

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UNIEVANGÉLICA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**Stephanie Jacinto Rodrigues Santos**  
**Tchesca Maysa Rodrigues da Silva**

**AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EM**  
**PROFISSIONAIS DA SAÚDE - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**ANÁPOLIS**  
**2020**

**Stephanie Jacinto Rodrigues Santos**

**Tchesca Maysa Rodrigues da Silva**

**AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EM  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica como requisito parcial à obtenção do título de graduação em Psicologia.

Orientador: Dr<sup>a</sup>. Margareth R. Gomes Veríssimo de Faria.

Co-orientadores: M.<sup>c</sup> Alexandre C. Branco Herênio;

M.<sup>a</sup> Iorhana Almeida Fernandes;

**ANÁPOLIS**

**2020**

**Stephanie Jacinto Rodrigues Santos**  
**Tchesca Maysa Rodrigues Da Silva**

**AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EM  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Centro Universitário de Anápolis –  
UniEvangélica como requisito parcial à  
obtenção do título de graduação em Psicologia.

Orientador: Dr<sup>a</sup>. Margareth R. Gomes  
Veríssimo de Faria.  
Co-orientadores: M.<sup>e</sup> Alexandre C. Branco  
Herênio;  
M.<sup>a</sup> Iorhana Almeida Fernandes;

Banca Examinadora

---

Prof. Dr<sup>a</sup>. Margareth R. Gomes Veríssimo de Faria.  
Professor-orientador(a) – Presidente da Banca  
Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

---

Prof. M.<sup>e</sup> Alexandre C. Branco Herênio  
Professor-Convidado

---

Prof. M.<sup>a</sup> Iorhana Almeida Fernandes  
Professor-Convidado

Anápolis, 24 de Junho de 2020.

Dedicamos esse trabalho a todos que de alguma forma contribuíram para sua construção e aos profissionais de saúde pela sua dedicação diária em cuidar de vidas.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, nosso Senhor e Salvador, que em primeiro lugar ocupa o espaço em nossos corações e tem conduzido nossas vidas à sua boa, perfeita e agradável vontade em realização aos nossos sonhos.

Aos nossos pais, Agristela, Nivaldo, Lúcia e Rildo e irmãos Isabella, Monise, Rildo Filho e Monaysa que deram todo suporte para que nosso sonho de graduação se fizesse real e nunca nos deixaram desistir ensinando com o exemplo de suas próprias vidas, e pela compreensão dispensada nos momentos em que precisávamos estar ausentes.

Ao Thiago e Gabriel, nossos companheiros de vida, quem em todos os momentos estiveram presentes, com abraços confortantes, palavras de encorajamento, cuidados de amor, e principalmente incentivos oferecidos nos momentos que julgávamos impossível continuarmos.

Aos nossos sogros que nos deram apoio, incentivo, palavras de ânimo e muito carinho.

Aos nossos Co-orientadores, Alexandre C. Branco Herênio e Iorhana Almeida Fernandes que com seus conhecimentos nos conduziram à um caminho de crescimento em meio ao mundo acadêmico.

Às queridas amigas Ana Maria, Taynara pelo apoio, boa vontade, acolhimento durante a caminhada da graduação e realização desse trabalho.

Aos demais professores do Centro Universitário UniEvangélica do curso de Psicologia, que não mediram conhecimentos mas compartilharam com amor e esmero aquilo que virou semente e hoje floresce em nós: o amor pela Psicologia.

Ao pastor Ricardo Borges, conselheiro, mentor e amigo, viu lágrimas e estendeu a mão em caminhos estreitos ao longo dessa caminhada.

À nossa orientadora Professora Margareth, que tornou possível a conclusão desse estudo.

Agradecemos a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para a concretização desse trabalho.

“Acho que, se a gente pudesse correr sem  
nunca se cansar, nunca mais iria querer parar.  
Mas às vezes existem razões muito especiais  
para se parar”

C. S. Lewis

## RESUMO

Este estudo objetivou realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a incidência da Síndrome de Burnout em profissionais assistenciais em ambiente hospitalar integrando informações das produções científicas, assim como, ressaltar a importância de estudos à respeito dessa temática nos profissionais assistenciais. Analisou-se estudos das bases Scielo, Pepsic, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) publicado nos últimos 5 anos. Seguindo critérios de inclusão como estudos originais, publicados no Brasil e em língua portuguesa, e em profissionais médicos, enfermeiros e fisioterapeutas que trabalhavam em atenção terciária, por se tratarem de profissionais ligados ao contato direto com pacientes, suas demandas e familiares. A busca resultou em 79 artigos sobre a temática passando pelos descritores: “burnout”, “saúde”, “hospitalar”. Os resultados apontaram prevalência de Síndrome de Burnout entre profissionais da saúde, feminização do trabalho assistencial e revelaram fatores de agravo de Síndrome de Burnout.

**Palavras- Chave:** Burnout, Saúde, Hospitalar, Esgotamento Emocional, Estresse.

## **ABSTRACT**

This study aimed to carry out a systematic review of the literature on the incidence of Burnout Syndrome in healthcare professionals in a hospital environment, integrating information from scientific productions, as well as highlighting the importance of studies on this theme in healthcare professionals. Studies of the Scielo, Pepsic, Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD) databases published in the last 5 years were analyzed. Following inclusion criteria such as original studies, published in Brazil and in Portuguese, and in medical professionals, nurses and physiotherapists who worked in tertiary care, as they are professionals linked to direct contact with patients, their demands and family members. The search resulted in 79 articles on the theme, including the keywords: "burnout", "health", "hospital". The results showed a prevalence of Burnout Syndrome among health professionals, feminization of assistance work and revealed strategies that can be aggravating and coping factors, used in coping with Burnout Syndrome.

**Key Words:** Burnout, Health, Hospital, Emotional exhaustion, Stress.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Fluxograma de seleção dos artigos .....	18
Figura 02 – Quantidade de artigos por ano .....	19
Figura 03 – Dados demográficos .....	39

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Escala MBI.....	16
Tabela 2 – Fatores organizacionais (características laborais) de risco associados à incidência da Síndrome de Burnout.....	30
Tabela 3 – Fatores ambientais de risco associados à incidência da Síndrome de Burnout.....	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUDIT	Teste de Identificação para Transtornos por Uso De Álcool
BDI	Inventário Beck de Depressão
CID-10	Classificação Internacional das Doenças
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
DSC <sup>soft</sup>	Discurso do Sujeito Coletivo
EACT	Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho
EBM	Escala de Bianchi Modificada
ECB	Escala de Caracterização do Burnout
EMEP	Escala de Maturidade para Escolha Profissional
ISB	Inventário da Síndrome de Burnout
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
JSS	Job Stress Scale
MBI	Maslach Burnout Inventory
MBI-HSS	Maslach Burnout Inventory - Trabalhadores de Serviços Humanos
NAF	Nível de Atividade Física
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRISMA	Principais Itens a Relatar Para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises
QDF	Questionário de Dependência de Fagerström
QV	Qualidade de Vida
SB	Síndrome de Burnout
SF-36	Medical Outcomes Study 36
TALP	Teste de Associação Livre de Palavras
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHOQOL-Bref	The World Health Organization Quality of Life Assessment

## SUMÁRIO

<b>1 SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR .....</b>	<b>13</b>
1.1 Tabela 1 - Escala MBI.....	16
<b>2 MÉTODO.....</b>	<b>18</b>
2.1 Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos científicos .....	18
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
3.1 Figura 2 - Quantidade de artigos por ano.....	19
<b>4. DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
4.1 Tabela 2 - Fatores organizacionais (características laborais) de risco associados à incidência da Síndrome de Burnout segundo análise dos estudo .....	30
4.2 Tabela 3 - Fatores pessoais de risco associados à incidência da Síndrome de Burnout.....	32
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>
<b>7 ANEXOS .....</b>	<b>39</b>
7.1 Anexo 1- Dados Demográficos.....	39

## **Avaliação da Incidência de Síndrome de Burnout em Profissionais da Saúde – Uma Revisão Sistemática**

### **1 SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR**

De acordo com Grisci & Lazzarotto (2002) e Silva & Merlo (2006), a psicologia não se preocupava com a relação entre saúde e trabalho, como se isso fosse um objeto alheio a ela, seu enfoque era dado à maximização da produção e à qualidade dos produtos em detrimento do interesse pelo trabalho. Segundo Silva e Merlo (2006), a Psicologia do trabalho, a partir da aproximação com a Psicologia social, trouxe a possibilidade de novos significados para a atuação, como por exemplo, o olhar sobre a saúde dos trabalhadores.

Dentro da saúde do trabalhador, Tittoni, (1997 apud Silva & Merlo, 2006), relacionam os estudos sobre saúde mental e trabalho com a contribuição da Psicologia. A noção de saúde mental e trabalho pode ser definida como a inter-relação entre os processos saúde -doença, cuja dinâmica se inscreve nos fenômenos mentais, mesmo que a natureza seja social. A própria noção de "identidade de trabalhador" é percebida como traço que sustenta outros elementos da identidade psicológica.

Estudos situados no campo denominado “Saúde Mental do trabalho” vem sendo desenvolvidos em nosso meio, acentuadamente, a partir da década de 80. A necessária visibilidade nesta área do conhecimento deve contemplar os riscos para o adoecimento mental e para as doenças em geral, a fim de preveni-los. Minimizar seus efeitos, uniformizar o tratamento em direção a um resultado comum, determinar custos proporcionando prevenção contra riscos, é a única maneira de se alinhar estruturas de benefícios, de modo que estas sejam atraentes para empregadores, empregados, e para a sociedade como um todo (Guimarães, 1999).

Em princípio, o trabalho deveria ser fonte de prazer, já que, por meio dele, o homem constitui-se sujeito e reconhece sua importância para a sobrevivência de outros seres humanos. Para Marx (1983), é justamente essa capacidade que o homem tem de transmitir significado à natureza por meio de uma atividade planejada, consciente e que envolve uma dupla transformação entre o homem e a natureza, que diferencia o trabalho do homem de qualquer outro animal. Sendo assim, é pelo trabalho que o homem transforma a si e à natureza, e, ao transformá-la de acordo com suas necessidades, imprime em tudo que o cerca a marca de sua humanidade, ou seja, sua identidade humana. Dessa forma, é necessário enfatizar a importância da natureza do trabalho e das condições em que é exercido no desenvolvimento das capacidades dos trabalhadores. Entretanto, o trabalho, para a maioria da humanidade, tem representado dor,

adoecimento e morte, fruto das diferentes formas de exploração a que os homens têm sido submetidos ao longo dos séculos e que, nos primórdios do século XXI, têm se intensificado.

Os empregadores, por muito tempo valorizaram a saúde física de sua força de trabalho e só recentemente vem sendo dada uma particular atenção para a redução dos problemas de saúde. As razões são diversas para o não enfrentamento direto ou indireto dos problemas ligados aos agravos mentais: o estigma associado a saúde mental; o frequente ocultamento dos transtornos mentais mais comuns (depressão e ansiedade); o pequeno número de pesquisas que relaciona custos e problemas no local de trabalho decorrentes de transtornos mentais e o fato dos empregadores não incluírem suas empresas e a si mesmos como possível parte integrante dos transtornos mentais apresentados pelos trabalhadores. Entretanto, o impacto econômico dos problemas ligados à saúde mental do trabalhador, a performance reduzida, empobrecimento das relações interpessoais, altos índices de absenteísmo, rotatividade no trabalho, acidentes de trabalho, tem levado os empregadores a considerar tanto os agravos físicos quanto os mentais de maneira nunca antes observada (Guimarães, 1999).

O trabalho e as organizações de trabalho estão presentes na vida de todos. Quanto do cotidiano de cada um não é ou foi afetado diretamente pelo funcionamento dessas organizações sociais? Em face disso, a psicologia, tradicionalmente, ocupou-se em compreender e intervir sobre fenômenos e processos relativos ao mundo do trabalho e das organizações. De forma crescentemente explícita, se dá conta de que não se pode reproduzir, no campo científico e profissional, a separação operada entre a esfera trabalho e as demais esferas da vida pessoal. A compreensão integral do ser humano, portanto, depende de uma compreensão da sua inserção no mundo do trabalho e das relações que são criadas no interior das organizações em que trabalha (Zanelli, Andrade, & Bastos, 2004).

No século XVI descreviam-se as primeiras relações entre trabalho e doença, mas apenas em 1.700, no século XVIII, foi que se chamou atenção para as doenças profissionais, quando o italiano Bernardino Ramazzini publicou o livro “De Morbis Artificum Diatriba - As Doenças dos Trabalhadores” em que descreve uma série de doenças relacionadas com mais de cinquenta profissões diferentes. Dentro as doenças que atualmente apresentam maior prevalência, as doenças mentais tem se pluralizado, dentro elas o estresse no trabalho, que pode ocasionar inúmeras formas de adoecimento ocupacional (Nogueira, 2000).

As causas mais comuns são riscos psicossociais relacionados à organização do trabalho, projetos de trabalho, trabalho e suas condições, bem como as condições externas que podem influenciar o desempenho do trabalhador, satisfação na ocupação e saúde. Embora o impacto do estresse no local de trabalho varie de um indivíduo para o outro, ele é conhecido por trazer

consequências para a saúde que variam de transtornos mentais a doenças cardiovasculares, músculo esqueléticas e reprodutivas. O estresse no trabalho também pode levar a problemas comportamentais, incluindo abuso de álcool e drogas, aumento do tabagismo e distúrbios do sono (Alvarenga, 2016).

A Síndrome de Burnout (SB) é descrita como a manifestação concomitante de três fatores principais: (a) exaustão emocional, variável que diz respeito à vivência de sentimentos de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia, sensação de baixa energia, fraqueza e preocupação; (b) despersonalização, aspecto que corresponde a distanciamento afetivo, ceticismo ou cinismo em relação às pessoas com as quais se relaciona, vivenciados por meio de sensação de alienação em relação aos outros, sendo a sua presença muitas vezes desagradável e não desejada; e (c) realização profissional, variável que corresponde ao nível de percepção da eficácia profissional, ligada a valores profissionais de trabalho e satisfação com atividade ocupacional (Trigo et al., 2007).

é um conjunto de sinais e sintomas que se manifestam especialmente em pessoas cuja profissão exige um envolvimento interpessoal direto e intenso. Esse envolvimento pode afetar dentro do âmbito hospitalar, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, e demais profissionais, principalmente os chamados “assistenciais” que prestam atendimento direto ao paciente, acompanhando seu sofrimento e demandas. Estes profissionais lidam com uma rotina constantemente estressora e por muitas vezes desafiadora em seu ambiente de trabalho, demandando em sua grande parte um envolvimento emocional. Geralmente são trabalhadores submetidos a longas jornadas de trabalho, com excesso de responsabilidades, número insuficiente de colaboradores, pouco reconhecimento profissional, alta exposição a riscos físicos, químicos e biológicos assim como contato constante com sofrimento, dor e morte. Dessa forma os profissionais da saúde em ambiente hospitalar estão entre os mais vulneráveis a desenvolver um esgotamento emocional, precisando de uma maior atenção (Maslach, 2001 apud Alves, 2007).

A SB é descrita como a manifestação concomitante de três fatores principais: (a) exaustão emocional, variável que diz respeito à vivência de sentimentos de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia, sensação de baixa energia, fraqueza e preocupação; (b) despersonalização, aspecto que corresponde a distanciamento afetivo, ceticismo ou cinismo em relação às pessoas com as quais se relaciona, vivenciados por meio de sensação de alienação em relação aos outros, sendo a sua presença muitas vezes desagradável e não desejada; e (c) realização profissional, variável que corresponde ao nível de percepção da eficácia profissional, ligada a valores profissionais de trabalho e satisfação com atividade ocupacional (Trigo et al., 2007).

No Brasil, o Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, aprovou o regulamento da previdência social e, em seu anexo II, trata dos agentes patogênicos causadores de doenças profissionais. O item XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10) cita a "Sensação de Estar Acabado" ("Síndrome de Burnout", "Síndrome do Esgotamento Profissional") como sinônimos do burnout, que, na CID-10, recebe o código Z73.0. O Burnout pode ser considerado um grande problema no mundo profissional da atualidade (World Health Organization, 1998).

Um dos instrumentos utilizados para avaliar a Síndrome de Burnout é o Questionário MBI – Maslach Burnout Inventory, avalia os sentimentos e atitudes vivenciados pelo sujeito em seu trabalho, que englobam as três dimensões estabelecidas pelo Modelo de Maslach, é composta por 22 perguntas fechadas (ver Tabela. 1). Apresenta escala do tipo Likert, com escala ordinal variando de 1 a 7 (1-nunca, 2-algumas vezes por ano, 3-uma vez por mês, 4-algumas vezes por mês, 5-uma vez por semana, 6-algumas vezes por semanas e 7-todos os dias).

### 1.1 Tabela 1

Escala MBI.

1. Sinto-me emocionalmente esgotado (a) com o meu trabalho.
2. Sinto-me esgotado (a) no final de um dia de trabalho.
3. Sinto-me cansado (a) quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho.
4. Posso entender com facilidade o que sentem as pessoas.
5. Creio que trato algumas pessoas como se fossem objetos.
6. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.
7. Lido eficazmente com o problema das pessoas.
8. Meu trabalho deixa-me exausto (a)
9. Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente na vida dos outros.
10. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas.
11. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.
12. Sinto-me com muita vitalidade.
13. Sinto-me frustrado (a) com meu trabalho.
14. Creio que estou trabalhando em demasia.
15. Não me preocupo realmente com o que ocorre às pessoas a que atendo.
16. Trabalhar diretamente com as pessoas causa-me estresse.
17. Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para as pessoas.
18. Sinto-me estimulado (a) depois de trabalhar em contato com as pessoas.
19. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.
20. Sinto-me no limite de minhas possibilidades.
21. Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho.
22. Sinto que as pessoas culpam-me de algum modo pelos seus problemas.

Fonte: Maslach Burnout Inventory (2001).

Cada item do Maslach Burnout Inventory (MBI) corresponde a uma das três dimensões da síndrome, sendo que para a Exaustão Emocional existem 9 itens (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), para a Despersonalização 5 itens (5, 10, 11, 15 e 22) e para a Baixa Realização Pessoal 8 itens (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21). As notas de corte são: Para exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica alto nível; de 17 a 26, nível moderado; e menor que 16, nível baixo. Para despersonalização, pontuações iguais a 34 ou maiores que 13 indicam alto nível, de 7 a 12 moderado e menores de 6, nível baixo. A pontuação relacionada à ineficácia vai em direção oposta às outras, uma vez que pontuações de zero a 31 indicam alto nível, de 32 a 38, nível moderado e maior ou igual a 39, nível baixo. Não há consenso na literatura para a interpretação do questionário de Maslach, os resultados são descritos segundo os critérios adotados para a realidade de cada estudo realizado, considerando-se questões geográficas, como o país de origem do estudo e a população ou amostra investigada.

Este estudo tem por objetivo integrar as informações das produções científicas realizadas no Brasil avaliando a Síndrome de Burnout em profissionais assistenciais, considerando obras publicadas em língua portuguesa e no período de 2014 a 2019, assim como, ressaltar a importância de estudos a respeito de Síndrome de Burnout.

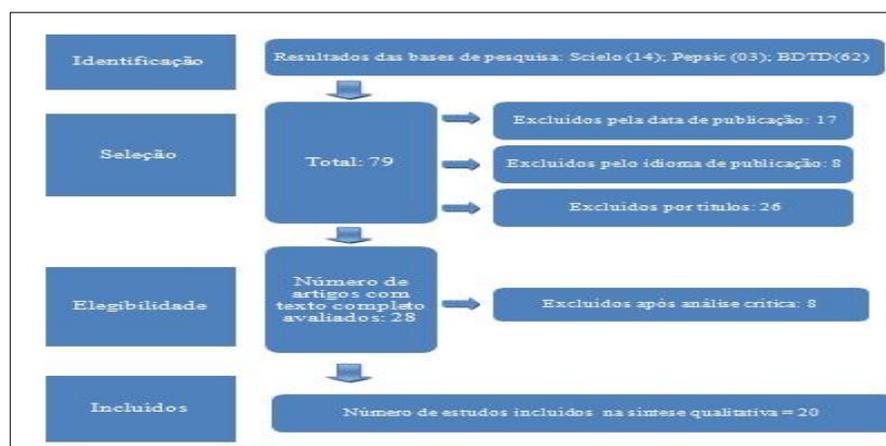
## 2 MÉTODO

Conforme Galvão e Pereira (2014), ao realizar uma pesquisa é possível encontrar com inúmeros estudos e teorias que muitas vezes podem se contradizerem. A partir desta problemática, foi utilizado o método de pesquisa denominada Revisão Sistemática de Literatura, sendo um tipo de investigação focada em questão bem definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis com o objetivo de avaliar e sintetizar os dados que serão encontrados.

Por meio da pesquisa realizada nas bases de dados Scielo, Pepsic e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A partir dos descritores “Burnout”, “Saúde” e “Hospitalar” foram encontrados 79 artigos, sendo 14 publicações no Scielo, 03 no Pepsic e 62 na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), totalizando 20 artigos selecionados após uma análise crítica. Dentro dos critérios de inclusão os artigos precisavam ter sido publicados no Brasil, em língua portuguesa e de Janeiro de 2014 a Dezembro de 2019, pesquisas com profissionais assistenciais no ambiente hospitalar como médicos, enfermeiros e/ou fisioterapeutas. Os critérios de exclusão compunham publicações em outras línguas, traduções, revisões sistemáticas, validações de testes, ambientes pré-hospitalares e publicações duplicadas.

O processo de seleção teve as seguintes fases, conforme as recomendações PRISMA em primeiro momento foram consideradas apenas a leitura dos títulos dos documentos encontrados, no segundo momento, considerou-se a leitura dos resumos dos artigos encontrados e no terceiro momento, realizou-se uma análise crítica geral dos documentos encontrados, onde foram observados a coerência do estudo, qualidade metodológica, resultados alcançados, conclusão e disponibilidade de texto na íntegra.

### 2.1 Figura 1 Fluxograma de seleção dos artigos científicos



### 3 RESULTADOS

Após a análise crítica permaneceram 20 artigos, que estão descritos em breves resumos a seguir, todos os autores eram provenientes do Brasil ( $n = 20$ ), o idioma de publicação foi o português ( $n = 20$ ). Uma parcela importante dos estudos foram publicados no ano de 2017 ( $n = 7$ ). Outros anos de publicação de trabalhos com essa temática foram 2014 ( $n= 3$ ), 2015 ( $n=6$ ), 2016 ( $n=1$ ), 2018 ( $n= 2$ ), e 2019 ( $n=1$ ).

O total de 3.267 profissionais participaram das pesquisas que compuseram os estudos que foram selecionados. Destes 82% são do sexo feminino somando o total de 2.075 profissionais de assistência sendo enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, médicas e fisioterapeutas.

#### 3.1 Figura 2

Quantidade de artigos por ano



Andrade, Moraes, Tosoli, & Wachelke (2015), apresenta resultados de um modelo teórico-empírico articulando aspectos do contexto de trabalho, clima de segurança e das variáveis psicossociais do trabalho em contexto hospitalar e suas decorrências na manifestação da Síndrome de Burnout. O objetivo era desenvolver e testar um modelo teórico-estrutural relacionando variáveis dimensionais de trabalho, burnout e saúde mental. A pesquisa teve um delineamento do tipo survey, cuja amostra, com caráter de conveniência, contou com 200 profissionais da área de saúde. Os resultados do estudo indicaram relações existentes entre

diferentes aspectos do trabalho, clima de segurança e saúde a partir de dois modelos teóricos integrativos de variáveis psicossociais para trabalhadores em contexto hospitalar.

O estudo de Silva, Barbosa, Silva, & Patrício (2015), analisou os níveis de burnout e as estratégias de enfrentamento ao estresse laboral em profissionais de enfermagem de hospitais públicos. Aplicaram-se as escalas Maslach Burnout Inventory (MBI), Escala de maturidade para escolha profissional (EMEP) e uma Ficha Sociodemográfica em 193 profissionais. Efetuaram-se análises descritivas, de Cluster (teste de agrupamentos) e o Teste T de Student (teste de hipótese). Os resultados identificaram dois grupos com as seguintes configurações de burnout: 1) Avançado e 2) Moderado, em 47,4% e 36,6% da amostra, respectivamente. A Despersonalização se destacou como a dimensão mais afetada do burnout, e nenhuma estratégia de enfrentamento se mostrou suficientemente eficaz no combate aos estressores laborais, que representa o aspecto interpessoal da síndrome, sendo discutida na pesquisa como possível blindagem psíquica inconsciente da amostra para evitar envolvimento afetivo com os pacientes, e que talvez esteja dificultando o enfrentamento aos fatores do estresse hospitalar.

Já o estudo de Santos, Monteiro, Dilélio, Sobrosa, & Borowski (2017), teve como objetivo comparar a avaliação do contexto de trabalho e os índices de uso de álcool, depressão e Síndrome de Burnout entre trabalhadores da saúde provenientes de um hospital público e de um hospital privado da região metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, entre Janeiro de 2009 e Janeiro de 2010. Tratou-se de pesquisa quantitativa do tipo descritiva e comparativa. Participaram 182 trabalhadores da saúde sendo 92 do hospital público e 90 do hospital privado. Utilizou-se questionário sócio-demográfico e laboral, Teste de Identificação para Transtornos por uso de Álcool (AUDIT), Inventário Beck de Depressão (BDI), Maslach Burnout Inventory (MBI) e Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT). Os resultados indicaram que o contexto de trabalho foi avaliado de forma significativamente mais negativa pelos trabalhadores do hospital público, que julgaram seu contexto de trabalho como precário devido aos seguintes aspectos: falta de conforto oferecido aos profissionais, ausência de segurança contra riscos à saúde do trabalhador, inexistência de benefícios aos profissionais, equipamentos e materiais sem qualidade, sobrecarga de trabalho e salário inadequado. Tais condições interferiam na realização das atividades dos trabalhadores, já que estes tinham que executar suas tarefas em um ambiente distante daquele considerado ideal. Os dados também demonstraram índices mais elevados de adoecimento nos profissionais que atuavam nesse tipo de instituição. Concluiu-se que o adoecimento psíquico dos trabalhadores da saúde relaciona-se mais ao tipo de contexto de trabalho (público ou privado) do que à categoria profissional.

Segundo Freire, Dias, Schwingel, França, Andrade, Costa & Correia (2015), o objetivo foi avaliar o Nível de Atividade Física (NAF) e a Qualidade de Vida (QV) dos profissionais que trabalham em 3 Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Foram entrevistados 59 profissionais, sendo 4 médicos, 9 fisioterapeutas, 13 enfermeiros e 33 técnicos de enfermagem. O método foi de um estudo transversal realizado em UTIs adulto, onde o NAF foi avaliado pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e a QV através do questionário Medical Outcomes Study 36 (SF-36). Resultados apresentaram que estavam ativos 50,85% de 59 profissionais, sendo os técnicos de enfermagem considerados os mais ativos (60,6%). A QV dos profissionais ativos foi melhor quando comparados aos inativos, com diferenças estatísticas para os domínios: limitação por aspectos físicos, aspecto social e saúde mental. A jornada de trabalho estava acima do recomendado, sendo a dos médicos maiores que as dos fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem ( $p=0,04$ ). Conclui que profissionais de UTIs fisicamente ativos apresentaram maior qualidade de vida provavelmente por possuírem uma menor jornada de trabalho e conseqüentemente mais tempo livre para realizar atividades físicas.

Gianasi (2015), teve como objetivo analisar a ocorrência da Síndrome de Burnout e suas representações sociais entre profissionais de saúde e o hospital público universitário do Rio de Janeiro. Caracterizou-se como estudo quanti-qualitativo, descritivo e transversal a partir de um amostra intencional, totalizando 101 participantes. Os instrumentos de coleta de dados foram um questionário contendo a técnica de evocações livres da Escala de Caracterização do Burnout (ECB), e um roteiro de entrevista semi estruturado. Os resultados apontaram que os profissionais de saúde possuem uma representação social da Síndrome de Burnout alicerçada em duas dimensões, uma física e outra psicológica. Observou-se a prevalência de conteúdos predominantemente negativos nessa representação, sobretudo, em relação ao contexto de trabalho no hospital. A negatividade associada a representação social da Síndrome de Burnout corroborou com a realidade da organização do trabalho em saúde por meio dos aspectos negativos do trabalho e da vida cotidiana, confirmando desgaste, sobrecarga, instabilidade e a injustiça no trabalho, entre outros aspectos associados a síndrome, abalando o caráter ético que dá sentido ao trabalho, decorrendo em um suposto sofrimento de natureza ética para o profissional de saúde.

Oliveira (2019), teve como objetivo identificar a presença da Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais em saúde. Foram utilizadas pesquisas descritivas com abordagem quantitativa e qualitativa, realizadas com residentes multiprofissionais em saúde de Hospitais Públicos localizados na cidade de Goiânia - Goiás. Utilizou-se os seguintes instrumentos: Inventário da Síndrome de Burnout (ISB), com seis dimensões associado com a avaliação de

características sociodemográficas. Após os resultados quantitativos realizaram o grupo focal, trabalhando as questões relacionadas ao desenvolvimento de burnout no período de residência. Participaram da pesquisa 134 residentes, evidenciando que a Exaustão Emocional está presente em 91% dos participantes, o Distanciamento Emocional em 89,6%, a Desumanização em 61,9%, Realização Profissional com um total de 11,2%, Condições Organizacionais Positivas 85,1% e Condições Organizacionais Negativas 82,1%. Concluíram que há alta prevalência da Síndrome de Burnout no grupo pesquisado com resposta ao estresse, definidos pela presença de Exaustão, Distanciamento, Desumanização. A percepção de Realização Profissional se mantém independente do estresse.

Bezerra (2016), o objetivo foi verificar o nível de estresse e a presença de Síndrome de Burnout em enfermeiros no turnos diurno e noturno na área hospitalar, contando com um total de 108 participantes. Seguindo o método de um estudo descritivo, transversal e observacional com abordagem quantitativa em um Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Utilizaram aplicações de questionários, um verificador de dados sócio-demográficos, a Escala de Bianchi (1999), modificada para quantificar o nível de estresse e o Maslach Burnout Inventory (MBI), para identificar a presença de Síndrome de Burnout. Dados mostraram que 88,88% do sexo feminino, com faixa etária de 24-45 anos correspondendo a 84,25% dos trabalhadores, de maioria casados 47,22%. Em maior número encontram-se os que possuem outro emprego 55,56%, o estresse do turno diurno foi de 2,35 e do noturno 2,31, sendo classificado como médio. Concluiu-se que o nível de estresse entre enfermeiros foi avaliado como nível médio em ambos os turnos, diurno e noturno e das três dimensões do Burnout em ambos os turnos também, onde verificaram ausência da Síndrome de Burnout.

Paiva (2017), se propôs analisar a qualidade de vida e os fatores de risco de burnout, verificando as possíveis associações entre suas dimensões e os domínios da qualidade de vida apresentados por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Contou com um estudo transversal e descritivo com abordagem quantitativa e uma avaliação por meio da auto aplicação do inventário da síndrome de Burnout e um questionário sócio-demográfico contando com um total de 436 participantes. Percebeu-se, segundo o autor, que a maioria dos profissionais estudados apresentava baixa exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional entre médicos e técnicos de enfermagem. Os resultados confirmam que os profissionais de saúde pesquisados, são afetados em algumas dimensões referente a Síndrome de Burnout, sendo comprometidos, principalmente, psicologicamente e na suas relações sociais.

Além disso, características pessoais e profissionais podem determinar o desenvolvimento da síndrome nesses indivíduos.

Silva (2017), teve como objetivo analisar qual a ocorrência das dimensões de Síndrome de Burnout, assim como as associações com os fatores que compõem as estratégias de coping utilizadas pelos preceptores em um hospital de urgência e emergência de Maceió. A pesquisa consiste em um estudo de delineamento descritivo transversal quantitativo contando com uma amostra por conveniência de 124 profissionais das áreas de serviço social, enfermagem, medicina e psicologia. Os dados obtidos mostram que os preceptores pesquisados apresentam níveis médios e altos para as três dimensões de burnout, mostrando-se uma situação crítica tanto para assistência quanto para o ensino em serviço. Quanto aos fatores de estratégias de coping que mais utilizam é a reavaliação positiva, com enfoque emocional, que denota a pouca autonomia e engajamento nas atividades do cotidiano buscando um equilíbrio emocional e pessoal.

Rosa (2017), teve como objetivo estudar a prevalência da Síndrome de Burnout entre médicos de ambulatório de um hospital escola do noroeste paulista e possíveis fatores associados. Foram aplicados instrumentos Maslach Burnout Inventory- Trabalhadores de Serviços Humanos (MBI-HSS) e um questionário sóciodemográfico contando com um total de 100 participantes. Concluíram que houve baixa prevalência de Síndrome de Burnout entre os médicos do hospital escola por outro lado, o alto nível de Burnout em cada uma das três dimensões isoladamente foi considerável e serve como alerta para a necessidade de intervenção devido a possibilidade de progressão sequencial das dimensões até que se desenvolva a síndrome.

Freitas (2017), teve como objetivo determinar a prevalência da Síndrome de Burnout nos médicos que trabalham nas emergências hospitalares de Porto Alegre - RS, e como objetivo secundário avaliar se existe diferença nessa prevalência entre médicos com dedicação exclusiva ao trabalho na emergência e aqueles que possuem outra área de atuação concomitante. Com um total de 182 participantes, observou-se uma prevalência de altos níveis de Burnout nas dimensões de Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Pessoal em 36,8%, 25,3% e 18,7% dos participantes, respectivamente. Quando consideradas em conjunto, 47,8% dos médicos apresentavam altos níveis em pelo menos uma dimensão, 22% em uma, 18,7% em duas e 7,1% nas três dimensões. Não houve diferença na prevalência entre os grupos estudados. A análise multivariável mostrou uma associação positiva entre trabalhar em hospital universitário, pouco tempo de formado e total de horas trabalhadas na semana com Burnout. O estudo demonstrou que a Síndrome de Burnout em médicos emergencistas de Porto Alegre é

prevalente, o que indica uma necessidade de revisar as condições de trabalho desses profissionais.

Patrício (2018), teve como objetivo analisar o impacto da Síndrome de Burnout sobre a depressão em profissionais enfermagem de um hospital situado em Campina Grande- PB com um total de 220 participantes sendo técnicos de enfermagem e enfermeiros. Utilizou-se o Maslach Burnout Inventory- Trabalhadores de Serviços Humanos (MBI-HSS) e o Fator II do questionário de Saúde Geral além de um questionário sócio-demográfico. Os resultados indicam que a saúde mental está preservada na maioria da mostra, porém a Síndrome de Burnout está em processo de desenvolvimento em 15% dos profissionais, manifestada por altos níveis de Exaustão Emocional, e que 3,2% dos participantes apresentam depressão.

Barrocas (2014), propôs identificar as condições de trabalho dos técnicos de enfermagem e o impacto que elas causam na saúde desses profissionais, principalmente o impacto do contato com o paciente em sofrimento e seus familiares. Buscou-se ainda, identificar quais estratégias defensivas são utilizadas por esses profissionais quando se deparam com situações de sofrimento dos pacientes e suas famílias. Trata-se de um estudo de caráter descritivo com metodologia qualitativa contando com um total de 9 participantes. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e o questionário Maslach Burnout Inventory (MBI). Resultou-se que os aspectos principais das condições de trabalho e que tais fatores não são percebidos da mesma maneira por todos os membros da equipe. No que se refere às estratégias defensivas foram encontradas separação da vida pessoal e profissional, repressão das emoções, fuga do confronto, rodízio no atendimento e desabafo com a equipe. Concluiu-se que os técnicos de enfermagem exercem sua atividade em condições de trabalho desfavoráveis, pois estão submetidos a cargas de trabalho elevadas. O fato de estarem em contato diretamente com o sofrimento de pacientes afeta a sua saúde mental e física, visto que alguns profissionais obtiveram níveis moderados e altos na escala de burnout aplicada.

Miyazaki (2015), teve como objetivo avaliar Burnout, prática de atividade física e qualidade de vida entre profissionais que trabalham em UTIs de um hospital de alta complexidade. Utilizou-se o método de estudo descritivo, transversal, nas UTIs do sus, do convênio, da emergência e da cardiologia, com profissionais da área de enfermagem, medicina e fisioterapia, contou com um total de 142 participantes. Utilizou-se o questionário sócio-demográfico, Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), Questionário Maslach Burnout Inventory (MBI) e o The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-Bref), instrumento da Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliar a qualidade de vida composto por 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e

Meio- ambiente. Concluiu-se que a prática de atividade física foi superior a encontrada na literatura e não foram encontrados profissionais com Burnout embora sintomas estivessem presentes. Houve diferença entre profissionais de diferentes UTIs em relação a despersonalização e qualidade de vida.

Fernandes (2015), verificou a presença da Síndrome de Burnout entre profissionais da área de Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de um Hospital Universitário e a existência de associação com o consumo de álcool e tabaco. Contou com um total de 160 profissionais de 04 Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, no período de Março de 2013 a Fevereiro de 2014. Utilizou-se um questionário estruturado, acrescido da história tabágica Maslach Burnout Inventory (MBI), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Questionário de Dependência de Fagerström (QDF) e a mensuração do monóxido de carbono. Para as associações entre as variáveis categorizadas utilizou-se o teste qui-quadrado ou exato de Fisher de significância estatística utilizado na análise de tabelas de contingência. A Síndrome de Burnout foi diagnosticada em 34 profissionais sendo a maioria do sexo feminino, casados e adultos jovens, 18 profissionais se declararam fumantes sendo 6,4% dos Auxiliares de Enfermagem, 50% Técnico de Enfermagem e 71,4% Enfermeiros bebiam moderado; 5,4% Auxiliar de Enfermagem e 14,3% Enfermeiros apresentaram padrão de beber de risco e somente 01 Técnico de Enfermagem possuía possível dependência de álcool. A Síndrome de Burnout se associou positivamente com tabagismo nas UTIs.

Vidotti (2017), analisou a ocorrência da Síndrome de Burnout e sua correlação com o estresse ocupacional e a qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem além de analisar a associação entre a síndrome de burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. Tratou-se de um estudo transversal realizado com 502 participantes, sendo profissionais de enfermagem em uma instituição hospitalar geral e filantrópicas da região Sul do Brasil. Utilizou-se um questionário semi estruturado para caracterização, um questionário sóciodemográfico e ocupacional e o outros na versão brasileira do Maslach Burnout Inventory (MBI) e o The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-Bref), instrumento da Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliar a qualidade de vida composto por 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio- ambiente. Houve predomínio dos técnicos de enfermagem seguida da categoria de enfermeiros prevalecendo sexo feminino, com faixa etária entre 20-40 anos, a maioria casada e com filhos. Os maiores níveis da dimensão da Síndrome de Burnout ocorreram entre os trabalhadores de enfermagem que trabalhavam no período diurno. Os fatores psicossociais e da organização laboral tiveram associação com as dimensões da Síndrome de Burnout em ambos os turnos, visto que, no turno

diurno os preditores foram alta demanda, baixo controle, baixo apoio social, insatisfação com sono e recursos financeiros, ser enfermeiro e sedentarismo. No período noturno os fatores associados foram baixo apoio social, insatisfação com o sono e lazer, ter filhos, não ter religião, menor tempo de trabalho na instituição e ser auxiliar e técnico de enfermagem

Pereira (2014) teve como objetivo aprender as representações sociais dos profissionais da enfermagem que atuam no contexto hospitalar acerca da Síndrome de Burnout. Trata-se de um estudo de campo, de cunho qualitativo e quantitativo. Com um total de 102 funcionários foram submetidos aos instrumentos de questionário sóciodemográfico, Maslach Burnout Inventory (MBI) e Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) com os estímulos “trabalho”, “enfermagem” e “esgotamento profissional”. Os resultados obtidos por meio da TALP evidenciaram que as representações sociais da Síndrome de Burnout, elaboradas pelos profissionais da enfermagem foram ancoradas nas esferas comportamental, social e psicológica, a objetivar elementos que fazem parte dos desencadeadores (excesso de trabalho, desvalorização, desunião) sintomas (irritação, nervosismo, dor, no limite) e sinônimos utilizados pelo senso comum para a síndrome (estafa). Os resultados oriundos das entrevistas revelaram dendograma estruturado por quatro classes temáticas, cujos conteúdos representacionais estão associados a ausência de reconhecimento da profissão, prática profissional, processo do adoecer e justificativa da escolha profissional, ancoradas nas experiências histórico-sociais da profissão. Os dados obtidos contribuem para o aumento do conhecimento acerca das representações sociais da Síndrome de Burnout, tendo em vista a insuficiência de estudos relacionados a essa temática. As pesquisas encontradas e destacadas nessa dissertação abordam mais os aspectos de rastreamento da síndrome, suas causas, sintomas e consequências do aspecto psicossocial.

Santana (2018), teve como objetivo analisar as repercussões sociodemográficas e ocupacionais sobre o estresse ocupacional nos profissionais da equipe de enfermagem de um hospital universitário do interior de Minas Gerais. Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva e exploratória e enfoque quantitativo. Participaram do estudo profissionais de enfermagem de diversos setores da instituição e de todos os turnos, perfazendo um total de 124 profissionais. Para sua execução, foi utilizado um questionário para caracterização Sociodemográfica e profissional da amostra, e a escala Job Stress Scale (JSS) para avaliação da exposição ao estresse ocupacional. Teve como conclusão dos resultados que a equipe de enfermagem do hospital é formada, em sua maioria, por técnicos de enfermagem, do sexo feminino, com até 40 anos e com formação superior à exigida para atuação no cargo. Os

profissionais que ocupam cargo de nível superior apresentaram maior demanda psicológica em comparação aos profissionais de cargo de nível médio, podendo ser explicado pelo fato de os enfermeiros desenvolverem atividades gerenciais e absorverem estressores relacionados à falta de materiais e dimensionamento inadequado de pessoal. Em relação às dimensões da Job Stress Scale (JSS), a maioria dos profissionais acredita apresentar alto controle do trabalho a ser executado e receberem alto apoio social da equipe. Tais fatores podem ser considerados como protetores à exposição ao estresse. A maioria dos profissionais da instituição encontra-se alocada na situação de realização de trabalho de alta exigência, conforme os quadrantes do modelo Demanda-Controle. A taxa de exposição ao estresse (71,8%) foi superior à observada em estudos anteriores, sendo mais prevalente nos profissionais atuantes no bloco cirúrgico e enfermarias.

Prudente (2014), realizou um estudo qualitativo com desenho da Pesquisa Convergente-Assistencial, cujo objetivo foi propor estratégias, a partir das indicações dos trabalhadores de enfermagem que minimizem o desgaste no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados. A população do estudo foi composta pelos trabalhadores de enfermagem em diferentes turnos visto que estão expostos a diferentes cargas de trabalho que podem levar ao desgaste. A amostra do estudo foi composta por 29 trabalhadores: nas entrevistas participaram 07 enfermeiros, 17 técnicos de enfermagem, 03 auxiliares de enfermagem e 02 atendentes de enfermagem; nos grupos focais participaram 04 enfermeiros e 04 técnicos de enfermagem. Os resultados do estudo apontaram que a exposição diária e contínua às cargas de trabalho culmina na produção e aumento do desgaste, podendo levar o trabalhador ao adoecimento; é causado principalmente pela convivência com a dor, o sofrimento e a morte dos pacientes; pelo vínculo construído na relação cuidado-cuidador; pela exigência de cuidados e; pela fragilidade nas condições de trabalho; é relevante que o trabalhador de enfermagem se aproprie de estratégias individuais, coletivas e institucionais que minimizem o desgaste no cuidado aos pacientes onco-hematológicos hospitalizados. Essas estratégias estão discriminadas em ações fisiológicas, de lazer, familiares, devocionais e reflexivas, no âmbito individual; ações que fortalecem a relação com o paciente, com as condições de trabalho e com a equipe de enfermagem, no âmbito coletivo; e ações de saúde do trabalhador, de organização do trabalho e de educação permanente, no âmbito institucional. Conclui-se que o trabalhador de enfermagem ao cuidar destes pacientes vivencia um processo de trabalho desgastante, sendo assim necessária a observância de estratégias que minimizem o desgaste, como forma de ser manter ativo e efetivo em sua vida e trabalho.

Dornfeld (2017), realizou um delineamento qualitativo a fim de compreender a influência da espiritualidade frente ao processo de morte na prática de enfermagem, que ao cuidar de doentes em processo de morte, pode deparar-se com situações que causam desgaste psíquico e emocional. Com um total de 160 participantes, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, atuantes em setores de pronto atendimento e internação de um hospital que atende média e alta complexidade. A análise dos depoimentos coletados se fez através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo utilizando o software *DSCsoft*. Observa-se que os profissionais valorizam e buscam desenvolver aspectos relacionados à espiritualidade, tanto na dimensão relativa a transcendência, como em seu relacionamento com os outros e com o meio em que vivem. Entretanto, observa-se a dificuldade em voltar o olhar para si próprios. Sugeriu que através de estratégias de educação continuada, o aprimoramento de aspectos relacionados às boas práticas, com vistas à melhor assistência em tais circunstâncias. Contudo, a criação de espaços de escuta e acolhimento às experiências vividas e compartilhadas por estes profissionais pode subsidiar oportunidades de crescimento individual e coletivo, no que tange à ressignificação do cuidado frente a processos de morte.

#### 4. DISCUSSÃO

Os objetivos desse trabalho foram integrar as informações das produções científicas realizadas no Brasil sobre a Síndrome de Burnout, assim como ressaltar a importância de estudos a respeito de Síndrome de Burnout em profissionais assistenciais e avaliar sua ocorrência. As profissionais assistenciais do sexo feminino totalizam 2.075 (82%) dos participantes das pesquisas selecionadas, sendo elas enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, médicas e fisioterapeutas.

Segundo Machado e colaboradores (2010) a participação das mulheres no mercado de trabalho em saúde vem sendo estudada há algumas décadas, mostrando sua importância não só para compreender a expansão no mundo do trabalho como, e principalmente, para melhor compreender as especificidades do setor saúde que abriga um contingente expressivo de mulheres. A profissionalização feminina, iniciada no final do século XIX aconteceu relacionada aos papéis femininos tradicionais, ou seja, a mulher vinculada ao cuidar, ao educar e ao servir, entendidos como dom ou vocação. A enfermagem, nesse contexto, foi a primeira profissão feminina universitária no Brasil segundo Aperibense e Barreira (2008), sustentando programas de saúde pública e garantindo o funcionamento dos serviços de saúde.

Lopes & Leal (2005) refletiram sobre o universo sócio histórico do cuidado de saúde pela enfermagem na perspectiva da divisão sexual do trabalho. Dados fornecido pelo Conselho Federal de Enfermagem (2014) mostram que de 1990 a 2003 houve estabilidade em relação ao gênero, com predominância feminina nas diferentes categorias da enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar). Vários estudos têm tratado dos aspectos relativos ao sofrimento psíquico de profissionais da área de enfermagem, principalmente daqueles que trabalham em Pronto Socorro e em certas Unidades Hospitalares como Unidade de Terapia Intensiva e Oncologia.

Os dados no Brasil do Censo de 2000, revelam que as mulheres constituem a maior parte dos estudantes de nível superior na área da saúde. Em vários cursos universitários, as mulheres já ocupam metade das vagas oferecidas (Costa et al, 2010). A tendência deste processo de feminização foi verificada, mostrando que entre os profissionais com diploma universitário, 61,7% eram mulheres, representando 90,4% dos enfermeiros. Nesse nível de força de trabalho, as mulheres representaram 86,9% dos técnicos e auxiliares de enfermagem, 78,1% dos atendentes de enfermagem (Machado et al, 2010).

Um estudo de Lourenção, Moscaradini & Soler, (2010), que analisou os internatos e residências médicas evidenciou incidências elevadas de Síndrome de Burnout, estresse, depressão, fadiga e sono entre residentes; dificuldade de enfrentamento de problemas; relação

entre carga horária de trabalho e baixa qualidade de vida e indica a necessidade da adequação da legislação da residência médica para melhorar as condições de trabalho e aprendizado. Falar da saúde das profissionais de saúde implica lembrar que estas estão sujeitas a pesadas cargas de estresse e sofrimento laboral. Além de lidarem com o adoecimento, a dor e o sofrimento em sua ampla gama de manifestações, tendo que dar respostas muitas vezes vinculadas a decisões que implicam “incertezas e limites do conhecimento”, também suprem as expectativas dos pacientes, familiares e membros das equipes. A questão de gênero não tem sido um aspecto priorizado nas análises acerca da relação entre trabalho, ocupação e sofrimento psíquico e pouco sabemos sobre as especificidades e as implicações presentes, inerentes ao processo de feminização na área da saúde.

Dos 20 estudos selecionados, 14 aconteceram em contexto de hospitais públicos, 1 estudo em contexto de hospital privado, 4 em hospitais público e privado (misto) e 1 estudo não apresenta dados referentes ao contexto hospitalar estudado. Para a enumeração dos fatores de risco para o desenvolvimento do burnout, são levadas em consideração quatro dimensões: a organização, o indivíduo, o trabalho e a sociedade (World Health Organization, 1998).

Com base nos estudos analisados pode-se observar que as fontes estressoras para os fatores de risco podem ser agrupadas em 2 ordens: organizacional e pessoal, conforme a Tabela 2. Fatores organizacionais (características laborais) de risco associados à incidência da Síndrome de Burnout; Tabela 3. Fatores pessoais de risco associados à incidência da Síndrome de Burnout.

Em relação aos fatores relacionados à organização que influenciam o desenvolvimento do burnout, alguns itens são mencionados na Tabela 2.

#### 4.1 Tabela 2

Fatores organizacionais (características laborais) de risco associados à incidência da Síndrome de Burnout segundo análise dos estudo

Fator	Estudos
Elevada demanda de responsabilidade	Santos et al., 2017; Freire et al., 2015; Gianasi 2015; Bezerra 2016; Santana 2018;
Falta de segurança no trabalho	Andrade et al., 2015; Santos et al., 2017; Gianasi 2015; Oliveira 2019; Silva 2017;
Falta de liderança	Silva et al., 2015; Santos et al., 2017; Gianasi 2015; Oliveira 2019;
Problemas de comunicação	Silva et al., 2015; Santos et al., 2017; Gianasi 2015; Bezerra 2016; Silva 2017;

Sobrecarga / dupla jornada	Santos et al., 2017; Freire et al., 2015; Gianasi 2015; Oliveira 2019; Bezerra 2016; Paiva 2017; Silva 2017; Freitas 2017; Patricio 2018; Barrocas 2014; Fernandes 2015; Pereira 2014; Prudente 2014;
Baixa remuneração/ reconhecimento / incentivo	Andrade et al., 2015; Santos et al., 2017; Gianasi 2015; Oliveira 2019; Bezerra 2016; Paiva 2017; Rosa 2017; Patricio 2018; Barrocas 2014; Vidotti 2017; Pereira 2014; Santana 2018;
Infraestrutura inadequada	Santos et al., 2017; Gianasi 2015; Oliveira 2019; Silva 2017; Patricio 2018; Barrocas 2014; Pereira 2014;

---

O desenvolvimento da Síndrome de Burnout gera nos profissionais respostas prejudiciais, como a perda do sentido do trabalho, a ausência de simpatia e tolerância diante dos pacientes e a incapacidade de apreciar o trabalho como desenvolvimento pessoal.

- Elevada demanda de responsabilidade pode possibilitar abertura para erros, cansaço excessivo e sentimentos de exaustão física e/ou psicológica.
- Falta de segurança no trabalho acontece quando o ambiente de trabalho acaba se tornando perigoso, podendo causar sentimentos de desamparo.
- Falta de liderança provoca o sentimento de não poder contar com ninguém, conflitos entre equipe e abandono.
- Problema de comunicação pode ocasionar erros e distorções além de lentificação da informação, gerando dúvidas, desconforto e conflitos constantes.
- Sobrecarga/ dupla jornada se dá com a quantidade excessiva de trabalho que ultrapassam a capacidade de desempenho, o fato de ter múltiplos empregos é fonte permanente de desgaste que exigem do profissional muito gasto da energia física e psíquica, tornando-o suscetível ao estresse ocupacional e, conseqüentemente, ao burnout.
- Baixa remuneração/ reconhecimento / incentivo faz com que o trabalhador se sinta desmotivado e desvalorizado, causando também sentimentos de desvalia e incompetência.
- Infraestrutura inadequada pode causar prejuízos quanto ao serviço prestado, estresse organizacional além de problemas relacionados ao bem estar da equipe.

#### 4.2 Tabela 3

Fatores pessoais de risco associados à incidência da Síndrome de Burnout

Fator	Estudos
Ausência de suporte familiar	Santos et al., 2017; Gianasi 2015; Oliveira 2019; Bezerra 2016;
Absenteísmo	Silva et al., 2015; Santos et al., 2017; Freire et al., 2015; Oliveira 2019; Prudente 2014; Dornfeld 2017;
Desumanização	Santos et al., 2017; Gianasi 2015; Oliveira 2019; Paiva 2017; Rosa 2017; Barrocas 2014; Miyazaki 2015; Dornfeld 2017;
Ausência de suporte social	Silva et al., 2015; Santos et al., 2017; Freire et al., 2015; Gianasi 2015; Oliveira 2019; Silva 2017; Barrocas 2014; Vidotti 2017; Santana 2018; Prudente 2014.

O trabalho no hospital demanda esforço emocional, mental e físico do trabalhador e esses fatores refletem na qualidade de vida, na saúde e principalmente no cuidado prestado. Em relação aos fatores pessoais associados à síndrome de burnout são citados na Tabela. 3 como:

- Ausência de suporte Familiar, refere-se a falta de ajuda emocional dada pela família causando conflitos emocionais e sentimentos de desamor.

- Absenteísmo, padrão habitual de ausências no processo de trabalho, dever ou obrigação, seja por falta ou atraso, falta de motivação ou devido a algum motivo interveniente.

- Desumanização, refere-se ao serviço prestado aos pacientes e familiares, mecanização do atendimento e abafamento de sentimentos ligados a dor e sofrimento do próximo.

- Ausência de suporte Social, depende do tipo de relacionamento entre os colegas de trabalho, pode desencadear o Burnout, colegas que proporcionam apoio são obviamente um antídoto importante para acontecimentos carregados de ansiedade; ao contrário, aqueles que são mais competitivos, excessivamente críticos ou preguiçosos, somente contribuirão para piorar, entre gestores e demais profissionais esse apoio serve de escudo para os demais problemas e dificuldades, quando este mantém um relacionamento harmonioso e amigável. Visto que profissionais passam a maior parte de seu tempo no local de trabalho se tornando parte da “família”.

Na área da saúde, a efetivação do trabalho não depende exclusivamente da competência e compromisso do trabalhador; mas também da interação com o paciente e da adesão, acesso e reação deste aos procedimentos, orientações e condições de trabalho. Importa salientar que, na

realidade brasileira, os profissionais de hospitais públicos de urgência e emergência, de modo geral, lidam com precárias condições de trabalho, como insuficiência de profissionais, materiais, equipamentos, estruturas físicas inadequadas, falta de leitos hospitalares, superlotação e defasagem salarial e baixo reconhecimento. No Brasil, os profissionais assistenciais estão submetidos a uma maior influência de fatores estressantes principalmente os que trabalham na área de saúde pública que apresentam problemas de infraestrutura, falta de material básico para o atendimento, grande demanda imposta pelos órgãos responsáveis e etc. (Borges et al., 2002 apud Carvalho e Malagris, 2007)

É importante evidenciar que o trabalho está ligado às demais dimensões da vida, as quais, de forma, inter-relacionadas, influenciam na saúde-adoecimento dos indivíduos. Os profissionais reconhecem a importância do trabalho para a garantia de melhores condições materiais e subjetivas favoráveis à saúde, entretanto, destacam predominantemente seus efeitos negativos referentes ao desgaste físico e psíquico decorrente de sobrecarga, turnos prolongados, precárias condições de trabalho e outros fatores impulsionadores de estresse, cansaço, ausência de hábitos saudáveis e qualidade de vida. (Rosado, Russo & Maia, 2015)

Segundo a análise crítica e leitura dos artigos selecionados realizada nesse presente estudo pode-se observar que profissionais que apresentaram maior exaustão emocional, fator relacionado diretamente ao desenvolvimento de Síndrome de Burnout, faltaram mais ao trabalho, em sua predominância são mulheres, jovens, casadas, com filhos além de baixa remuneração, pouco reconhecimento profissional e poucas horas de sono em razão da carga laboral que é composta por jornadas de trabalho extensas, com alta demanda de pacientes, relacionamentos interpessoais conflituosos alinhados aos afazeres domésticos da casa e dos filhos. Em razão disso os profissionais desenvolvem estratégias de proteção para minimizar o sofrimento decorrente do trabalho, como: práticas religiosas, desejo de cuidar do próximo ou sentido de serem vocacionados, bom relacionamento entre os colegas de trabalho e estratégias que por muitas vezes podem não serem efetivas como o uso de tabaco e álcool, devido ao risco de se tornarem alcoólatras e tabagistas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura consultada contribui para um aprofundamento acerca da Síndrome de Burnout e Estresse Ocupacional. Percebeu-se que a maioria dos artigos se refere à fatores de risco como condições inadequadas de trabalho, falta de insumos, baixo reconhecimento e remuneração, além da necessidade de ter um duplo vínculo empregatício e longas jornadas de trabalho. Quanto aos fatores de proteção as práticas religiosas e o bom relacionamento entre os colegas de trabalho foram os mais citados, apesar da maioria dos artigos selecionados apresentarem apenas os fatores de agravamento como o uso de tabaco e álcool.

No sentido acima, os profissionais assistenciais como enfermeiros e médicos, podem ter maior incidência para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout devido as suas condições de atividades laborais e o contato direto com os pacientes e seus familiares assim como, doenças e sofrimentos, além de precisarem estar atentos a sua própria saúde física e mental, pois esses fatores refletem diretamente na qualidade dos atendimentos.

O trabalho em saúde pode ser até mesmo entendido como atividade paradoxal, pois enquanto os trabalhadores estão cuidando da saúde dos pacientes a forma de realização dessa atividade pode estar gerando efeitos negativos em sua própria saúde. Causando fragilizações na qualidade da assistência prestada e interferindo nos relacionamentos familiares e interpessoais dos profissionais de assistência.

Percebeu-se que grande parte dos participantes dos estudos selecionados, são do sexo feminino, demonstrando o processo de feminização do trabalho e de desvalorização do trabalho associado às mulheres, mostrando a importância de ter uma melhor compreensão organizacional e garantir que os ambientes de trabalho sejam seguros e responsáveis para o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal garantindo melhores condições laborais e em relação ao cuidar, sendo importante observar as especificidades do setor de saúde. Existindo ainda possibilidades que pode ser desenvolvidas tanto pela organização quanto pelos colaboradores para evitar o agravamento e incidência da Síndrome.

Espera-se que esse estudo possa auxiliar na adoção de estratégias de prevenção de Síndrome de Burnout assim como incentivo de estudo, desenvolvimento de pesquisas e publicações acadêmicas afim de contribuir para uma melhora nos ambientes de trabalho e qualidade de vida de profissionais assistenciais considerando também o processo de feminização das profissões de saúde e suas implicações.

## 6 REFERÊNCIAS

- Alvarenga, I. (2016). OPAS / OMS Brasil - Estresse no Ambiente de Trabalho Cobra Preço Alto de Indivíduos, Empregadores e Sociedade | OPAS / OMS.
- Alves, M.E., (2017). Síndrome De Burnout. Porto Alegre: Psychiatry on line Brasil, Vol 22.
- Aperibense, P. G. G. S. & Barreira, I. A. (2008). Nexos entre Enfermagem, Nutrição e Serviço Social, profissões femininas pioneiras na área da Saúde. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, 42(3) 474-482.
- Andrade, A. L., Moraes, T. D., Tosoli, A. M., & Wachelke, J. (2015). Burnout, Clima de Segurança e Condições de Trabalho em Profissionais Hospitalares. Revista Psicologia Organizações e Trabalho, 15(3), 233-245.
- Barrocas, P. H. N. (2014). Condições de Trabalho de Técnicos de Enfermagem de um Hospital Particular: Burnout e Estratégias Defensivas.
- Bezerra, C. M. B. (2016). Estresse e Síndrome de Burnout nos Enfermeiros de um Hospital Universitário.
- Borges, L.O., Argolo, J. C. T., Pereira, A.L.S., Machado, E. A. P., & Silva, W. S. (2002). A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. Psicologia: Reflexão e Crítica, 15(1), 189-200.
- COFEN (2014). Conselho Federal de Enfermagem. Registro quantitativo de profissionais de enfermagem brasileiros, quanto à categoria profissional e o sexo no período de 1990 a 2003.
- Carvalho, L., & Malagris. L. (2007). Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. Estudos e pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v.07, n° 3, Dezembro.
- Costa, S. D. M., Durães, S. J. A., & Abreu, M. H. N. G. D. (2010). Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. Ciência & Saúde Coletiva, 15, 1865-1873.
- Dornfeld, R. L. (2017). Percepção dos Profissionais de Enfermagem Frente a Processos de Morte: Influência da Espiritualidade.
- Fernandes, L. S. (2015). Associação entre Síndrome de Burnout, uso Prejudicial de Álcool e Tabagismo em Profissionais de Enfermagem nas Unidades De Terapia Intensiva Do Hospital das Clínicas de Botucatu-UNESP.
- Freire, C. B., Dias, R. F., Schwingel, P.A., França, E. E. T., Andrade, F. M. D., Costa, E. C., & Junior, M. A. d. V. C. (2015). Qualidade de Vida e Atividade Física em Profissionais

de Terapia Intensiva Do Sub Médio São Francisco. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 68(1), 26-31

- Freitas, A. P. d. R. (2017). Burnout em Médicos Emergencistas de Porto Alegre.
- Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23, 183-184.
- Gianasi, L. B. d. S. (2015). A Síndrome de Burnout e suas Representações entre Profissionais de Saúde de Um Hospital Geral.
- Guimarães, L. A. M., Grubits, S. (1999). *Serie Saúde Mental e Trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Grisci, C. L. I., & Lazzarotto, G. D. R. (2002). Intervenção e Análise em Tempos de Reestruturação do Trabalho. In *Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão* (1. 2002: São Paulo). São Paulo: Congresso Brasileiro Psicologia, 2002.
- IBGE (2020). Censo demográfico: 2000: características gerais da população: resultados da amostra. Biblioteca Detalhes. Recuperado em 16 de junho de 2020, de <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=783>
- Lopes, M. J. M., & Leal, S. M. C. (2005). A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos pág.*, (24), 105-125.
- Lourenção, L. G.; Moscardini, A. C. & Soler, Z. A. S. G. (2010). Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Rev. Assoc. Med. Bras*, 56(1), 81-91.
- Machado, M. H., Oliveira, E. D. S. D., & Moyses, N. M. N. (2010). Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. *O trabalho em saúde: abordagens quantitativas e qualitativas*, 1, 103-116.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422
- Maslach, C., Schaufeli, WB, & Leiter, MP (2009). Burnout: 35 anos de pesquisa e prática. *Desenvolvimento de carreira internacional*.
- Marx, K. (1983). *O capital: crítica da economia política*. Trad. Régis Barbosa e Flávio R. Kothe. Col. Os economistas. São Paulo: Abril Cultural, 1.
- Miyazaki, E. S. (2015). Burnout, Qualidade de Vida e Atividade Física Em Profissionais de Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Escola.
- Nogueira-Martins, L. A. (2000). Saúde mental dos profissionais de saúde. *Rev Bras Med Trab*, 1(1), 56-68.
- Oliveira, R. F. d. (2019). Burnout em Residentes Multiprofissionais em Saúde e as Estratégias de Enfrentamento.

- Paiva, L. C. d. (2017). Análise da Qualidade de Vida e Fatores de Risco para a Síndrome de Burnout em Profissionais de Saúde.
- Patricio, D. F. (2018). Burnout, Tensão Emocional e Depressão em Profissionais de Enfermagem em Ambiente Hospitalar.
- Pereira, D. R. (2014). Síndrome de Burnout em Profissionais da Enfermagem: Um Estudo Psicossociológico.
- Prudente, J. A. B. (2014). O Desgaste De Trabalhadores de Enfermagem no Cuidado A Pacientes Onco-Hematológicos Hospitalizados: Causas e Estratégias de Minimização.
- Rosa, V. A. (2017). Síndrome de Burnout em Médicos do Ambulatório de um Hospital Escola no Noroeste Paulista.
- Rosado, I. V. M., Russo, G. H. A., & Maia, E. M. C. (2015). Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 3021-3032
- Santana, L. C. (2018). Avaliação do Estresse Ocupacional na Equipe de Enfermagem de um Hospital de Ensino.
- Santos, A. S. d., Monteiro, J. K., Dilélio, A. S., Sobrosa, G. M. R.s, & Borowski, S. B. V. (2017). Contexto Hospitalar Público e Privado: Impacto no Adoecimento Mental de Trabalhadores da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(2), 421-438. Epub March 06, 2017.
- Silva, P. C. d., & Merlo, Álvaro R. C. (2006). Prazer e sofrimento de psicólogos no trabalho em empresas privadas. *Psicologia: ciência e profissão*, 27(1), 132-147. Recuperado em 19 de junho de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932007000100011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100011&lng=pt&tlng=pt).
- Silva, A. P. d. (2017). Síndrome De Burnout E Estratégias De Enfrentamento Em Hospital Público De Urgência E Emergência.
- Silva, R. P.d., Barbosa, S. d. C., Silva, S.S. d., & Patrício, D. F. (2015). Burnout e Estratégias de Enfrentamento em Profissionais de Enfermagem. *Arquivos Brasileiros De Psicologia*, 67(1), 130-145. Recuperado em 21 de abril de 2020.
- Tittoni, J. Saúde mental. In: Cattani, A. (1997). *Trabalho e Tecnologia; Dicionário Crítico*. 2.ed., Petrópolis: Vozes, p.215-19.
- Trigo, T. R., Teng, C. T. & Hallak, J. E. C. (2007). Síndrome de Burnout ou Estafa Profissional e Transtornos Psiquiátricos. *Arquivos de Psiquiatria Clínica (São Paulo)*, 34 (5), 223-233.

Vidotti, V. (2017). Estresse, Burnout e Qualidade de Vida na Equipe de Enfermagem.

World Health Organization. (1998). Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. World Health Organization.

Zanelli, J. C.; Bastos, A. V. B. (2004). Inserção Profissional do Psicólogo em Organizações e no Trabalho. Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

## 7 ANEXOS

## 7.1 Anexo 1 Dados Demográficos.

nº	Nome	Autor	Ano	Total	Mulheres %	Homens %	Média de id	T E	ENF	MED	FISI	Solteiro %	Casado %	Outros %	
1	Burnout, clima de segurança e condições de trabalho em profissionais de enfermagem	Andrade, A. L., Moraes, T. D., Tosoli, A. M., & W	2015	200	87%	13%	34,4	139	14	12	35	NAO INFOR	NAO INFORMAD	NAO INFORMADO	
2	Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem	Silva, R. P., Barbosa, S. C., Silva, S. S., & Patricio,	2015	193	92,80%	7,20%	34,13	152	41	0	0	48,50%	NAO INFORMAD	NAO INFORMADO	
3	Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental	Santos, A. S., Monteiro, J. K., Dilêio, A. S., Sobros	2017	182	68,70%	31,30%	36,5	66	55	61	0	36,90%	54,90%	8,20%	
4	Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia inter	Freira, C. B., Dias, R. F., Schwinnat, P. A., França,	2015	59	76,10%	23,80%	30,8	33	13	4	9	NAO INFOR	NAO INFORMAD	NAO INFORMADO	
5	A síndrome de burnout e suas representações entre profissionais de	Gianasi, L. B. d. S.	2015	101	47,50%	52,50%	42	0	37	64	0	26,70%	58,40%	14,90%	
6	Burnout em residentes multiprofissionais em saúde e as estratégias d	Oliveira, R. F. d.	2019	134	89,50%	10,50%	NAO INFO	NAO INFORM	NAO INF	NAO INFOR	NAO	NAO INFOR	NAO INFORMAD	NAO INFORMADO	
7	Estresse e síndrome de Burnout nos enfermeiros de um hospital univ	Bazerra, C. M. B.	2016	108	88,90%	11,10%	24-45	0	108	0	0	47,20%	37,90%	14,70%	
8	Análise da qualidade de vida e fatores de risco para a Síndrome de Bu	Paiva, L. C. d.	2017	436	79,40%	20,60%	51	254	101	81	0	NAO INFOR	62,80%	NAO INFORMADO	
9	Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em hospital pu	Silva, A. P. d.	2017	124	NAO INFORMAD	NAO INFO	NAO INFO	NAO INFORM	42	31	0	NAO INFOR	NAO INFORMAD	NAO INFORMADO	
10	Síndrome de burnout em médicos do ambulatório de um hospital esc	Rosa, V. A.	2017	100	39,30%	60,70%	47,5	0	0	100		NAO INFOR	84%	NAO INFORMADO	
11	Burnout em médicos emergencistas de Porto Alegre	Freitas, A. P. d. R.	2017	182	NAO INFORMAD	NAO INFO	NAO INFO	NAO INFORM	NAO INF	NAO INFOR	NAO	NAO INFOR	NAO INFORMAD	NAO INFORMADO	
12	Burnout, tensão emocional e depressão em profissionais de Enferma	Patricio, D. F.	2018	220	97,30%	2,70%	31,9	178	42	0	0	39,50%	52,30%	NAO INFORMADO	
13	Condições de trabalho de técnicos de enfermagem de um hospital pu	Barrocas P. H. N.	2014	9	100%		33	9	0	0	0	NAO INFOR	NAO INFORMAD	NAO INFORMADO	
14	Burnout, qualidade de vida e atividade física em profissionais de unid	Miyazaki, E. S.	2015	142	70%	30%	34,5	79	21	18	18	47,10%	44,20%	NAO INFORMADO	
15	Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e ta	Fernandes, L. S.	2015	160	94,40%	5,60%	35,1	110	42	0		NAO INFOR	48%	NAO INFORMADO	
16	Estresse, burnout e qualidade de vida na equipe de enfermagem	Vidotti, V.	2017	502	90,40%	9,60%	20-40	273	193	0	0	NAO INFOR	52,60%	NAO INFORMADO	
17	Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem: um estudo pa	Pereira, D. R.	2014	102	91,20%	8,80%	44	35	30	0	0	36,30%	52%	11,70%	
18	Avaliação do estresse ocupacional na equipe de enfermagem de um h	Santana, L. C.	2018	124	87,90%	12,10%	40,2	85	24	0	0	NAO INFOR	NAO INFORMAD	NAO INFORMADO	
19	O desgaste de trabalhadores de enfermagem no cuidado a pacientes d	Prudente, J. A. B.	2014	29	NAO INFORMAD	NAO INFO	NAO INFO	21	11	0	0	NAO INFOR	NAO INFORMAD	NAO INFORMADO	
20	Percepção dos profissionais de enfermagem frente a processos de m	Dornfeld, R. L.	2017	160	88,20%	11,80%	30-39	131	29	0	0	NAO INFOR	NAO INFORMAD	NAO INFORMADO	
TOTAL GERAL:				3267	82%	0,19456	1334	1334	741	371	371	62			

LEGENDA: T.E.= Técnico de enfermagem e auxiliares ENF= Enfermeiros ME= Médicos FISI= Fisioterapeutas