


## Fatores psicossociais e Síndrome de *Burnout* entre os profissionais dos serviços de saúde mental\*

Amanda Sorce Moreira<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5050-4261>

Sergio Roberto de Lucca<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6023-0949>





**Objetivo:** identificar os fatores biopsicossociais no trabalho associados à Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde mental. **Método:** estudo transversal de abordagem quantitativa de uma amostra de 293 trabalhadores dos serviços de saúde de mental da rede pública de um município, no interior do estado de São Paulo, Brasil. Foi aplicado um instrumento composto por três questionários de autopreenchimento: formulário com dados biossociais, a escala *Job Stress Scale* (JSS) e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI- HSS). Os dados foram analisados por meio da aplicação dos testes Qui-Quadrado e regressão logística, adotando-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** a prevalência da Síndrome de *Burnout* foi de 7% com predomínio de profissionais da enfermagem, estando associada ao setor de trabalho, ao uso de psicofármacos, à baixa satisfação com a chefia e ao baixo controle sobre a atividade de trabalho. Entre os profissionais com Síndrome de *Burnout*, doze desempenhavam funções consideradas de alto desgaste, seis exerciam trabalho passivo e dois estavam em atividade de baixo desgaste. **Conclusão:** o baixo controle foi o principal fator psicossocial no trabalho associado à Síndrome de *Burnout*, tornando-se necessário o desenvolvimento de ações que promovam a autonomia do trabalhador e a melhoria da gestão dos fatores psicossociais desencadeantes de estresse.

**Descritores:** Estresse Ocupacional; Esgotamento Profissional; Saúde Mental; Profissionais da Saúde; Autonomia Profissional; Apoio Social.

\* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Fatores psicossociais e síndrome de burnout entre os profissionais dos serviços de saúde mental", apresentada à Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, Brasil.

### Como citar este artigo

Moreira AS, de Lucca SR. Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3336.[Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>. mês dia ano URL

## Introdução

A inclusão dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988 ampliou as perspectivas sobre o movimento da Reforma Psiquiátrica, suscitando em uma rede de assistência e de cuidado em saúde mental capaz de oferecer atenção domiciliar, atendimentos ambulatoriais e hospitalares, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)<sup>(1)</sup>.

O trabalho dos profissionais nestes serviços é complexo e depende da articulação de equipes multidisciplinares, envolvendo diferentes saberes, práticas e vivências<sup>(2)</sup>. Esses trabalhadores experimentam sentimentos intensos e antagônicos, muitas vezes conflituosos, além da elevada cobrança de resolutividade, da sobrecarga de trabalho e da precarização das condições de trabalho, que podem comprometer a sua saúde<sup>(3)</sup>.

Neste contexto, a exposição crônica aos fatores estressores no ambiente de trabalho tem como um dos desfechos negativos a Síndrome de *Burnout* (SB). A síndrome acomete, principalmente, os profissionais de serviços que lidam diretamente com pessoas e decorre da interação entre os fatores psicossociais e as características individuais<sup>(4)</sup>.

Além das peculiaridades do trabalho em saúde mental, os profissionais destes serviços estão mais expostos às situações de violência por lidarem com pacientes em crise agudas e que demandam auxílio e supervisão permanente<sup>(5)</sup>.

Os fatores psicossociais, o estresse relacionado ao trabalho, a violência e o assédio (moral e/ou sexual) são, atualmente, os maiores desafios no campo da saúde e segurança ocupacional<sup>(6)</sup>. Os fatores psicossociais no trabalho (FPT) decorrem das interações entre o trabalhador e o ambiente laboral, as condições e a organização do trabalho, as demandas de trabalho e o grau de autonomia sobre as atividades e podem influenciar na saúde, no desempenho e na satisfação no trabalho<sup>(7)</sup>.

Entre os instrumentos de avaliação desses fatores está o modelo Demanda-Controle-Apoio Social, que verifica a relação entre as demandas psicológicas e o grau de controle nas atividades de trabalho com potencial de estresse e desgaste<sup>(8)</sup>. Este modelo estabelece que os processos de trabalho com elevadas demandas e baixo controle têm maior potencial de adoecimento, enquanto o apoio social exerceria uma função mediadora nesta relação<sup>(9)</sup>.

Ainda são escassos na literatura estudos sobre os FPT e a SB em profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. Dessa forma, considerando-se a reconhecida carga emocional e o estresse nesses serviços, este estudo procurou identificar os fatores biopsicossociais no trabalho associados à SB em profissionais da saúde mental.

## Método

Estudo epidemiológico, transversal, descritivo com abordagem quantitativa de uma amostra de profissionais que trabalham em serviços de saúde mental prestados por uma instituição pública, localizada em Casa Branca, município do interior do estado de São Paulo, Brasil, no período de janeiro e fevereiro de 2019.

Os critérios para a escolha da instituição e para a seleção da amostra basearam-se nas características particulares das equipes frente ao cuidado direto e indireto desvelado aos pacientes com transtornos mentais observados, previamente, pelos pesquisadores durante a etapa de observação não participante, nos três turnos de trabalho, a fim de conhecer e contextualizar as particularidades do trabalho dos respectivos serviços.

A instituição é referência regional na assistência em saúde mental para onze municípios, ofertando serviços de internação de longa permanência com alas femininas, masculinas e geriátricas, assistência ambulatorial e internação de curta permanência, através do Centro de Atenção Psicossocial do tipo III (CAPS III) e de trinta domicílios que compreendem os Serviços de Residências Terapêuticas (SRT). Todos os serviços assistenciais funcionam em período integral e os profissionais trabalham em três turnos fixos (manhã, tarde e noite), enquanto os profissionais do setor administrativo trabalham de segunda a sexta-feira, das 7:00 às 14:00 horas. À época da coleta de dados, a instituição possuía 547 profissionais, sendo 405 do setor assistencial e 142 do setor administrativo, incluindo os gestores.

Como critério de inclusão para a pesquisa, foram considerados todos os profissionais, assistenciais e administrativo, que estavam ativos na instituição há mais de seis meses. Foram excluídos aqueles que estavam em dia de folga, em férias, afastados por licença médica ou licença maternidade, que não foram encontrados após três tentativas e aqueles que preencheram de maneira incompleta o instrumento de coleta de dados.

O processo de amostragem deu-se pelo método não probabilístico por conveniência, resultando em uma amostra de 293 profissionais, uma vez que 58 participantes não atenderam aos critérios de inclusão, 23 recusaram-se a participar da pesquisa e 173 não devolveram o instrumento.

Os dados foram coletados utilizando um instrumento de autoperenchimento, composto por três questionários: o questionário biossocial, elaborado pelos autores e embasado em estudos de relevância sobre o tema<sup>(8,10-11)</sup>, a *Job Stress Scale* (JSS) versão resumida do modelo Demanda e Controle e o *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS). O instrumento foi pré-testado pelos pesquisadores em um grupo de dez profissionais dos diferentes turnos.

O questionário biossocial foi composto por 27 questões de múltipla-escolha referentes ao sexo, estado civil, idade, raça/cor, deficiências, dependentes, escolaridade, local e setor de trabalho, cargo/função, tempo de trabalho nessa instituição e na atual função, jornada de trabalho, turno, realização de horas extras, a ocorrência de agravos à saúde (acidentes e doença ocupacional) e de assédio moral e/ou sexual, uso de psicotrópicos, de álcool e de outras drogas, a satisfação em relação ao trabalho, à instituição, à chefia e aos colegas de trabalho e o que, possivelmente, esse funcionário mudaria nesse serviço.

As questões sobre cargo/função, acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho foram semiabertas, para que os participantes pudessem relatar suas respostas. Para a avaliação da percepção de satisfação optou-se por não aplicar instrumentos específicos, por não condizerem com o objetivo da pesquisa. Os participantes deveriam assinalar zero, cinco ou dez para baixa, moderada e elevada satisfação, respectivamente. Além disso, na questão sobre sugestões de mudanças, os participantes poderiam assinalar mais de uma alternativa e, ainda, descrever outras mudanças que não foram listadas pelos pesquisadores.

O MBI-HSS é um questionário tridimensional destinado para os profissionais da saúde<sup>(12)</sup>, traduzido e validado para o português<sup>(11)</sup>, composto por 22 questões de múltipla-escolha, sendo 9 referentes à dimensão da exaustão emocional (EE), 5 sobre despersonalização (DE) e 8 relacionadas à baixa realização pessoal (RP)<sup>(11-12)</sup>. As respostas variam conforme sua frequência de ocorrência e a cada uma atribuem-se pontos, sendo eles: "nunca" valor zero, "algumas vezes ao ano" valor 1, "algumas vezes ao mês" valor 2, "algumas vezes por semana" valor 3 e "diariamente" valor 4. Ao final da somatória de cada dimensão, estima-se o escore através do cálculo dos quartis<sup>(11)</sup>. Considera-se indicativo de *Burnout* os casos com alta EE e DE e baixa RP, concomitantemente<sup>(11-12)</sup>.

A *Job Stress Scale* (JSS) ou "Escala Sueca de Demanda-Controle-Apoio Social" é uma escala tridimensional do tipo *Likert* que avalia fatores psicossociais e risco de estresse nas atividades laborais<sup>(8,13)</sup>, traduzida e validada para o português<sup>(8)</sup>, composta por 17 questões, em que 5 são sobre demanda psicológica, 6 sobre o controle das tarefas e 6 sobre o apoio social. Para as dimensões demanda e controle, as respostas variam conforme a frequência de ocorrência e a cada uma atribuem-se pontos, sendo eles: "frequentemente" valor 4, "às vezes" com valor 3, "raramente" tem valor 2 e "nunca/quase nunca" tem valor 1. Na dimensão apoio social, para a

afirmação "concordo totalmente" atribui-se o valor 4, "concordo mais que discordo" valor 3, "discordo mais que concordo" valor 2 e "discordo totalmente" valor 1. Ao final da somatória das três dimensões, calcula-se a mediana; essa análise permite que sejam classificadas as condições de trabalho nos quadrantes do modelo: trabalho ativo, trabalho passivo, trabalho de baixa exigência e de alta exigência<sup>(8)</sup>.

Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva e apresentados na forma de tabelas de frequência com valores absolutos (n) e percentuais (%). Todas as variáveis independentes foram testadas, tanto para a ocorrência da SB como para a comparação entre os setores. Utilizou-se para comparação entre os setores o teste Qui-Quadrado e, para a estimativa da Razão de Chances (*Odds Ratio*) para a ocorrência de *Burnout*, as análises de Regressão Logística simples e múltipla, ajustadas pelo critério de seleção *stepwise*. O programa estatístico utilizado foi o *Statistical Analysis System* (SAS), versão 9.4.

Todos os princípios éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados, sendo o estudo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local, sob o parecer de nº CAAE: 93599118.0.0000.5404, em 26 de setembro de 2018.

## Resultados

Evidenciou-se nesse estudo a predominância de trabalhadores do sexo feminino (64,8%), com idade igual ou superior a 45 anos (66,3%), que possuíam companheiro (62,5%), tinham filhos (59,4%) e não possuíam dependentes (74,7%). Não houve diferenças entre os percentuais de participantes com nível de escolaridade básica (Fundamental e Médio - 50,9%) e superior (Superior e Pós Graduação - 49,1%).

A maioria dos participantes (87,4%) trabalhava no serviço de longa permanência, em atividades assistenciais, distribuídos entre os cargos de auxiliar e técnico em enfermagem (150), enfermeiro (13), médico (5), dentista (1), auxiliar de saúde e de função terapêutica (16) e agentes técnicos de assistência à saúde (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, farmacêutico e técnico em farmácia).

Entre os que exerciam atividades exclusivamente administrativas (29,7%), 12 ocupavam os cargos de oficial de saúde, sete oficiais administrativo, oito chefe de saúde e dois diretores de saúde. Outros 55 profissionais na função de auxiliar de serviços gerais, atuavam na lavanderia, cozinha, zeladoria, almoxarifado, manutenção elétrica, agropecuária/jardinagem e três motoristas.

Observou-se uma predominância daqueles atuando no período da manhã (60,8%), devido ao horário de funcionamento de ambos os setores (assistencial e administrativo), com jornada de trabalho de até 30 horas semanais (91,8%). Os profissionais que realizavam horas extras trabalhavam, majoritariamente, no turno noturno. Cerca de um terço dos participantes referiram possuir um segundo emprego.

O consumo de álcool foi autorreferido por 58% e 28% referiram fazer uso de psicotrópicos e drogas ilícitas. Com relação às doenças relacionadas ao trabalho, 53 profissionais informaram a ocorrência de doenças do Sistema Osteomuscular e 33 referiram Transtornos Mentais e do Comportamento. Entre os

profissionais da assistência, o assédio moral e/ou sexual foi relatado por 32%.

Quanto à satisfação no trabalho, 48% dos participantes estavam satisfeitos com os colegas de trabalho e chefia; entretanto, 62,4% manifestaram grau de satisfação moderada com a instituição.

Entre os fatores de insatisfação, eles relataram a falta de plano de carreira, bonificações e premiações, condições ergonômicas inadequadas e as dificuldades de relacionamento entre os membros da equipe.

Quanto aos fatores psicossociais, considerando-se as médias e medianas obtidas nas dimensões demandas psicológicas e controle, foi possível classificar e distribuir as atividades de trabalho no modelo Demanda- Controle, conforme descritos na Figura 1.

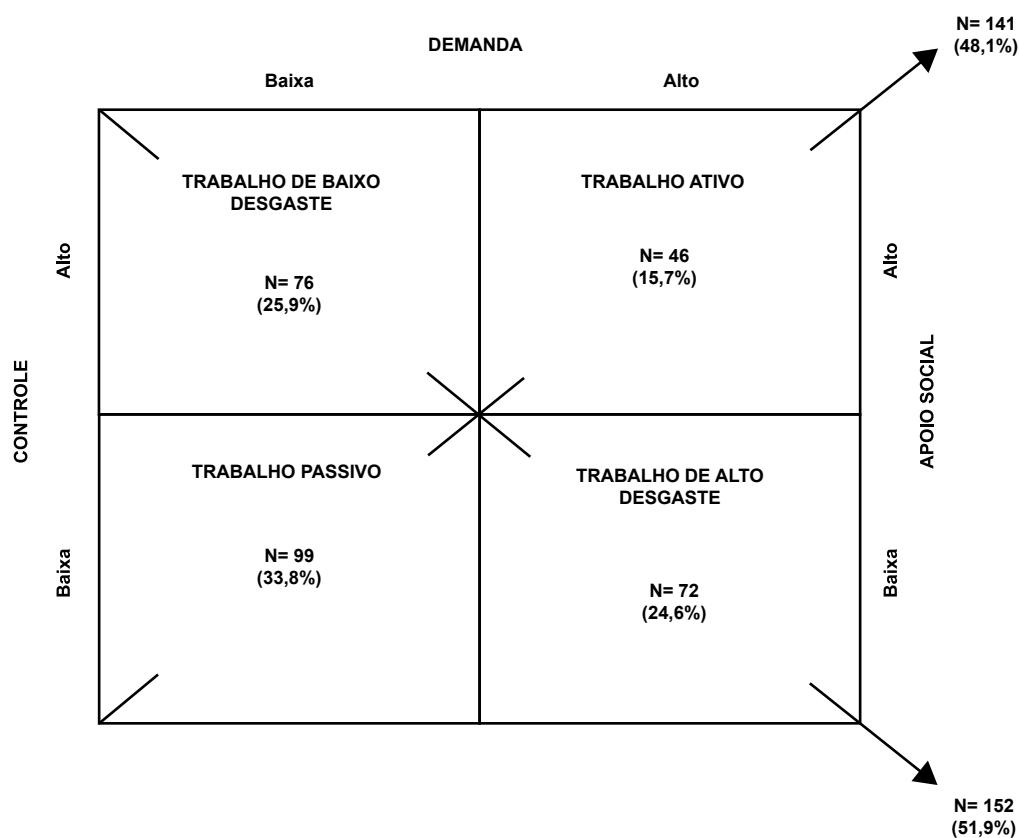


Figura 1 - Distribuição dos trabalhadores (n=293) segundo o Modelo Demanda-Controle-Apoio Social. Casa Branca, SP, Brasil, 2019.

Os dados da Figura 1 evidenciaram que 33,8% dos participantes trabalhavam em atividades com baixas demandas e controle e baixo apoio social (trabalho passivo). Em relação aos trabalhadores administrativos, 27,6% exerciam atividades de trabalho de alto desgaste, 26,4% trabalho passivo, 25,3% trabalho ativo e 20,7% trabalho de baixo desgaste. Já os profissionais assistenciais 36,9% exerciam atividades de trabalho passivo, 28,1% em situação de trabalho de baixo desgaste, 23,3% em trabalho de alto desgaste e 11,7% em trabalho

ativo. O apoio social foi mais prevalente entre os trabalhadores administrativos (62%), comparado aos assistenciais (42,2%). As dimensões "demandas psicológicas" ( $p=0,004$ ) e "apoio social" ( $p=0,001$ ) mostraram associações estatísticas entre os setores nos quais esses profissionais estavam inseridos.

A análise descritiva do MBI, obtida pela distribuição em quartis, evidenciou que a maioria dos trabalhadores desses serviços de saúde mental apresentava moderada EE, baixa DE e moderada RP, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da frequência dos trabalhadores (n=293) segundo os pontos de cortes dos quartis das dimensões do MBI- HSS. Casa Branca, SP, Brasil, 2019

Dimensão	Pontos de cortes	N	(%)
Exaustão Emocional (EE)			
- Baixo	≤ 7	74	25,26
- Moderado	8 - 19	141	48,12
- Alto	≥ 20	78	26,62
Despersonalização (DE)			
- Baixo	= 0	140	47,78
- Moderado	1 - 4	68	23,21
- Alto	≥ 5	85	29,01
Realização Pessoal (RP)			
- Baixo	≤ 23	88	30,03
- Moderado	24 - 30	119	40,61
- Alto	≥ 31	86	29,35

A prevalência da SB entre os profissionais que apresentaram, concomitantemente, alta EE, alta DE e

baixa RP foi de 7% (20 profissionais), com predominância entre os assistenciais (p=0,039) na função de auxiliares de enfermagem (p=0,039).

Verificou-se que a maioria dos trabalhadores administrativos apresentavam moderada EE e baixa RP. O percentual desses profissionais com baixa (40,2 %) e alta (39%) despersonalização foi muito próximo. Já entre os profissionais assistenciais a maioria apresentou moderada EE e RP e baixa DE. Apenas a dimensão EE não apresentou diferença estatística entre os setores (DE: p=0,046; RP: p=0,003).

As variáveis de estudo associadas à Síndrome de *Burnout* (p<0,05) e às respectivas razões de chances para o adoecimento desses profissionais dos serviços de saúde mental estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 - Razão de chances bruta (*Odds Ratio*- OR) de Síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde mental (n=293) segundo as características biossociais do trabalho e os fatores psicossociais no trabalho. Casa Branca, SP, Brasil, 2019

Variável	Categoria	p-valor	OR	Intervalo de Confiança de 95%
Escolaridade	Fundamental e Médio x Superior	0,044	2,92	1,02; 8,34
Uso de psicotrópico	Sim x Não	0,028	2,79	1,16; 6,98
Tempo no setor	≤ 5 anos x > 5 anos	0,028	3,02	1,12; 8,09
Acidente de trabalho: Agressão	Sim x Não	0,029	2,96	1,11; 7,85
Satisfação em relação:				
- Trabalho	Baixa x Alta	0,010	5,00	1,46; 17,09
- Instituição	Baixa x Alta	0,038	3,16	1,06; 9,41
- Colega de trabalho	Baixa x Alta	0,043	4,76	1,04; 21,7
- Chefia	Baixa x Alta	0,007	12,00	3,07; 46,88
Desejo de mudanças: Perfil da chefia	Sim x Não	0,045	2,56	1,01; 6,46
Controle	Menor x Maior	0,009	7,05	1,60; 31,01
Apoio Social	Menor x Maior	0,014	4,02	1,31; 12,36

A análise múltipla confirmou a associação das seguintes variáveis: escolaridade [OR= 5,50; IC95% (1,29; 23,33)], setor de trabalho [OR= 18,37; IC95% (3,85; 87,48)], uso de psicotrópicos [OR= 5,21; IC95% (1,38; 19,98)], satisfação com a chefia [OR= 40,46; IC95% (5,63; 29,05)] e o controle sobre as atividades de trabalho [OR= 11,71; IC95% (2,50; 11,2)].

Para a análise da associação das dimensões das escalas JSS e MBI foram utilizadas, como referência, as variáveis baixa demanda, alto controle e alto apoio social. A Tabela 3 descreve tais associações e as razões de chances brutas para a ocorrência da alta EE, da alta DE e da baixa RP.

Na análise múltipla, houve associação entre alta DE com a demanda de trabalho [OR= 3,43; IC95% (1,87; 6,30)], ao passo que baixa RP foi associada com o controle [OR= 2,34; IC95% (1,17; 4,67)] e o apoio social [OR=2,77; IC95% (1,40; 5,46)].

A Figura 2 ilustra a distribuição do número de profissionais com *Burnout* nos respectivos quadrantes do modelo Demanda-Controle-Apoio Social.

Tabela 3 - Razão de chances bruta (*Odds Ratio*- OR) entre as dimensões da escala de estresse no trabalho com a alta Exaustão Emocional (EE), a alta Despersonalização (DE) e a baixa Realização Pessoal (RP). Casa Branca, SP, Brasil, 2019

Dimensão	Alta Exaustão Emocional (EE)		
	p-valor	OR bruto	Intervalo de Confiança de 95%
Demanda	<0,001	10,22	4,64; 22,52
Controle	0,037	2,01	1,04; 3,14
Apoio Social	<0,001	4,43	2,24; 8,76
Dimensão	Alta Despersonalização (DE)		
	p-valor	OR bruto	Intervalo de Confiança de 95%
Demanda	<0,002	3,24	1,84; 5,70
Controle	0,793	1,14	0,66; 1,99
Apoio Social	0,407	1,41	0,82; 2,43
Dimensão	Baixa Realização Pessoal (RP)		
	p-valor	OR bruto	Intervalo de Confiança de 95%
Demanda	0,044	2,18	1,78; 4,04
Controle	0,006	1,90	1,01; 3,57
Apoio Social	0,022	2,34	1,02; 4,04

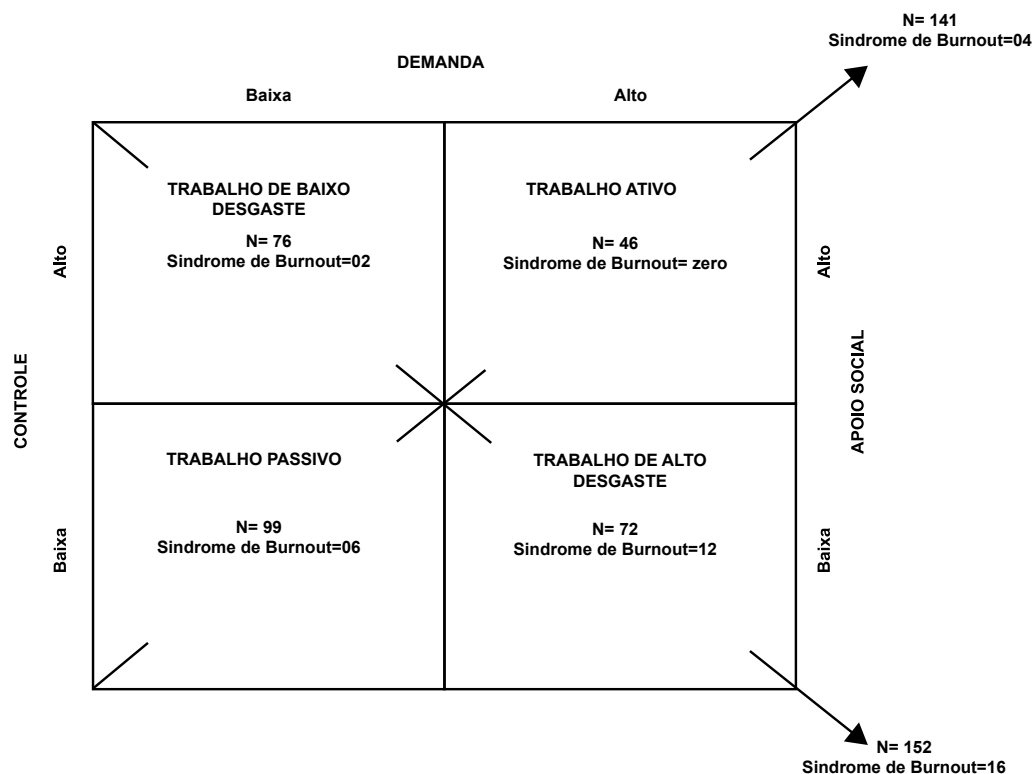


Figura 2 - Distribuição do número de profissionais (n=293) com a Síndrome de *Burnout*, segundo a classificação do trabalho a partir do Modelo Demanda-Controle-Apoio Social. Casa Branca, SP, Brasil, 2019

## Discussão

Identificar os principais fatores psicossociais desencadeantes de estresse no trabalho entre os profissionais de saúde mental é crucial na compreensão do processo que origina o estresse e a SB nesses serviços, uma vez que o diagnóstico da situação pode auxiliar na elaboração de estratégias de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores no contexto da organização do trabalho.

Embora não exista consenso na literatura quanto à interpretação dos resultados para a determinação da prevalência da Síndrome de *Burnout*, a qual varia entre 5,0 e 55,3%, em função dos critérios de análise adotados, observou-se nesta população um percentual de 7%, proporcional ao encontrado em estudo com profissionais da saúde<sup>(14)</sup>.

Na análise isolada das dimensões, 26,6% dos participantes apresentaram elevada exaustão emocional, 29,0% elevada despersonalização e 30% baixa realização profissional. Estes resultados foram semelhantes aos de outro estudo que resultaram na prevalência de elevada exaustão emocional entre 17,2 a 53,3%; na alta despersonalização (DE) entre 17,8 a 93,7% e na baixa realização pessoal (RP) de 18,8% a 93,7%<sup>(14)</sup>.

As características biossociais nem sempre mostram associação com as três dimensões que conceituam a SB, porém podem apresentar associação com alguma dimensão. Uma pesquisa com profissionais de um hospital psiquiátrico

na Austrália evidenciou associação do *Burnout* com sexo (vulnerabilidade feminina), idade (inferior a 45 anos) e setor de trabalho (contato com o paciente)<sup>(15-16)</sup>. De fato, os aspectos peculiares do processo do cuidado contribuem para a feminilização de algumas ocupações e profissões, como observado no setor saúde<sup>(15)</sup>.

A baixa rotatividade e a estabilidade dos profissionais, na instituição pública de saúde mental pesquisada, pode justificar a maior prevalência da síndrome entre aqueles com mais de 45 anos, conforme encontrado nesse estudo.

Assim como evidenciado por outros autores, o menor tempo no setor foi outro fator associado ao *Burnout*. Trabalhadores com menor tempo na instituição ou setor estão mais predispostos a desenvolver a síndrome, devido às dificuldades de inserção no grupo, sentimento de insegurança e instabilidade no emprego associada à necessidade de aceitação<sup>(17)</sup>. Os trabalhadores no início da carreira têm maiores chances de manifestar a síndrome por perceberem maiores as demandas interpessoais no trabalho<sup>(18)</sup>.

A relação entre a Síndrome de *Burnout* e as doenças psíquicas é controversa, porém estudiosos consideram-na como fator de risco para o consumo de antidepressivos<sup>(19)</sup>. O presente estudo mostrou associação entre o consumo de psicofármacos e o esgotamento profissional, enquanto ter transtornos mentais e de comportamento, decorrentes do trabalho, associou-se à alta exaustão emocional<sup>(20)</sup>.



Os profissionais que sofrem agressão física de pacientes mostram-se mais vulneráveis à exaustão emocional e também à SB<sup>(21)</sup>. Além do esgotamento profissional, aqueles que já sofreram agressão também têm maior insatisfação, sobrecarga de trabalho e baixo comprometimento, além de aumentar a rotatividade no trabalho<sup>(22)</sup>.

A associação entre a satisfação no trabalho e o *Burnout* é cientificamente comprovada e sugere que tanto a baixa satisfação pode causar o esgotamento profissional como o esgotamento pode ser a causa de insatisfação<sup>(23-24)</sup>. Neste estudo, a baixa satisfação ou a indiferença dos participantes em relação à instituição, ao trabalho, aos colegas de trabalho e à chefia mostraram-se associados à SB e à algumas de suas dimensões.

Profissionais com piores sintomas psíquicos de *Burnout* têm menor satisfação no trabalho, especialmente, os trabalhadores mais jovens<sup>(24)</sup>. Uma pesquisa mostrou que equipes multiprofissionais de um hospital psiquiátrico sentiam-se insatisfeitas com a falta de autonomia e participação na tomada de decisão, dentro do serviço, com relação às questões financeiras e benefícios e estavam, moderadamente, sobrecarregadas<sup>(25)</sup>.

A insatisfação em relação à chefia, à falta de crescimento profissional e aos benefícios pode aumentar os sintomas de exaustão emocional, despersonalização e, conseqüentemente, de *Burnout*<sup>(25-27)</sup>. Esses fatores também apresentaram associação com a síndrome, assemelhando-se a um estudo com profissionais de serviços psiquiátricos na Grécia<sup>(27)</sup>.

É evidente que cada trabalho possui características próprias e que cada trabalhador compreende esses fatores de maneira subjetiva e é essa percepção que modula os níveis de *Burnout*<sup>(26)</sup>.

Os tipos de tarefas influenciam na percepção do trabalhador em relação às demandas físicas e psicológicas e sobre o processo de trabalho, sendo reconhecido o cuidado direto ao paciente como o mais exigente nos serviços de saúde e pode ser percebido como gratificante ou não. Já a tarefa de lidar com documentos é menos gratificante, embora os profissionais reconheçam-na como um trabalho de menor demanda e maior controle<sup>(28)</sup>.

Altas demandas de trabalho, baixo controle sobre o processo de trabalho e falta de apoio social influenciam, significativamente, na satisfação<sup>(21,29-30)</sup>. Um estudo sobre a interação dos fatores psicossociais com as dimensões de *Burnout* evidenciou que a demanda psicológica foi a mais relacionada com a exaustão emocional, enquanto o controle sobre o processo de trabalho esteve mais associado com a despersonalização e a realização pessoal. Além disso, os autores também perceberam que a interação entre a demanda, o controle e o apoio social foram significativos para ocorrência da exaustão emocional e da despersonalização<sup>(31)</sup>.

O predomínio da SB entre os profissionais que exercem atividades de alto desgaste coincide com o de outras pesquisas, o que denota que esta síndrome está relacionada à falta de autonomia, elevadas cargas de trabalho, desempenho de múltiplas funções e ao baixo apoio social<sup>(32-33)</sup>. Outros estudos indicam que tanto as elevadas demandas psicológicas de trabalho quanto o baixo controle sobre as atividades de trabalho são frequentemente associadas ao *Burnout*; porém, com o passar do tempo, as altas demandas parecem estar mais associadas com a síndrome do que com o baixo controle sobre o processo de trabalho<sup>(34)</sup>.

A exaustão emocional é a dimensão do esgotamento profissional mais fortemente influenciada pelos fatores psicossociais do trabalho e a demanda de trabalho é a dimensão do estresse mais relacionado a esse fator<sup>(26,35-36)</sup>. As associações entre exaustão emocional, demanda de trabalho e baixa satisfação sugerem que o trabalhador com alta exaustão tende a perceber uma maior demanda psicológica e fadiga<sup>(37)</sup>. Os dados observados entre os profissionais administrativos do presente estudo assemelham-se a tal afirmação. Entretanto, ainda que exista diferença entre os níveis de demandas de trabalho e os de *Burnout* entre os setores assistencial e administrativo, a gravidade desses fatores pouco se diferem, mesmo quando os profissionais da saúde tendem a relatar maior carga de trabalho<sup>(37)</sup>.

Pesquisas sobre a relação entre demandas de trabalho e a baixa realização pessoal ainda são escassas<sup>(38)</sup>; entretanto, na referida pesquisa evidenciou-se associação entre ambas, com razão de chances estimada em 1,53.

Estudos realizados de estimativa de risco de *Burnout*, devido à exposição aos fatores psicossociais no trabalho, evidenciaram que além do baixo controle estar associado à síndrome, as chances de ter alta exaustão emocional nessas situações foram de 1,63<sup>(38)</sup>, semelhante aos dados obtidos na presente pesquisa.

A autonomia é considerada um mediador do desgaste psicológico<sup>(39)</sup>. Quanto menor o controle sobre o processo de trabalho, maior a exaustão emocional, independente da carga de trabalho<sup>(22)</sup>, ou seja, ter maior controle sobre o trabalho protege o trabalhador do esgotamento.

Alguns estudos apontam que o baixo controle e o baixo apoio social aumentam as chances para a SB<sup>(5,21,31,36)</sup>. Entretanto, atuar somente sobre esses fatores pode não diminuir as chances de adoecimento, pois não basta melhorar a interação social no trabalho e promover maior autonomia; é preciso, fundamentalmente, reduzir as elevadas demandas psicológicas às quais esses profissionais são submetidos para a efetiva redução do no ambiente de trabalho<sup>(40)</sup>.

Observa-se que nem sempre o trabalhador exposto às situações de alto desgaste tem maior esgotamento, uma vez que as três dimensões da síndrome relacionam-se, de maneira diferente, com os principais fatores psicossociais (demanda, controle e apoio social)<sup>(36)</sup>. Outro estudo também encontrou associação das dimensões exaustão emocional e da realização pessoal com todas as dimensões psicossociais, bem como a associação da despersonalização com as dimensões demanda psicológica e apoio social<sup>(41)</sup>.

A maioria dos estudos não encontrou associação entre o baixo apoio social e a despersonalização, porém acredita-se que o alto apoio social reduz as chances de manifestar tal dimensão<sup>(38)</sup>.

Profissionais em condições de trabalho ativo e com elevado apoio social mostram-se mais realizados pessoalmente, do que aqueles nas mesmas condições de trabalho e com baixo apoio social<sup>(36)</sup>. Observou-se, entre os trabalhadores deste estudo, que os profissionais administrativos apresentavam maior apoio social enquanto os assistenciais relataram baixo apoio. Essa situação sugere que no setor assistencial havia mais problemas interpessoais do que no setor administrativo, reforçando a ideia que o perfil da chefia, dos colegas e da organização de trabalho reflete na qualidade do apoio social e aumenta as chances de ter-se SB.

A distribuição dos trabalhadores neste estudo em relação ao tipo de trabalho, considerando o nível da demanda psicológica e do controle sobre o processo de trabalho, equiparou-se a um estudo sobre avaliação do estresse ocupacional em trabalhadores assistenciais e administrativos em uma universidade. Ambos evidenciaram que a maioria dos trabalhadores estava exposto às situações de baixa demanda e de baixo controle, configurando o trabalho passivo, seguido pelo trabalho de baixo desgaste<sup>(42)</sup>.

Como já observado em outra pesquisa<sup>(43)</sup>, tanto os setores assistenciais como administrativos podem ser classificados como tendo trabalho passivo. A prevalência dos trabalhadores assistenciais dos serviços de saúde mental no cenário de trabalho passivo pode ser explicado pelo fato da maioria ser constituída por auxiliares e técnicos de enfermagem, não desempenhando funções gerenciais, que supostamente oferecem maior controle sobre o processo de trabalho<sup>(44)</sup>.

Pesquisa apontou o predomínio de trabalhadores técnico-administrativo em situações de trabalho passivo, seguido pelo de baixa exigência, de alta exigência e trabalho ativo<sup>(45)</sup>. Neste estudo, o predomínio de *Burnout* ocorreu nas situações de alto desgaste. Essa divergência entre as pesquisas pode estar associada com as características institucionais distintas, uma vez que uma ocorreu em uma universidade e a outra em

uma instituição pública de assistência à saúde mental. Entretanto, o fator apoio social apresentou distribuição semelhante em ambas as pesquisas e os profissionais técnico-administrativos recebiam alto apoio social<sup>(45)</sup>.

A predominância dos profissionais assistenciais em situações de trabalho é comum na literatura<sup>(46)</sup>, ainda que existam evidências que esses trabalhadores também possam estar expostos às situações de baixo desgaste<sup>(40,47)</sup> e trabalho ativo<sup>(48)</sup>. Entretanto, o percentual de trabalhadores expostos ao alto desgaste entre os estudos foram semelhantes<sup>(40,46-48)</sup>.

Nesta pesquisa, dois profissionais que desempenhavam funções gerenciais adoeceram em situação de baixo desgaste, resultados similares aos dados de um estudo com gerentes de saúde, no qual se observou uma grande concentração desses profissionais em tais situações de trabalho<sup>(44)</sup>.

O trabalho passivo é considerado o segundo mais adoecedor, pois nessas situações o profissional pode manifestar desinteresse laboral e perder habilidades<sup>(46)</sup>. Assim como em outro estudo, esta pesquisa também encontrou casos de *Burnout* em profissionais assistenciais expostos ao trabalho passivo<sup>(48)</sup>. O apoio social serve como amortecedor do adoecimento em situações passivas de trabalho, uma vez que trabalhar em situações de baixo controle e baixa demanda mas, recebendo apoio, reduz as chances da SB<sup>(47)</sup>.

A exposição ao trabalho de alto desgaste associada ao baixo apoio social pode resultar na alta exaustão<sup>(31)</sup>. Diferente deste estudo, investigação mostrou maior prevalência de enfermeiros em situações de baixo controle e altas demandas decorrentes do trabalho em unidades de cuidados intensivos<sup>(49)</sup>.

Por outro lado, a maior prevalência da SB nos trabalhadores dos serviços de saúde mental foi em situações de trabalho com alto desgaste, semelhante a outros estudos que também relacionaram o esgotamento profissional com as atividades de alto desgaste<sup>(48-49)</sup>.

Desta forma, reforça-se a necessidade da implantação de estratégias permanentes de identificação dos fatores psicossociais para a redução do estresse laboral, a fim de minimizar o risco de esgotamento profissional, para evitar novos casos e o agravamento dos adoecidos que continuam trabalhando<sup>(50)</sup>.

O presente estudo mostrou-se inédito no Brasil, pois ocorreu em uma instituição pública de assistência à saúde mental, prestadora de diversos serviços (internação de longa permanência, CAPS III e SRT), abrangendo múltiplos setores (administrativo e assistencial) e cargos. Além disso, contribuiu para melhor descrever as relações nos subgrupos investigados com a Síndrome de *Burnout* e os fatores psicossociais com potencial de desencadear estresse no trabalho.



Nos estudos transversais, os dados sobre exposição e desfecho são colhidos simultaneamente, o que impossibilita a realização de inferências sobre causalidade, ainda que existam evidências significativas que comprovem tal associação. Por se tratar de uma amostra por conveniência e considerando a heterogeneidade dessa população, os resultados desse estudo apresentam limitações quanto ao seu potencial de generalização e comparação, devido às peculiaridades de cada instituição e dos fatores biopsicossociais e ocupacionais. Além disso, a representatividade da amostra e a alta taxa de não resposta (viés de não resposta) podem superestimar ou subestimar os resultados. Outras prováveis limitações foram o viés de memória devido ao autorrelato no instrumento e o viés do trabalhador sadio, comum nesse tipo de pesquisa.

## Conclusão

O presente estudo identificou prevalência de 7% da Síndrome de *Burnout* entre os profissionais dos serviços de saúde mental, principalmente entre profissionais da enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem) do sexo feminino, com idade maior que 45 anos e com menor tempo de trabalho na instituição e no setor.

Houve associação da Síndrome com o setor de trabalho, uso de psicotrópicos, baixa satisfação com a chefia e baixo controle no trabalho. A maioria dos casos de *Burnout* ocorreu entre os profissionais em situações de trabalho denominadas de alto desgaste, caracterizados por ter elevada demanda de trabalho e baixa autonomia.

As atividades de trabalho com demandas psicológicas elevadas e baixo controle sobre as tarefas foram os principais fatores psicossociais associados à Síndrome de *Burnout*. Desta forma, tornam-se necessários estudos mais detalhados, com o aprofundamento dos fatores individuais e organizacionais, para desenvolvimento de formas de trabalho que possibilitem minimizar os impactos na saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde mental.

## Agradecimentos

A todos os profissionais das instituições da pesquisa, especialmente, ao Valmir e a Juliana, pelo apoio e colaboração na fase de coleta de dados.

## Referências

1. Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018 June;23(6):2067-74. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
2. Prince M, Prina M, Guerchet M. Journey of Caring: An analysis of long-term care for dementia. *World Alzheimer Report 2013*. [Internet]. 2013 [cited Sept 15, 2019].

Available from: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2013>

3. Vasconcellos VC, Azevedo C. Mental health work: professional's experiences facing the outcomes. *Psicol Estudo*. 2012 Oct-Dec;17(4):659-68. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000400012>
4. Pêgo FPL, Pêgo DR. Burnout Syndrome. *Rev Bras Med Trab*. 2016 Nov;14(2):171-6. doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679-443520162215>
5. Paula GS, Oliveira EB, Silva AV, Souza SRC, Fabri JMG, Guerra OA. Work-related violence in psychiatry in the perception of nursing workers. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drogas*. 2017 Jan;13(2):86-92. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i2p86-92>
6. Leka S, Wassenhove WV, Jain A. Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions. *Safety Science*. 2015 Apr;71:61-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2014.03.014>
7. International Labour Organization. Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupation Health. Ninth Session, Geneva, 18-24 Sept 1984. Geneva. [Internet]. 1986 [cited May 12, 2019]. Available from: [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/ILO\\_WHO\\_1984\\_report\\_of\\_the\\_joint\\_committee.pdf](https://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf)
8. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Job strain and hypertension in women: Estudo Pró-Saúde (Pro- Health Study). *Rev Saúde Pública*. 2009 Apr;43(5):1-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000500019>
9. Bakker AR, Costa PL. Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Res*. 2014 Apr;1:112-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2014.04.003>
10. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 Jan 12;49(2):253-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200010>
11. Lautert L. Professional fatigue: empirical study with hospital nurses. *Rev Gaucha Enferm*. [Internet]. 1997 [cited May 10, 2019];18(2):133-44. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4135/42822>
12. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. [Internet]. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996 [cited Ago 18, 2019]. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Christina\\_Maslach/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf)
13. Griep RH, Rotenberg L, Vasconcellos AGG, Landsbergis P, Comaru CM, Alves MGM. The psychometric properties of demand-control and effort-reward imbalance scales

- among Brazilian nurses. *Int Arch Occup Environ Health*. 2009;82(10):1163-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-009-0460-3>
14. Fávero B, Migott AMB. Labor nurses activity and the relationship with the burnout syndrome: integrative review. *Enferm Bras*. 2017 Oct;16(6):391-402. doi: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v16i6.1036>
15. Schadenhifer P, Kundi M, Abrahamian H, Stummer H, Kautzky-Willer A. Influence of gender, working field and psychosocial factors on the vulnerability for burnout in mental hospital staff: results of an Austrian cross-sectional study. *Scand J Caring Sci*. 2018 Mar;32(1):335-45. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12467>
16. Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Health Professions and Occupations and Feminization Process: Trends and Implications. *Athenea Digital*. [Internet]. 2013 July [cited Oct 16, 2019];13(2):239-44. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/118035/000894801.pdf?sequence=1>
17. Trindade LL, Lautert L. Syndrome of Burnout among the workers of the Strategy of Health of the Family. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 Jun;44(2):274-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200005>
18. Salmela-Aro K, Upadyaya K. Role of demands-resources in work engagement and burnout in different career stages. *J Vocat Behav*. 2018 Oct;108:190-200. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2018.08.002>
19. Madsen IEH, Lange T, Borritz M, Rugulies R. Burnout as a risk for antidepressant treatment- a repeated measure time-to-event analysis of 2,936 Danish human service workers. *J Psychiatr Res*. 2015 Jun;65:47-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.04.004>
20. Santos AYR, Esquivel AD, Granillo JF, Sánchez JÁ, Alejo GC. Prevalence of burnout in health personnel in critical areas and its association with anxiety and depression. *An Med (Mex)*. [Internet]. 2018 Nov [cited Sept 16, 2019];63(4):246-54. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>
21. Choi BS, Kim JS, Lee DW, Paik JW, Lee BC, Lee JW, et al. Factors Associated with Emotional Exhaustion in South Korean Nurses: A Cross-Sectional Study. *Psychiatry Investig*. 2018 July;15(7):670-6. doi: <http://dx.doi.org/10.30773/pi.2017.12.31>
22. Portoghese I, Galleta M, Leiter MP, Cocco P, D'Aloja E, Campagna M. Fear of future violence at work and job burnout: A diary study on the role of psychological violence and job control. *Burnout Res*. 2017 Dec;7:36-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2017.11.003>
23. Ferreira AP. Satisfaction, workload and stress among providers of a mental health services. *Rev Bras Med Trab*. [Internet]. 2015 Mar [cited Oct 18, 2019];13(2):91-9. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-4435/2015/v13n2/a5236.pdf>
24. Rozman M, Grinkevich A, Tominc P. Occupational Stress, Symptoms of Burnout in the Workplace and Work Satisfaction of the Age-diverse Employees. *Organizacija*. 2019 Feb;52:46-59. doi: <http://dx.doi.org/10.2478/orga-2019-0005>
25. Dias GC, Furegato ARF. Satisfaction in, and impact of work on, the multidisciplinary team in a psychiatric hospital. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(1):1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.8164>
26. Montgomery A, Spânu F, Baban A, Panagopoulou E. Job demands, burnout, and engagement among nurses: A multilevel analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burnout Res*. 2015 Sep;2(2-3):71-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2015.06.001>
27. Konstantinou AK, Bonotis K, Sokratous M, Siokas V, Dardiotis E. Burnout Evaluation and Potential Predictors in a Greek Cohort of Mental Health Nurse. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018 Jun;32(3):449-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2018.01.002>
28. Stahl ACF, Stahl C, Smith P. Longitudinal association between psychological demands and burnout for employees experiencing a high versus a low degree of job resources. *BCM Public Health*. 2018 July 25;18:915. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-5778-x>
29. Negussie N, Kaur G. The Effect of Job Demand-Control-Social Support Model on Nurses' Job Satisfaction in Specialized Teaching Hospitals, Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*. 2016 July;26(4):311-20. doi: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v26i4.3>
30. Gerich J, Weber C. The Ambivalent Appraisal of Job Demands and the Moderating Role of Job Control and Social Support for Burnout and Job Satisfaction. *Soc Indic Res*. 2019 Oct 11. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-019-02195-9>
31. Pinto JK, Dawood S, Pinto MB. Project management and burnout: Implications of the Demand-Control-Support modelo on project-based work. *Int J Proj Manag*. 2014 May;32(4):578-89. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijproman.2013.09.003>
32. Hadžibajramović E, Ahlborg G Jr, Grimby-Ekman A. Concurrent and lagged effects of psychosocial job stressors on symptoms of burnout. *Int Arch Occup Environ Health*. 2019 May;92(7):1013-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-019-01437-0>
33. Duan X, Ni X, Shi L, Zhang L, Ye Y, Mu H, et al. The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support. *Health Qual Life Outcomes*. 2019;17(1):93-103. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-019-1164-3>
34. Liao RW, Yeh ML, Lin KC, Wang KY. A Hierarchical Model of Occupational Burnout in Nurses Associated with

- Job-Induced Stress, Self-Concept, and Work Environment. *J Nurs Res*. 2019 Oct 17. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/JNR.0000000000000348>
35. Naceur A, Zriba N. Burnout and Coping in the Perspective of Job Demands-Control-Support Model among Nurses. *Psychology*. 2015 Nov;6:1841-9. doi: <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2015.614180>
36. Pisanti R, van der Doef M, Maes S, Meier LL, Lazzari D, Lazzari D, et al. How Changes in Psychosocial Job: Characteristics Impact Burnout in Nurses: A Longitudinal Analysis. *Front Psychol*. 2016 July;7:1082. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01082>
37. Castro JF, Zaragoza FM, Rovira T, Edo S, Puchol AS, Martín-del-Río B, et al. How does emotional exhaustion influence work stress? Relationships between stressor appraisals, hedonic tone, and fatigue in nurses daily tasks: A longitudinal cohort study. *Int J Nurs Stud*. 2017 July;75:43-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.002>
38. Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarström A, Hogstedt C, Marteinsdottir I, et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*. 2017 Mar;17(1):264. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
39. Carlotto MS, Dias S, Batista J, Diehl L. A autonomia desempenha um papel de mediação entre as sobrecarga de trabalho e a síndrome de burnout? In: Lobo F, ed. *Psicologia do Trabalho e das Organizações: Contributos*. [Internet]. Braga: Axioma; 2016 [Acesso 16 out 2019]. Disponível em: [https://www.publicacoesfacil.pt/product.php?id\\_product=889](https://www.publicacoesfacil.pt/product.php?id_product=889)
40. Zeike S, Ansmann L, Lindert L, Samel C, Kowalski C, Pfaff H. Identifying cut-off scores for job demands and job control in nursing professionals: a cross-sectional survey in Germany. *BMJ Open*. 2018 Sept 26;8:e021366. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021366>
41. Plaza MJM, Hueso FJC, Boscá NA, Asensi AM, Ferreira PV, Morales AV, et al. Staff burnout and psychosocial risk factors in a long-stay hospital in Spain. *Cad Saude Publica*. 2018 Nov 23;34(11):e00189217. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00189217>
42. Lopes SV, Silva MCD. Occupational stress and associated factors among civil servants of a federal university in the South of Brazil. *Cienc Saude Colet*. 2018 Nov;23(11):3869-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.28682015>
43. Broek AV, Elst TV, Billien E, Sercu M, Schouteden M, Witte H, et al. Job Demands, Job Resources, Burnout, Work Engagement, and Their Relationships: An Analysis Across Sectors. *J Occup Environ Med*. 2017 Apr;59(4):269-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0000000000000964>
44. Ariza-Montes A, Arjona-Fuentes JM, Han H, Law R. Work environment and well-being of different occupational groups in hospitality: Job Demand-Control-Support model. *Int J Hosp Manag*. 2018 Jan;73:1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.01.010>
45. Moura DCA, Greco RM, Paschoalin HC, Portela LF, Arreguy-Sena C, Chaoubah A. Psychological demand and control of the work process of public university servants. *Cienc Saude Coletiva*. 2018 Feb;23(2):481-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/141381232018232.13892015>
46. Urbanetto JS, Magalhães MCC, Maciel VO, Sant'Anna VM, Gustavo AS, Figueiredo CEP, et al. Work-related stress according to the demand-control model and minor psychic disorders in nursing workers. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 Oct;47(3):1186-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500024>
47. Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2015 Apr-Jun;27(2):125-33. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103507X.20150023>
48. Heidari Pahlavian A, Gholami T, Heidari Moghaddam R, Akbarzadeh M, Motamedzedh M. Demand-Control Model and its Relationship with Burnout Syndrome in Nurse. *J Fasa Univ Med Sci*. [Internet]. 2015 March [cited 15 Oct, 2019];5(1):23-35. Available from: <http://journal.fums.ac.ir/article-1-459-en.pdf>
49. Silva JLL, Teixeira LR, Soares RS, Costa FS, Aranha JS, Teixeira ER. Job Strain and psychosocial aspects of intensive care nurses. *Enfermería Global*. 2017 Oct;48:94-107. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.249321>
50. Ahola K, Toppinen-Tanner S, Seppänen J. Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Res*. 2017 Mar;4:1-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.02.001>

Recebido: 01.02.2020

Aceito: 19.04.2020

Editora Associada:

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi


**Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Amanda Sorce Moreira

E-mail: [asmoreira91@gmail.com](mailto:asmoreira91@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0002-5050-4261>