

CUIDADO É FUNDAMENTAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO • ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.889-899

Estresse e Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem que Atuam na Nefrologia: Uma Revisão Integrativa

Stress and Burnout Syndrome Among Nursing Professionals Working in Nephrology: an Integrative Review

Strés y Agotamiento Profesional en Los Trabajadores de Enfermería de Nefrología una Revisión Integradora

Sabrina Pinto Ruback^{1*}, Joyce Martins Arimatea Branco Tavares², Silvia Maria de Sá Basílio Lins³, Tatiane da Silva Campos⁴, Ronilson Gonçalves Rocha⁵, Débora Andrade Caetano⁶

Como citar este artigo:

Ruback SP, Tavares JMAB, Lins SMSB, et al. Estresse e Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem que Atuam na Nefrologia: Uma Revisão Integrativa. Rev Fund Care Online. 2018 jul./set.; 10(3):889-899. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.889-899>

ABSTRACT

Objective: The chronic work-related stress can lead to burnout syndrome development. Nurses working in nephrology are also predisposed to the occurrence of stress and burnout. **Objectives:** The study's goal has been to identify the scientific production related to burnout and stress in nephrology nursing workers; and also, discussing the risk factors with regard to burnout and stress in nephrology nursing. **Methods:** This is an integrative review. The sampling was composed by 5,253 articles, which after refinement gave 13 complete articles. **Results:** From those 13 articles, 8 presented high levels of stress and/or burnout among nurses in the hemodialysis sector, and 5 indicated that burnout was either below the average of the origin countries or compared to other health care sectors. **Conclusion:** Given the results, it is expected to amplify the scientific vision toward the issues of stress and burnout syndrome in nursing professionals working in nephrology by identifying the factors that may influence the health care.

Descriptors: Burnout, psychological Stress, Nephrology.

¹ Bacharel e Licenciada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC / UFF). Residente de Enfermagem em Nefrologia pelo Programa de Pós-Graduação Lato Senso na Modalidade de Residência da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac (FELM). Doutora e Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN / UFRJ). Especialista em Nefrologia pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (SOBEN) e pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). Enfermeira do Serviço de Nefrologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP / UFF) e Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN / UFRJ) e Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC / UFF). Especialista em Nefrologia pelo Programa de Pós-Graduação Lato Senso na Modalidade de Residência da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Enfermeira do Serviço de Nefrologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP / UFF) e Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴ Bacharel e Licenciada em Enfermagem e Mestre em Saúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Especialista em Nefrologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁵ Bacharel e Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP / UNIRIO). Doutor em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF / UERJ). Professor Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁶ Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Mestranda em Psicologia com ênfase em Processos Psicossociais em saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Juiz de Fora (ICH/UFJF). Juiz de Fora (MG), Brasil.

RESUMO

Objetivo: O estresse ocupacional crônico pode ocasionar o desenvolvimento da síndrome de burnout. Enfermeiros atuantes na nefrologia também estão predispostos à ocorrência do estresse e burnout. **Objetivos:** Identificar a produção científica relacionada à burnout e estresse em trabalhadores de enfermagem da nefrologia; discutir os fatores de risco e os fatores relacionados ao burnout e ao estresse em trabalhadores de enfermagem que atuam na nefrologia. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. A amostra foi composta por 5253 artigos e após refinamento, foram obtidos 13 artigos completos. **Resultados:** Deste número, oito apresentaram altos níveis de estresse e/ou burnout entre enfermeiros da hemodiálise e cinco apontaram o burnout abaixo da média dos países de origem ou comparados a outros setores de cuidado em saúde. **Conclusão:** Com este resultado, espera-se ampliar a visão sobre o estresse e burnout em enfermeiros que atuam em nefrologia identificando os fatores que podem influenciar na assistência..

Descritores: Esgotamento Profissional, Estresse Psicológico, Nefrologia.

RESUMEN

Objetivo: Estrés laboral crónico puede conducir al desarrollo del síndrome de quemarse pelo trabajo. Las enfermeras que trabajan en nefrología también están predisuestas a la aparición de estrés y agotamiento. **Metas:** Identificar la producción científica relacionada con el agotamiento y el estrés en los trabajadores de enfermería de nefrología; analizar los factores de riesgo y los factores relacionados con el agotamiento y el estrés en los trabajadores de enfermería que trabajan en nefrología. **Método:** Se trata de una revisión integradora. La muestra fue de 5253 artículos y después de refinamiento se obtuvieron 13 artículos completos. **Resultados:** De estos ocho presentada altos niveles de estrés y / o agotamiento en cinco enfermeras de hemodiálisis y el desgaste en punta por debajo de la media de los países de origen o en comparación con otros sectores. **Conclusión:** Con este resultado, esperamos visión más amplia del estrés y el agotamiento de las enfermeras que trabajan en nefrología identificar los factores que pueden influir en la asistencia.

Descriptores: Agotamiento Profesional, Estrés psicológico, Nefrología.

INTRODUÇÃO

O trabalho não se caracteriza somente como um meio de sobrevivência material, mas também como uma maneira de sobreviver numa sociedade de consumo. Ele configura-se como algo muito maior, pois o trabalho é uma forma de socialização e de construção da identidade.¹ Neste contexto, considera-se que o trabalho pode favorecer a expressão da subjetividade das pessoas e, portanto, resgatar ou promover a saúde. No entanto, dependendo da forma como se configura a organização e o processo laboral, verifica-se um potencial para deterioração da saúde dos trabalhadores.²⁻³ Logo, a condição de saúde de um trabalhador não pode ser desvinculada de sua atividade profissional e de seu contexto micro e macro laboral, atentando-se para os condicionantes e determinantes envolvidos nesta complexa relação entre saúde e trabalho.¹

Segundo Luz,⁴ a saúde é definida como o estado caracterizado: I) pela integridade anatômica, fisiológica e psicológica; II) pela capacidade de desempenhar pessoalmente funções familiares, profissionais e sociais; III)

pela habilidade para tratar com tensões físicas, biológicas, psicológicas ou sociais e IV) pelo sentimento de bem-estar e livre do risco de doença ou morte. De acordo com a 8ª Conferência Nacional de Saúde,⁵ “saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso aos serviços de saúde”. Dessa forma, verifica-se que o trabalho pode interferir no processo saúde-doença dos trabalhadores.

Em um país economicamente em desenvolvimento, como o Brasil, nota-se o aumento da competitividade, a busca por melhores remunerações e condições de trabalho. Estas acabam por não atender de forma precisa a todas às necessidades do trabalhador, exigindo habilidade de adaptação, bom preparo físico e emocional para a resolução dos problemas mais diversos que possam ocorrer no ambiente de trabalho.⁶ Neste sentido, o estresse no trabalho é decorrente da inserção do indivíduo nesse contexto laboral adverso, pois o trabalho pode representar fonte de satisfação ou insatisfação pessoal. Isso ocorre quando o ambiente de trabalho é percebido como uma ameaça ao indivíduo, repercutindo no plano pessoal e profissional, com demandas maiores do que a sua capacidade de enfrentamento.⁷

A respeito do estresse, o primeiro a introduzir essa palavra na área da saúde, foi o cientista endocrinologista Hans Selye, em 1934. A observação de alguns pacientes que se queixavam e apresentavam sintomas similares como indisposição, cansaço e dores pelo corpo, despertaram o interesse pelo estudo e logo se iniciou as investigações com animais em laboratórios. Conceituado endocrinologista da época, fez testes com ratos para saber os efeitos de hormônios femininos e observou nas disseções dos ratos que morriam durante os experimentos que diversos deles apresentavam aumento nas glândulas suprarrenais, úlceras pépticas, alterações no trato gastrointestinal e tecido imunitário reduzido. A essas alterações, depois da repetição dos experimentos e uso de grupo controle que produziam as mesmas alterações, Selye atribuiu como causa a sua própria manipulação dos ratos, pois admitia que não ter bom domínio, por vezes os deixava cair e precisava correr atrás deles nos laboratórios. Em 1936, o estresse ficou definido como demanda sobre o corpo, com resultado inespecífico, seja de consequência somática ou mental, e o estressor como todo e qualquer agente que estabeleça reação de estresse, seja de âmbito físico, mental ou emocional.⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹

Os autores Medeiros e Nóbrega¹² explicam as fases do stress de Selye da seguinte forma:

- Fase de alarme: o indivíduo experimenta sensações que, muitas vezes, não são identificadas como sinal de estresse. Alguns desses sintomas podem ser hiperidrose palmar, taquicardia, inapetência, cefaleia e pirose, que são relatados na fase aguda.

- Fase de resistência: acontece quando o indivíduo tenta reestabelecer um equilíbrio, ou seja, quando tenta se adaptar à situação. À medida que o equilíbrio é atingido, alguns sinais iniciais desaparecem, entretanto para que ocorra esta adaptação, o organismo utiliza energia de outras funções vitais.

- Fase de exaustão: neste momento, a energia adaptativa foi extinta e os sinais iniciais voltam e outros se desenvolvem. Ocorre a incapacidade de adaptação do organismo, devido à ausência de mecanismos de enfrentamento, fazendo com que os efeitos dos estressores perdurem por mais tempo.

Depois de Selye diversas teorias sobre o estresse foram desenvolvidas, que Lazarus¹³ dividiu em três variedades: I) as que consideram o estresse uma condição fisiológica do organismo, de tendência orgânica; II) as que consideram que o estresse é resultado da atuação do ambiente; III) e as teorias interacionistas, como a teoria transacional de Lazarus que estabelece que o estresse seja produto da diferença entre a relação das demandas e o controle interno que o indivíduo tem, são as teorias mais difundidas na atualidade. Assim, o estresse só ocorre quando o indivíduo, diante de uma demanda do ambiente externo ou interno, busca em si mesmo as capacidades para adaptar ao o problema e não consegue encontrar.¹³⁻¹⁴⁻¹⁵

Essa teoria também é conhecida como a teoria do coping ou enfrentamento, quando as estratégias de enfrentamento do repertório de uma pessoa são adotadas e não são suficientes para a resolução de um problema, o estresse se desenvolve, quando as estratégias funcionam a adversidade é considerada um desafio e pode ser um estímulo. Existem dois tipos de enfrentamento, o coping com foco no problema, onde os recursos são direcionados para resolução ou extinção do problema e o coping com foco na emoção, onde os recursos são usados para a mudança interna das emoções que o problema causa no indivíduo sem alterar o problema, ambos são importantes dependendo da situação a se adaptar. Nessa teoria o estresse é um processo de interpretação de estímulos que pode levar a alterações orgânicas, físicas, psíquicas e cognitivas.¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸

Em muitas unidades de saúde, os trabalhadores vivem situações estressantes que podem levar ao acidente e ao sofrimento psíquico, desencadeado pelas situações cotidianas, como por exemplo, a dor e morte dos pacientes. Além disso, o ritmo, a intensidade do trabalho, as situações de emergência e o convívio com doenças são fatores desencadeantes de estresse ocupacional e transtornos mentais e são geradores de desgastes, como mal-estar, ansiedade, nervosismo, depressão e outras doenças.¹⁹

A enfermagem possui jornadas de trabalho na maioria das vezes exaustiva, devido ao grande volume de pacientes e o pouco tempo de descanso. Assim, possuem seus padrões de sono, alimentação e atividades sociais alteradas, principalmente em plantões noturnos. E, muitas vezes, esses se dedicam a mais de um emprego, devido aos salários não compatíveis com a realidade social.²⁰ Os problemas ocasionados por esses fatos tornam-se evidentes. São obtidos pelo labor diário associado ao estilo de vida dos profissionais e à interferência na qualidade de vida, ocorrendo mudança nas atitudes. Podemos então perceber que esses fatores exercem impactos tanto biológicos, quanto no lado comportamental e profissional deste indivíduo.

Como reação ao estresse ocupacional crônico, pode ocorrer o desenvolvimento da síndrome de burnout (SB), que é uma síndrome psicológica caracterizada pela má adaptação, por um tempo prolongado, a um trabalho considerado estressante e com alta carga tensional.²¹ O termo burnout é composição de burn = queima e out = exterior, sugerindo assim que o indivíduo com esse tipo de estresse expressa problemas físicos e emocionais.²²⁻²³ O termo surgiu metaforicamente para elucidar o sofrimento do homem em seu ambiente laboral, associando à perda de motivação e o alto grau de insatisfação, provenientes da exaustão.²⁴ Esta síndrome é definida como um estresse crônico experimentado pelo indivíduo em seu contexto de trabalho, principalmente no âmbito das profissões cuja característica essencial é o contato direto com pessoas como, por exemplo, professores, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e funcionários de instituições penitenciárias.²⁵⁻²⁶⁻²⁷

A SB está relacionada ao esgotamento energético, expresso por meio de um sentimento de fracasso e exaustão, causados por um excessivo desgaste de recursos de enfrentamento. As recentes visões sobre a SB explicam essa síndrome a partir de novas interpretações da noção de desajuste indivíduo-trabalho. Autores sustentam que a distância ou o desajuste entre a pessoa e o seu trabalho incrementam a probabilidade de desenvolvimento da síndrome.^{25,28}

A SB é avaliada através da observação de três dimensões do indivíduo: a exaustão emocional refere-se a um sentimento de fadiga e esgotamento energético, que esvazia os recursos emocionais do indivíduo; a despersonalização, componente interpessoal da SB, engloba as atitudes negativas de dureza, indiferença e distanciamento excessivo manifestado pelos profissionais no relacionamento com os usuários dos seus serviços; a dimensão da realização profissional, quando baixa, relaciona-se a um sentimento de incompetência e a percepção de um desempenho insatisfatório no trabalho, retratando o aspecto de autoavaliação da SB.^{25,29}

Estudos realizados na América do Norte e Peru indicam que a SB constitui enorme problema biopsicossocial

nos tempos modernos, despertando interesse e preocupação por parte da comunidade científica internacional, e por organizações governamentais, empresariais e sindicais norte-americanas e europeias, em razão de suas consequências individuais e coletivas.³⁰ A síndrome de burnout e o estresse podem predispor enfermeiros a piores condições de saúde, favorecendo ao ciclo vicioso, o que pode levar à má-qualidade de assistência ao paciente e aumento dos gastos organizacionais.

Nesse contexto, os transtornos mentais e comportamentais se despontam como uma das causas principais de afastamento entre os trabalhadores, sendo mais frequente entre trabalhadores que atendem ao público, especialmente entre aqueles que prestam cuidados aos doentes. A SB é responsável por afastamentos no trabalho, aposentadoria precoce e licenças médicas, além disso, é reconhecida como agente patogênico do trabalho no código previdenciário brasileiro desde 1999.³¹

Tendo em vista a dinâmica vivenciada por esses profissionais, despertou a necessidade de se pesquisar tal temática que teve como questão norteadora: quais são as publicações científicas acerca da síndrome de burnout e estresse em trabalhadores de enfermagem que atuam nos serviços de nefrologia?

Desta forma, os objetivos do estudo foram: identificar a produção científica nacional e internacional relacionadas à síndrome de burnout e ao estresse em trabalhadores de enfermagem que atuam nos serviços de nefrologia; caracterizar as abordagens teóricas metodológicas das produções científicas selecionadas e discutir os fatores de risco relacionados à síndrome de burnout e ao estresse em trabalhadores de enfermagem que atuam nos serviços de nefrologia.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura, a qual é caracterizada por agrupar, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, a fim de apresentar, discutir e aprofundar conhecimentos acerca da temática proposta.³²

Para constituir o método, foram utilizados seis passos: 1) delimitação do problema do estudo; identificação do objeto de pesquisa e elaboração da questão norteadora; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e triagem da amostra na literatura; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos introduzidos na revisão da literatura; 5) análise dos resultados e 6) síntese dos artigos analisados.³³

O levantamento bibliográfico dos estudos baseou-se no material indexado nas bases de dados eletrônicas: LILACS, PUBMED e SCOPUS. A escolha destas bases de dados deu-se pelo alto grau de impacto dos periódicos ali indexados, pela maior quantidade de artigos encontrados e pela disponibi-

lidade nas bases dos periódicos CAPES. A busca dos dados respeitou a particularidade no que concerne a maneira de conduzir o histórico de busca, mantendo o mesmo padrão entre as bases.

Foram adotados como descritores: esgotamento profissional, estresse psicológico e nefrologia, utilizados na pesquisa em português, e os correspondentes em inglês “burnout”, “psychological stress” e “nephrology”, repetidos nas mesmas bases. Cabe ressaltar que o descritor enfermagem não foi utilizado, pois o termo restringiu a busca, impedindo que resultados que envolvessem toda a equipe multidisciplinar de nefrologia, incluindo enfermeiros, fossem relacionados na mesma. Desta forma, o descritor “enfermagem” excluiu artigos importantes para a análise desta revisão e optou-se por utilizar apenas os citados acima.

Para a elaboração da estratégia de busca foram utilizados os descritores referidos acima e que possui estreita relação com a pergunta de pesquisa: “quais são as publicações científicas acerca da síndrome de burnout e estresse em trabalhadores de enfermagem que atuam nos serviços de nefrologia”?

A conexão entre os descritores escolhidos para a estratégia de busca foi estabelecida pelos operadores booleanos AND, que funcionou como conectores entre os mesmos. As buscas foram realizadas em novembro de 2016 e contou com a utilização de artigos publicados nos últimos 10 anos (2006/2015).

O total de 5253 artigos encontrados pelos cruzamentos e combinação das pesquisas nas referidas bases de dados, foram adicionados e organizados na ferramenta online de edição de referências EndNoteWeb. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos em português, inglês e espanhol, estudos em que a amostra fosse de profissionais de enfermagem atuantes na nefrologia, que estavam disponíveis na íntegra e de forma gratuita e dentro do recorte temporal dos últimos 10 anos. Sendo assim, excluíram-se os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão ou que estavam repetidos nas bases de dados.

A próxima etapa foi a leitura de todos os títulos e resumos dos artigos encontrados pela busca nas bases de dados, selecionando os que contemplavam a questão norteadora e atendiam aos critérios de inclusão para leitura completa. Os critérios de inclusão dessas fases foram: a população foco do problema de pesquisa - a equipe de enfermagem, os desfechos da pesquisa - burnout e/ou estresse - e a nefrologia, que foram incluídos quaisquer artigos científicos que traziam referência aos ambientes de hemodiálise, diálise, nefrologia e termos afins. Foram excluídos todos os artigos que não se encaixavam nesses critérios, as revisões de literatura, as teses e dissertações, editoriais, resumos, catálogos, outros afins e documentos sem autoria.

A primeira fase após a coleta dos artigos nas três bases de dados escolhidas foi a exclusão das publicações duplicadas. Em seguida, tais trabalhos foram analisados na seguinte ordem: primeiro realizou-se uma leitura dos títulos das publicações e exclusão daquelas que não remetiam ao tema

de enfermagem, estresse e burnout. Subsequentemente foi feita uma leitura dos resumos dos artigos restantes e, com isso, foram excluídas as publicações que não mencionaram profissionais de enfermagem atuantes da nefrologia ou os ambientes de diálise, hemodiálise e cuidados renais. Após duas etapas, foi feita uma busca pelos artigos completos, a fim de encontrar aqueles que estavam disponibilizados gratuitamente para leitura, chegando-se, enfim, à amostra final para análise. Dentre estes, foram feitas novas análise e os artigos que não se encaixavam nos critérios de inclusão foram excluídos.

No que se refere às categorias elaboradas foram: a) ano de publicação, b) país que a pesquisa foi realizada, c) nome da revista, d) público alvo, e) número de enfermeiros participantes da pesquisa (“n”), f) desfecho de burnout, estresse ou ambos, g) recorte de pesquisa, h) tipo de pesquisa, i) se o desfecho correlaciona com outros fatores ou outros fatores estudados, j) os fatores de risco relacionados ao estresse e/ou ao burnout encontrados, k) os fatores de proteção proporcionados pelo ambiente de trabalho que mantém a saúde e bem-estar do trabalhador, l) as conclusões das pesquisas e m) as implicações dos estudos.

A metodologia escolhida para análise das categorias foi quantitativa, através de estatística descritiva simples de frequências e porcentagens, e o programa utilizado para o armazenamento e análise dos artigos foram o EndNoteWeb e a ferramenta de armazenamento, gerenciamento e edição de arquivos virtual o Google Drive para exame das categorias citadas. As categorias j, k, l e m tiveram uma avaliação minuciosa pela variedade descritiva de aspectos encontrados, fato que levou à criação de subcategorias de análise para cada uma das categorias.

As subcategorias dos fatores de risco relacionados ao estresse e/ou burnout e dos fatores de proteção foram: I- relacionadas ao paciente; II- relacionadas ao trabalho; III- Outras. As conclusões foram divididas, entre os artigos que encontraram ou não altos níveis de estresse e/ou burnout, além de outras características com as mesmas subcategorias dos fatores de risco e proteção. As implicações dos estudos foram subdivididas em: I- desenvolvimento de habilidades; II- relacionado ao ambiente de trabalho; III- criação de programas e, IV- de sugestões genéricas que não traziam implicações práticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como apresentado na tabela 1, a base de dados que mais ofereceu resultados de pesquisa foi a SCOPUS, com 5060 do total encontrado. Os descritores em português só apresentaram resultados nas bases SCOPUS e LILACS, sendo o total de cinco do montante de artigos encontrados, que se encontram fora dos parênteses na tabela 1. A grande maioria dos artigos foi encontrada nas pesquisas com os termos em inglês, que estão entre os parênteses na tabela 1. As pesquisas com os termos ligados ao

Estresse tiveram a maior quantidade de respostas, com 4533 do total.

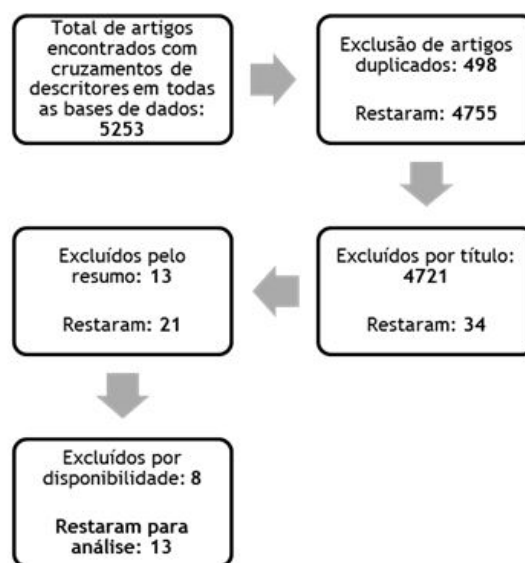
Tabela 1 - descrição dos artigos encontrados e selecionados em cada base de dados

	Estresse psicológico AND nefrologia (psychological stress AND nephrology)	Esgotamento profissional AND nefrologia (burnout AND nephrology)	Estresse psicológico AND esgotamento profissional AND nefrologia (psychological stress AND burnout AND nephrology)	Total:
Scopus	1 (4398)	0 (471)	0 (190)	5060
Pubmed	0 (133)	0 (32)	0 (22)	187
Lilacs	1 (0)	2 (2)	1 (0)	6
Total:	4533	507	213	5253

Nota: O número de ocorrências em português (número de ocorrências em inglês)

O fluxograma 1 apresenta o andamento das etapas de exclusão dos artigos, segundo os critérios anteriormente apresentados. Nessa etapa foram selecionados somente os artigos que tivessem referência à nefrologia, estresse e/ou burnout e a equipe de enfermagem exclusivamente ou com outras populações, como pacientes, equipe médica ou multiprofissional.

Fluxograma 1 - Refinamento dos dados obtidos, segundo os critérios pré-estabelecidos



Em relação à análise descritiva, foram encontrados estudos realizados na Austrália, Alemanha, Estados Unidos, Turquia, Inglaterra, Itália e Brasil, sendo que a Austrália obteve 38,46% das pesquisas, totalizando cinco artigos; Turquia e Itália com 30,76%, cada um com dois artigos; e Brasil, Alemanha, Estados Unidos e Inglaterra com 30,76% das pesquisas, sendo um artigo para cada.

Conforme exposto na Tabela 2 abaixo, o maior número de artigos publicados está no ano de 2009, contabilizando três publicações. Já 2007, 2008, 2012, 2014 e 2015 tiveram duas publicações cada um, totalizando 10 artigos.

Tabela 2: Número de artigos em relação ao ano de sua publicação

Ano	2007	2008	2009	2012	2014	2015
Frequência	2	2	3	2	2	2

Já em relação à metodologia utilizada, 76,92% dos estudos tinham caráter quantitativo e 23,08% quanti-qualitativo e quanto ao delineamento das pesquisas, 92,30% eram transversais e 7,70% sequencial. Dentre as pesquisas, o número de participantes variou de 16 a 1015 participantes. Nenhum destes 13 artigos realizou algum tipo de intervenção com a amostra estudada.

Com relação ao público alvo, os artigos que trabalharam apenas com a população de enfermeiros totalizaram 76,92% das publicações, ou seja, 10 artigos. E os três restantes, cada um tratou de: enfermeiros, médicos e pacientes; equipe de nefrologia e enfermeiros e médicos, correspondendo a 23,08% das publicações.

Sobre a temática dos artigos, obtivemos 46,15% que abordavam somente sobre a síndrome de burnout, no total de seis artigos. Os que abordavam somente estresse somaram 23,07% correspondendo a três artigos e os que discutiam sobre estresse e burnout simultaneamente, totalizou 30,76%, ou seja, quatro artigos. Sobre as correlações dos artigos 23,07% não correlacionaram com outros fatores, no total de três, sendo dois que abordaram somente o burnout e um que abordou somente o estresse, as correlações com satisfação no trabalho e ambiente de trabalho esteve presente em 15,38% dos artigos, bem como as correlações com somente a satisfação no trabalho, com a mesma porcentagem e o total de dois artigos cada. As demais correlações tiveram frequência única e são: estresse e tensão, divisão de paciente por enfermeira, ambiente de trabalho, qualidade de vida, satisfação do paciente com a qualidade do atendimento, coping e resiliência.

Todos os artigos apresentaram pelo menos dois fatores de risco para o estresse e/ou burnout, com o máximo de 20 riscos descritos, totalizando 71 riscos iniciais. Os fatores de risco foram agrupados na análise pela similaridade de seus exemplos que reduziu os 71 riscos iniciais para 10 fatores principais. Então, os fatores principais foram encaixados nas subcategorias segundo as semelhanças dos temas, sendo que a grande maioria dos aspectos era relacionada ao trabalho, seis dos dez fatores, seguido pelas relações com o paciente, com três dos dez fatores (Tabela 3).

Tabela 3: Categorias e subcategorias dos fatores de risco presentes nos artigos

Fatores de risco		
Relacionado ao paciente	Relacionado ao trabalho	Outros
- Relação duradoura e intensa com os pacientes (6)	- Problemas do ambiente de trabalho não específicos (10)	- Questões sócioeconômicas (3)
- Comportamento do paciente, agressividade e gravidade do cuidado (5)	- Carga de trabalho, autonomia e controle do trabalho (5)	
- Luto (2)	- Pouco suporte no trabalho, número pequeno de equipe (5)	
	- Aspectos psicossociais (5)	
	- Tempo de trabalho (3)	
	- Falta de comunicação nas equipes (2)	
	- Medo de contaminação (2)	

nas mesmas categorias dos riscos, mais uma vez, a grande maioria dos fatores foram relacionados ao trabalho, cinco dos sete, e somente um relacionado aos pacientes. A categoria outros equivale aos artigos que não mencionaram fatores de proteção (Tabela 4).

Tabela 4: Categorias e subcategorias dos fatores de proteção presentes nos artigos

Fatores de proteção		
Relacionado ao paciente	Relacionado ao trabalho	Outros
Relação com pacientes (4)	- Satisfação no trabalho (6)	Não menciona (3)
	- Aspectos psicossociais (4)	
	- Turnos de plantões (3)	
	- Autonomia (2)	
	- Ausência de outros vínculos empregatícios (1)	

Nota: O número de ocorrências nos artigos entre parênteses.

Oito dos artigos concluíram que os enfermeiros em nefrologia apresentaram estresse ou burnout elevados, cinco dos 13 artigos tiveram como resultado que os enfermeiros têm níveis de estresse e burnout abaixo dos padrões descritos para a população de seus países ou comparados a outras populações de enfermeiros (Tabela 5).

Tabela 5: Conclusões das pesquisas

Conclusões	
Apresenta burnout/estresse	Não apresenta burnout/estresse
8	5

As demais 20 conclusões também foram agrupadas em sete conclusões principais que se repetiram ou foram similares. Os sete fatores foram divididos nas subcategorias temáticas, sendo que a maioria, com quatro fatores, foi relacionada ao trabalho, enquanto outros dois foram relacionados a características psicossociais e a dualidade dos fatores para produção de estresse ou proteção (Tabela 6).

Tabela 6: Categorias e subcategorias dos aspectos das conclusões presentes nos artigos

Aspectos das conclusões		
Relacionado ao paciente	Relacionado ao trabalho	Outros
- Relação com pacientes (2)	- Os aspectos estressores estão relacionados ao ambiente e local de trabalho (5)	Dualidade dos aspectos como estressores e de proteção na hemodiálise (3)
	- Tempo de trabalho e idade (3)	Fatores psicossociais (2)
	- Os aspectos estressores estão específicos da relação na diálise (1)	
	- Carga de trabalho (1)	

Nota: O número de ocorrências nos artigos entre parênteses.

Todos os artigos apresentaram implicações dos seus estudos, com um total de 41 sugestões, sendo que três dos artigos somente enunciaram que os resultados levariam a implicações na relação do trabalho, sem propor atuações efetivas, colocadas na subcategoria de sugestões genéricas sem aplicações práticas. As demais sugestões foram agrupadas por similaridade e repetição, reduzindo para oito implicações principais. Tais implicações foram divididas entre as subcategorias de desenvolvimento de habilidades, com quatro das implicações, relacionadas ao ambiente de trabalho e criação de programas na área de nefrologia da enfermagem (Tabela 7).

Tabela 7: Categorias e subcategorias das implicações presentes nos artigos.

Implicações			
Desenvolvimento de habilidades	Relacionado ao ambiente de trabalho	Criação de programas	Sugestões genéricas sem aplicações práticas
- Desenvolver habilidades interpessoais com os colegas e suporte social (4)	- Melhorar o ambiente e satisfação no trabalho (5)	- Apoio psicológico e trabalho interdisciplinar (4)	- Não específicos (3)
- Desenvolver habilidades de liderança (4)	- Melhorar bem-estar e qualidade de vida das enfermeiras (4)	- Educação continuada para os processos e segurança (2)	
- Desenvolver o coping e estratégias de enfrentamento de luto e conflito (3)			
- Desenvolver habilidades interpessoais com os pacientes (3)			

DISCUSSÃO

A quantidade de publicações encontradas ao fim da pesquisa demonstra que ainda há poucas investigações sobre o tema, mesmo assim, as publicações mantiveram uma constante desde o ano de 2007 e, embora o critério de pesquisa tenha sido demarcado para os últimos dez anos, nenhum artigo foi encontrado nos anos de 2006 e 2015. A maior quantidade de artigos provenientes da Oceania pode-se dar pelo fato de três dos artigos serem do mesmo autor, de origem australiana, abordando diferentes aspectos de uma mesma pesquisa com um banco de dados abrangente.³⁴⁻⁶ A variação do n de participantes das pesquisas se deu pelo caráter da pesquisa, onde as mesmas qualitativas tinham menor número de participantes e as de grande proporção, quantitativas, foram utilizados meios eletrônicos ou correspondência para obtenção dos dados, podendo alcançar abrangência nacional.

A pesquisa americana de Flynn, Thomas-Hawkins e Clarke,³⁷ foi a maior em número de participantes, 1015, superando em mais de duas vezes a segunda maior, de Hayes, Bonner e Douglas,³⁴⁻⁶ que alcançou 417 enfermeiras na Austrália e Nova Zelândia.

O fato de os recortes transversais serem a grande maioria dos artigos é condizente com a ausência de pesquisas que envolvam intervenção, decorrentes tanto da dificuldade de acessar a população de enfermeiros ao longo do tempo, quanto pelo custo de pesquisa e pela rotatividade do pessoal, que dificulta pesquisas de caráter longitudinal e avaliações recorrentes.³⁸ A maior parte do público foi de somente enfermeiras, fato que pode ter se dado devido ao processo de exclusão de artigos pelos critérios da revisão, mas também pode indicar uma tendência maior da comunidade acadêmica da enfermagem em se preocupar com as condições de qualidade de vida e saúde de seus profissionais.

O grande interesse pela síndrome de burnout, presente na maior parte dos artigos é justificado pela relevância de suas consequências e os custos para a organização e com o cuidado com o paciente, bem como no aumento do absenteísmo ou troca de profissão.^{39,37} As correlações encontradas foram em sua grande maioria relacionadas ao trabalho, que está de acordo com a literatura atual sobre a origem do burnout, a variedade dos fatores aponta para a condição multifatorial do desenvolvimento do estresse e da síndrome de burnout e as pesquisas tendem a buscar as ligações e consequências do adoecimento da equipe para a atuação e para a organização.⁴⁰

A multiplicidade de fatores também apareceu na relação de riscos apontados nos artigos. Embora seja possível demarcar claramente que os aspectos que trazem risco ao estresse e burnout dos enfermeiros da nefrologia tenham ligação com a relação com o paciente e com condições e organização do trabalho, os pormenores dessas categorias variam entre carga de trabalho, tempo na nefrologia, número pequeno de equipe, relações intensas e duradouras com pacientes e familiares, expectativas altas e irrealistas dos pacientes e lidar com o luto.

À exceção da relação intensa e duradoura com os pacientes e o comportamento do paciente, cada um dos aspectos se repetiu poucas vezes. Alguns artigos se contradizem nos achados, como no caso do luto, que foi relacionado como um fator de risco para Hayes, Bonner e Douglas³⁵ e foi citado como não relacionado em Dermody e Bennett.⁴¹ O mesmo ocorreu com os aspectos de carga de trabalho, tempo de trabalho e idade, que tiveram tanto artigos afirmando que se tratavam de fatores risco⁴²⁻⁴ e outro apontando que a relação não era significativa.⁴⁵ Mais especificamente no caso do tempo de trabalho, uma pesquisa apontou maior risco para as enfermeiras mais novas e com menos tempo de trabalho,³⁶ enquanto outro identificou como o grupo de maior risco os profissionais que eram mais velhos e que trabalhavam há mais tempo na nefrologia⁴³ e um terceiro apontou um tempo de trabalho intermediário, de seis a dez anos, como o principal fator de risco.⁴²

O que se pode alcançar dos riscos relatados pelos artigos é que as questões do ambiente de trabalho estão mais próximas da maioria deles, ainda assim, são variados entre si, fazendo menção à responsabilidade da instituição,^{46,42} à conduta do empregador com o enfermeiro,⁴³ diferentes formas de organização do trabalho³⁹ e ao local de trabalho e instituições hospitalares como maior risco.^{36,47} Outros fatores de risco são de insatisfação no trabalho³⁴ e com ambiente de trabalho, ergonomia e divisão do trabalho,⁴⁵ vínculo empregatício⁴⁴ ter que pular horários de alimentação e deslocar enfermeiros e equipamento para atender fora do setor.⁴¹

Os artigos apresentaram um número muito menor de fatores de proteção ao estresse e burnout, 26, que de risco, 71, circunstância que pode estar associada à cultura de foco na doença e no problema, que acaba por ignorar os fatores que mantém as pessoas no trabalho e que as protegem do adoecimento. Foi possível estabelecer as mesmas categorias dos fatores de risco para os de proteção, sendo que o relacionamento com paciente foi anunciado como uma criação de vínculo afetivo, por haver contato constante e duradouro enquanto estão em tratamento, que costuma ser prolongado.^{35,47,39,48} A maioria dos artigos apresentou a satisfação no trabalho e a autonomia como um dos fatores de proteção.^{43,47,45,34-6} A ausência dos plantões noturnos, ou aos domingos e troca de locais de trabalho, bem como a ausência de outros vínculos empregatícios foram fatores mencionados como proteção.⁴⁶⁻⁸ Os aspectos psicossociais variaram entre senso de trabalho de equipe, menor conflito entre o trabalho e a vida pessoal, a crença que o trabalho não é tão desgastante quanto de outras áreas da enfermagem, o interesse por novas tecnologias, senso de competência e otimismo com relação ao futuro.^{46,35,45,48}

A oposição nas conclusões dos artigos segue a mesma tendência de multiplicidade de resultados que se percebe nos fatores de risco e de proteção. A divisão entre os que concluíram que a equipe de enfermagem em nefrologia sofre de altos níveis de estresse e/ou burnout^{46,41,34-6;44,42,37} e os que obtiveram como resultado baixos níveis, quando comparados com outras populações de enfermeiros ou com o padrão normativo,^{47,43,39,45,48} é de somente três artigos apontando para o estresse e burnout. Essa divisão só permite constatar a contradição presente na comparação dos resultados de todos os artigos, enquanto Dolan, Strold e Hamerick,⁴⁸ na Austrália, têm como objetivo de pesquisa encontrar sustentação para a afirmação pré-determinada de que as enfermeiras em nefrologia tem bom enfrentamento dos estressores ocupacionais, Flynn, Thomas-Hawkins e Clarke³⁷ trazem resultados alarmantes, onde um terço das enfermeiras em nefrologia dos Estados Unidos apresentavam burnout. As diferenças poderiam ser explicadas por questões regionais, mas as pesquisas de Dolan, Strold e Hamerick⁴⁸ e Hayes, Bonner e Douglas,³⁴⁻⁶ chegam a conclusões opostas, sendo ambas com o mesmo público australiano, similar ao caso das pesquisas turcas.^{45,42} Somente as pesquisas italianas concor-

dam entre si, que as enfermeiras em nefrologia apresentam menor risco de estresse e/ou burnout.^{47,39}

Em relação às demais conclusões dos artigos também foram possíveis categorizá-las em: relacionadas aos pacientes, relacionadas ao trabalho e psicossociais. Quanto às relacionadas ao trabalho, as conclusões repetiram os fatores de risco, exceto pela indicação de Kersten et. al.⁴⁶ de que os estressores também podem estar relacionados ao processo de trabalho da própria nefrologia, onde os procedimentos padronizados não permitem o controle e autonomia dos enfermeiros sobre o próprio trabalho que o descrevem como rotineiro e repetitivo. As questões psicossociais continham conclusões sobre a insatisfação de parte dos enfermeiros com algumas áreas do trabalho, os enfermeiros pontuam mais nas escalas de burnout que médicos e que os efeitos do burnout no atendimento podem causar um déficit no cuidado com os pacientes, conseqüentemente diminuir satisfação dos pacientes com os cuidados, reduzir a aderência no tratamento e prejudicar o desfecho clínico,^{47,43,39} todos os três artigos não apontaram prevalência de estresse e burnout na enfermagem em nefrologia.

As conclusões dualistas com relação aos aspectos da enfermagem em nefrologia dizem respeito da presença de aspectos tanto positivos como negativos, de como as enfermeiras serem satisfeitas com o trabalho, mas sofrem com estressores que causam pressão emocional e que a satisfação no trabalho vem da comparação com a expectativa do trabalho de outras áreas da enfermagem.^{46,35,45} Ainda na questão da dualidade, Dermody e Bennett⁴¹ apresentaram uma característica peculiar do ambiente em nefrologia que está vinculado à relação com o paciente e os colegas de unidade, a formação de uma grande família. O contato intenso e duradouro com os pacientes, familiares e a equipe de trabalho desencadeiam uma aproximação entre enfermeiros e pacientes que pode diminuir os limites do vínculo profissional, conseqüentemente o enfermeiro tem maior proteção pelo envolvimento com o paciente, como também tem outros estressores advindos dessa relação, que são as agressões, as expectativas dos pacientes, as emoções envolvidas com a não aderência ao tratamento e as dificuldades com a família.

Ao final, as implicações e sugestões apresentadas pelos artigos responsabilizam principalmente a gestão e tem foco no desenvolvimento de habilidades, melhoria nas percepções sobre o ambiente de trabalho e criação de programas multidisciplinares, apoio psicológico e de educação continuada. A subcategoria de desenvolvimento de habilidades teve como uma das características minimizar os problemas no relacionamento interpessoal com a equipe e pacientes, desenvolver os gestores e as enfermeiras chefes para a liderança e reconhecimento do grupo e desenvolver a equipe no enfrentamento do estresse, do conflito e do luto, através de treinamentos de coping e resiliência,^{46,34-7;45,44,48} intervenções que são destinadas somente ao desenvolvimento do indivíduo e implicações que condizem com as conclusões sobre os fatores de risco serem o suporte social e a relação com o paciente.

A subcategoria relacionada ao ambiente de trabalho traz a necessidade de melhorar a qualidade de vida e bem-estar no trabalho das enfermeiras em nefrologia, além de melhorar o ambiente, condições e satisfação no trabalho, que são modificações na distribuição e adequação das tarefas no trabalho e mudanças físicas focando a autonomia, motivação e satisfação no trabalho, sem especificar quais mudanças produziriam tais resultados.^{37,39,42-3;45,36,44} A minoria das sugestões previa a criação de programas de educação continuada, com o intuito de desenvolver e atualizar o enfermeiro tecnologicamente e nos processos de segurança e não-contaminação, programas de apoio psicológico para o luto e programas multidisciplinares tanto para o atendimento do paciente como para a saúde do trabalhador.^{39,45,36} Todos os aspectos apontados, apesar de relacionados ao trabalho, tem foco na relação do indivíduo com o trabalho e não propõem mudanças estruturais dos serviços e nem das organizações. As diferenças encontradas nas conclusões dos estudos refletem nas possibilidades de sugestões e implicações possíveis para a prevenção e tratamento do estresse e burnout na enfermagem em nefrologia, portanto outra sugestão efetiva é que as unidades de nefrologia deveriam conduzir programas de investigação dos seus próprios estressores, fatores de risco e de proteção e com periodicidade cíclica, com o intuito de desenvolver e avaliar intervenções de necessidades recorrentes ou pontuais.

Sendo assim, foram identificados como limitações do presente estudo: os descritores dos decs utilizados, que podem ter promovido uma perda de material na busca nas bases de dados, pois nem todas as publicações na área usam necessariamente os mesmos descritores, exemplificando este fato, temos a escolha de não usar o descritor enfermagem, devido à perda de artigos; dos artigos que corresponderam aos critérios de inclusão da pesquisa, onze foram perdidos devido à disponibilidade na íntegra, gratuitamente, nas bases de dados, um número expressivo considerando a pouca publicação na área e, por fim, a não caracterização dos serviços prestados, dificultando a discussão do ambiente específico de trabalho que difere entre locais e tarefas específicas.

CONCLUSÃO

Como se evidenciou nos resultados existe uma carência de estudos disponíveis sobre a relação do estresse e síndrome de burnout na área de nefrologia entre as enfermeiras, tanto no âmbito nacional quanto internacional, embora o pequeno número tenha mantido constante ao longo dos últimos dez anos. A concentração de artigos em parte do mundo mostra desigualdade no domínio de conhecimento e pesquisa na área, também evidencia que alguns autores trabalham com grandes bancos de dados e apresentam diferentes artigos para determinado foco de análise.

Todos os artigos apresentaram abordagem quantitativa e poucos também tinham análise qualitativa como parte da pesquisa, o caso de pesquisas mistas. A maioria das pesquisas

fez recorte transversal, exceto por uma delas, de abordagem mista, que iniciou com dados quantitativos e, de forma sequencial, buscou dados qualitativos. A maioria delas abordou o burnout e utilizou o inventário de burnout de Maslach e a teoria de Maslach sobre o desenvolvimento da síndrome, resultado do estresse crônico no trabalho.

Não houve consenso sobre os fatores de risco, uma vez que diversos deles foram levantados e só puderam ser organizados de acordo com subcategorias, consequentemente não houve consenso nos fatores de proteção, nas conclusões e nas implicações listadas. Foi possível identificar duas principais subcategorias, a dos relacionamentos com pacientes e seus familiares e as relacionadas ao trabalho, tanto nos fatores de risco, quanto nos de proteção e nas conclusões. As implicações tiveram três subcategorias principais, de desenvolvimento de habilidades, relacionadas ao ambiente de trabalho e de criação de programas de apoio psicológico ou multidisciplinares. O fato de os aspectos das subcategorias se apresentarem tanto para os fatores de risco como para os de proteção mostra um dualismo das relações com o paciente e do trabalho, fato que ainda precisa ser pesquisado.

Portanto, as unidades de nefrologia devem ser incentivadas a conduzir avaliações recorrentes sobre a sua própria organização, a condição de saúde dos seus enfermeiros e equipe, os fatores de risco e proteção de seu ambiente e suas relações, usando de programas contínuos de prevenção e promoção de saúde e bem estar no trabalho. Além disso, contribuir para as publicações nacionais e internacionais acerca dos resultados nestas avaliações, apontando para direções efetivas e os problemas mais comumente encontrados.

REFERÊNCIAS

1. Souza NVDO. Riscos Ocupacionais que envolvem o trabalho de enfermagem na Policlínica Piquet Carneiro. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
2. Dejours, C. A loucura do trabalho: um estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré; 2003. 168 p.
3. Pires ADS, Ribeiro LV, Souza NVDDO, Sá CMDS, Gonçalves FGDA, Santos DMD. A permanência no mundo do trabalho de profissionais de enfermagem com possibilidade de aposentadoria. Ciênc. cuid. Saúde [Internet]. 2013 [cited 2016 nov]; 12(2): 338-345. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18298/pdf>
4. Luz MT. Saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2006. 231-234 p.
5. Ministério da Saúde (BR). 8ª Conferência Nacional de Saúde – relatório final. Conselho Nacional de Saúde [Internet]. Brasília; 1986.
6. Ruviano MFS, Bardagi MP. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. Barbaroi [Internet]. 2010 [cited 2016 nov]; (33): 194-216. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/1555/1317>
7. Rissardo MP, Gasparino RC. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. Esc. Anna Nery [Internet]. 2013 Mar [cited 2016 Nov]; 17(1): 128-132. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/18.pdf>

8. Selye H. The stress concept. *Can Med Assoc J* [Internet]. 1976 Oct [cited 2016 Nov]; 23;115(8):718. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20312787>
9. Lipp MEN. O modelo quadrifásico do stress. In: M.E.N. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teorias e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. 17-22 p.
10. Benevides-Pereira AMT. Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2008.
11. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov]; 20(2): 225-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a02v20n2.pdf>
12. Medeiros AJS, Nóbrega MM. O estresse entre os profissionais de enfermagem nas unidades de atendimento de urgência e emergência: Uma revisão de literatura. *REBES* [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov]; 3(3): 53-7. Available from: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2499/1942>
13. Lazarus RS. *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw – Hill; 1966.
14. Lazarus RS, Launier S. Stress related transaction between person and environment. In: Dervin LA, Lewis M. *Perspectives in international psychology*. New York: Plenum; 1978. 287-327p.
15. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, And Coping*. New York: Springer Publishing Co.; 1984.
16. Teixeira CAB, Reisdorfer E, Gherardi-Donato ECDS. Estresse ocupacional e coping: reflexão acerca dos conceitos e a prática de enfermagem hospitalar. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov]; 8(supl. 1): 2528-32. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Edilaine_Gherardi-Donato/publication/264966798_ESTRESSE_OCUPACIONAL_E_COPING_REFLEXAO_ACERCA_DOS_CONCEITOS_E_A_PRATICA_DE_ENFERMAGEM_HOSPITALAR/links/53f773740cf2823e5bd79fcd.pdf?origin=publication_list
17. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa ALS, Padilha KG. Estresse, coping e burnout sa equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva: fatores associados. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov]; 49(Esp): 58-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0058.pdf>
18. Silva RP, Barbosa SC, Silva SS, Patricio DF. Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. *Arquivos Brasileiros de Psicologia* [Internet]. 2015 [cited nov 2016]; 67(1): 130-145. Aailable from: <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/890/928>
19. Sarquis LMM, Felli VEA. Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores de saúde: fulcro para repensar o trabalho em instituições de saúde. *Rev. Bras. Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited nov 2016]; 62(5):701-704. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/08.pdf>
20. França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout Syndrome and the socio demographic aspects of nursing professionals. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited nov 2016]; 25(5):743-48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/15.pdf>
21. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annual Review Of Psychology* [Internet]. 2001 [cited 2016 nov]; 52(1):397-422. Available from: <http://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
22. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
23. Silva JL, Soares RD, Costa FD, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]; 2015 [cited 2016 nov]; 27(2):125-133. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26340152>
24. Sobrinho CLN, Barros DS, Tironi MOS, Marques Filho ES. Médico De UTI: prevalência da síndrome de burnout, características sócio-demográficas e condições de trabalho. *Rev Bras Educ Med* [Internet]; 2010 [cited 2016 nov]; 34(1): 106-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a13v34n1.pdf>
25. Maslach, C. What have we learned about burnout and health? *Psychol.Health* [Internet]; 2001 [cited 2016 nov]; 16(5): 607-611. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22804502>
26. Selye, H. *Stress in health and disease*. Butterworth-Heinemann; 2013.
27. Neves VF, Oliveira AF, Alves PC. Síndrome de burnout: impacto da satisfação no trabalho e da percepção de suporte organizacional. *Psico* [Internet]; 2014 [cited 2016 nov]; 45(1): 45-54. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/revistapsico/article/view/12520/11440>
28. Tamayo MR. Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. *Psicol Reflex Crit* [Internet]; 2009 [cited 2016 nov]; 22(3): 474-482. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n3/v22n3a19.pdf>
29. Reatto D, Araújo DCCA. Estresse ocupacional: estudo multifuncional com profissionais da saúde de um hospital de Araçatuba (SP). *Arch Health Invest* [Internet]; 2016 [cited 2016 nov]; 5(3): 165-171. Available from: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/index.php/ArcHI/article/view/1328/pdf>
30. Ayala E, Carnero AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. *P PLoS ONE* [Internet]; 2013 [cited 2016 nov]; 8(1): e54408. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0054408&type=printable>
31. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev. Psiq. Clín* [Internet]; 2007 [cited 2016 nov]; 34 (5): 223-233. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n5/a04v34n5.pdf>
32. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 [cited 2016 Nov]; 17(4): 758-764. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
33. Oliveira RK, Costa TD, Santos VE. Síndrome de burnout em enfermeiros: uma revisão integrativa. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Online]; 2013 [cited nov 2016]; 5(1): 3168-3175. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1409/pdf_682
34. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Predicting emotional exhaustion among haemodialysis nurses: a structural equation model using Kanter's structural empowerment theory. *J Adv Nurs* [internet]; 2014 [cited nov 2016]; 70(12):2897-909. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12452/pdf>
35. Hayes B, Bonner A, Douglas C. Haemodialysis work environment contributors to job satisfaction and stress: a sequential mixed methods study. *BMC nursing* [internet]; 2015 [cited 2016 nov] 14(1):1. Available from: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0110-x>
36. Hayes B, Douglas C, Bonner, A. Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *Journal of nursing management* [internet]; 2015 [cited 2016 nov]; 23(5):588-598. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12184/abstract>
37. Flynn L, Thomas-Hawkins C, Clarke, SP. Organizational traits, care processes, and burnout among chronic hemodialysis nurses. *Western journal of nursing research*; 2009.
38. Guse C, Carvalho DR. Rotatividade nos profissionais de enfermagem. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde* [Internet]; 2015 [cited 2016 nov]; 21(1):47-64. Available from: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/view/7405/5201>
39. Argentero P, Dell'Olivo B, Ferretti MS. Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care. *Am J Kidney Dis* [internet]; 2008 [cited 2016 nov]; 51(1):80-92.. Available from: [http://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(07\)01306-6/pdf](http://www.ajkd.org/article/S0272-6386(07)01306-6/pdf)
40. Maslach C. Entendendo O Burnout. In: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL. *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo: Atlas; 2005.
41. Dermody K, Bennett PN. Nurse stress in hospital and satellite haemodialysis units. *J Ren Care* [internet]; 2008 [cited 2016 nov]; 34(1):28-32. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1755-6686.2008.00007.x/pdf>
42. Uğur S, Acuner AM, Göktas B, Senoglu B. Effects of physical environment on the stress levels of hemodialysis nurses in Ankara Turkey. *J Med Syst* [internet]; 2007 [cited 2016 nov]; 31(4):283-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17685152>

43. Ross J, Jones J, Callaghan P, Eales S, Ashman N. A survey of stress, job satisfaction and burnout among haemodialysis staff. *Journal of Renal Care* [internet]; 2009 [cited 2016 nov]; 35(3):127-133. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1755-6686.2009.00102.x/pdf>
44. Ferreira TC, Oliveira SP, Santos RC, Campos CG, Botti NCL, Machado RM. Enfermagem em nefrologia e síndrome de burnout. *Cogitare Enferm* [internet]; 2012 [cited 2016 nov]; 17(1):44-9. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26373/17566>
45. Klersy C, Callegari A, Martinelli V, Vizzardi V, Navino C, Malberti F, Tarchini R, et al. Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy—a multicentre study. *Nephrol. Dial. Transplant* [internet]; 2007 [cited 2016 nov]; 22 (8): 2283-2290. Available from: <http://ndt.oxfordjournals.org/content/22/8/2283.long>
46. Kapucu SS, Akkus Y, Akdemir N, Karacan Y. The burnout and exhaustion levels of nurses working in haemodialysis units. *J Ren Care* [internet]; 2009 [cited 2016 nov]; 35(3):134-40. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1755-6686.2009.00108.x/epdf>
47. Kersten M, Kozak A, Wendeler D, Paderow L, Nübling M, Nienhaus A. Psychological stress and strain on employees in dialysis facilities: a cross-sectional study with the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *J Occup Med Toxicol* [internet]; 2014 [cited 2016 nov]; 5;9(1):4. Available from: <https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-9-4>
48. Dolan G, Strodl E, Hamernik E. Why renal nurses cope so well with their workplace stressors. *J Ren Care* [internet]; 2012 [cited 2016 nov]; 38(4):222-32. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1755-6686.2012.00319.x/epdf>

Recebido em: 04/12/2016
Revisões requeridas: Não houveram
Aprovado em: 07/02/2017
Publicado em: 05/07/2018

***Autor Correspondente:**
Sabrina Pinto Ruback
Rua Presidente Pedreira,186,
Ingá, Niterói,Rio de Janeiro, País Brasil.
E-mail: rubacksabrina@gmail.com
Telefone: +55 21 98309 2316
CEP: 24 210 470