



ORIGINALES

Síndrome de burnout, estresse ocupacional e qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem

Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería

Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers

Viviane Vidotti¹

Júlia Trevisan Martins²

Maria José Quina Galdino³

Renata Perfeito Ribeiro⁴

Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi⁵

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital Evangélico de Londrina, Brasil. mariagaldino@uenp.edu.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

³ Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade São Paulo, Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Brasil.

..

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

Submissão: 28/03/2018

Aprovação: 26/08/2018

RESUMO:

Objetivo: Analisar a ocorrência da síndrome de *burnout* e sua correlação com o estresse ocupacional e a qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem.

Método: Estudo transversal realizado com 502 profissionais de enfermagem de um hospital geral filantrópico da Região Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de um instrumento com questões de caracterização sociodemográfica, ocupacional e de hábitos de vida, o *Maslach Burnout Inventory*, o *Demand-Control-Support Questionnaire* e o *World Health Organization Quality of Life - Bref*. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, em que utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman.

Resultados: A ocorrência de síndrome de *burnout* foi de 20,9% e suas dimensões relacionaram-se a alta demanda, baixo controle sobre o trabalho, baixo apoio social recebido no trabalho, menores percepções da qualidade de vida física, psicológica, das relações sociais e do meio ambiente.

Conclusão: A síndrome de *burnout* esteve correlacionada aos altos níveis de estresse e à percepção negativa de qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem.

Palavras chave: Esgotamento profissional; Estresse psicológico; Qualidade de vida; Condições de trabalho; Enfermagem.

RESUMEN:

Objetivo: Analizar la ocurrencia del síndrome de Burnout y su relación con el estrés laboral y la calidad de vida entre trabajadores de enfermería.

Método: Se trata de un estudio transversal realizado entre 502 profesionales de enfermería de un hospital general filantrópico de la región sur de Brasil. Los datos se recogieron mediante instrumento con preguntas de caracterización sociodemográfica, ocupacional y de hábitos de vida, el *Maslach Burnout Inventory*, el *Demand-Control-Support Questionnaire* y el *World Health Organization Quality of Life - Bref.WHOQOL-BREF*. Los datos se analizaron por medio de estadística descriptiva e inferencial, en la que se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados: La ocurrencia del síndrome de burnout fue del 20,9% y sus dimensiones estaban relacionadas con la alta demanda, el bajo control sobre el trabajo, el poco apoyo social recibido en el trabajo, menores percepciones de la calidad de vida física, psicológica, de las relaciones sociales y del medio ambiente.

Conclusión: El síndrome de Burnout estaba relacionado con altos niveles de estrés y a la percepción negativa de la calidad de vida de los trabajadores de enfermería.

Palabras Clave: Agotamiento profesional; Estrés psicológico; Calidad de vida; Condiciones de trabajo; Enfermería.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the prevalence of burnout syndrome and its correlation with occupational stress and quality of life among nursing workers.

Method: Cross-sectional study addressing 502 nursing professionals from a philanthropic general hospital in the South of Brazil. Data were collected using an instrument addressing sociodemographic, occupational, and lifestyle characteristics, the Maslach Burnout Inventory, the Demand-Control-Support Questionnaire and the World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-Bref. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics by using Spearman's rank correlation coefficient.

Results: The prevalence of burnout syndrome was 20.9% and its dimensions were related to high demand, low control over work, low social support at work, and negative perceptions of physical, psychological, and social quality of life and of the work environment.

Conclusion: Burnout syndrome was related to high levels of stress and a negative perception of quality of life among nursing workers.

Key words: Burnout, professional; Stress psychological; Quality of life; Workplace; Nursing.

INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho nas instituições hospitalares expõe os profissionais de enfermagem diariamente aos riscos ocupacionais, sobretudo os psicossociais, pois estão submetidos a um processo laboral psicologicamente intenso, pela convivência com o sofrimento e a morte, alta demanda de pacientes, trabalho em turnos, conflitos nas relações interpessoais, bem como baixo reconhecimento e desvalorização profissional^(1,2). Nesse sentido, estudos têm demonstrado que esses estressores desencadeiam o adoecimento mental de muitos trabalhadores de enfermagem, principal causa de absenteísmo e incapacidade laboral^(3,4).

O estresse ocupacional é compreendido como a interação entre alta demanda psicológica, baixo controle (decisão) sobre o labor e baixo apoio social que o indivíduo recebe dos outros trabalhadores e das chefias, ou seja, um ambiente desagradável, tenso e de relações conflituosas⁽⁵⁾.

O estresse interfere na relação de satisfação e prazer que o indivíduo tem com o labor e na qualidade de vida⁽²⁾, visto que a sua percepção é mutável de acordo com os momentos vividos, e envolve aspectos subjetivos e individuais⁽⁶⁾. Qualidade de vida é uma expressão polissêmica, contudo, neste estudo adotou-se o conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que a define como “a percepção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura

e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁷⁾.

Assim, os altos níveis de estresse e a baixa qualidade de vida podem se constituir em fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*^(8,9). Manter-se, ao longo do tempo, sob estressores laborais e ausência de mecanismos externos e internos que auxiliem na adaptação às situações no trabalho, faz que o desgaste torne-se crônico e, por sua vez, passível de adoecimento⁽¹⁰⁾.

A síndrome de *burnout* caracteriza-se como um conjunto de sintomas que denotam o esgotamento do trabalhador, manifestado por falta energia física e mental (exaustão emocional), perda do interesse pelo labor (despersonalização) e sentimentos de autodesvalorização (reduzida realização profissional)⁽¹¹⁾. As consequências da síndrome são nefastas ao indivíduo e à organização, pois devido ao declínio na saúde biopsicossocial, ocorrem o absenteísmo, presenteísmo, insatisfação laboral e a aposentadoria precoce, além de colocar em risco a segurança dos pacientes^(12,13).

Embora o estresse ocupacional e síndrome de *burnout* entre trabalhadores de enfermagem estejam relatados na literatura, estudos os que relacionam com a qualidade de vida são incipientes^(9,14), principalmente entre profissionais de instituições hospitalares filantrópicas. Assim, investigações com esta temática fornecerá dados para que os gestores em conjunto com os trabalhadores tracem planejamentos voltados a prevenção da síndrome de *burnout* e, por consequência, benefícios para a assistência de enfermagem prestada aos usuários do serviço hospitalar.

Diante das considerações anteriores traçou-se como objetivo deste estudo analisar a ocorrência da síndrome de *burnout* e sua correlação com o estresse ocupacional e a qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal realizado em uma instituição hospitalar geral filantrópica, localizada em um município da Região Sul do Brasil. Este hospital atende até o nível de alta complexidade em saúde, dispondo de 347 leitos cirúrgicos e de cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos.

A população investigada foi composta pelos 698 trabalhadores de enfermagem desta instituição. Os critérios de elegibilidade foram: trabalhar no hospital em estudo na assistência direta aos pacientes, no mínimo, há um ano; não estar afastado por licença; e não atuar em cargos exclusivamente gerenciais.

Aplicando-se esses critérios, verificou-se que 510 trabalhadores poderiam participar do estudo e o número mínimo amostral seria de 219, considerando 95% de intervalo de confiança e erro máximo de 5%. Entretanto optou-se por convidar os 510 elegíveis, dos quais 8(1,6%) recusaram-se a participar do estudo.

Entre agosto e novembro de 2016, a primeira autora abordou os participantes do estudo, direcionando-os à uma sala reservada no próprio local de trabalho, em que eram esclarecidos sobre a investigação. Após o aceite, receberam um envelope

fechado com o instrumento de pesquisa, composto por um questionário de caracterização dos participantes, o *Maslach Burnout Inventory - Human Service Survey* (MBI-HSS), o *Demand-Control-Support Questionnaire* (DCSQ) e o *World Health Organization Quality of Life - Bref* (WHOQOL-bref). Ao fim do preenchimento, orientou-se que o depositassem em uma urna lacrada, a fim de manter o sigilo dos trabalhadores.

O questionário de caracterização foi elaborado pelos autores e continha quatro questões sociodemográficas (sexo, faixa etária, estado civil e número de filhos), cinco ocupacionais (categoria profissional, turno de trabalho, tempo de trabalho na instituição de estudo, número de vínculos empregatícios e renda mensal individual) e três sobre hábitos de vida (horas diárias de sono, horas semanais dedicadas ao lazer e à prática de atividade física). Esse questionário foi testado previamente com 30 profissionais de enfermagem de uma instituição semelhante à deste estudo que atestou sua pertinência.

O MBI-HSS foi desenvolvido para verificar a síndrome de *burnout*, a partir da autoavaliação do profissional em relação ao trabalho. A versão brasileira contém 22 itens e respostas Likert de sete pontos, cujas propriedades psicométricas atestaram que as três dimensões apresentam boa confiabilidade: exaustão emocional (nove questões), despersonalização (cinco questões) e realização profissional (oito questões), com coeficiente alpha de Cronbach de 0,85, 0,65 e 0,94, respectivamente⁽¹⁵⁾.

Essas dimensões podem ser dicotomizadas utilizando-se a mediana, e os resultados classificados em cinco perfis latentes: engajado (baixa exaustão emocional e despersonalização, e alta realização profissional), esgotado (alta exaustão emocional apenas), desengajado (alta despersonalização apenas), ineficaz (baixa realização profissional apenas) e síndrome de *burnout* (alta exaustão emocional e despersonalização; e baixa eficácia profissional)⁽¹¹⁾, o que foi adotado neste estudo.

O DCSQ foi elaborado para avaliar o estresse ocupacional por meio de 17 itens de respostas Likert de quatro pontos. Este instrumento de autoavaliação compõe-se de três dimensões: demanda psicológica (cinco itens), controle sobre trabalho (seis itens) e apoio social no trabalho (seis itens), com respectivos valores satisfatórios do coeficiente alpha de Cronbach de 0,72, 0,63 e 0,86⁽¹⁶⁾.

A qualidade de vida foi averiguada pelo WHOQOL-bref por meio de 26 questões, das quais as duas primeiras se referem a autopercepção de qualidade de vida e satisfação com a saúde, e as demais divididas em quatro domínios que avaliam a qualidade de vida física (sete questões), psicológica (seis questões), das relações sociais (três questões) e do meio ambiente onde o indivíduo está inserido (oito questões). As respostas são fornecidas em escala Likert de cinco pontos, que permitem o cálculo de um escore por dimensão, e após transformação matemática variam de 0 a 100, em que as maiores pontuações indicam melhor qualidade de vida. A versão brasileira do WHOQOL-bref apresentou boa confiabilidade, com coeficiente alfa de Cronbach de 0,91⁽⁶⁾.

Os dados foram analisados no *Software Statistical Package for the Social Sciences*TM, versão 20.0. As variáveis qualitativas foram expressas em frequências absolutas e relativas, e as quantitativas por medidas centrais e de dispersão. O teste de Shapiro-Wilk indicou distribuição assimétrica das variáveis numéricas, assim, para verificar a

correlação entre as dimensões da síndrome de *burnout*, do estresse ocupacional e da qualidade de vida utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman (Rho), o qual varia de -1 a 1, em que os valores próximos aos extremos indicam correlação perfeita e próxima à zero ausência de correlação. Considerou-se significância estatística $p < 0,05$.

O estudo seguiu todas as recomendações éticas nacionais e internacionais vigentes, o que incluiu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, conforme Parecer nº 1.643.147 de 2016. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Os participantes deste estudo foram 502 trabalhadores de enfermagem, dos quais 193 (38,4%) eram enfermeiros, 273 (54,4%) técnicos de enfermagem e 36 (7,2%) auxiliares de enfermagem. A maioria era do sexo feminino (454; 90,4%), na faixa etária entre 20 e 40 anos (393; 78,3%), casados/união estável (264; 52,6%) e com filhos (305; 60,8%).

Quanto ao perfil ocupacional, o tempo mediano de trabalho na instituição foi de 2 anos, variando entre um e 36 anos. Prevaleram trabalhadores com apenas um vínculo laboral (437; 87%), que trabalhavam no turno diurno (271; 54%) e renda mensal individual entre R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00 (318; 63,3%). No que concerne aos hábitos de vida, em mediana dormiam sete horas diariamente, três horas semanais destinadas às atividades de lazer, a maioria referiu não praticar atividade física (330; 65,7%).

Em relação aos perfis latentes do MBI-HSS, 20,3% (102) classificaram-se como engajados, 20,7% (104) esgotados, 14,7% (74) desengajados, 16,3% (82) ineficazes e 20,9% (105) com indicativo de síndrome de *burnout*. 7,0% (35) não se enquadraram nos perfis descritos, por apresentar simultaneamente altas exaustão emocional e despersonalização, assim, foram considerados com predispostos a síndrome. As medidas descritivas centrais e de dispersão obtidas pelos participantes deste estudo estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Medidas descritivas das dimensões da síndrome de *burnout*, estresse ocupacional e qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem (n=502). Paraná, Brasil, 2016.

| Dimensões | Média \pm desvio padrão | Mediana (intervalo interquartil) | Mínimo - Máximo |
|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------------|-----------------|
| Síndrome de <i>burnout</i> | | | |
| Exaustão Emocional | 24,5 \pm 7,3 | 24,0(19,0-29,0) | 9,0-36,0 |
| Despersonalização | 9,9 \pm 3,4 | 10,0(7,0-13,0) | 5,0-20,0 |
| Realização Profissional | 26,8 \pm 3,7 | 27,0(25,0-29,0) | 16,0-48,0 |
| Estresse ocupacional | | | |
| Demanda | 16,3 \pm 2,1 | 17,0(15,0-18,0) | 8,0-20,0 |
| Controle | 19,1 \pm 2,1 | 19,0(18,0-20,0) | 13,0-24,0 |
| Apoio Social | 20,2 \pm 2,9 | 21,0(19,0-22,0) | 8,0-24,0 |
| Qualidade de vida | | | |
| Físico | 68,3 \pm 15,3 | 67,9(57,1-78,6) | 21,4-100,0 |

| | | | |
|------------------|-----------|-----------------|------------|
| Psicológico | 68,4±14,9 | 70,8(58,3-79,2) | 12,5-100,0 |
| Relações Sociais | 67,8±19,3 | 75,0(58,3-83,3) | 0,0-100,0 |
| Meio Ambiente | 57,0±14,3 | 56,2(50,0-65,6) | 12,5-93,7 |

A Tabela 2 mostrou que as dimensões da síndrome de *burnout* correlacionaram-se à alta demanda, baixo controle de trabalho e baixo apoio social recebido no trabalho, bem como às menores percepções de qualidade de vida física, psicológica, das relações sociais e do meio ambiente.

Tabela 2: Correlação das dimensões da síndrome de *burnout* com o estresse ocupacional e a qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem (n=502). Paraná, Brasil, 2016.

| Dimensões | Síndrome de <i>Burnout</i> | | | | | |
|----------------------|----------------------------|---------|-------------------|---------|-------------------------|---------|
| | Exaustão Emocional | | Despersonalização | | Realização Profissional | |
| | Rho* | p-value | Rho* | p-value | Rho* | p-value |
| Estresse Ocupacional | | | | | | |
| Demanda | 0,195 | <0,001 | 0,190 | <0,001 | 0,061 | 0,176 |
| Controle | -0,126 | 0,005 | -0,092 | 0,040 | 0,167 | <0,001 |
| Apoio Social | -0,231 | <0,001 | -0,315 | <0,001 | 0,356 | <0,001 |
| Qualidade de Vida | | | | | | |
| Físico | -0,325 | <0,001 | -0,376 | <0,001 | 0,310 | <0,001 |
| Psicológico | -0,230 | <0,001 | -0,387 | <0,001 | 0,355 | <0,001 |
| Relações Sociais | -0,162 | <0,001 | -0,262 | <0,001 | 0,236 | <0,001 |
| Meio Ambiente | -0,224 | <0,001 | -0,266 | <0,001 | 0,311 | <0,001 |

*Rho: coeficiente de correlação de Spearman

DISCUSSÃO

A caracterização dos participantes do estudo mostrou predominância de mulheres, casadas e com filhos, o que foi indicado por estudos que indivíduos com esse perfil têm apresentado predisposição à síndrome. A dupla jornada entre trabalho e família possuem cargas intensas que conduzem ao esgotamento, e fazem com que esses profissionais destinem menos horas ao sono diário, ao lazer e não pratiquem atividade física devido as numerosas atividades que precisam desempenhar em seu cotidiano⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

A prevalência da síndrome de *burnout* e os escores das dimensões exaustão emocional, despersonalização e realização profissional obtidos pela amostra pesquisada foram semelhantes aos de outras investigações desenvolvidas nacional e internacionalmente^(12,20,21). Em relação aos demais perfis latentes identificados, 58,7% dos participantes apresentaram pontuação alta em pelo menos uma das dimensões da síndrome, bem como refletem o seu esgotamento, afastamento psicológico do trabalho ou sensação de incompetência profissional. Por outro lado, 20,3% apresentaram-se como engajados, isto é, um padrão comprometido, que significa uma experiência positiva com o trabalho, opondo-se ao *burnout*⁽¹¹⁾.

Constatou-se que quanto maior a demanda psicológica, maior foi a percepção de exaustão e despersonalização, o que foi corroborado em uma investigação realizada nos Estados Unidos com trabalhadores de enfermagem⁽²²⁾.

O trabalho da enfermagem é repleto de demandas físicas e psicológicas. Constantemente, esses profissionais são submetidos a longos períodos de trabalho fatigante, devido as posturas físicas incômodas assumidas, ao esforço físico para realizar os diferentes cuidados aos pacientes que, muitas vezes, são pouco cooperativos. Tais cuidados englobam desde o atendimento às necessidades humanas básicas, como alimentação e eliminações, até os mais complexos, como assistência à uma parada cardiorrespiratória. Estes estímulos combinados às horas de sono insuficientes, recursos humanos e materiais insuficientes, problemas derivados do trabalho em equipe e o convívio com o sofrimento e a morte, podem conduzir o indivíduo ao esgotamento^(2,22,23).

Assim, como estratégia de proteção surge a despersonalização, caracterizada pela falta de envolvimento do trabalhador com o trabalho, pois este está lhe causando sentimentos negativos e esgotamento emocional⁽¹⁰⁾. Destaca-se que tais aspectos também podem impactar a qualidade de vida física e psicológica⁽²⁴⁾, os quais nesse estudo estiveram correlacionados às dimensões da síndrome de *burnout*.

Outra repercussão negativa do esgotamento desses profissionais refere-se ao risco para diminuição da capacidade de fornecer atendimento ao paciente de qualidade, o que sugere a necessidade de uma abordagem abrangente para o gerenciamento de fadiga dos trabalhadores de enfermagem que inclua horários de trabalho alternativos, junto com ambientes laborais favoráveis para reduzir demandas psicológicas⁽²⁵⁾.

Presume-se, portanto, que esses profissionais apresentam uma baixa autonomia sobre seu processo de trabalho. Quanto a isso, demonstrou-se neste estudo que quanto menor o controle sobre o trabalho, maior foi a exaustão, a despersonalização e a baixa realização profissional. O estresse ocupacional é resultado da maior demanda e do menor controle sobre o trabalho e essas condições foram associadas ao adoecimento físico e mental⁽⁵⁾.

O baixo apoio social e a baixa qualidade de vida social foram correlacionados com a síndrome de *burnout* entre os participantes desta pesquisa, indicando que as relações sociais dentro e fora do trabalho estão deterioradas. O apoio social recebido pelos colegas e gerentes, representado pelas as interações no ambiente de trabalho têm potencial para reduzir a tensão e o estresse, os quais podem aumentar na ausência desse suporte⁽⁵⁾.

A literatura indica que os comportamentos sociais extremos como a violência ocupacional podem levar os trabalhadores de enfermagem à síndrome de *burnout*⁽²⁶⁾. Entretanto, os comportamentos mais sutis, como a incivilidade, isto é, o clima organizacional de desrespeito e arrogância no ambiente de trabalho pelos pares, têm se mostrado como um dos principais preditores da síndrome e se tornou o foco de intervenções preventivas^(10,27).

Neste estudo, a baixa qualidade de vida em diferentes facetas esteve relacionada aos altos níveis da síndrome de *burnout*, o que também foi verificado em investigações realizadas com enfermeiros da Grécia e profissionais de saúde da Espanha^(9,14). Embora a síndrome de *burnout* se relacione exclusivamente ao ambiente de trabalho,

seus efeitos se estendem para a vida pessoal dos profissionais de enfermagem. Portanto, uma rede de apoio social produz efeitos atenuantes sobre o estresse e a síndrome de *burnout*, com repercussões positivas para a saúde e a qualidade de vida desses trabalhadores^(9,28).

A baixa qualidade de vida relacionada ao meio ambiente compreende a insatisfação com aspectos do meio em que a pessoa está inserida, tais como: lazer, recursos financeiros e acesso aos serviços de saúde⁽⁶⁾, e neste estudo foi correlacionada à todas as dimensões do *burnout*.

O lazer já foi indicado como uma estratégia importante na prevenção e redução da síndrome, pois as experiências prazerosas de lazer amortizam o esgotamento de trabalhadores, sobretudo para aqueles cujas atividades envolvem altos níveis de exigência e pressão. Assim, envolver-se em atividades que promovem estados emocionais positivos aumentam o vigor e a recuperação do trabalhador, e diminuem sua fadiga⁽²⁹⁾.

Quanto a insatisfação com recursos financeiros, muitas vezes, os trabalhadores de enfermagem não são remunerados conforme a complexidade das ações que desempenham nos serviços de saúde. Um estudo demonstrou que ao receber salários condizentes ao comprometimento organizacional e qualificação gera satisfação laboral e sentimento de reconhecimento profissional, fatores que protegem do adoecimento do trabalhador de enfermagem⁽³⁰⁾.

Como limitação deste estudo cita-se a característica do estudo transversal de avaliar a causa e efeito ao mesmo tempo, o que diminui seu potencial de generalização, sobretudo por ter sido realizado em uma única instituição hospitalar.

Entretanto, os achados indicaram que altas demandas e baixos controle, apoio social e qualidade de vida estão associados à síndrome. Tais resultados permitem ampliar a compreensão do processo desgaste do trabalhador de enfermagem, o que subsidia tanto a proposição de intervenções para futuras pesquisas, quanto a tomada de decisão e planejamento dos gestores para ações organizacionais que viabilizem a diminuição do estresse, prevenção do surgimento da síndrome de *burnout* e promoção de qualidade de vida no ambiente laboral, o que indiretamente trará benefícios para a assistência prestada aos pacientes.

CONCLUSÃO

Entre os profissionais de enfermagem analisados a ocorrência de síndrome de *burnout* foi de 20,9% e esteve correlacionada aos altos níveis de estresse ocupacional e à percepção negativa de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Tung CY, Chang CC, Ming JL, Chao KP. Occupational hazards education for nursing staff through web-based learning. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2014;11(12):13035-46 [cited 2018 Mar 13]. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph111213035>

2. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs* [Internet]. 2016;(15) [cited 2018 Mar 13]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
3. Ayala, E. Carnero, AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. *PLoS One* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 13];8(1):e54408. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0070882>
4. Martins JT, Galdino MJQ, Linares PG, Ribeiro RP, Ueno LGS, Bobroff MCC. Disability retirement of workers in the health field at a university hospital. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 13]; 9(1):122-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.122-127>
5. Karasek RA. Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Admin Sci Quar* [Internet]. 1979 [cited 2018 Mar 13];24(2):285-308. Available from: <http://dx.doi.org/10.2307/2392498>
6. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2000 [cited 2018 Mar 13];34(2):178-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
7. World Health Organization Quality of Life Group. The World Health Organization quality of life assessment: development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* [Internet]. 1998 [cited 2018 Mar 13];46(12):1569-85. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)
8. [Bragard I](#), [Dupuis G](#), [Fleet R](#). Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review. *Eur J Emerg Med* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 13];22(4):227-34. Available from: <https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000194>
9. Fradelos E, Tzitzikos G, Giannouli V, Argyrou P, Vassilopoulou C, Theofilou P. Assessment of burn-out and quality of life in nursing professionals: the contribution of perceived social support. *Health Psychol Res* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 13];2(1). Available from: <http://doi.org/10.4081/hpr.2014.984>
10. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 13];15(2):103-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20311>
11. Leiter MP, Maslach C. Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Res* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 13];3(4):89-100. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.09.001>
12. Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Van Heusden D, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 13];50(12):1667-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010>
13. Baptista PCP, Pustiglione M, Almeida MCS, Felli VEA, Garzin ACA, Melleiro MM. Nursing workers health and patient safety: the look of nurse managers. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 13];49(spe2):122-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800017>
14. Suñer-Soler R, Grau-Martín A, Font-Mayolas S, Gras E, Bertran C, Sullman M. Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 13];20(4):305-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/10.1111/j.1365-2850.2012.01897.x>
15. Carlotto MS, Camara SG. Psychometrics properties of Maslach Burnout Inventory in a multifunctional sample. *Estud Psicol* [Internet]. 2007 [cited 2018 Mar

- 13];24(3):325-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300004>
16. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2004 [cited 2018 Mar 13];38(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>
17. Gómez-Urquiza JL, Vargas C, De La Fuente EI, Fernández-Castillo R, Cañadas-De La Fuente GA. Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: a meta - analytic study. *Res Nurs Health* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 13];40(2):99-110. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.21774>
18. Orsal O, Duru P, Unsal A, Barlas, N. Evaluation of the factors associated with burnout of nurses working at a state hospital in turkey. *Nurs Pract Today* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 13];4(1):21-34 Available from: http://journals.research.ac.ir/files/site1/rds_journals/357/article-357-351328.pdf
19. Yao Y, Yao W, Wang W, Li H, Lan Y. Investigation of risk factors of psychological acceptance and burnout syndrome among nurses in China. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 13];19(5):530-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12103>
20. Adriansensens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 13];52(2):649-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>.
21. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais DJ, Oliveira AR. Quality of working life and burnout among nursing staff in Intensive Care Units. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 13];66(1):13-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>
22. Woodhead EL, Northrop L, Edelstein B. Stress, social support, and burnout among long-term care nursing staff. *J Appl Gerontol* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 13];35(1):84-105. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0733464814542465>.
23. Carrillo-García C, Ríos-Rísquez MI, Escudero-Fernández L, Martínez-Roche ME. Factors of work-related stress in hospital nursing bureau according to the demand-control-support model. *Enferm Global* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 15];50:305-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>.
24. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 13];12(1):652-66. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph120100652>.
25. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PLoS ONE* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 13];11(7):e0159015. Available from: [http://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015\(2016\)](http://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015(2016)).
26. Dal Pai D, Lautert L, Souza SBC, Marziale MHP, Tavares JP. Violence, burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 13];49(3):457-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000300014>.
27. Oyeleye O, Hanson F, O'Connor N, Dunn D. Relationship of workplace incivility, stress, and burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. *J*

Nurs Adm [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 13];43(10):536-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182a3e8c9>

28. Alves MGM, Hokerberg YHM, Faerstein E. Trends and diversity in the empirical use of Karasek's demand-control model (job strain): a systematic review. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 13];16(1):125-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100012>

29. Sonnentag S, Arbeus H, Mahn C, Fritz C. Exhaustion and lack of psychological detachment from work during off-job time: moderator effects of time pressure and leisure experiences. J Occup Health Psychol [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 13];19(2):206-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/a0035760>

30. Tao H, Ellenbecker CH, Wang Y, Li Y. Examining perception of job satisfaction and intention to leave among ICU nurses in China. Int J Nurs Sci [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 13];2(2):140-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.04.007>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia