

SÍNDROME DE BURNOUT: COMO ENFERMEIROS EMERGENCISTAS VIVENCIAM E LIDAM COM OS ELEMENTOS QUE A CARACTERIZAM?

BURNOUT SYNDROME: HOW EMERGENCY NURSES LIVE AND DEAL WITH THE ELEMENTS THAT CHARACTERIZE IT?

POLIANE DE OLIVEIRA MOREIRA

Governo de Minas Gerais - Secretaria de Educação
Mestra em Administração - Centro Universitário Unihorizontes
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2252-9>
E-mail: polianedeoliveira@gmail.com
Rua Santa Branca, nº 11 - Bairro Piratininga (Venda Nova) - CEP 31570-470 - Belo Horizonte- MG

LUIZ CARLOS HONÓRIO

Faculdade Universus Veritas
Doutor em Administração – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8345-2587>
E-mail: lucahonorio@yahoo.com.br

Submissão: 10/02/2021. Revisões: 02/06/2021; 01/03/2022. Aceite: 27/07/2022. Publicação: 27/07/2022.
DOI: <http://dx.doi.org/10.22277/rgo.v15i3.6172>

RESUMO

Objetivo: descrever e analisar o trabalho dos enfermeiros que atuam nos serviços de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte.

Método / abordagem: a pesquisa é descritiva, com abordagem qualitativa, utilizando o estudo de caso como método.

Principais resultados: Na dimensão exaustão emocional os resultados apontaram para sobrecarga e esgotamento no trabalho. Na dimensão despersonalização, os enfermeiros têm conhecimento a respeito dos impactos que situações do trabalho e problemas dos pacientes podem exercer sobre eles e na dimensão baixa realização profissional os enfermeiros disseram insatisfeitos com o salário que recebem e sentem-se desvalorizados.

Contribuições metodológicas / sociais / gerenciais: ampliação do conhecimento sobre o fenômeno Síndrome de *burnout*, por meio de abordagem qualitativa, uma vez que, as pesquisas sobre o tema têm em sua maioria, abordagem quantitativa.

Originalidade / relevância: Na literatura brasileira, encontram-se poucos estudos sobre o tema, realizado apenas com enfermeiros e com abordagem qualitativa.

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

ABSTRACT

Purpose: to describe and analyze the work of emergency nurses who work in the urgency and emergency services of a public hospital in Belo Horizonte.

Method / approach: the research is descriptive, with a qualitative approach using the case study as a method.

Mains findings: In the emotional exhaustion dimension, the results pointed to work overload and exhaustion. In the depersonalization dimension, nurses are aware of the impacts that work situations and patients' problems can have on them, and in the low professional achievement dimension, nurses said they were dissatisfied with the salary they receive and feel undervalued.

Methodological / social / managerial contributions: expansion of knowledge about the burnout syndrome phenomenon, through a qualitative approach, since most research on the subject has a quantitative approach.

Originality / relevance: In the Brazilian literature, there are few studies on the subject, carried out only with nurses and with a qualitative approach.

Keywords: Burnout syndrome. Urgency and emergency. Nurses.

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo estudo sobre o esgotamento físico e mental no ambiente laboral tem aumentado, fundamentalmente quanto aos impactos sobre a saúde dos trabalhadores. Dados divulgados em pela *International Stress Management Association* no Brasil (ISMA- BR, 2020) apontam que o estresse profissional afeta 72,0% dos brasileiros e, deste percentual, 30,0% sofrem da Síndrome de *burnout*. Em um *ranking* de oito países elaborado pela Isma-BR, o Brasil está à frente da China e dos Estados Unidos, perdendo apenas para o Japão que revela 70,0% da população apresentando os sintomas do *burnout*.

Para Maslach et al. (2001), o *burnout* trata-se de uma síndrome de esgotamento profissional, resultante de um contato extenso com fatores interpessoais e crônicos no trabalho, considerada como um fenômeno psicossocial decorrente de um adoecimento no ambiente laboral. Estudos indicam que a síndrome ocorre em atividades assistenciais, em que existe a premência de uma atenção contínua e excessiva à profissão. A síndrome, de acordo com Maslach (1993), é composta por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, que podem acometer indivíduos que trabalham, de alguma forma, em contato direto com pessoas.

A exaustão emocional é caracterizada por falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos; refere-se também ao sentimento de estar sobrecarregado e exaurido dos recursos físicos e emocionais. Nesse caso o profissional tem a percepção de que sua energia é consumida pelo cuidado diário e contato direto com os problemas pessoais e os das pessoas que atende. A despersonalização caracteriza-se pelo tratamento de forma distante e impessoal do profissional àquelas pessoas que necessitam de cuidados particulares. Nesse caso, percebe-se uma resposta negativa, insensível ou excessivamente desapegada a vários aspectos do trabalho; assim, o trabalhador passa a coisificar as pessoas, tratando-as como objetos e, por consequência, não sentindo a necessidade de se envolver. A dimensão da baixa realização profissional é caracterizada, principalmente, pela tendência do trabalhador em se autoavaliar de forma negativa,

caracterizada por sentimentos de incompetência, falta de realização e improdutividade no trabalho, uma vez que o profissional não consegue perceber reconhecimento e valorização pelo trabalho que realiza, elementos que conduzi-lo à insatisfação (Maslach, 1993; Maslach et al., 2001).

Interessa a este estudo tratar dos aspectos que caracterizam os riscos de adoecimento no trabalho desenvolvido pelos enfermeiros emergencistas, pois ele, por um lado, encaixa-se nas profissões assistenciais. A Enfermagem foi regulamentada como profissão pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais (COFEN, 2020). Por outro lado, o trabalho do enfermeiro, de forma geral, evidencia exigências psicológicas e físicas distintas, via de regra geradoras de estresse ocupacional decorrente das relações interpessoais mantidas com os pacientes, fato que representa a maior fonte de pressão observada no trabalho deste profissional (Pereira & Gomes, 2016; Sousa, 2017; Vasconcelos & De Martino, 2017).

Para Sousa (2017), é perceptível o grande número de profissionais doentes cuidando de doentes, o que prejudica a assistência prestada. Assim, gestores das unidades hospitalares devem se preocupar com a saúde do trabalhador e com a humanização das relações, visando retornar maior credibilidade aos hospitais da saúde pública. Reforçando a colocação desta autora, Maslach e Leiter (2016) comentam que a taxa de *burnout* entre os empregados na área de saúde tende a ser relatada em níveis que variam de moderados a altos tendendo a representarem maior risco de *burnout* na área de saúde em comparação com outros segmentos da população trabalhadora em geral. Com o intuito de corroborar as considerações até aqui feitas e, notadamente, ampliar os estudos sobre o tema envolvendo enfermeiros emergencistas, pergunta-se: Como os enfermeiros emergencistas vivenciam e lidam com os elementos caracterizadores da Síndrome de burnout?

Para responder à pergunta colocada, o estudo correspondente a este artigo apresenta como objetivo central descrever e analisar o trabalho executado por enfermeiros emergencistas que atuam nos serviços de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte à luz das dimensões da Síndrome de *burnout*, segundo a abordagem de Maslach (1993). A realização da pesquisa feita justifica-se em razão da relevância da Síndrome de *burnout* nos âmbitos individual, social e institucional, envolvendo, principalmente, os profissionais que atuam na área da Saúde. Deste modo, acredita-se ser relevante a execução de estudos dessa natureza para a academia e para a organização, principalmente para evidenciar lacunas que porventura não tenham sido preenchidas por estudos anteriores sobre a Síndrome de *burnout* com enfermeiros emergencistas, assim como evidenciar fatores que possam interferir no desempenho ocupacional dos enfermeiros, uma vez que servirá de alerta às organizações quanto à importância de se preocuparem com a saúde e a qualidade de vida de seus profissionais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta seção são abordadas as considerações gerais e conceituais sobre a síndrome de *burnout*, suas três dimensões e as características do trabalho dos enfermeiros emergencistas.

2.1 SÍNDROME DE BURNOUT: CONSIDERAÇÕES GERAIS, CONCEITUAIS E DIMENSÕES

De acordo com Maslach et al. (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 sobre a temática. 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 et al., 2001).

Segundo Schaufeli et al. (2009) o conceito de *burnout* estimulou a pesquisa sobre o estresse no trabalho, particularmente em áreas como as profissões assistencialistas, que não tinham sido o foco de atenção antes. Também estimulou a teorização, particularmente na área de trabalho emocional, sobre sintomas referentes a atividades ocupacionais que envolvem troca social. O estresse está relacionado à forma como o indivíduo reage às situações vivenciadas em seu cotidiano, na tentativa de reestabelecer o seu equilíbrio físico e mental. Por sua vez, no âmbito organizacional, o estresse ocupacional constitui um complexo estado físico-psíquico derivado das exigências e inadequações dos fatores ambientais, organizacionais e humanos associados ao ambiente de trabalho (Paiva et al., 2013; Sadir & Lipp, 2013).

Do estudo de Maslach e Leiter (2016) emergiu a 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 emocional avassaladora, sentimentos de cinismo e distanciamento do trabalho e sensação de ineficácia e falta de realização. O significado deste modelo tridimensional mostra claramente a experiência individual de estresse dentro de um contexto social, compreendendo a concepção que a pessoa tem de si mesma e dos outros. A dimensão da exaustão emocional 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 às pessoas assistidas, 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).

Ainda segundo os autores, 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. 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). Portanto, a prevenção e redução do *burnout* relacionado ao trabalho não devem ser tratadas apenas como questões associadas à qualidade de vida de quem está sendo afetado ou em risco, mas também é muito importante para prevenir perdas econômicas para as organizações onde esses profissionais atuam causadas por absenteísmo, desligamento e abandono do trabalho (Wanzhi, 2020).

Conforme Maslach (2003), as três dimensões do *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional) estão relacionadas ao local de trabalho de maneiras diferenciadas. Em geral, a exaustão emocional e despersonalização, também

chamada de cinismo, tendem a emergir da presença de sobrecarga de trabalho e de conflito social, respectivamente. Resultante delas, surge um sentimento de ineficácia mais claramente devido à insuficiência de recursos para realizar o trabalho, por exemplo, falta de informações importantes, falta de ferramentas necessárias ou escassez temporal).

Nesse sentido, Maslach (2011) propõe que a prevenção do *burnout* é fundamental, sugerindo um foco na construção de engajamento no local de trabalho, juntamente com intervenções em um nível organizacional, em vez de no nível individual. Essa reconceitualização reenquadra o *burnout* em uma lente preventiva, em vez de em uma lente retrospectiva, com o foco da intervenção preventiva no desenvolvimento do engajamento do trabalhador, e talvez colocando mais ênfase nas organizações para levar algumas responsabilidades na detecção e antecipação de *burnout*.

A dimensão da exaustão emocional é caracterizada pela sensação de esgotamento emocional e físico. Nesse sentido, o indivíduo já não dispõe mais de resquício de energia para levar adiante as atividades laborais, e o cotidiano no trabalho passa a ser penoso e doloroso. 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. Dos três aspectos do *burnout*, o esgotamento é o mais amplamente relatado e o mais completamente analisado. (Maslach et al., 2001). A exaustão emocional pode ser o primeiro sintoma da síndrome a ser experimentado. Após seu afastamento de forma emocional e psíquica de suas relações, o sujeito, como uma maneira de se defender do esgotamento e da falta de energia vivenciados, é acometido pela segunda dimensão, denominada despersonalização (Maslach et al., 2001).

Maslach et al. (2001) apontam que a despersonalização é uma tentativa de colocar distância entre si e o trabalho, ignorando ativamente as qualidades que tornam os trabalhadores únicos no que diz respeito ao modo como se envolvem com outras pessoas. Suas demandas são mais gerenciáveis quando se levam em conta os objetos impessoais de uma tarefa. Significa dizer que em situações dessa natureza o indivíduo demonstra atitudes de distanciamento emocional em relação às pessoas para as quais deve prestar serviços. Ainda, os contatos tornam-se impessoais, desprovidos de afetividade, desumanos. Por vezes, o indivíduo passa a apresentar comportamentos ríspidos, cínicos ou irônicos. Essa dimensão é considerada o elemento defensivo da síndrome. 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 (Maslach et al., 2001).

De acordo com Maslach et al. (2001), a dimensão denominada por baixa realização profissional caracteriza-se por uma tendência do indivíduo em nutrir sentimentos negativos por si mesmo, sentindo-se insatisfeito e improdutivo. Para o indivíduo que experimenta esse sentimento, a sensação é que todos confabulam contra ele e o seu crescimento. Há um sentimento de descontentamento pessoal, o trabalho perde o sentido e passa a ser um fardo. Essa avaliação negativa que o sujeito passa a ter sobre si mesmo é diretamente afetada pelo sentimento de exaustão emocional. A situação de trabalho com demandas crônicas e avassaladoras que contribuem para o esgotamento ou o cinismo pode corroer o senso de eficácia no trabalho, significando dizer que é difícil obter uma sensação de realização quando se está exausto ou quando se ajuda pessoas a quem se é indiferente (Maslach et al., 2001).

2.2 CONTEXTO DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS EMERGENCISTAS

O contexto do trabalho de enfermeiros em hospitais de emergência é caracterizado pela necessidade de um vasto conhecimento sobre saúde, capacidade de liderança e tomada de decisão em diversas situações de cuidados ao paciente, além do controle do trabalho e técnicas envolvidas na rotina diária de cuidados assistenciais. Trata-se de um ambiente de trabalho onde o tempo é limitado, as atividades são numerosas e a situação clínica dos usuários exige, muitas vezes, que o profissional tenha que desempenhar suas funções de forma rápida, uma vez que lida com o risco de morte iminente dos pacientes (Kolhs et al., 2017). É nesse contexto que se insere o trabalho do enfermeiro emergencista, profissional que pode experimentar tanto prazer nas suas atividades laborais quanto sofrimento (Duarte et al., 2018). Muitas são as situações que podem gerar frustrações no ambiente de labor do enfermeiro emergencista, tais como: superlotação, demanda acima da capacidade proposta pelo serviço, deficiência de recursos, insegurança, impotência relacionada principalmente à morte de pacientes, desânimo, insatisfação, culpa, tristeza, além de outros sentimentos e afetos que causam desgaste físico e emocional, prejudicando assim o seu rendimento e potencializando os riscos de adoecimento (Acosta & Lima, 2015; Godoi et al., 2016; Duarte et al., 2018).

Para Duarte et al. (2018) essas situações interferem no atendimento dos casos iminentes de emergência, ocasionando imprevisto na acomodação dos pacientes e promovendo desarticulação com o restante do hospital. O sofrimento relacionado ao trabalho no serviço de emergência traz consequências não somente aos enfermeiros da área, mas também para toda a equipe de enfermagem e demais categorias profissionais, pois interfere na saúde do trabalhador e, principalmente, na qualidade da assistência prestada aos pacientes ali atendidos.

Miorin et al. (2018) afirmam que, aproximando o trabalho dos enfermeiros ao cenário dos serviços de urgência e emergência, em geral, identifica-se que este é desafiador, sendo necessário um vasto conhecimento desses profissionais sobre situações que envolvem risco de vida e o controle sobre um processo de trabalho específico. Esse controle compreende diversas exigências: rapidez na tomada de decisão, agilidade, competência e capacidade de resolutividade de problemas. Adriaenssens et al. (2015), apontam que o *burnout* é um problema grave para os profissionais de saúde e está associado à diminuição do bem-estar ocupacional e ao aumento do absenteísmo, da rotatividade e de doenças. Os enfermeiros são considerados vulneráveis ao *burnout*, mas os enfermeiros de emergência são ainda mais, uma vez que a enfermagem de emergência se caracteriza pela imprevisibilidade, superlotação e enfrentamento contínuo com uma ampla gama de doenças, lesões e eventos traumáticos. De um modo geral, Rezaei et al. (2018) apontam que o *burnout* é um dos principais resultados do estresse no trabalho entre profissionais de saúde. Isso contribui para vários resultados negativos relativos a pacientes e organizações de saúde, incluindo impacto negativo na quantidade e qualidade dos serviços de saúde, aumento nos gastos com saúde devido a maiores taxas de rotatividade, absenteísmo e escassez de recursos humanos, bem como um aumento dos problemas familiares entre os profissionais da área da saúde.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa realizada foi de natureza descritiva e a abordagem adotada para esse estudo foi a qualitativa, recorrendo ao método do estudo de caso, com intuito de investigar com profundidade como 10 (dez) enfermeiros emergencistas de um hospital público

localizado na cidade de Belo Horizonte vivenciam e lidam com os elementos caracterizadores da Síndrome de *burnout*.

Os entrevistados foram escolhidos intencionalmente e por acessibilidade, procurando-se configurar o grupo por características demográficas e ocupacionais de sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, escolaridade, tempo de atuação na profissão, carga horária de trabalho, turno de trabalho e setor de atuação.

As entrevistas foram realizadas de forma remota, através das plataformas *Zoom* e *Google Meet*, para garantir a segurança dos entrevistados e do pesquisador, uma vez que a pesquisa aconteceu durante o período da pandemia da Covid-19. As entrevistas foram gravadas, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a concordância dos entrevistados, momento em que foi lucidado o sigilo e anonimato das declarações. Posteriormente, procedeu-se a transcrição dos dados para fins de sua análise. Durante a entrevista, pesquisadores e entrevistados permaneceram com a câmera aberta. Em alguns momentos, houve falhas de conexão e instabilidade dos aplicativos utilizados, mas que não comprometeram o andamento das entrevistas. Os enfermeiros mostraram-se bem confortáveis durante todo o tempo enquanto respondiam às perguntas, foram claros nas suas respostas, e foi possível verificar uma riqueza de detalhes nos depoimentos. Em diversos momentos, os entrevistados apresentaram, principalmente, expressões de alegria, tristeza e houve, ainda, momentos em que expressaram emoções (choros, risos e raiva), à medida que relatavam situações vivenciadas por eles durante a atuação profissional no hospital.

Os dados foram tratados por meio da análise de conteúdo. De acordo com Bardin (2011), análise de conteúdo trata-se de uma técnica que acaba abrangendo tanto o rigor da objetividade científica quanto a fecundidade da subjetividade do pesquisador, além de não descuidar das influências socioespaciais e do contexto no qual o material textual está inserido. A análise teve como ponto de partida as categorias de registro, definidas *a priori*, por meio da teoria elaborada para a pesquisa, quais sejam as dimensões da Síndrome de *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional), acrescentando-se a elas as estratégias de regulação para lidar com a exaustão no trabalho.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta seção tem como objetivo a apresentação e discussão dos principais resultados provenientes da pesquisa. Primeiro, caracteriza-se o perfil dos sujeitos pesquisados. Posteriormente, é realizada análise de conteúdo das entrevistas, objetivando compreender o fenômeno acerca da Síndrome de *burnout*.

4.1 PERFIL DOS PESQUISADOS

A tabela 1 apresenta a descrição do perfil demográfico e ocupacional dos participantes da pesquisa, lembrando que seus nomes, por questões éticas da pesquisa, foram mantidos em sigilo, porém estão representados pelas iniciais “E-1” a “E-10”.

Tabela 1
Perfil dos enfermeiros entrevistados

Profissional	Sexo	Faixa Etária	Estado Civil	Número de filhos	Escolaridade	Tempo de atuação na instituição	Carga horária semanal	Turno de trabalho	Sector de atuação
E1	F	31 a 35 anos	Divorciada	0	Especialização Completa	6 a 10 anos	Até 40 horas	Dia	UTI
E2	F	31 a 35 anos	Casada	0	Especialização Completa	6 a 10 anos	Até 40 horas	Noite	UTI
E3	M	46 a 50 anos	Casado	2	Especialização Completa	6 a 10 anos	51 a 60 horas	Noite	UTI
E4	M	31 a 35 anos	Solteiro	0	Especialização Completa	6 a 10 anos	Até 40 horas	Noite	Politrauma
E5	F	46 a 50 anos	Divorciada	2	Especialização Completa	6 a 10 anos	Até 40 horas	Noite	UTI
E7	M	41 a 45 anos	Casado	1	Especialização Completa	6 a 10 anos	Até 40 horas	Noite	UTI
E8	F	36 a 40 anos	Solteira	1	Especialização Completa	6 a 10 anos	Até 40 horas	Noite	Politrauma
E9	F	Acima de 50 anos	Divorciada	2	Especialização Completa	6 a 10 anos	Até 40 horas	Dia	UTI
E10	F	36 a 40 anos	Solteira	0	Especialização Completa	1 a 5 anos	41 a 50 horas	Dia	UTI

Conforme mostrado na tabela 1, o sexo feminino apresenta-se com predominância de 70,0% dos entrevistados. Quanto à faixa etária, 90,0% dos entrevistados possuem entre 31 a 50 anos. Apenas um entrevistado tem idade superior a 50 anos. Do grupo pesquisado, 40,0% são casados, 30,0% divorciados e os 30,0% restantes são solteiros. Dos entrevistados, 60,0% possuem filhos. Quanto ao nível de escolaridade, todos possuem especialização completa.

Os pesquisados ingressaram na instituição por meio de concurso público, com 70,0% atuando na UTI e 30,0% no Politrauma. De acordo com a Portaria de consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a UTI (Unidade de Terapia Intensiva) é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica grave ou de risco clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, assistência médica, enfermagem e fisioterapia ininterruptos, monitorização contínua durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada, classificadas como: I - Unidade de Terapia Intensiva Adulto UTI- a; II - Unidade de Terapia Intensiva Coronariana - UCO; III - Unidade de Terapia Intensiva Queimados UTI-q; IV - Unidade de Terapia Intensiva Pediátrico UTI-ped; e V - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN.

O setor de Politrauma de hospital é o que recebe todo paciente traumatizado que não seja caso clínico, como o próprio nome já diz: vítimas de acidentes automobilísticos, acidente de moto ou qualquer tipo que envolva trauma que não seja caso clínico. O setor possui como característica uma dinâmica de atendimento que é influenciada pela distribuição de diferentes leitos para atender as demandas de entrada de pacientes. Por sua vez, o trauma “consiste em lesão de extensão, intensidade e gravidade variáveis, que pode ser produzida por agentes diversos (físicos, químicos, elétricos), de forma acidental ou intencional, capaz de produzir perturbações locais ou sistêmicas” (Viera & Mafra, 2011, p.50).

Todos os entrevistados possuem de 6 a 10 anos de atuação no hospital, sendo que 60,0% trabalham no turno da noite. Achados da pesquisa de Qureshi et al. (2017) apontaram que o turno de trabalho foi considerado como um fator preditor do *burnout*. Essa pesquisa

Síndrome de burnout: como enfermeiros emergencistas vivenciam e lidam com os elementos que a caracterizam?

internacional, realizada com médicos residentes da Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos, mostrou que os plantões noturnos são considerados como fator de risco significativo para o *burnout*. Dos entrevistados, 80,0% possuem carga horária de até 40 horas semanais, contudo 50,0% dos profissionais fazem habitualmente horas extras. Além dessa carga horária, três dos entrevistados acumulam prestação de serviço fora da instituição, sendo um na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador, um como professor de IES (Instituição de Ensino Superior), e outro em uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento).

4.2 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE CONTEÚDO: CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

Para a análise dos resultados, foi empregado um total de quatro categorias, sendo três relacionadas às dimensões da Síndrome de *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional) e uma associada às estratégias de regulação para lidar com a exaustão no trabalho. Dessas categorias, emergiram múltiplas subcategorias, que são aquelas mais realçadas e, ou, repetidas pelos entrevistados diante de suas vivências comuns no ambiente de trabalho e relatadas durante as entrevistas. As categorias e subcategorias são apresentadas por meio da Tabela 2.

Tabela 2

Categorias e subcategorias derivadas das entrevistas.

Categorias		Subcategorias
Síndrome de <i>Burnout</i>	Exaustão Emocional	Sobrecarga no trabalho Esgotamento no trabalho Sentimento ao ir trabalhar
	Despersonalização	Emoções no trabalho Impacto dos problemas no trabalho Empatia com o paciente e com a família
	Baixa Realização Profissional	Remuneração Motivações e expectativas com a função Reconhecimento no trabalho Desistir da profissão
Estratégias de regulação		Higiene Mental Desconexão com o trabalho Apoio psicoterápico e médico Convívio familiar Lazer e entreterimento Diálogo com os colegas de profissão Espiritualidade

4.3 SÍNDROME DE BURNOUT

Nesta seção serão analisadas as particularidades referentes às dimensões da desta síndrome, ou seja, a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional.

4.3.1 EXAUSTÃO EMOCIONAL

Quanto à Síndrome de *burnout*, da primeira categoria de análise, a “exaustão emocional”, emergiram as subcategorias associadas à sobrecarga de trabalho, ao esgotamento físico, mental e emocional e ao sentimento de dirigir-se ao trabalhar. Os enfermeiros relataram, em unanimidade, exercer muitas funções que vão além de sua responsabilidade, que são vistos como o profissional “faz tudo”. O acúmulo dessas funções

extras impede destinar mais tempo à assistência ao paciente, que deveria ser sua atribuição principal. Percebeu-se que esse acúmulo de funções gera insatisfação, frustração, cansaço e estresse. Foi possível identificar que parte da sobrecarga relatada pelos enfermeiros diz respeito a funções administrativas e atividades de competência de outros profissionais que eles acabam executando, às vezes, contra vontade. Os entrevistados verbalizaram que constantemente tinham uma sensação de que algo a mais poderia ser feito pelo paciente, caso não precisassem realizar tantas funções que não são de sua responsabilidade e ainda uma quantidade de atividades administrativas e burocráticas.

Observou-se também nessa categoria que a maioria dos entrevistados se encontra esgotada fisicamente, mentalmente e emocionalmente. O desgaste físico é expresso quando os enfermeiros relatam que os plantões são bem exaustivos, porque, além da gravidade dos casos, as demandas são muitas, exigindo constante movimentação para o atendimento aos pacientes, acompanhamento e gerenciamento dos técnicos de enfermagem. O esforço mental diz respeito, principalmente, ao planejamento e às suas reformulações diante das situações emergenciais dos setores e às intercorrências, como remanejamento de pessoal quando a equipe está incompleta. O esforço emocional remete ao fato de os enfermeiros estarem o tempo todo lidando com a dor do outro, a morte e com as histórias dos pacientes e seus familiares. A sobrecarga, o excesso de funções, a insatisfação e a frustração no ambiente laboral, identificados nessa subcategoria, são considerados como fatores de ameaças no ambiente de trabalho dos enfermeiros e como agentes estressores do trabalho da enfermagem que, em conjunto, representam fatores de risco para o desenvolvimento do *burnout* (Maslach et al., 2001, Benevides-Pereira, 2002; Trigo et al., 2007; França et al., 2014).

É importante destacar um possível comprometimento na qualidade da assistência prestada ao paciente e na baixa da produtividade decorrente do esforço mental que se agrava com a pressão a carga pesada do trabalho, elementos que, de acordo com Maslach e Leiter (2016), sugerem favorecer a exaustão, ao esgotar a capacidade de atendimento das demandas do trabalho. Quando esse tipo de sobrecarga é uma condição de trabalho crônica, há poucas oportunidades para descansar, recuperar e restaurar o equilíbrio. Uma carga de trabalho sustentável e gerenciável, em contraste, oferece oportunidades para usar e refinar as habilidades existentes, bem como para se tornar eficaz em novas áreas de atividade. Adicionalmente, Pieters e Matheus (2020) afirmam que é importante que os enfermeiros tenham boa saúde e bem-estar, para que possam prestar cuidados de qualidade aos pacientes e também sentirem-se satisfeitos com seu trabalho. A relação entre a sobrecarga e a qualidade da assistência foi mencionada pelos entrevistados, conforme relato:

O povo não sabe, mas quanto mais sobrecarregada a enfermagem fica, o risco de erro é muito grande. O pessoal não divulga, mas assim, acontece. Errar é humano, mas um erro pode ser fatal (E-1).

Em totalidade, os entrevistados relataram que, ao irem trabalhar, o principal sentimento é o de preocupação em relação à escala de profissionais, ou seja, se ela estará completa. Principalmente, porque sempre falta profissional no setor e a atividade de remanejamento de pessoal gera uma situação de estresse e desconforto para os enfermeiros, e ainda segundo eles “gera um tumulto e os fazem sofrer por antecipação do que pode vir acontecer” (E-5). Por isso, eles sempre se preparam para enfrentar um plantão tumultuado, pesado e com quantitativo menor de profissionais na equipe. Todos os enfermeiros apontaram que, não obstante pensem em todas as situações ruins a que estão susceptíveis ao assumir o plantão, o que os conforta é o sentimento de trabalharem para salvar vidas e de

que seus cuidados serão essenciais para a melhora do paciente. Segundo dito por eles, isso gera uma sensação de tranquilidade e menos ansiedade quanto ao porvir dos plantões

Maslach et al. (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 simplesmente experimentado, ao contrário, ele estimula as ações de distanciar-se emocional e cognitivamente do trabalho, presumivelmente como uma maneira de lidar com a sobrecarga de trabalho. Dentro dos serviços humanos, as exigências emocionais do trabalho podem exaurir a capacidade de as pessoas se envolverem e responderem às necessidades dos destinatários do serviço.

4.3.2 DESPERSONALIZAÇÃO

Na categoria “despersonalização”, surgiram as subcategorias: emoções decorrentes do trabalho, impacto dos problemas no trabalho e empatia com o paciente e com família do paciente. Os enfermeiros relatam vivenciar variadas emoções e sentimentos derivados das relações interpessoais. As mais ressaltadas são: compaixão, solidariedade, carinho, respeito, alegria, tristeza, frustração, ansiedade, impotência, raiva, ódio, sentir-se tranquilo por ter feito o melhor ou aquilo que se pôde fazer. Enfim, é uma mistura distinta de sentimentos. Nesse sentido, vale ressaltar que, segundo comentam Magalhães et al. (2015), as ocupações cujas atividades têm envolvimento emocional, como é o caso dos enfermeiros participantes deste estudo, são tidas como de maior risco para a Síndrome de *burnout*, especialmente para os profissionais que trabalham diretamente com outras pessoas, assistindo-as ou como responsáveis pelo seu desenvolvimento e bem-estar. Alguns enfermeiros relataram que, às vezes, evitam aproximação emocional e saber das histórias dos pacientes, na tentativa de não se envolver, principalmente porque os pacientes, posteriormente, irão para os outros setores do hospital e terão alta ou, ainda, para evitar o sofrimento.

Às vezes, a gente atende a vítima e o agressor. E eu tento não julgar, mas o sentimento é de muita raiva, muita raiva. Igual a gente atende lá estuprador de criança; o estuprador e a criança no mesmo local. É muito ruim, dá vontade de realmente debater. Mas esse não é o meu papel, estou lá pra fazer outro papel (E-7).

Com relação aos impactos dos problemas dos pacientes, os enfermeiros confirmaram que as situações e os relatos costumam comovê-los e que se tornaram mais cautelosos em casa por terem contato com pacientes que se acidentaram por negligência e tentam, inclusive, passar isso para seus familiares. Os enfermeiros procuram o distanciamento do problema do paciente, como forma de buscar equilíbrio, tanto para sua atuação no trabalho quanto para sua vida pessoal. Por extensão, a dificuldade em lidar com o sofrimento do outro pode fazer com que os profissionais utilizem a despersonalização como uma estratégia defensiva (Zanatta & Lucca, 2015).

Foi possível constatar na fala dos enfermeiros que, embora tenham um sentimento de empatia com o paciente e seus familiares e sentimento de amor ao próximo, eles se esforçam para manter um certo distanciamento, para evitar o apego ao paciente e diminuir o sofrimento quando o mesmo não estiver no seu setor, ou chegar, por exemplo, ao óbito, segundo confirma-se pelo relato de um entrevistado “quando eles não conseguem salvar o paciente, impacta bastante no lado psicológico, esse tipo de situação causa um sentimento, a curto prazo, de impotência” (E-7). Constatou-se que, à medida que os enfermeiros se tornam veteranos na profissão, conseguem fazer a separação entre o profissional e o não envolvimento com o paciente, seus familiares e com as suas particularidades, como se agissem

de forma mais mecânica em relação aos sentimentos e à dor do outro, segundo eles procurando ficar neutros para não se prejudicarem emocionalmente e psicologicamente. As expressões “saio daqui e esqueço tudo”, “com o tempo meu sofrimento diminuiu”, “com o tempo a gente aprende a sofrer menos”, foram muito presentes nas falas dos enfermeiros nesta categoria.

De acordo com Van Mol et al. (2015), a UTI pode ser repleta de situações estressantes para pacientes, familiares e profissionais de saúde. Um crescente corpo de evidências sugere que o *burnout* entre enfermeiros e médicos de UTI e médicos é um resultado notável do ambiente de trabalho exigente e continuamente estressante.

4.3.3 BAIXA REALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Na terceira categoria sobre a Síndrome de *burnout*, que é a “baixa realização profissional”, apareceram as subcategorias: remuneração, motivação e expectativas com a função, reconhecimento no trabalho e desistir da profissão. Em relação à remuneração, 80,0% dos entrevistados responderam estar insatisfeitos com o salário que recebem, principalmente quando estabelecem um comparativo com o acúmulo de funções, sobrecarga de trabalho e responsabilidades inerentes ao trabalho do enfermeiro. Segundo Leiter e Maslach (1999), a remuneração insatisfatória torna o trabalho desmotivador e provoca desequilíbrio entre o indivíduo e suas tarefas, fazendo que o trabalhador sofra desvalorização.

Eu espero que um dia nós possamos ganhar mais, porque o nosso trabalho é intenso, muito pesado. É um trabalho desgastante. Mesmo porque a realidade hoje, num ambiente de UTI é um enfermeiro sobrecarregado, cheio de funções burocráticas e assistenciais (E-6).

Todos os enfermeiros disseram que a principal motivação para continuarem desempenhando sua função é a possibilidade de melhora do paciente e quanto às expectativas de quando iniciaram a carreira, todos afirmaram que atualmente encontram-se bem diferentes. No que diz respeito à categoria “reconhecimento do trabalho”, 70,0% dos entrevistados disseram não se sentirem reconhecidos pela população em geral, pelos pacientes e seus familiares, pela instituição onde atuam, pelos médicos e pela equipe multidisciplinar. Os enfermeiros comentaram faltar valorização do profissional da Enfermagem, já que grande parte da população não tem conhecimento do trabalho que eles realizam e da sua relevância, e ainda que, muitas vezes, são confundidos com os técnicos de enfermagem ou ainda “como secretários de médicos ou limpadores de bumbum” (E-10).

Apenas 30,0% dos enfermeiros se sentem reconhecidos, porém apenas por parte de sua equipe e pelos pacientes e seus familiares. É importante destacar que os enfermeiros percebem que o reconhecimento decorrente dos pacientes e seus familiares quase sempre se destina apenas ao médico. Alguns relataram ainda que os enfermeiros ficaram um pouco mais reconhecidos por causa da pandemia do COVID-19, que é a doença causada pelo novo coronavírus, “COVID significa COrona VÍrus Disease (Doença do Coronavírus), enquanto “19” se refere a 2019, quando os primeiros casos em *Wuhan*, na China, foram divulgados publicamente pelo governo chinês, no final de dezembro” (FIOCRUZ, 2020).

Existe uma relação significativa entre *burnout* e satisfação no trabalho (Tarcan et al., 2017). Os relatos dos enfermeiros corroboram essa evidência quando expressam claramente insatisfações quanto às questões salariais e à falta de reconhecimento da profissão, tanto pelos pacientes quanto pela sociedade como um todo.

Na subcategoria “desistir da profissão”, a maior parte dos enfermeiros confirmou que já pensou em desistir. Em relação aos motivos que os fizeram pensar em desistir, os mais

citados foram: estresse, baixos salários, muito trabalho, desvalorização, cansaço e saudades da família que estava longe. Apenas 20,0% dos respondentes disseram que nunca pensaram em desistir, porque têm certeza de que escolheram a profissão correta e sentem-se felizes com a escolha.

Para Scussiato et al. (2019), falta de autonomia, insegurança, reconhecimento, jornada de trabalho, sobrecarga de atividades, salário não compatível com a responsabilidade que a profissão possui, falta de insumos e muitas horas de trabalho dedicadas a problemas administrativos também são fatores de insatisfação no ambiente de trabalho e que podem levar à desistência da profissão.

4.4 MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO À EXAUSTÃO NO TRABALHO

Em relação às estratégias defensivas usadas para o enfrentamento ao desgaste no trabalho, as mais usadas são a higiene mental e desconexão do trabalho. Como dito por um dos entrevistados “procuramos sempre tratar da higiene mental, porque se a gente ficar envolvido com isso, tem gente que até abandona profissão, porque vê um paciente sofrer e transfere e daqui a pouco a gente está doente mental com isso” (E-2). Os entrevistados disseram que procuram fazer coisas que não estejam ligadas ao seu trabalho, fazer atividades de que gostam e que trazem distração, estar com a família, ter momentos de lazer, entretenimento e de manifestação espiritual. O apoio psicoterápico e médico também foi mencionado pelos enfermeiros.

Os enfermeiros verbalizaram durante as entrevistas que possuem consciência da necessidade de estar bem psicologicamente, emocionalmente e fisicamente para prestar uma assistência de qualidade e como forma de tentar minimizar o estresse e a exaustão decorrentes do trabalho. Confirmam, ainda, que tentam desenvolver estratégias de defesa individuais e coletivas como forma de enfrentamento às situações de tensão e pressão experimentadas no exercício de suas funções. É importante que os enfermeiros tenham boa saúde e bem-estar para que possam prestar cuidados de qualidade aos pacientes e também sentirem-se satisfeitos com seu trabalho (Pieters & Matheus, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados nesta pesquisa mostram que os enfermeiros estão suscetíveis a passar pela experiência da Síndrome de *burnout* e apontam para o esgotamento no exercício de suas funções, o que é prejudicial para a obtenção de serviços de saúde de alta qualidade, produtividade, podendo ainda conduzir ao risco de adoecimento ocupacional. Confirma-se também uma intensa insatisfação dos enfermeiros em relação à falta de reconhecimento do trabalho prestado e com a remuneração recebida. A literatura aponta que exercer uma profissão não reconhecida ou em que as expectativas pessoais não são atendidas como esperado, com o passar dos anos pode intensificar sentimento de frustração e desânimo, bem como provocar o abandono da profissão.

Em relação às dimensões da Síndrome de *burnout*, observou-se um grande comprometimento físico, mental e psicológico dos participantes da pesquisa. De forma geral, eles se sentem desvalorizados e com grande sobrecarga de funções. Relataram experimentar muitas emoções negativas no exercício de suas funções, devido, principalmente, ao fato de lidarem, a todo momento, com a dor e o sofrimento do paciente e de seus familiares e a morte. Adicionalmente, foram identificados outros fatores que interferem no ambiente ocupacional, como o cansaço, a baixa remuneração, a falta de reconhecimento profissional, a

ausência de descanso, principalmente durante os plantões noturnos, 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*.

Em síntese, os resultados mostraram que enfermeiros que atuam nos setores de UTI e politraumatismo enfrentam diariamente situações que os predispõem à exaustão e ao adoecimento, principalmente devido às próprias características do trabalho realizado por eles. Os enfermeiros mostram-se suscetíveis a passar pela experiência da Síndrome de *burnout*, em decorrência da sobrecarga de funções que geram estresse e esgotamento: ritmo intenso de trabalho, grande responsabilidade pela vida, proximidade com os pacientes, o lidar com a dor e o sofrimento dos pacientes, familiares e suas histórias e risco iminente de morte, para quem o sofrimento é quase inevitável. Assim, os dados apresentados e sua análise certificam que o grupo pesquisado evidencia propensão ao desenvolvimento da Síndrome de *burnout*.

Diante os resultados dessa pesquisa, torna-se importante reforçar a necessidade do uso de estratégias de redução do estresse físico, psíquico e emocional presentes no contexto dos enfermeiros emergencistas, para que assim possam desenvolver mecanismos de enfrentamento dos fatores estressores que os predispõem ao desenvolvimento da Síndrome de *burnout*. Destacam-se ainda, a necessidade de reestruturações organizacionais e mudanças nas condições de trabalho experimentadas pelos enfermeiros, abrindo espaços institucionais para discussões dos fatores que predispõem o surgimento da Síndrome de *burnout* nessa categoria ocupacional. Sugere-se ainda, a implantação de treinamentos e programas de desenvolvimento para os enfermeiros, que possibilitem o aprendizado e a prática de técnicas que ajudem no enfrentamento do estresse ocupacional. Ações de promoção da educação, saúde, segurança e qualidade de vida para os enfermeiros podem ser adotadas como uma estratégia eficaz para o combate do estresse e a minimização dos efeitos negativos do desgaste no trabalho. Acredita-se que o esgotamento possa ser evitado ou minorado, oferecendo-se mais oportunidades de desenvolvimento profissional e educação para esta categoria.

É importante destacar que essa pesquisa foi realizada durante a pandemia do Covid-19, o que torna os enfermeiros ainda mais suscetíveis ao adoecimento, uma vez que esses profissionais estão na linha de frente do combate à doença. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (2020), o Brasil responde por um terço do total de mortes pela Covid-19 entre os profissionais da categoria, um dado alarmante tendo em vista que sem eles, salvar vidas nos hospitais todos os dias se torna uma tarefa hercúlea. Conforme exposto nesta pesquisa, o hospital em que atuam os enfermeiros participantes da pesquisa torna-se uma porta de entrada para todas as enfermidades oriundas da cidade de Belo Horizonte e outras cidades do estado de Minas Gerais e ainda pacientes de outros estados, representando um risco para esses profissionais, uma vez que, eles lidam a todo instante com pacientes que podem estar infectados. Soma-se ainda a essa realidade, outros fatores tais como a falta de equipamentos de proteção individual, principalmente na fase inicial da pandemia, quando os equipamentos eram de má qualidade, escassos ou pouco efetivos para proteção dos enfermeiros e a exaustividade desses profissionais, resultante notoriamente pela alta demanda de pacientes no hospital e o afastamento dos profissionais que contraíram a doença ou por estarem do grupo de risco.

Esta pesquisa buscou, em termos acadêmicos, ampliar o conhecimento sobre o fenômeno da Síndrome de *burnout*, recorrendo uma abordagem metodológica que permite um olhar aprofundado acerca da percepção de enfermeiros emergencistas quanto a questões inerentes ao trabalho que executam e ao desgaste físico e emocional dele decorrentes, as

condições contextuais do exercício da profissão e compreensão da subjetividade sobre as idiossincrasias pertinentes à Síndrome de *burnout*. O estudo envolveu profissionais que atuam em dois ambientes: UTI (pediátrica e adulta) e Politraumatismo, que possuem algumas características distintivas no que tange a exigência e ao comprometimento emocionais. Sugere-se a ampliação desta pesquisa a outros setores de urgência e emergência hospitalar da própria instituição estudada, como também de outras instituições, públicas ou não, para consolidar achados em contextos semelhantes ao pesquisado.

REFERÊNCIAS

- Acosta, A. M., & Lima, M. A. D. S. (2015). Frequent users of emergency services: associated factors and reasons for seeking care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 337-344. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0072.2560>.
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649- 61. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Conselho Federal De Enfermagem - COFEN. (1986). Lei nº749886 de 25 de junho de 1986. Recuperado de: https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
- Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. (2021). Brasil representa um terço das mortes de profissionais de Enfermagem por covid-19. Recuperado de: http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_84357.html.
- Duarte, M. L. C., Glanzner, C. H., & Pereira, L. P. (2018). O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 39(1)1-8.
- França, T. L. B., Oliveira, A. C. B. L, Lima, L. F., Melo, J. K. F., & Silva, R. A. R. (2014). Síndrome de *burnout*: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. *Revista Enfermagem UFPE on line*, Recife, 8(10), 3539-46. doi: 10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201434.
- Godoi, V. C. G., Ganassi, G. S., Inoue, K. C., & Gil, N. L. M. (2016). Reception with risk classification: characteristics of the demand in an emergency unit. *Cogitare Enfermagem*, 21(3), 1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-635x160297-100>.
- International Stress Management Association – Brasil - ISMA-BR. (2020). Artigos. Recuperado de: <http://www.ismabrasil.com.br/?con=artigos&idi=pt-br&obj=site&pag=3>.
- Kolhs, M., Olschowsky, A., Barreta, N. L; Schimerfening, J., Vargas, R. P., & Busnello, G. F. (2017). Nursing in urgency and emergency: between pleasure and suffering. *Revista de*

- Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 9(2), 422-431.
doi: <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.2017.v9i2.422-431>.
- Leiter, Michael P., & Maslach, C. (1999). Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. *Journal of health and Human Services administration*, 21(4), 472-489.
doi: <https://www.jstor.org/stable/25780925>.
- Magalhães, E., Sousa O., A. C. M., Govêia, C. S., Ladeira, L. C. A., Queiroz, D. M., & Vieira, C. V. (2015). Prevalência de síndrome de burnout entre os anesthesiologistas do Distrito Federal. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, São Paulo, 65(2), 104-110. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2013.07.016>.
- Maslach, C. (2003). Job burnout: new directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.
doi: <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01258>.
- Maslach, C. (1993). 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.
- Maslach, C. (2011). Burnout and engagement in the workplace: new perspectives. *The European Health Psychologist*, 13(3), 44-47. Recuperado de: <https://www.ehps.net/ehp/index.php/contents/article/view/ehp.v13.i3.p44/997>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
doi: <https://doi.org/10.1002/wps.20311>.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. B. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 5(1), 397- 422. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.
- Miorin, A. D., Camponogara, S., Pinno, C.; Beck, C. L. C., Costa, V., & Freitas, E. O. (2018). Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um Pronto-Socorro. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, Santa Catarina, 27(2), 2-9. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002350015>.
- Paiva, K. C. M., Dutra, M. R. S., Barros, V. R. F., & Santos, A. O. (2013). Estresse ocupacional e *burnout* de jovens trabalhadores. *In: XXXVII ENANPAD, Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração, Anais...* Rio de Janeiro. Recuperado de: http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2013_EnANPAD_GPR63.pdf.
- Pieters, W. R., & Matheus, L. (2020). Improving general health and reducing burnout of nurses in Namibia. *SA Journal of Human Resource Management/SA*, 18 (1), 1-13. Recuperado de: <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v18i0.1138>.

- Qureshi, H. A., Rawlani, R., Loton, L. M., Dumanian, G. A, Kim, J. Y., & Rawlani, V. (2015). Burnout phenomenon in U.S. plastic surgeons: risk factors and impact on quality of life. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 135(2), 619-626. doi: 10.1097/PRS.0000000000000855.
- Rezaei, S., Karami M. B., Hajizadeh M., Soroush, A., & Nouri, B. (2018). Prevalence of burnout among nurses in Iran: a systematic review and meta-analysis. *International Nursing Review*, 65(3), 361-369. doi: 10.1111/inr.12426.
- Sadir, M. A., & Lipp, M. N. (2013). Influência do treino de controle do estresse nas relações interpessoais no trabalho. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 37(2), 131-140. doi: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/102/1.pdf.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220. doi: 10.1108/13620430910966406.
- Scussiato, L. A., Peres, A. M., Tominaga, L. B. L., Galvão, K. D. S., & Lima, D. C. (2019). Fatores que acarretam insatisfação no trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar privado. *Revista Mineira Enfermagem*, 23(e-1222). doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190070>.
- Sousa, H. R. O. (2017). Síndrome de *burnout* em equipe de enfermagem que atua na urgência e emergência. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, 11(4), 185-196. doi: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i4.2315>.
- Tarcan, M., Hikmet, N., Schooley, B., Top, M., & Tarcan, G. Y. (2017). An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. *Applied Nursing Research*, 34, 40-47. doi: 10.1016/j.apnr.2017.02.01.
- Trigo, T. R.; Teng, C. T.; Hallak, J. E. C. (2007). Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista Psiquiátrica Clínica*, 34(5), 223-233. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>.
- Van Mol, M. M., Kompanje, E. J., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. *PLoS One*, 10(8). doi: 10.1371/journal.pone.0136955.
- Vasconcelos, E.M., & De Martino, M. M. F. (2018). Preditores da síndrome de *burnout* em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(4), 1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>.
- Vieira, C. A. S., & Mafra, A. A. (2011). Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Protocolo Clínico sobre Trauma. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG); Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG – Pro-Hosp. Belo Horizonte. Recuperado de: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Trauma.pdf>.

Zanatta, A. B., & Lucca, S. R. (2015). Prevalence of burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Revista Escola de Enfermagem, USP, São Paulo*, 49(2), 251-258. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200010>.

Wanzhi, Huang. (2020). Research progress on job burnout of nurses. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*. In: 2020 5th International Conference on Humanities Science and Society Development (ICHSSD 2020). Atlantis Press, 451, 606-610. Recuperado de: <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200727.184>.