

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA

CURSO DE ENFERMAGEM

**QUALIDADE DE VIDA E SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE
SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

MARCIANA BASTOS DA SILVA
MARIANA ELOISA MARQUES DE ANDRADE
SUZANNA RODRIGUES GOMES

Anápolis
2020

MARCIANA BASTOS DA SILVA
MARIANA ELOISA MARQUES DE ANDRADE
SUZANNA RODRIGUES GOMES

**QUALIDADE DE VIDA E SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE
SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário - UniEVANGÉLICA, em nível de Bacharelado, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e para composição de nota na disciplina de Produção Científica.

Orientadora: Me. Juliana Macedo Melo Andrade

Anápolis
2020

da Silva, Marciana Bastos,
de Andrade, Mariana Eloisa Marques,
Gomes, Suzanna Rodrigues.

QUALIDADE DE VIDA E SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA [manuscrito] / Marciana Bastos da Silva, Mariana Eloisa Marques de Andrade, Suzanna Rodrigues Gomes. - 2020.XXXVIII, 41f.

Orientador: Prof. JULIANA MACEDO MELO ANDRADE. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário UniEvangélica, Enfermagem, Cidade de Anápolis Goiás, 2020.

1. Síndrome de Burnout. 2. Qualidade de Vida. 3. Saúde Mental. I. da Silva, Marciana Bastos. II. de Andrade, Mariana Eloisa Marques, III. Gomes, Suzanna Rodrigues., orientadora MACEDO MELO ANDRADE, JULIANA. III. Qualidade de vida e Síndrome de Burnout em profissionais de saúde: uma revisão integrativa da literatura.

MARCIANA BASTOS DA SILVA
MARIANA ELOISA MARQUES DE ANDRADE
SUZANNA RODRIGUES GOMES

**QUALIDADE DE VIDA E SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE
SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Disciplina de Produção Científica em
Enfermagem II do Curso de Enfermagem do
Centro Universitário de Anápolis -
UniEVANGÉLICA, em nível de Bacharelado,
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Anápolis, ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Trabalho de conclusão de curso defendido em ____ de dezembro de 2020, tendo sido

_____.

Profª. Me. Juliana Macedo Melo Andrade

Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA - Anápolis - GO

Profª. Lismary Barbosa de Oliveira e Silva

Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA - Anápolis - GO

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todos os professores que nos influenciaram durante a trajetória acadêmica. Em especial à professora Juliana Macedo, nossa orientadora, que nos acompanhou e apoiou todos esses anos, esclarecendo todas as dúvidas e auxiliando nas angústias.

Obrigada por tamanho companheirismo.

AGRADECIMENTOS

Marciana Bastos da Silva.

Primeiramente agradeço a Deus por ter me dado o dom da vida e por estar sempre a minha frente me conduzindo dando a oportunidade de realizar este sonho.

Agradeço ao meu pai Marcos Pereira da Silva e minha mãe Maria Gonçalves de Bastos Silva por sempre acreditarem em mim, lutarem junto comigo e acima de tudo não desistirem desta batalha cheia de desafios.

Ao meu irmão Marcos Paulo Bastos da Silva pela sua cumplicidade e apoio quando eu mais careci e meu namorado Paulo Rodrigues dos Santos pelo estar ao meu lado e me encorajar cada vez que senti medo.

Agradeço de forma muito especial cada pessoa que me ajudou nesta caminhada, pelos abraços, sorrisos, lágrimas, por cada momento que foi compartilhado. E de forma excepcional minhas amigas Suzanna Rodrigues e Mariana Eloisa, que juntas tivemos o prazer de construir este trabalho agregando muito conhecimento e fortificando ainda mais o laço já tínhamos de amizade e carinho.

A todo o corpo docente do Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA pela qualidade de ensino oferecida e toda a estrutura para formar excelentes profissionais. Em especial a professora Juliana Macedo que foi orientadora, amiga, um grande exemplo de pessoa e profissional que esteve caminhando lado a lado para que este projeto se realizasse.

Mariana Eloisa Marques de Andrade

Agradeço a Deus pelo presente que é viver, de poder admirar os céus, as chuvas e as estrelas... de poder sentir o vento no rosto, de sentir sabores e aromas agradáveis! Pelo dom de alcançar as pessoas através do meu cuidado.

Agradeço a Deus por me ter honrado com pais incríveis. Tania Maria, minha mãe, mulher forte, criativa, inteligente e iluminada, você é minha inspiração! Eu te amo!

Jaime José, o meu pai, que a tão pouco tempo se juntou a Deus e faz uma falta enorme. Da última vez que falou sobre mim, te ouvi todo orgulhoso dizendo 'ela é uma enfermeira diferente! Ela é diferente, eu vi'... prometo que farei o meu melhor para ser diferente sempre, pai! Sua curiosidade e amorosidade permanecerão sempre como um espelho pra mim!

A minha mulher, Aline Oliveira que me incentiva, motiva e me apoia! Obrigada por tudo, é uma jornada incrível a que estamos fazendo!

Aos meus irmãos, Polliana e Juliano, visionários e corajosos, que tantas vezes me ajudaram a ver a vida com outros olhos!

Aos meus familiares que acreditaram e impulsionaram a acreditar que eu era capaz!

A todos os amigos e colegas que a vida acadêmica me proporcionou, em especial a Marciana Bastos e Suzanna Rodrigues, por encararem esse desafio com tanto carinho e dedicação! Vocês são mulheres espetaculares e com certeza, enfermeiras de excelência! Vocês fazem toda diferença!

Agradeço a todo o corpo docente e administrativo do curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA. Aos nossos professores incrivelmente inteligentes e humanos, que nos orientou e guiou por esse caminho acadêmico. Vocês são sensacionais.

Agradeço a professora mestra e orientadora, Juliana Macedo, pela oportunidade ímpar de crescimento e autoconhecimento. Você é um ser de luz!

Ao Universo, gratidão

Suzanna Rodrigues Gomes

Agradeço a Deus por me proporcionar perseverança durante toda a minha vida.

Aos meus pais Wilson Gomes da Silva e Rozana Rodrigues da Silva pelo apoio, incentivo e investimento que serviram de alicerce para as minhas realizações.

Aos meu irmão Pedro Heloe Rodrigues Gomes pela amizade e companheirismo dedicados quando sempre precisei.

Aos meus avós por investirem no meu futuro e formação.

A minha professora orientadora Juliana Macedo pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo, pelos conselhos, paciência e dedicação. E por me ajudar a crescer academicamente e profissionalmente.

As minhas companheiras de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Marciana Bastos, Mariana Eloisa que ultrapassaram comigo todas as dificuldades enfrentadas e auxiliaram no meu crescimento pessoal. Serão excelentes profissionais, assim como são pessoas excepcionais.

A todas as minhas amigas do curso de graduação que fizeram parte da minha jornada, compartilharam dos inúmeros desafios, sorrisos, conquistas e choros.

Também quero agradecer ao Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA e o seu corpo docente que demonstrou pelo comprometimento com a qualidade e excelência do ensino.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

Arthur Schopenhauer

RESUMO

Introdução: A saúde mental está diretamente relacionada ao próprio conceito de saúde, que é o bem-estar físico, psíquico e social. Devido ao evidente crescimento do número de profissionais da saúde tanto fisicamente quanto mentalmente doentes, percebemos a importância de se examinar a qualidade de vida destes profissionais, analisando seu contexto socioeconômico, pois precariedade dos estudos e restrição de oportunidades de empregos suscitando salários menores que o esperado, gerando frustração à realidade na qual estão inseridas, afetando sua qualidade de vida e podendo levar ao desenvolvimento da síndrome de Burnout nessa população, que lida diretamente com a saúde de outras pessoas e muitas vezes negligencia a sua. (OMS, 1946. p.1; FERNANDES et al., 2012). **Objetivo geral:** Desvelar a qualidade de vida e a síndrome de Burnout em profissionais da saúde atuantes em ambiente hospitalar por meio de uma revisão integrativa da literatura dos últimos 10 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura dos últimos dez anos, realizada na plataforma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde encontram-se outros bancos de dados, a saber: LILACS, IBECs, BDNF, MEDLINE, e SciELO. Utilizando os descritores “esgotamento profissional”, “qualidade de vida” e “profissionais da saúde”. **Resultados e Discussão:** As categorias encontradas ao final do estudo foram: Fatores determinantes para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar; As manifestações clínicas da Síndrome de Burnout apresentadas pelos profissionais de saúde que atuam e no ambiente hospitalar; Estratégias de enfrentamento da Síndrome de Burnout pelos profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar; e Gestão ativa: atuação na promoção de saúde e qualidade de vida no trabalho que, juntas afirmam a necessidade de cuidado e atenção para as equipes, em detalhes que são simples de serem executados e que fazem toda a diferença na qualidade de vida pessoal e na qualidade e eficácia da assistência a ser prestada aos seus clientes. **Considerações finais:** Percebeu-se que a qualidade de vida está diretamente relacionada a Síndrome de Burnout, e com isso se vê a importância dos gestores em cuidar para que a saúde mental de seus profissionais seja a melhor possível, pois esta afeta em sua capacidade laboral.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout, Qualidade de Vida, Saúde Mental

ABSTRACT

Introduction: Mental health is directly related to the very concept of health, which is physical, psychic and social well-being. Due to the evident growth in the number of physically and mentally ill health professionals, we realize the importance of examining the quality of life of these professionals, analyzing their socioeconomic context, since studies are precarious and job opportunities are restricted, generating frustration to the reality in which they are inserted, affecting their quality of life and may lead to the development of the Burnout syndrome in this population, which deals directly with the health of other people and often neglects their own. (WHO, 1946. p.1; FERNANDES et al., 2012). **General objective:** To reveal the quality of life and the Burnout syndrome in health professionals working in a hospital environment through an integrative review of the literature of the last 10 years. **Methodology:** This is a bibliographic study of the integrative literature review type of the last ten years, performed in the Virtual Health Library (VHL) platform, where other databases are found, namely: LILACS, IBECs, BDNF, MEDLINE, and SciELO. Using the descriptors "professional exhaustion", "quality of life" and "health professionals". **Results and Discussion:** The categories found at the end of the study were: Determinant factors for the development of the Burnout Syndrome in health professionals who work in the hospital environment; Clinical manifestations of the Burnout Syndrome presented by health professionals who work and in the hospital environment; Strategies for combating the Burnout Syndrome by health professionals who work in the hospital environment; and Active Management: Performance in the promotion of health and quality of life at work, which together affirm the need for care and attention to the teams, in details that are simple to perform and that make all the difference in the quality of personal life and in the quality and effectiveness of the assistance to be provided to their customers. **Final considerations:** It was realized that quality of life is directly related to Burnout Syndrome, and with this we see the importance of managers in caring for the mental health of their professionals to be the best possible, as this affects their work capacity.

Keywords: Burnout Syndrome, Quality of Life, Mental Health

RESUMEN

Introducción: La salud mental está directamente relacionada con el concepto mismo de salud, que es el bienestar físico, psíquico y social. Debido al evidente crecimiento del número de profesionales de la salud física y mental, nos damos cuenta de la importancia de examinar la calidad de vida de estos profesionales, analizando su contexto socioeconómico, ya que la precariedad de los estudios y la restricción de las oportunidades de trabajo conducen a salarios inferiores a los esperados, generando frustración ante la realidad en la que están insertos, afectando su calidad de vida y pudiendo llevar al desarrollo del síndrome de Burnout en esta población, que trata directamente con la salud de otras personas y a menudo descuida la suya propia. (OMS, 1946. p.1; FERNANDES et al., 2012). **Objetivo general:** Revelar la calidad de vida y el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud que trabajan en un ambiente hospitalario a través de una revisión integral de la literatura de los últimos 10 años. **Metodología:** Se trata de un estudio bibliográfico del tipo de revisión bibliográfica integradora de los últimos diez años, realizado en la plataforma de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), donde se encuentran otras bases de datos, a saber: LILACS, IBECs, BDNF, MEDLINE y SciELO. Utilizando los descriptores "agotamiento profesional", "calidad de vida" y "profesionales de la salud". **Resultados y examen:** Las categorías que se encontraron al final del estudio fueron: Factores determinantes para el desarrollo del síndrome de agotamiento en los profesionales de la salud que trabajan en el entorno hospitalario; Manifestaciones clínicas del síndrome de agotamiento presentadas por los profesionales de la salud que trabajan y en el entorno hospitalario; Estrategias para la confrontación del síndrome de agotamiento por los profesionales de la salud que trabajan en el entorno hospitalario; y Gestión activa: La actuación en la promoción de la salud y la calidad de vida en el trabajo, que en conjunto afirman la necesidad de cuidado y atención a los equipos, en detalles que son sencillos de realizar y que marcan la diferencia en la calidad de la vida personal y en la calidad y eficacia de la asistencia que se presta a sus clientes. **Consideraciones finales:** Se ha comprendido que la calidad de vida está directamente relacionada con el Síndrome de Burnout, y con ello podemos ver la importancia de los gestores en el cuidado para que la salud mental de sus profesionales sea lo mejor posible, ya que esto afecta a su capacidad de trabajo.

Palabras-clave: Síndrome de agotamiento, calidad de vida, salud mental

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1:** Relação dos artigos que em seu conteúdo indicavam a “Qualidade de Vida e Síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes em ambiente hospitalar”. **14**
- Quadro 2:** Categorização dos artigos que em seu conteúdo indicavam a “Qualidade de Vida e Síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes em ambiente hospitalar”. **16**

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------------|--|
| BDENF | Base de Dados em Enfermagem |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MEDLINE | Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| SCIELO | Scientific Eletronic Library Online |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 3 |
| 2. OBJETIVOS..... | 7 |
| 2.1 Objetivo geral..... | 7 |
| 2.2 Objetivo específico..... | 7 |
| 3. REFERENCIAL TEÓRICO | 8 |
| 3.1 Evolução Histórica do Conceito de Saúde..... | 8 |
| 3.2 Qualidade de vida | 10 |
| 3.3 Síndrome de Burnout | 11 |
| 4. PERCURSO METODOLOGICO | 13 |
| 4.1 Tipologia..... | 13 |
| 4.2 Coleta de Dados | 13 |
| 4.5 Análise dos Dados | 14 |
| 5. RESULTADOS DE DISCUSSÕES..... | 16 |
| 5.1 Fatores determinantes para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar | 17 |
| 5.2 As manifestações clínicas da Síndrome de Burnout apresentadas pelos profissionais de saúde que atuam e no ambiente hospitalar | 18 |
| 5.3 Estratégias de enfrentamento da Síndrome de Burnout pelos profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar | 20 |
| 5.4 Gestão Ativa: atuação na promoção de saúde e qualidade de vida no trabalho... | 21 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 23 |
| REFERENCIAS | 25 |

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde mais conhecido e utilizado na atualidade é da Organização Mundial de Saúde do ano de 1947, que define como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946. p.1).

Esse conceito gera discussão entre diversos autores, que criticam a superficialidade do mesmo à frente da complexidade e subjetividade da percepção individual humana sobre o estado de bem-estar e processo de adoecimento (SEGRE; FERRAZ. 1997).

Devido as particularidades da existência humana em toda sua diversidade de relações ambientais, sociais, culturais e espirituais é de grande importância levantarmos alguns conceitos que trarão mais objetividade as discussões, assim como a defesa de que saúde e doença são fenômenos clínicos e sociológicos vividos culturalmente, isso nos leva a questionar como os fatores condicionantes afetam e influenciam a percepção de cada indivíduo (MINAYO, 1988).

O conceito defendido por Narvai (2008) amplia o conceito de saúde em três dimensões diferentes e igualmente importantes. A partir da visão do plano subindividual, compreende-se como saúde o estado de equilíbrio hemodinâmico biológico e orgânico a níveis celulares e moleculares que podem ser influenciadas por fatores internos ou externos, podendo ser patológicos ou não. Enquanto que no plano individual a saúde é vista como uma dimensão da interação permanente de disfunções e anormalidades nos seres biológicos e sociais ao mesmo tempo (NARVAI, 2008).

As modificações no processo saúde-doença são vistas como consequências não apenas de aspectos biológicos, mas também das condições gerais da existência dos sujeitos, grupos, classes e relações sociais (NARVAI, 2008).

No plano coletivo, o indivíduo sofrerá influência da sua área geográfica, aspectos culturais, familiares e ambientais o qual está incluído, seja no seu bairro, cidade, país e continente. Esse plano amplia ainda mais os fatores condicionantes de saúde para entendimento dos processos de saúde e adoecimento (NARVAI, 2008).

Associando a visão de saúde à Teoria da motivação humana de Abraham H. Maslow observa-se que cada ser humano possui necessidades em comum que influenciam em sua vida cotidiana e em seu comportamento. Estas, estão interligadas entre si e precisam estar em harmonia em seus níveis hierárquicos para que haja a influência e motivação do ser humano. Sendo apresentadas em cinco níveis, a saber: necessidades básicas fisiológicas; necessidades de segurança, necessidades de amor e/ou sociais, necessidades de estima e necessidades de auto

realização, diferentes entre si, e que juntas dão sentido à vida em seu individual e coletivo (MASLOW, 1998).

Sendo assim, estes valores são refletidos no dia-a-dia, ocasionando seus sentimentos, desejos e frustrações, não devendo ser esquecida a importância destes para uma boa qualidade de vida (QV), em tudo se deve dar atenção e cuidado para que não deixe de existir ou se torne algo ruim (BOFF, 2017).

A QV, consiste na percepção do indivíduo sobre si e sua realidade, abrangendo o seu bem-estar físico, psicossocial, emocional e mental está relacionada ao Índice de Desenvolvimento humano, pois este reflete sobre a liberdade e capacidade realizar suas próprias escolhas de como desejam viver, a partir de análises sobre a longevidade da vida, o acesso ao conhecimento e um padrão de vida decente (FLECK et al., 1999).

Situações de nível socioeconômico baixo acarretarão precariedade dos estudos e restrição de oportunidades de empregos, suscitando salários menores que o esperado e gerando frustração à realidade na qual estão inseridas, em resumo, uma má QV (PNUD, 2013).

Quando se estuda a QV dentro da área de trabalho, se observa várias doenças que são levantadas a partir dos hábitos nada saudáveis em que os trabalhadores necessitam de suportar. Dentre elas a Síndrome de Burnout está relacionada ao esgotamento em seu trabalho, levando a sintomas de depressão, ansiedade e auto depreciação (ANAMT, 2017).

Ainda, a Síndrome apresenta como consequência o afastamento social da família/amigos/ trabalho e isolamento. Pode estar associada a dois problemas: ao presenteísmo, onde o profissional está presente em seu local de trabalho, mas não possui capacidade de realizar sua função (ANAMT, 2017); ou ao absenteísmo, onde o profissional se ausenta do trabalho sem se programar sendo por faltas ou atrasos decorrentes de desmotivação para realizar sua função. Muito comum em profissionais que enfrentam altas cargas de pressão em seu trabalho associadas a grandes responsabilidades (BORGES; FROTA; REZENDE, 2012).

Percebe-se, atualmente, o aumento dos índices de adoecimento e afastamento relacionados a transtornos mentais em profissionais da saúde. Profissionais estes que trabalham todos os dias cuidando da saúde da população, mas que estão adoecidos (FERNANDES et al., 2012).

É importante destacar que o trabalho, além de uma fonte de renda também é um elemento da rotina que provém satisfação pessoal, motivacional e profissional (PENIDO, 2011). As atividades laborais no ambiente hospitalar são complexas e requerem sensibilidade, capacidade de relacionamento interpessoal e conhecimentos específicos, além de práticas éticas pautadas no censo crítico (QUEIROZ; SOUZA, 2012).

Com todas as suas peculiaridades, uma série de conflitos é gerada no ambiente hospitalar, como: salários defasados; falta de autonomia, depreciação da autoestima, deficiência de recursos humanos e materiais; dupla jornada de trabalho e desvalorização dos profissionais da saúde; sobrecarga de serviços e isolamento social. Ocasionalmente ocasionando afastamentos e acidentes de trabalhos relacionados à síndrome de Burnout, ansiedade, depressão e outros (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018).

Segundo o I Boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade do ano de 2017, realizado pela Secretaria de Previdência, evidenciou que um total de 668.927 de benefícios foram disponibilizados para indivíduos com transtornos mentais, sendo a terceira maior taxa de afastamentos por incapacidade de trabalho (SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA, 2017).

Embora sejam altas taxas de afastamento das atividades laborais por adoecimento mental, 92% dos casos notificados não estão relacionados aos seus processos de trabalho. Estes estudos mostram que 79% dos transtornos entre os anos 2007 a 2016 foram causados por estresse grave e transtornos de adaptação (SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA, 2017).

Dados do SINAN registram no país 10.237 casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho de 2007 a 2018 no país, porém os casos em Goiás são subnotificados (SINAN, 2019). A subnotificação dos casos de afastamento por transtornos mentais e comportamentais relacionadas ao trabalho pode ser explicada pela falta de percepção da associação do adoecimento mental com os processos de trabalho, tanto da empresa quanto do indivíduo (BRASIL, 2017).

Devido ao cenário econômico global e o aumento das demandas de consumo, os processos de trabalho foram transformados. Fatores como o desemprego, as baixas taxas de escolaridade e a competitividade do mercado de trabalho criam um cenário que levam os trabalhadores a aceitarem condições de trabalho precárias e que podem gerar adoecimento psicológico (FERNANDES et al., 2012).

Com a intensificação dos ritmos acelerados de trabalho, situações de pressão constante, assédio moral e sexual, precarização das condições laborais entre muitas outras, tem mudado a dinâmica das doenças mentais ocasionadas pelo trabalho, principalmente quando relacionadas a profissões que lidam com outras pessoas. As longas e exaustivas jornadas laborais afastam o indivíduo de atividades de lazer, sociais e culturais, causando sentimento de frustração e derrota.

No ano de 2018, a Síndrome de Burnout foi classificada como doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo a estatística da International Stress Management Association do Brasil (ISMA-BR), mais de 30 milhões de trabalhadores brasileiros sofrem com a

Síndrome de Burnout relacionada ao esgotamento em seu trabalho; levando a sintomas de depressão, ansiedade e autodepreciação, acarretando ainda afastamento social da família/ amigos/ trabalho e isolamento (ANAMT, 2017).

A escolha desse tema surgiu mediante ao crescimento dos índices de adoecimento mental nos profissionais de saúde que trabalham em hospitais, tornando cada vez mais preocupante e necessária a intervenção para reconhecimento do profissional e tratamento do mesmo.

Este trabalho contribuirá para discussão de fatores de riscos para desenvolvimento de transtornos mentais e ocupacionais adquiridos decorrentes do estresse e exaustão na jornada de trabalho, fornecendo para a comunidade científica, dados levantados através da revisão integrativa de artigos científicos.

Através dessas conclusões, estimular pensamento crítico-reflexivo dos gestores das instituições hospitalares a voltar atenção à saúde mental de seus colaboradores, podendo assim proporcionar ações de educação para promoção a saúde e mudanças de hábitos no intuito de transformar os processos de trabalho mais seguros e saudáveis.

Diante ao exposto, questiona-se: O que a literatura dos últimos 10 anos descreve sobre a qualidade de vida e síndrome de Burnout em profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Desvelar a qualidade de vida e a síndrome de Burnout em profissionais da saúde atuantes em ambiente hospitalar por meio de uma revisão integrativa da literatura dos últimos 10 anos.

2.2 Objetivos específicos

Evidenciar na literatura científica os fatores determinantes e as manifestações clínicas da síndrome de Burnout em profissionais de saúde que atuam em ambiente hospitalar.

Levantar as estratégias de prevenção e enfrentamento da Síndrome de Burnout que possam ser realizadas pelos gestores e profissionais de saúde descritas nas evidências científicas.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 Evolução histórica do conceito de saúde

Ao abordar o conceito de saúde é importante entender a evolução da percepção do estado de saúde e doença no âmbito individual e coletivo, tendo em vista que se tratam de experiências subjetivas, individuais e complexas para serem interpretadas de modo generalista por apenas uma palavra (CZERESNIA, 2004).

Os questionamentos acerca da complexidade do entendimento do processo de saúde se dão desde a antiguidade, evoluindo de acordo com fatores condicionantes particulares para cada indivíduo, sejam eles sociais, culturais, demográficos, genéticos, ambientais, biológico entre muitos outros (ROBALO, 2009).

Na Antiguidade muitas sociedades acreditavam que os estados de saúde e doença eram explicados por elementos sobrenaturais. As doenças eram consequências punitivas de transgressões e pecados e a saúde era explicada pela boa relação de submissão e culto às divindades. Contraditoriamente, também já existiam teorias racionais e empíricas, como achados de papiros egípcios datados de três mil anos antes de Cristo, que explicavam os processos de saúde e doença como consequências de fatores biológicos, sociais e ambientais (BARROS, 2002).

Galeno, um importante médico e filósofo grego nascido no ano 129 d.C. já desenvolvia a sua teoria de que o estado de doença era condicionado a partir do desequilíbrio de elementos corporais essenciais à vida, podendo ser causadas por fatores internos e externos. Galeno afirmava que para efeito diagnóstico do estado de adoecimento, era necessária uma avaliação do estado físico, conhecimento do estilo de vida, alimentação e condições ambientais e culturais no qual o indivíduo estava inserido (BARROS, 2002).

As culturas chinesa e hindu também apresentavam filosofias empíricas que explicavam os processos de adoecimento por meio de fatores ambientais sazonais como: o clima, propagação de insetos, pureza do ar, qualidade dos alimentos e da água, entre outros. Dando origem as noções de formas de contágio (BACKES et al., 2009).

Na Idade Média (Séc. V ao XV) por influência da Igreja Católica a explicação para os processos de saúde e doença voltam a ser baseadas em teorias fundamentalistas religiosas, onde a remissão dos pecados por meio da súplica pelo perdão divino, seria a cura (LOURENÇO; BERTANI, 2007). O isolamento e abandono de indivíduos adoecidos, somadas a outros fatores

como: a falta de saneamento e grandes aglomerados populacionais, trouxeram um período de grandes epidemias (BACKES et al., 2009).

Por volta do século XIV a XVI, as ideias Renascentistas que eram opostas as incontestáveis teorias religiosas, influenciaram transformações importantes nos cenários artísticos, científicos e filosóficos. Os avanços significativos se deram por meio da valorização da observação clínica e epidemiológica particular de cada doença, troca de experiências entre médicos ocidentais e orientais e início da catalogação das doenças (BACKES et al., 2009).

A partir do século XVIII a medicina evolui para obtenção de condições salubres de vida para a população, principalmente para os trabalhadores do novo modelo social criado após a Revolução Francesa. O maior ganho da medicina no período foi a criação do microscópio e a busca pela compreensão da anatomia humana dando origem aos conhecimentos de bacteriologia e microbiologia (BATISTELLA et al., 2007).

A influência dos resultados nas investigações microscópicas das doenças e suas morbidades, trouxeram à discussão que toda doença é causada por um agente e este pode ser tratado por meio de compostos químicos ou medicações profiláticas, as vacinas (BACKES et al., 2009).

No fim do século XVIII e início do século XIX, a medicina passa a se basear em achados clínicos e experimentais. Nesse período, a compreensão do processo de saúde e doença passa a ser a busca da QV e dos processos laborais dos indivíduos (LOURENÇO; BERTANI, 2007). Esse movimento se dá por meio das mudanças políticas e econômicas mundiais com o fortalecimento dos ideais capitalistas e aumento de problemas de saúde relacionados as condições precárias de vida e trabalho (BARATA, 2009).

Nesse período o conceito de saúde ainda se baseia apenas em achados demonstráveis e calculáveis, desconsiderando causas subjetivas de adoecimento como fatores afetivos, sociais, culturais e econômicos. A partir do século XX, a discussão acerca do adoecimento por múltiplos fatores passa a ser aceita. O indivíduo passa então a ser considerado um ser que pode adquirir uma patologia caso haja alterações biológicas, psicológicas e/ou sociais (BACKES et al., 2009).

No entendimento contemporâneo, a saúde passou a ser oferecida como um direito universal, aumentando do poder do Estado sobre os indivíduos com normatizações específicas, como forma de fortalecimento do poder e produção de riquezas através da mão de obra (FONSECA; CORBO, 2007).

No ano de 1948, a Organização das Nações Unidas (ONU) conceitua saúde como “um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doença ou enfermidade”, o que gera uma movimentação para a promoção de hábitos que geram saúde e

reconhecendo a singularidade da percepção subjetiva e reconhecimento dos processos de saúde e doença (CAPONI, 1997).

Mesmo após grandes transformações tecnológicas e científicas, os conceitos de saúde ainda geram muitas discussões e são sempre foco de estudos. A ampliação dessa concepção e suas subjetividades sugerem que a melhor forma de se alcançar todos os sujeitos é com a promoção de hábitos saudáveis ao longo da vida; disseminação de conhecimentos para a população, respeitando suas particularidades territoriais, epidemiológicas, sociais e culturais e promovendo discussões da conscientização da promoção de saúde além do âmbito dos serviços de saúde (FONSECA; CORBO, 2007).

3.2 Qualidade de Vida

A qualidade de vida vem sendo uma temática presente em muitas discussões, principalmente na área das ciências biológicas e humanas. Seu conceito varia muito em relação a área de estudo, interesse, metodologia, avaliação e autor. Se tratando da literatura, tem seu conceito global em níveis de satisfação com a vida, agregando temas como trabalho, lazer, realização financeira, situação econômica, entre outros fatores cotidianos e que estão presentes na vida de qualquer ser humano (FLECK et al., 1999).

Segundo a OMS (1995), é definida como a visão do ser humano em todos os contextos de sua vida; valores, padrões, objetivos, realizações, preocupações e também a saúde mental, física e espiritual, por suas relações individuais e sociais entre família e amigos, sendo completada por educação, moradia, lazer, saúde, segurança, liberdade entre outros que fazem parte da vida do ser humano como um ser holístico.

Verifica-se na filosofia chinesa através da medicina, artes, nas forças negativas e positivas em que um equilíbrio demonstrava boa qualidade de vida. Enquanto na cultura ocidental observava-se Aristóteles (1973) que descreveu a felicidade como alguma coisa simples e óbvia, como o prazer, a riqueza ou as honras, ou seja, a pessoa se sentir realizado e/ou completo, indica boa QV (KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2005).

Há indícios que no ano de 1930 surgiu pela primeira vez o termo QV, que foi esquecido e ressurgiu quando Lyndon Johnson (político norte-americano e o 36º presidente dos Estados Unidos), disse que o bem-estar seria medido pela QV e não pelos balanços de bancos. Apenas na década de 90, passou a ser discutido de forma intensa, iniciando estudos e discussões a respeito buscando novas contribuições para compreender um assunto tão amplo (SEIDL; ZANNON, 2004).

As pesquisas científicas sobre a QV no Brasil ainda são recentes, aumentando a cada dia, não sendo restrita a um grupo de pessoas, mesmo que em sua maioria seja feita com adultos que são vítimas de alguma patologia, patologia esta que pode ter ligação com as funções diárias causadoras de estresse, preocupação, desgaste emocional ou simplesmente insatisfação com algum item. Estas patologias se apresentam como um fator de risco que se torna propício ao desenvolvimento de diversos tipos de transtornos psíquicos (ALMEIDA; GUTIERREZ, 2010).

3.3 Síndrome de Burnout

Primeiramente estudada pelo inglês Freudenberger, a expressão *staff Burnout* era utilizada para discorrer sobre esgotamento pessoal. O termo *Burnout* se origina de uma expressão em inglês que se refere a queimar por inteiro. Ao associar a síndrome com o termo, nota-se que este distúrbio é causado pela exaustão emocional e física completa de um indivíduo usualmente em seu local de trabalho (CASTRO, 2013); no qual o mesmo não possui energia suficiente para realizar suas tarefas, causando tanto sintomas físicos quanto psicológicos. A Síndrome inicia-se com uma tensão muito grande no ambiente de trabalho na qual o trabalhador começa a sentir-se irritado e pressionado ao praticar funções rotineiras que lhe são cobradas (FREUDENBERGER, 1974).

Existem três etapas multifatoriais: despersonalização, exaustão emocional, baixa realização profissional. Os sintomas variam de isolamento, depressão, ansiedade, raiva, tensão muscular, compulsões diversas, falta de apetite, desmotivação (OPAS, 2019).

A forma ideal de eliminar esse esgotamento profissional é cortar a fonte de estresse, mas como a teoria é dificilmente alcançável, para prevenir a instalação desta síndrome deve-se conhecer e entende-la para posteriormente conseguir identificar seus sinais e sintomas e tratá-los (MASLACH; GOLDBERG, 1998).

O Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, regulamentou que a síndrome de Burnout entrasse como um fator de risco causador de transtornos mentais e doenças relacionadas a trabalho recebendo o nome de “síndrome do esgotamento profissional” no CID- 10 (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

Segundo Pêgo e Pêgo (2015), além da busca individual por mudanças comportamentais associada aos tratamentos terapêuticos, é preciso que as instituições ofereçam estruturas organizacionais saudáveis que incentivem a ressignificação do trabalho na vida de seus colaboradores, a fim de reduzir, ou evitar os danos sociais e profissionais causados pelo Burnout.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura construída por uma análise complexa e detalhada da literatura permitindo apresentar uma busca em artigos científicos, revistas, livros ou outras fontes bibliográficas, em que é feita uma apreciação crítica do conteúdo que será finalizado com a síntese, apresentando as conclusões sobre o tema, no qual serão apresentadas intervenções na assistência á saúde de forma que o leitor compreenda e identifique os fatos apresentados, encorajando e direcionando o tema a futuras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 Coleta de dados

Os artigos científicos foram selecionados através de uma busca bibliográfica sobre qualidade de vida e síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes em ambiente hospitalar nas plataformas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)/ Bireme e SciELO. A BVS/Bireme cujo acesso se dá pelo site <http://brasil.bvs.br/> é uma plataforma de pesquisa e busca de periódicos que nela estão contidos outros bancos de dados nacionais e internacionais, a saber: LILACS, IBECs, BDNF e MEDLINE. E SciELO, acessada pelo link <http://www.scielo.br/>, é uma plataforma de biblioteca digital que reúne artigos acadêmicos e periódicos científicos completos.

A amostra foi composta por todos os artigos científicos indexados na BVS e SciELO, publicados entre os anos 2010 a 2020 no idioma português, selecionados a partir dos seguintes descritores: “esgotamento profissional”, “qualidade de vida” e “profissionais da saúde”. Os descritores foram selecionados pela ferramenta de busca “Descritores em Ciências da Saúde” (DECs) disponível na plataforma escolhida. Foram excluídos da pesquisa publicações com mais de 10 anos de publicação, textos incompletos ou resumos.

A seleção dos artigos ocorreu por meio da busca integrada dos descritores supramencionados nas referidas bases de dados. O primeiro resultado, a partir da pesquisa pelos descritores “esgotamento profissional”, “qualidade de vida” e “profissionais da saúde” passou por um processo de refinamento com intuito de atender os critérios de inclusão definidos nesta

investigação: textos completos, idioma português, publicação no período compreendido entre 2010 a 2020.

4.3 Análise de dados

Após a coleta de dados, foram encontrados 65 artigos científicos, onde foi realizada uma leitura exploratória de seus resumos, após esta leitura, 59 destes artigos foram excluídos deste estudo. Ao final desta coleta de dados, obtivemos um total de 6 artigos. Que foram lidos analiticamente a fim de explorar o conteúdo descrito pelos autores. Concluiu-se que estes contemplam sobre a qualidade de vida e síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuante em ambiente hospitalar e por isso foram selecionados para compor a amostra deste estudo.

Os artigos selecionados para compor a amostra foram analisados descritivamente segundo os pressupostos de Ludke e André (1986). Foi realizada a leitura exaustiva dos artigos selecionados a fim de possibilitar a divisão do material em seus elementos componentes. Anotações à margem do texto foram realizadas destacando os temas ou ideias principais que respondiam aos objetivos desta investigação. Em seguida, um banco de dados foi constituído a fim de reunir por afinidade os temas destacados, identificando assim as categorias deste estudo. Seguiu-se com a análise crítica e discussão dos resultados encontrados em cada categoria, permitindo a elaboração das considerações sobre qualidade de vida e síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes em ambiente hospitalar.

Procedeu-se a extração das informações dos estudos selecionados, para que uma reavaliação da revisão pudesse ocorrer de forma mais apurada. Os artigos escolhidos para a composição da amostra foram codificados, para então, prosseguirmos com a sintetização dos resultados. Tais códigos são representados pela letra “A”, seguida do número correspondente a um dos artigos, exemplo: A1, A2, A3... Como pode ser observado no quadro 1.

Quadro 1: Relação dos artigos que em seu conteúdo indicavam a “Qualidade de Vida e Síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes em ambiente hospitalar”. Anápolis, 2020.

| Código | Autor/ Ano | Periódico | Título | Tipologia | Sujeitos | Objetivo |
|---------------|-----------------------|---------------------------------------|---|--|---|--|
| A1 | SOUZA et al., 2019 | Revista Estudos de Psicologia (Natal) | Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de | Quantitativo, descritivo e transversal | Profissionais da saúde: médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem | Avaliar a qualidade de vida profissional |

| Código | Autor/ Ano | Periódico | Título | Tipologia | Sujeitos | Objetivo |
|---------------|-------------------------------|--|--|--|---|--|
| | | | Terapia Intensiva | | | |
| A2 | SANCHES et al., 2017 | Revista Brasileira de Educação Médica | Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois Anos | Quantitativo, com característica empírica e longitudinal | Residentes matriculados no programa de residência multiprofissional da UFMS, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia | Investigar os níveis de estresse e qualidade de vida nos acadêmicos durante 2 anos em que se encontravam em uma Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) |
| A3 | CORRÊA, SOUZA, BAPTISTA, 2013 | Revista Psicologia Argumento | Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros | Quantitativo descritivo | Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de enfermagem que trabalham em área hospitalar | Encontrar associações entre vulnerabilidade e ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros |
| A4 | SCHMIDT et al., 2013 | Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) | Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva | Estudo descritivo correlacional de corte transversal | Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem | Avaliar a Qualidade de Vida no trabalho e a presença da Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva |
| A5 | FARIAS et al., 2010 | Revista da Escola de Enfermagem (USP) | Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento | Quantitativo qualitativo | Enfermeiras supervisoras, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem | Identificar os fatores desencadeantes de estresse na equipe de enfermagem; os sintomas físicos causados pelo estresse que acomete o sujeito; propor estratégias para melhorar o ambiente de trabalho e |

| Código | Autor/ Ano | Periódico | Título | Tipologia | Sujeitos | Objetivo |
|---------------|-----------------------|---------------------------------------|--|-------------------------|-------------------------------|---|
| | | | | | | na qualidade de vida dos indivíduos, confeccionar e divulgar cartilhas para lidar com o estresse |
| A6 | SANTOS, CARDOSO, 2010 | Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa | Profissionais de Saúde Mental: Estresse, Enfrentamento e Qualidade de Vida | Quantitativo descritivo | Profissionais de Saúde Mental | Avaliar o estresse, enfrentamento, e qualidade de vida em profissionais de serviço substitutivo de saúde mental |

Fonte: ANDRADE; GOMES; SILVA; ANDRADE, 2020.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Referente aos locais de realização dos estudos dois (2) deles foram realizados na região Sudeste (A1, A6), dois (2) na região Sul (A3, A4), um (1) no litoral Norte (A5) e um (1) na região Centro-Oeste (A2).

Quanto aos métodos utilizados para a realização das pesquisas dos estudos selecionados, verificou-se que três (3) dos artigos correspondem a pesquisa de natureza quantitativa descritiva (A1, A3, A6), um (1) consiste em um estudo descritivo correlacional de corte transversal (A4), um (1) trata-se de um estudo quantitativo, com característica empírica e longitudinal (A2) e o outro aborda estudo quanti-qualitativo (A5).

Em relação aos sujeitos das pesquisas, evidenciou-se que quatro (4) dos estudos foram realizados com Enfermeiras supervisoras, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (A1, A3, A4, A5), um (1) com Residentes multiprofissionais (A2) e mais um (1) com profissionais de saúde mental (A6).

A respeito do ano de publicação dois (2) dos artigos foram publicados em 2013 (A3, A4), dois (2) em 2010 (A5, A6), um (1) em 2017 (A2) e um (1) em 2019 (A1).

Após a análise dos dados resultou-se em quatro (4) categorias, sendo elas: 1. Fatores determinantes para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar; 2. As manifestações clínicas da Síndrome de Burnout apresentadas pelos profissionais de saúde que atuam e no ambiente hospitalar; 3. Estratégias de enfrentamento da Síndrome de Burnout pelos profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar; 4. Gestão ativa: atuação na promoção de saúde e qualidade de vida no trabalho, sendo elas dispostas nos artigos conforme descrito no quadro 2 abaixo.

Quadro 2: Categorização dos artigos que em seu conteúdo indicavam a “Qualidade de Vida e Síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes em ambiente hospitalar”. Anápolis, 2020.

| CATEGORIAS | CÓDIGOS | AUTOR/ANO |
|---|---------|----------------------|
| Fatores determinantes para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar. | A1 | SOUZA et al., 2019 |
| | A2 | SANCHES et al., 2017 |
| | A4 | SCHMIDT et al., 2013 |
| | A5 | FARIAS et al., 2010 |
| As manifestações clínicas da Síndrome de Burnout apresentadas | A1 | SOUZA et al., 2019 |

| | | |
|--|----|-------------------------------|
| pelos profissionais de saúde que atuam e no ambiente hospitalar. | A2 | SANCHES et al., 2017 |
| | A3 | CORRÊA, SOUZA, BAPTISTA, 2013 |
| | A5 | FARIAS et al., 2010 |
| | A6 | SANTOS, CARDOSO, 2010 |
| Estratégias de enfrentamento da Síndrome de Burnout pelos profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar. | A3 | CORRÊA, SOUZA, BAPTISTA, 2013 |
| | A5 | FARIAS et al., 2010 |
| | A6 | SANTOS, CARDOSO, 2010 |
| Gestão ativa: atuação na promoção de saúde e qualidade de vida no trabalho. | A1 | SOUZA et al., 2019 |
| | A2 | SANCHES et al., 2017 |
| | A4 | SCHMIDT et al., 2013 |
| | A5 | FARIAS et al., 2010 |
| | A6 | SANTOS, CARDOSO, 2010 |

Fonte: ANDRADE; GOMES; SILVA; ANDRADE, 2020.

5.1 Fatores determinantes para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar.

Nesta categoria, foram reunidos os conteúdos presentes nos artigos analisados (A1, A2, A4 e A5), que discorrem sobre os fatores determinantes para o esgotamento profissional, que incluem o trabalho em áreas críticas e fechadas, sobrecarga de trabalho, pouco tempo para o descanso, a convivência diária com o sofrimento e com a morte, dentre outros. Estes fatores podem acarretar mudança na personalidade, comprometimento à saúde e sofrimento psíquico nos profissionais.

Estes colaboradores de saúde que atuam em áreas críticas e fechadas, como no caso das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), estão expostos a diversos fatores determinantes para o esgotamento profissional. A1 destaca a convivência diária dos profissionais com o doente em total situação de risco e dependência, a cobrança do conhecimento técnico-científico, o manuseio da tecnologia para atendimento biológico, constante presença da morte, ansiedade dos pacientes envolvidos, rotina diária com uma carga horária extensa e horários inflexíveis, necessidade de rapidez em intervenções no atendimento (SOUZA et al., 2019).

Estes profissionais que estão expostos aos fatores determinantes para a Síndrome de Burnout não são apenas os que já atuam no ambiente hospitalar, os que estão em formação também vivenciam e são expostos a diversas situações que desencadeiam o adoecimento, como

é citado por A2. No seu estudo com residentes de um programa de residência multiprofissional foi evidenciado que o grau de exigência ao qual são submetidos é muito grande, unindo-se com a gravidade dos casos assistidos, situações de tensão e morte, exaustão psicossocial, ambiental e familiar, o medo de cometer erros, crescente cobrança, imposição de responsabilidades, sobrecarga, diversas atribuições profissionais, turno de trabalho integral, ritmo acelerado e pouco tempo de pausa para descanso e refeições (SANCHES et al., 2017).

Assim, a sobrecarga de trabalho diária na qual os profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar estão expostos é um fator determinante que contribui progressivamente para a exaustão física e psíquica dos trabalhadores conforme evidenciado pelos autores A1, A2, A4 e A5.

O estudo A4 descreve a observação da despersonalização dos profissionais sobrecarregados no trabalho, isto é, um componente interpessoal que se refere a reação negativa e insensível dos diversos aspectos do trabalho com tendência do trabalhador a se retrair. Em consequência disto, o profissional se afasta e desconecta das pessoas que cuida e se relaciona, o que pode resultar na desumanização da assistência, com o tempo, as pessoas deixam de tentar fazer o melhor, fazendo o mínimo necessário, apresentando de forma clara e objetiva as características da Síndrome de Burnout (FARIAS et al., 2010; SCHMIDT et al., 2013; SANCHES et al., 2017; SOUZA et al., 2019).

Os estudos A1 e A5 ainda destacam a convivência do profissional com a ansiedade, sentimento de perda de fragilidade com os pacientes e procedimentos assistenciais invasivos, desconfortáveis e dolorosos, se tornando estranho e frio, pois estes causam sofrimento para o paciente, e o profissional acaba absorvendo para si próprio uma angústia e mais tarde se torna um mártir, trazendo como consequência o esgotamento, e pode acarretar a fusão da vida profissional com vida pessoal e ambas vão perdendo a essência até se tornarem mecânicas e mudam completamente a qualidade de vida do indivíduo e das pessoas que convivem com ele (FARIAS et al., 2010; SOUZA et al., 2019).

5.2 As manifestações clínicas da Síndrome de Burnout apresentadas pelos profissionais de saúde que atuam e no ambiente hospitalar.

Nesta categoria serão apresentadas as principais manifestações clínicas evidenciadas nos artigos analisados (A1, A2, A3, A5 e A6), que incluem os sintomas biopsicossociais, a saber: fadiga, estresse, dor, insônia, frustração, medo, ansiedade, isolamento social, absenteísmo, dentre outros.

A Síndrome de Burnout é descrita por A5 e A6 como uma síndrome psicológica que surge como consequência da exposição crônica a fatores estressores interpessoais no ambiente laboral, onde as técnicas de enfrentamento foram insuficientes. É caracterizada por fadiga, cefaleia tensional e mialgia, juntamente com exaustão emocional e física, sensação abatimento e angústia nas manhãs, insônia ou diminuição do padrão do sono, dispneia, diminuição da libido, rubor facial, entre outros (FARIAS et al., 2010; SANTOS; CARDOSO, 2010).

Pode se manifestar no âmbito individual, identificada como exaustão emocional, caracterizada pela ausência de energia sem fonte de renovação, provocada pelo excesso e confrontos no trabalho; no âmbito interpessoal, caracterizada pela despersonalização, que são sentimentos gerados a partir da perda gradual da sensibilidade ou humanização, podendo ocorrer distanciamento das relações; e a autoavaliação, que é a insatisfação profissional, resultando em insegurança nas habilidades, sensação de incompetência e diminuição da ambição profissional (SCHMIDT et al., 2013).

A fadiga é a principal manifestação clínica da Síndrome de Burnout citada por todos os autores analisados (A1, A2, A3, A5 e A6). Se manifesta como fadiga física caracterizada por lombalgia, dorsalgia e cervicalgia; a fadiga mental ou esgotamento e a fadiga nervosa que causa episódios de medo, ansiedade, frustração, insônia, falhas de memória e principalmente a dificuldade de dividir a sua vida profissional da vida pessoal (SOUZA et al., 2019).

A fadiga por compaixão é destacada por A1, que é decorrente da exposição prolongada a pacientes em sofrimento, a qual leva o profissional a criar uma ligação afetiva e emocional que causa esgotamento das forças tornando o cuidador cansado e frustrado, não conseguindo administrar a exaustão por meios de relaxamento ou descanso. Segundo A5, quanto mais prolongado é o tempo de exposição ao sofrimento, maior é o agravamento dos distúrbios de percepção do indivíduo no seu ambiente social, psicológico e físico (SOUZA et al., 2019; FARIAS et al., 2010).

As respostas adaptativas humanas são finitas, inclusive em um ambiente tão peculiar e estressante quanto o cuidado a outro ser humano, após esse período de diversas tentativas de adaptação, pode ocorrer o desequilíbrio do organismo frente a um fator estressor. Assim como cita A6 "o estresse não causa doenças, mas atua como um facilitador para o seu surgimento", mostrando que a importância de se entender sobre as fases do estresse, podem facilitar a quebra do processo de adoecimento (SANTOS; CARDOSO, 2010, p.546).

As etapas do estresse, são multifatoriais e gradativas. A primeira, é a fase de alarme onde o indivíduo sofre mudanças metabólicas, mas consegue voltar ao estado de relaxamento; logo segue com a resistência e adaptação, o corpo se adapta ao efeito estressor, alterando seu

estado metabólico; e a última e mais grave, exaustão, onde o profissional se encontra esgotado e sem energia para continuar tentando se adaptar (FARIAS et al., 2010).

Os sintomas decorrentes do estresse são citados em A1, A3, A5, A6, revelando a intensa prevalência nos diversos grupos profissionais e ambientes hospitalares. Os sintomas citados por esses autores são cefaleia, sensação de fadiga, dores nas pernas e taquicardia. Esses sintomas surgem em decorrência da reação em cadeia que ocorre pela liberação da adrenalina na corrente sanguínea, causando elevação da excreção de hormônios pelas glândulas suprarrenais, alterando o funcionamento de sistemas essenciais, como o tecido cardíaco e o sistema linfático, diminuindo significativamente os índices dos hormônios, serotonina e as endorfinas que geram satisfação e bem estar (SOUZA et al., 2019; CORRÊA, SOUZA, BAPTISTA, 2013; FARIAS et al., 2010; SANTOS, CARDOSO, 2010).

A importância de se diferenciar o estresse traumático secundário é evidenciado pelo A1, que se caracteriza pelo temor e trauma vivido pelos pacientes em sofrimento crônico, levando alguns profissionais a abandonar suas atividades, para não se submeterem a tais lembranças (SOUZA et al., 2019).

A segunda causa de afastamentos de profissionais da saúde pela medicina do trabalho, segundo A5, é por transtornos mentais e comportamentais, identificados através da baixa qualidade da assistência, degradação física e depressão, tornando-se suscetíveis a recorrentes doenças psicológicas, pois estes além de lidar com a dor e sofrimento alheio, devem gerir os fatores estressores de suas próprias vidas (FARIAS et al., 2010).

5.3 Estratégias de enfrentamento da Síndrome de Burnout pelos profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar.

Nesta categoria foram reunidas as estratégias de enfrentamento que devem ser utilizadas pelos profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar e, conseqüentemente, promover qualidade de vida. Dentre os seis artigos analisados para esta revisão, três (A3, A5 e A6) se destacaram nesta categoria.

A qualidade de vida no trabalho surge quando o profissional apresenta motivação e capacidade de adaptação a mudanças e suas necessidades atendidas, criatividade e vontade de inovar, satisfação familiar, amorosa, ambiental, desenvolvimento econômico e cultural junto com a classe pertencente do indivíduo, conforme destaca A3. Ressalta também, a importância de compartilhar preocupações, amarguras e esperanças como o caminho para a segurança, conforto e confiança diante os desafios, são formas individuais que o profissional encontra para

se libertar, dando espaço para a autoestima, superação e mudança de posicionamento diante as situações estressoras do ambiente hospitalar (CORRÊA, SOUZA, BAPTISTA, 2013).

Complementando a ideia de A3, A5 elucida que o bom desempenho de tarefas cotidianas, trazendo consigo atividades de lazer, prática de esportes e leitura mostram o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, elucidando de forma clara algumas estratégias de enfrentamento que podem ser praticadas por qualquer ser humano para promover qualidade de vida, em que influenciam diretamente na saúde mental e sua percepção de mundo (FARIAS et al., 2010).

O suporte social, o gerenciamento de conflitos e solução de problemas e o autocontrole também foram destacadas por A6 como estratégias utilizadas pelos profissionais para conseguir sair da situação de tormento vivida no ambiente de trabalho, para que haja conformidade e homeostase mental para chegar ao nível de controle e superação (SANTOS, CARDOSO, 2010).

5.4 Gestão ativa: atuação na promoção de saúde e qualidade de vida no trabalho.

Nesta categoria, A1, A2, A4, A5 e A6 destacaram a importância de uma gestão ativa preocupada com a abordagem de reconhecimento, enfrentamento e melhoria dos processos de trabalho no âmbito hospitalar e levanta a real necessidade da adoção de educação permanente nas instituições.

A educação permanente dos profissionais da saúde, é percebida por A2 e A6, como estratégia de gestão para minimizar os espaços para erros ou fatores geradores de estresse, com vistas a promover a educação, aprimorar o pensamento crítico-reflexivo da realidade e gerar segurança ao profissional para desenvolver o trabalho de maneira eficiente (SANCHES et al., 2017; SANTOS, CARDOSO, 2010).

Dentre todos os artigos, o A6 é o único que aborda sobre profissionais que atuam na saúde mental, os estudos apontam que o grupo está exposto a situações agressivas e estressantes, portanto, à medida que aumenta o tempo de trabalho nesses ambientes, menor é a utilização de estratégias de enfrentamento diante de situações que exigem esforços para sua resolução. Diante disso, consideram a importância de uma supervisão ativa que promova interação profissional que abre espaço para o debate sobre a criação de estratégias que incentivam a ressignificação laboral e valorização individual e organizacional. (SANTOS, CARDOSO, 2010)

A avaliação da satisfação profissional, é sugerida por A4, pois esta impacta diretamente nas percepções subjetivas de qualidade de vida e processos de enfrentamento. As formas para reconhecimento e enfrentamento poderão ocorrer por meio de momentos acolhedores para

colaboradores em sofrimento mental provocados pela exaustão física e mental, ou ainda, encontros sociais fora do ambiente profissional, a fim de fortalecer o vínculo entre a equipe e promover novos círculos de apoio social são estratégias de gestão para o enfrentamento da Síndrome de Burnout (SCHMIDT et al., 2013; SANTOS, CARDOSO, 2010).

Destaca-se a importância de reconhecer os fatores determinantes e estressores para o esgotamento profissional ainda no processo de formação acadêmica e nas residências médicas e multiprofissionais. Como já exposto, os estudantes são expostos a várias situações de estresse durante sua formação somadas as inseguranças pessoais e profissionais. Desta forma, mostra-se necessário que as instituições formadoras identifiquem esses fatores e proponham meios acolhedores aos graduandos e residentes (SANCHES et al., 2017).

Outras estratégias são reforçadas por A5, como a incorporação de práticas de ginástica laboral, relaxamento e leituras na rotina de trabalho nas instituições hospitalares e, ainda, a orientação dos trabalhadores por meio da distribuição de folhetos explicativos sobre identificação dos sinais de estresse e formas de enfrentamento de maneira clara e inclusiva (FARIAS et al., 2010).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou que a sobrecarga de trabalho, contato prolongado com o sofrimento e jornadas exaustivas são alguns fatores que favorecem o desgaste laboral. Analisando o cenário atual pandêmico, pode-se compreender que estes profissionais estão cada vez mais sobrecarregados e temerosos em contrair COVID-19, uma doença ainda sem tratamento específico.

O que levanta a necessidade de novas propostas organizacionais e fortalecimento da cultura de prevenção do adoecimento mental relacionado ao ambiente de trabalho. Salienta-se que, elevados níveis de estresse são geradores de manifestações clínicas e psicológicas, que alteram inclusive os fatores metabólicos de indivíduos em sofrimento mental, desencadeando sintomas como: algias osteomusculares, taquicardia, perturbações do padrão de sono, perda de libido, alteração do padrão alimentar e propiciando o aparecimento de transtornos mentais.

Considerando que a energia humana de adaptação ao ambiente estressor é finita, se faz necessário a alteração dos hábitos de vida e a ressignificação do problema existente. E para isso, é fundamental a participação ativa dos gestores hospitalares para que busquem meios para prevenção e diagnóstico precoce da sua equipe, implementando intervenções que melhorem e estimulem os profissionais a investirem em uma melhor qualidade de vida.

Seja ela por meio de espaços para diálogo, autoconhecimento e autocontrole perante aos fatores determinantes, dimensionamento de equipe, suporte social, a prática de exercícios físicos, alimentação saudável, e, quando necessário, o suporte e acompanhamento com equipes especializadas de saúde mental. Em situações específicas o afastamento se torna necessário para que haja o equilíbrio e a recuperação da saúde mental.

Em suma, é importante os enfermeiros gestores estarem sempre atentos à sua equipe, pois os sinais de um estresse ocupacional aparecem de forma gradativa e são bem perceptíveis, isso mostra a necessidade do diálogo aberto e o real conhecimento do grupo, para que seja notada de forma precoce para minimizar os impactos causados na vida pessoal e profissional dos colaboradores. Ao ser identificado, deve ser feita uma busca ativa desde a vida pessoal até o ambiente de trabalho para entender o que realmente está causando o problema e assim conseguir tratar de forma adequada e eficiente.

Algumas formas de promover saúde mental nos trabalhadores hospitalares podem ser o fortalecimento e ampliação de espaços para cuidar de quem cuida, empoderamento da equipe nos espaços de educação permanente podendo usar sua voz e senso crítico, em alguns casos remanejamento de setor, mudança de escalas e principalmente estimular-los a buscarem ajuda

sem receio de serem demitidos. São pequenas atitudes que são capazes de devolver a qualidade de vida do profissional, trazendo de volta a essência e o equilíbrio para o bom desempenho de suas atividades cotidianas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ G. L. **Qualidade de vida: discussões contemporâneas.** Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Transtorno mental é a 3ª causa de afastamentos de trabalho. 2010. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2017/10/26/transtorno-mental-e-a-3a-causa-de-afastamentos-de-trabalho/>. Acesso em: 31.ago.2019.
- ARISTÓTELES. **Ética e Nicômaco.** tradutor: Leonel Vallandro e Gerd Bornheim, 4.ed São Paulo: Abril Cultural, 1973, p 1447 – 1462.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO (ANAMT). **O que é síndrome de Burnout e quais as estratégias para enfrenta-la.** Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2018/05/30/o-que-e-sindrome-de-burnout-e-quais-as-estrategias-para-enfrenta-la/>. Acesso em: 31.ago.2019.
- BACKES M.T.S. et al., Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; v.17, n.1, p.111-117. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/conceitos-saude-doenca.pdf>. Acesso em: 10.out.2019.
- BARATA, R.B. **Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 120. Coleção Temas em Saúde.
- BARROS, J.A. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Revista Saúde e Sociedade**, 2002. p. 67-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/08.pdf>. Acesso em: 10.out.2019.
- BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D’Andrea (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: **EPSJV/FIOCRUZ**, 2007. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1). p. 51-86. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39204>. Acesso em: 17.dez.2020.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra.** Petrópolis, RJ: Vozes, 20 ed, 2017. p.177
- BORGES, N.M.A.; FROTA, O.P; REZENDE, R. Síndrome de Burnout e absenteísmo em enfermeiros no contexto hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Rev. Comunicação em Ciências da Saúde.** 2012 p. 243-252. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=755256&indexSearch=ID>. Acesso em: 17.dez.2020.
- BRASIL. Transtornos mentais são a 3ª principal causa de afastamentos de trabalho. **Ministério da Saúde.** 2017. Disponível em: http://www.blog.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=52979&catid=579&Itemid=50218. Acesso em: 28.set.2019

CAPONI, S. G. C. O estatuto epistemológico do conceito de saúde. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 287-307, out.1997. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701997000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17.out. 2019.

CASTRO, F.G. Burnout e complexidade histórica. **Rev. Psicol.**, Organ. Trab., Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 49-60, abr. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572013000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18.out.2019.

CORRÊA, R.Z.A.; SOUZA, M.S.; BAPTISTA, M.N. Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 75, nov. 2013. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19809/19113>. Acesso em: 24.nov.2020

CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 701-709, out. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17.out. 2019.

FARIAS, S.M.C. et al. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento **Rev. Esc. Enferm.** 2010 p.722-729. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-22951>. Acesso em:17.dez.2020.

FERNANDES, M.A. et al. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, 2012. out./dez. v.4, n.4, p.3125-3135. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1029806>. Acesso em: 24. nov. 2020.

FERNANDES, M. A; SOARES, L. M. D; SILVA, J. S. E. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Rev Bras Med Trab**, 2018; v.16, n.2, p.218-224. Acesso em: 05.set. 2019.

FONSECA, A.F.; CORBO, A.M.D. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: **EPSJV/FIOCRUZ**. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1), 2007, p. 266 Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26572>. Acesso em: 17.dez.2020

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.2, p.198-205, 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html. Acesso em: 17.out. 2019

FREUDENBERGER, H.J. Staff Burn-Out. **Journal of Social Issues, Winter** 1974, v.30, n.1, p. 159-165. Disponível em: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/toc/15404560/1974/30/1>. Acesso em: 17.out. 2019.

KAWAKAME, P.M.G; MIYADAHIRA, A.M.K. Qualidade de vida de estudantes

de graduação em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2005 p. 164-172. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/06.pdf> acesso em 28.set.2019.

LOURENÇO, E.A.S.; BERTANI, I.F. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, v. 32, n. 115, p. 121-134, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572007000100011&lng=en&nrm=iso acessado em 27 set. 2019.

LUDKE, M; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1986.

MASLACH, C., GOLDBERG, J. Prevention of burnout: New perspectives. **Applied and Preventive Psychology**, 1998, v.7, p 63-74 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/222495735_Prevention_of_burnout_New_perspectives/link/5a665b000f7e9b6b8fde4796/download. Acesso em: 17.out. 2019

MASLOW, A.H; FRAGER R.; FADIMAN J. **Motivation and personality**. 2 ed. Brandeis University. Editora: Pearson, 1998.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso Acesso em: 24.set. 2020

MINAYO, M.C.S. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 363-381, dez. 1988. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1988000400003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30.out. 2019.

NARVAI, P.C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. spe, p. 141-147, agosto de 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17.dez.2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. Constituição da Organização das Nações Unidas. **Biblioteca Virtual de Direitos Humanos**. 1946, p.1. Disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 17.dez. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**. 1995, p. 1403-1409. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K>. Acesso em: 27.set. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. OPAS. CID: **burnout é um fenômeno ocupacional**. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5949:cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional&Itemid=875. Acesso em: 17.out. 2019.

PÊGO, F.P.L.; PÊGO, D.R. Síndrome de Burnout - Burnout Syndrome, **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, 2015. Disponível em: <http://rbmt.org.br/details/46>. Acesso em: 17 out. 2019.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Índice de desenvolvimento humano municipal Brasileiro**. Disponível em: www.atlasbrasil.org.br Acesso em: 15 dez. 2020.

ROBALO, J. Paradigmas da promoção, prevenção e cuidados em saúde. Em: M. Lopes; F. Mendes & A. Moreira (Orgs). **Saúde, educação e representações sociais: exercícios de diálogo e convergência**. Coimbra: Formasau. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/94217/278171.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15.dez.2020

SANCHES, V.S. et al. Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois Anos. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, 2016 p. 430-436. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022016000300430&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24.nov.2020.

SANTOS, A.F.O.; CARDOSO, C.L. Profissionais de saúde mental: estresse, enfrentamento e qualidade de vida. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 543-548, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300017&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17.dez. 2020.

SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA. Saúde e Segurança: Estudo apresenta análise sobre benefícios por incapacidade. **Ministério da Economia**. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/noticias/previdencia/institucional/saude-e-seguranca-estudo-apresenta-analise-sobre-beneficios-por-incapacidade>. Acesso em: 26.set.2019.

SEGRE, M; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 set. 2019.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2004.v20n2/580-588/pt/>. Acesso em: 26.set.2020.

SCHMIDT, D.R.C. et al., Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.**, 2013, v. 66, n. 1, p. 13-17. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a02.pdf>. Acesso em: 24.nov. 2020

SINAN, **Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho Perfil dos Casos**. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilCasosSinan>. Acesso em: 31.ago. 2019.

SOUZA, C.G.V.M, et al, Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. **Estudos de psicologia (Natal)**, 2019, v. 24, n. 3, p. 269-280. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1098239>. Acesso em: 24. nov. 2020.

QUEIROZ, D.L.; SOUZA, J.C. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. **Psicol inf.** São Paulo, v. 16, n. 16, p. 103-126, dez. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092012000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17.dez.2020.

TRIGO, T.R.; TENG, C.T; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832007000500004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17.out. 2019.