURNOUT* E EXAUSTÃO EMOCIONAL

No que se refere ao esgotamento no de trabalho, as entrevistadas relacionam a sobrecarga física, mental e emocional despendidos no exercício da profissão. A

sobrecarga física é expressada quando as enfermeiras relatam que os plantões são bem exaustivos porque os pacientes atendidos no setor de queimados são muitos graves e a demanda do setor é muito grande, exige constante movimentação para atendimento aos pacientes, deslocamentos à farmácia, acompanhamento e gerenciamento dos técnicos de enfermagem, além disso, elas permanecem em estado de prontidão e dinamismo para atender às intercorrências do setor, e nem conseguem fazer o horário de descanso, o qual tem direito. O relato a seguir exemplifica a situação de sobrecarga física:

Eu me sinto exausta, me sinto cansada, porque toda hora a gente tem que atender as demandas do paciente e do setor. A gente tem que evoluir o paciente, fazer escala de serviço e tarefas, direcionamento do pessoal para ter a quantidade de funcionários adequados no setor. É muita demanda. (E-5)

Leiter e Maslach (1999) reforçam que o esgotamento associado a graves incompatibilidades na carga de trabalho ou valores, tem um impacto emocional poderoso que é difícil de ser ignorado. Apontam ainda que existe aparentemente uma relação direta entre a carga de trabalho e exaustão, a qual não é simples e varia de acordo com o tipo de trabalho e a maneira como as pessoas entendem seu trabalho.

Martins, Robazzi e Bobroff (2010) apontam que são muitos os fatores inerentes ao cotidiano dos enfermeiros, como o cansaço físico e mental, longas jornadas de trabalho, os sofrimentos, medos, conflitos, tensões, disputa pelo poder, ansiedade e estresse, convivência com a vida e morte. Os enfermeiros estão inseridos em uma categoria profissional submetida a um processo de trabalho desgastante e muitas vezes estão vinculados à ocorrência de agravos à saúde, tais como os distúrbios esgotamento pela carga de trabalho excessiva a que estão sujeitos esses indivíduos, estresse pela falta de condição de trabalho, problemas de coluna ou desgaste muscular, problemas de ordem respiratória, e também problemas de circulação pelas longas jornadas de trabalho e longos períodos em pé. Nota-se que estes profissionais realmente percebem os riscos de adoecimento e de falta de segurança que o ambiente hospitalar e em especial a emergência apresenta (Barbosa *et al.*, 2009).

O esforço mental diz respeito ao planejamento e às suas reformulações diante das situações emergenciais do setor e as intercorrências, como remanejamento de pessoal quando a equipe está incompleta, identificação da melhor conduta e o tratamento adequado para o paciente queimado, gerenciamento e substituição de materiais faltantes, realização das atividades administrativas e ainda atendem outras demandas que não são inerentes às funções das enfermeiras.

Dou suporte para os técnicos, qualquer dúvida, tem muitas coisas que a equipe médica da cirurgia plástica vem em cima da gente enfermeiro. Exemplo se faltou papel na impressora eles vem atrás da gente, se faltou café eles vêm atrás da enfermeira, tudo, se faltou algum material para fazer um procedimento eles vêm atrás da gente enfermeira. A responsabilidade do enfermeiro dentro da unidade de queimado é muito grande. (E-2)

O esforço emocional remete ao fato de as enfermeiras estarem o tempo todo lidando com a dor e a morte, por se tratar de um setor onde os pacientes em tratamento são em estado grave. Além disso, muitos dos pacientes são crianças e ainda elas lidam com as histórias dos pacientes que atendem, histórias essas bem trágicas.

Eu me sinto cansada tanto fisicamente como mentalmente. Fisicamente nem se fala, por que a gente fica trançando de um lado para o outro. E mentalmente porque é muito sofrimento, às vezes tem gente que fala que o físico cansa muito mais, mas eu preferia por exemplo descarregar um caminhão de tijolos do que ver o que a gente vê aqui, é muito cansativo. (E-4)

Maslach e Jackson (1981) explicam que a equipe de profissionais em instituições de serviços humanos geralmente precisa passar um tempo considerável em envolvimento intenso com outras pessoas. Grande parte dessa interação pessoal-cliente é centrada em torno dos problemas atuais do cliente (psicológico, social e / ou físico) e, portanto, é carregada de sentimentos de raiva, vergonha, medo ou desespero. Soluções para esses problemas nem sempre são óbvias e facilmente obtidas, adicionando ambiguidade e frustração à situação. Para o profissional que trabalha continuamente com as pessoas em tais circunstâncias, o estresse crônico pode ser emocionalmente desgastante e representa o risco de "esgotamento".

A subcategoria empatia, diz respeito aos relacionamentos interpessoais vivenciados pelas enfermeiras no exercício da profissão no hospital e também sobre o impacto que os problemas dos pacientes exercem sobre elas. Todas as entrevistadas relataram ter um bom relacionamento com os pacientes e seus familiares, embora as vezes o contato não seja tão intenso, porque os pacientes queimados ficam muito tempo sedados e ainda por ser um ambiente fechado e passível de contaminações, o tempo de visita é bem pequeno e a entrada de acompanhantes restrita. Já em relação ao relacionamento com a chefia, pares e subordinados, as enfermeiras relatam que a relação com pares e chefia é bem tranquila, já a convivência com os seus subordinados, os técnicos de enfermagem, é um pouco mais complicada, devido alguns não acatarem as regras e procedimentos do setor e ainda por estarem insatisfeitos com algumas situações, como por exemplo o

parcelamento ou atraso do pagamento, ou um pagamento que veio certo, essas insatisfações acabam gerando alguns conflitos, conforme ilustra o relato abaixo:

Então é preciso ter uma capacidade grande de resiliência, para aguentar o que eles (técnicos) descontam no enfermeiro. O técnico tem uma rivalidade muito grande com a gente, eles consideram mais um médico ou um fisioterapeuta, são mais próximos deles do que de nós enfermeiros que somos da mesma categoria profissional deles. Eles vêm o enfermeiro como os inimigos, que está ali para poder fazer mal a eles, para poder vigiar ou alguma coisa desse tipo. (E-7)

Ainda na subcategoria empatia as enfermeiras citaram sobre o impacto que os problemas dos pacientes exercem sobre elas, de uma forma que elas sentem pelos pacientes e pelas suas histórias, que em muitas situações se colocam no lugar deles e de seus familiares, que tentam através do melhor atendimento e cuidado amenizar a dor e sofrimentos deles. Algumas enfermeiras, relatam ainda que, em muitos casos, elas de certa forma se envolvem com a história do paciente, mas tem claro que não podem absorver essas histórias para elas, para não interferir no andamento das suas atividades dentro e fora do hospital. Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) revelam que embora a exaustão reflita a dimensão de estresse do *burnout*, ela não capta os aspectos críticos da relação que as pessoas têm com seu trabalho. O esgotamento não é algo que é simplesmente experimentado - ao contrário, ele estimula as ações a distanciar-se emocional e cognitivamente do trabalho de alguém, presumivelmente como uma maneira de lidar com a sobrecarga de trabalho. Dentro dos serviços humanos, as exigências emocionais do trabalho podem exaurir a capacidade das pessoas de se envolver e responder às necessidades dos destinatários do serviço. No relato abaixo, fica evidente essa situação:

A gente tem que procurar ajudar e fazer o melhor aqui. Pois quando você vai embora acabou, você não tem que ficar levando os problemas do paciente para casa, para minha vida, porque senão a gente mistura tudo. É desgastante demais da conta. Tudo a gente também não dá conta não, porque a gente também já nossas funções aqui e tem os nossos problemas. (E-5).

Na subcategoria disposição no trabalho algumas das entrevistadas colocaram que tem dias que não estão como a mesma disposição para realizar o seu trabalho. Esta falta de disposição, de acordo com as enfermeiras, está associada ao cansaço físico e mental, algum problema pessoal (como um filho doente) que possa interferir no trabalho, alguma situação que tenha causado estresse no trabalho e a falta de descanso, conforme o relato a seguir:

Eu vou dizer que tem dias melhores do que outros, tem dias que você está com mais vigor, que você está mais animada. E tem dias que você não está animada. Tem dias que eu faço o básico, que não estou animada a ficar inventando coisas. Fazer o básico e ir embora porque não estou dando conta, ou do ambiente ou até mesmo das coisas do dia-a-dia. (E-1).

Os resultados encontrados por Barros e Honório (2015) corroboram com as falas das entrevistadas, uma vez que revelam em uma pesquisa realizada com enfermeiros e médicos que o contexto do trabalho dessas classes é caracterizado por um ritmo de trabalho exaustivo, escassez de tempo atividades, pela inadequação das condições do ambiente físico e pelo enfraquecimento das relações socioprofissionais em termos da falta de integração, comunicação e cooperação entre os profissionais. Afirmam ainda que, o conjunto dessas características podem afetar na prestação de um atendimento de qualidade aos pacientes, além de exigir do profissional um esforço adicional para demonstrar capacidade de lidar com a realidade de sua ocupação e potencializar a vivência do sofrimento e a vulnerabilidade às doenças.

#### 4.3 SÍNDROME DE *BURNOUT* E A DESPERSONALIZAÇÃO

As enfermeiras apontaram que vivenciam muitas emoções no trabalho. As que foram mais ressaltadas por elas foram: amor, carinho, empatia com o paciente e com a família, cuidado profissional, respeito pelo paciente, responsabilidade em fazer o melhor pelo paciente, afeto, solidariedade, humanidade, alegria, tristeza, ira pelo descaso em relação à saúde pública e falta de suporte e oportunidade aos cidadãos, revolta, frustração, dó, fragilidade e impotência, apoio ao paciente e seus familiares.

Aqui a gente experimenta todas as emoções. É a tristeza quando a gente ver uma situação difícil, uma morte. É raiva quando a gente ver o padrasto botando fogo no menino. É alegria quando a gente vê uma criança que foi praticamente dada como morta e sai daqui andando, sorrindo e te dando um abraço. (E-8)

O profissionalismo foi a outra subcategoria presente nos relatos das entrevistadas. Ficou evidente que elas mesmo sentindo e se emocionando com as histórias dos pacientes, tem claro que precisam exercer suas funções, de modo a garantir a assistência adequada ao paciente, sem deixar que as emoções do momento interfiram nos procedimentos a serem realizados.

Eu não envolvo muito com o paciente, porque não dá para envolver né se não a gente adoce. O sentimento é só de relação profissional e paciente. Eu procuro não me envolver, não pegar o problema daquele paciente, não pegar aquilo ali para mim, só enquanto eu estou aqui mesmo. É só o profissional com o paciente, fazer meus planos de cuidado e pronto. (E-10)

Segundo Soboll (2012) a síndrome de *burnout* permite que as relações interpessoais, por mais “coisificadas” que sejam, continuem acontecendo, mantendo a realização da tarefa ocupacional dos profissionais de enfermagem. Nessas condições, o enfermeiro com síndrome do *burnout* consegue executar sua tarefa (apesar da diminuição da qualidade) e manter uma certa normalidade, esse profissional se desvincula emocionalmente dos outros e de si, minimizando o sofrimento provocado destas relações, possibilitando a continuação da realização de sua tarefa, porém sem um envolvimento pessoal no trabalho.

#### 4.4 SÍNDROME DE *BURNOUT* E BAIXA REALIZAÇÃO PROFISSIONAL

As experiências vivenciadas pelas enfermeiras são paradoxais. Umas conseguem controlar as emoções exercendo a atividade de forma profissional, ou seja, não se envolvendo com o sofrimento do outro. Já outras enfermeiras não conseguem, mas não deixam de se envolver com a dor do outro porque se comovem e acabam se colocando no lugar daquele paciente. Não obstante, as enfermeiras continuam exercendo suas funções da forma como estão prescritas pela instituição, como indica o relato a seguir:

A gente tem que ter um filtro né, por que é cada história pior do que a outra. O contexto da queimadura por si só já é uma tragédia, e muitas vezes essa história vem seguida de outras piores. Não tem psicólogo para os pacientes, ainda mais então para os profissionais. Não tem, então a gente absorve isso sim. Muitas vezes a gente vai embora para casa chorando com as histórias que a gente vê aqui. (E-8)

Pereira (2017) explica que alguns fatores podem interferir sobre o indivíduo, como mediadores e atuar como protetores ou potencializadores no processo de adoecimento pela síndrome de *Burnout*. Desta forma pode-se compreender que alguns profissionais adoecem, enquanto outros conseguem lidar mais facilmente com os problemas diários. Por isso é importante considerar as crenças de auto eficácia pessoal, as experiências vivenciadas pelo indivíduo, as quais podem interferir em atitudes diante os estressores laborais.

A autora conclui em sua pesquisa que os resultados evidenciaram uma parcela significativa de profissionais que atuam no serviço de urgência e emergência e já estão acometidos pela Síndrome de *Burnout*. E ainda que um maior percentual de profissionais pode estar caminhando para o desenvolvimento da mesma, uma vez que apresentam altos níveis de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (Pereira, 2017).



Na subcategoria reconhecimento no trabalho é possível identificar que existe duas situações: uma na qual existe um reconhecimento positivo por parte dos pacientes e seus familiares, chefia e pares, e outra onde as enfermeiras percebem que não há reconhecimento e valorização pelos serviços prestados. Em relação ao reconhecimento no trabalho, 60% das enfermeiras relataram que se acham reconhecidas, sendo que 70% desse reconhecimento é percebido por elas apenas pelo retorno positivo e satisfação dos pacientes e seus familiares com os cuidados recebidos das enfermeiras. Apenas 30% das entrevistadas relaram ter a percepção de reconhecimento por parte de seus pares, chefia e equipe técnica e uma não sabe se tem algum tipo de reconhecimento. O trecho abaixo exemplifica uma situação de falta de valorização das enfermeiras:

A gente é um faz-tudo, por que a gente tem que fazer um monte de coisa que não é da minha área. E eu acho um absurdo de como a gente é desvalorizado. Você virar para o enfermeiro e falar que ele vai dormir no chão, isso é desumano! Isso faz a gente se sentir desvalorizado, não tem satisfação profissional de trabalhar em um lugar, e deitar no chão, onde não tem lugar direito nem para guardar as coisas. (E-7)

A subcategoria relacionamento com a função diz respeito à execução de tarefas e funções que fogem do contexto da profissão da enfermagem. As enfermeiras relatam que são “faz tudo” e muitas vezes realizam coisas que não são de suas responsabilidades. Stacciarini e Tróccoli (2001) corroboram com essa afirmação, quando dizem que alguns componentes são conhecidos como ameaçadores ao meio ambiente ocupacional do enfermeiro, entre os quais o número reduzido de profissionais de enfermagem no atendimento em saúde, em relação ao excesso de atividades que eles executam, as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e a falta de reconhecimento nítido e a valorização entre o público em geral de quem é o enfermeiro.

Todos os dias, sem tirar um, eu faço algo que não é minha função, todos os dias. Na verdade, todos nós enfermeiros assumimos funções que não são nossas aqui. Eu tenho que fazer a minha função e dos outros. Como é que você acha que eu desempenho isso tudo? Não é o mesmo esforço, eu tenho que fazer um esforço de às vezes 4 pessoas, para fazer o meu trabalho. (E-8)

No que diz respeito à subcategoria relacionamento com a profissão, 80% das enfermeiras entrevistadas já pensaram em desistir da profissão, dessas 40% pensaram em apenas da assistência. Em relação aos motivos que a fizeram pensar em desistir, os mais citados foram: baixos salários, pagamentos atrasados, muito trabalho, desvalorização, cansaço e estresse. 90% das enfermeiras consideraram que o salário que recebem é muito

pouco, principalmente, segundo elas, pelo tanto de trabalho e funções que elas executam. Segundo Leiter e Maslach (1999), a remuneração insatisfatória torna o trabalho desmotivador e provoca desequilíbrio entre o indivíduo e o trabalho, fazendo que o trabalhador sofra desvalorização.

Eu tive momentos de comparar todo meu esforço o tanto que eu trabalho e o tanto de dinheiro que eu recebo, sinceramente, tem horas que dá tristeza de pensar assim: meu Deus, olha o tanto que eu trabalhei, tanto que eu me esforcei. E aí tem umas situações, como o Estado que está atrasando o pagamento, você não recebe o seu dinheiro na data certa, muitas vezes tem erros, você recebe menos de forma injusta e trabalha tanto. (E-1).

Ainda de acordo com as enfermeiras, a principal motivação para que elas continuem atuando na enfermagem é o paciente, 80% responderam que o que as motiva ainda trabalhar na profissão é saber que o paciente precisa do cuidado e assistência delas.

O paciente me motiva a não desistir, às vezes você olha à sua volta e quer fazer diferente do que você tem visto algumas pessoas fazer. O que me motiva é isso, contribuir para que a enfermagem melhore. Porque na enfermagem, infelizmente, se você for olhar, o salário, o mercado de trabalho as e condições de trabalho, você desanima. (E-3)

#### 4.5 MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO À EXAUSTÃO NO TRABALHO

De acordo com os relatos obtidos na pesquisa, constatou-se que, para lidar com a exaustão no trabalho, as enfermeiras desenvolvem estratégias de regulação individuais e coletivas, foram ressaltadas as seguintes subcategorias: desenvolvimento profissional e intelectual, desconexão com o trabalho, apoio psicoterápico e médico, diálogo com os colegas de trabalho, atividade física, convívio familiar e espiritualidade.

Todas as entrevistadas consideram que obtiveram um crescimento profissional e intelectual ao longo da profissão, elas relatam ainda que algumas disciplinas vistas durante a formação e cursos que realizam até hoje auxiliam muito para minimizar a exaustão no trabalho e o enfrentamento ao convívio com as situações de relacionamento interpessoal e de lidar com a dor e o sofrimento do paciente.

Como estratégias de regulação coletiva, as enfermeiras contaram que buscam conversar sempre com os colegas de trabalho e dividir as situações de canso, estresse e desgaste emocional que enfrentam no trabalho, e ter momentos de distrações entre a equipe, conversar sobre outros assuntos também.

Tentar não focar nisso (cansaço e desgaste emocional) a gente até tem um radinho dentro do bloco, coloca uma musiquinha e tenta conversar sobre outros assuntos. Mas é isso que a gente usa para poder não afundar. Porque o clima já é pesado, você ficar falando só de coisas tristes, de como o paciente queimou, disso e daquilo, ninguém aguenta. A gente tenta outros meios para poder dar uma distraída. (E-4)

As enfermeiras relataram também que procuram se desconectar do trabalho, e utilizam essa estratégia como uma forma de evitar o adoecimento e minimizar os efeitos do desgaste com a profissão.

A gente tem que procurar ajudar e fazer o melhor aqui. Pois quando você vai embora acabou, você não tem que ficar levando os problemas do paciente para casa, para minha vida, porque senão a gente mistura tudo e não dá conta. (E-5)

De modo geral, foi comum observar a necessidade desses profissionais de buscar estratégias de regulação para se manterem equilibrados e diminuïrem o sofrimento, evitando, assim, o adoecimento. Isso é percebido quando as enfermeiras alegam não querer misturar os problemas do trabalho com os de família, pois desejam esquecer, tirar o foco do trabalho quando estão de folga, fazer coisas que não estejam ligados ao seu trabalho, fazer atividades físicas, estarem com a família, ter momentos de lazer e espiritualidade.

Eu tento fazer coisas que me distraiam e não tem nada a ver com o hospital, ir ao clube, igreja, sair com amigos, coisas que me desestressam no geral, estar com minha família. Essas coisas mais básicas mesmo. Mas eu realmente me desconecto, é muito raro eu sair daqui e ficar pensando. Eu chego lá fora e quero fazer as coisas lá de fora, aqui fica tudo parado até o próximo dia que eu voltar. (E-3)

Maslach (2003) aponta que a exaustão leva os trabalhadores a se envolver em outras ações para distanciar seu emocional e cognitivamente de seu trabalho, presumivelmente como maneira de lidar com as demandas de trabalho. Silva (2013) conclui que em vivências desfavoráveis de trabalho trazem resultados negativos para o bem-estar do indivíduo. Sem esquecer as características individuais, pode-se afirmar que o ambiente possui um papel importantíssimo para a saúde mental do profissional.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras que atuam neste setor do hospital enfrentam diariamente situações que as predisõem à exaustão e ao adoecimento. Em relação à Síndrome de *Burnout* observou-se um grande comprometimento físico, mental e psicológico das funcionárias. De forma geral, elas se sentem desvalorizadas e com grande sobrecarga de funções. Relataram experimentar muitas emoções no exercício de suas funções, devido

principalmente ao fato de lidarem a todo momento com a dor do paciente, o sofrimento do paciente e seus familiares e a morte.

Ainda, há outros fatores que interferem no ambiente ocupacional, como o cansaço, dificuldades no relacionamento interpessoal com a equipe técnica, a baixa remuneração e atraso no pagamento dos salários, falta de descanso e o excesso de funções e atividades que não são inerentes à profissão da enfermagem. Tais elementos são apresentados nas pesquisas de Maslach e colaboradores (2001) como indicadores de *Burnout*. Assim, os dados apresentados e sua análise certificam que o grupo pesquisado se encontra propenso ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

A contribuição deste estudo para o meio acadêmico foi para a ampliação do conhecimento sobre o fenômeno Síndrome de *Burnout*, com abordagem qualitativa sob a perspectiva enfermeiros emergencialistas. O estudo apresentou como limitação, tratar-se de profissionais que atuam em um setor peculiar que é a UTQ (Unidade de Tratamento de Queimados) que possuem algumas características distintas de exigências, comprometimento emocional e assistência ao paciente. Outra limitação percebida é a escassez de produção científica a respeito desta categoria e de abordagem qualitativa.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, K. P. et al. Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 70-76, out/dez.2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 1997.

BARROS, Nereida Maria Guabiroba Coelho; HONÓRIO, Luiz Carlos. Riscos de adoecimento no trabalho de médicos e enfermeiros em um hospital regional mato-grossense. **Revista de Gestão**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 21-39, jan./mar. 2015.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2002.

CARLOTTO, Mary Sandra. A relação profissional-paciente e a Síndrome de *Burnout*. **Revista de Psicologia**, v.7, n.17, p.7-20, Londrina, 2009.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. São Paulo: Prentice Hall.2007.

DIEHL, Astor Antônio. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas**: métodos e técnicas. São Paulo: Prentice Hall. 2004.

FRANÇA, Salomão Patrício de Souza; MARTINO, Milva Maria Figueiredo de; ANICETO, Edna Veríssimo dos Santos; SILVA, Lemoel Leandro. Preditores da síndrome de *burnout* em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n.1, p. 68-73, 2012.

JODAS, Denise Albieri; HADAD, Maria do Carmo Lourenço. Síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 9, p. 192-197, 2009.

LAUTERT, Liana.; DAL PAI, Daiane. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n.3, p.439-444, mai/jun. 2008.

LEITER, Michael. P.; MASLACH, Christina. Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. Source: **Journal of Health and Human Services Administration**, v. 21, n. 4, p. 472-489, SPRING, 1999.

LIMA JÚNIOR, José Humberto Viana; ÉSTHER, Angelo Brigato. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 20-30, jul./set. 2001.

MARTINS, Júlia Trevisan.; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; BOBROFF, Maria Cristina Cescatto. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 44, n.4, p.107-1111, 2010.

MASLACH, Christina. The client role in staff burn-out. **Journal of Social Issues**, v. 34, n. 4, p. 111-124, 1978.

MASLACH, Christina.; JACKSON, Susan. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behaviour**, v. 2, p.99-113, 1981.

MASLACH, Christina. Burnout: a multidimensional perspective. In: SCHAUFELI, W. B; MASLACH, C.; MAREK, T. (Eds.), **Professional burnout: recent developments in theory and research**. New York: Taylor & Francis, 1993.

MASLACH, Christina.; LEITER, Michael P. **The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it**. San Francisco, 1997.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar. B.; LEITER, Michael. B. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 5, n.1, p.397- 422, 2001.

MASLACH, Christina. Job Burnout: New directions in research and intervention. **Current Directions in Psychological Science**, v. 12, n. 5, p. 189-192, 2003.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**. v. 15, n. 2, p. 103–111, 2016

MINAYO, Maria Cecília de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p.239-262, jul./set.1993.

PEREIRA, Sandra de Souza. **Variáveis mediadoras do burnout em profissionais de serviços de urgência e emergência: aplicabilidade do Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI- HSS)**. 2017.153 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael. P.; MASLACH, Christina. Burnout: 35 years of research and practice. **Career Development International**, v. 14, n. 3, p. 204-220, 2009.

SILVA, Angela Maria Monteiro da; ALMEIDA, Gustavo de Oliveira. A relação do *burnout* com o comprometimento afetivo dos trabalhadores para com a empresa. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - PIBIC/UFRRJ. **Anais...** ANPAD, 2003.

SILVA, Maria Célia. **A síndrome de *burnout* e o trabalho de professores de uma escola pública mineira do ensino fundamental.** 2013. 105 f. Dissertação (Mestrado em Administração). Faculdades Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2013.

SOBOLL, Lis Andréa Pereira. A face oculta da síndrome do *burnout* nos profissionais de enfermagem: uma leitura a partir da psicodinâmica do trabalho. *In:* Encontro Anual da Associação Nacional dos Cursos de Pós-Graduação em Administração e Pesquisa, EnANPAD, Salvador. **Anais...** 2002.

STACCIARINI, Jeanne Marie; TRÓCCOLI, Bartholomeu. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 17-25, mar.2001.