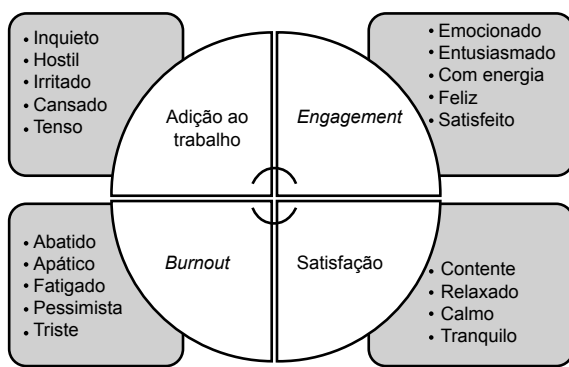


Introdução

A síndrome de *burnout* deve ser entendida como uma forma de assédio psicossocial no trabalho, em que o trabalhador está sobrecarregado e impotente para lidar com os problemas gerados por seu ambiente de trabalho⁽¹⁾, e foi definida pela primeira vez em 1974⁽²⁾. Oposto a essa síndrome, surge o termo *engagement*, sendo os empregados indivíduos *engaged* que tomam iniciativas pessoais em seu ambientes de trabalho e geram seus próprios *feedbacks* sobre o desempenho⁽³⁾, sem se esquecerem que o fato de ter um *engagement* elevado não significa ignorar os aspectos negativos do trabalho e das organizações⁽⁴⁾. Esses termos estão relacionados aos termos de adição e satisfação no trabalho, como demonstrado na Figura 1⁽⁵⁾.



Fonte: Elaboração própria adaptada de Bakker & Oerlemans, 2012

Figura 1 - Modelo bidimensional do bem-estar subjetivo no trabalho

A síndrome de *burnout* aparece em maior grau naquelas profissões em que o contato contínuo com as pessoas é necessário, de modo que a enfermagem tem sido uma das profissões em que ela tem maior prevalência, ficando na Espanha em 33%⁽⁶⁾, e em nível internacional, atingindo 55,3% no Brasil⁽⁷⁾, 25,5% em enfermeiros da área hospitalar na Colômbia⁽⁸⁾ e 20% em enfermeiros especializados em ginecologia obstétrica na Noruega⁽⁹⁾.

A alta presença da síndrome de *burnout* entre os profissionais de saúde em geral e na enfermagem em particular, aliada ao interesse das organizações de trabalho em conseguir profissionais com alto nível de *engagement*, motivou esta investigação.

Para tanto, complementando um estudo anterior do tipo quantitativo, foi proposto o uso da metodologia comunicativa do tipo qualitativa, que pode fornecer uma visão nova e muito interessante sobre esses conceitos, visto que, de forma usual, o tipo de estudo que aborda a prevenção da síndrome de *burnout* entre os profissionais de enfermagem segue um corte quantitativo transversal^(6,10), ou quantitativo longitudinal⁽¹¹⁾. Poucos estudos utilizam uma metodologia qualitativa e/ou

mista para abordar o *engagement* entre os profissionais de enfermagem⁽¹²⁾, e nenhum foi encontrado utilizando a abordagem comunicativa para esse fim.

A abordagem comunicativa tem como objetivo descrever a realidade, interpretá-la e transformá-la, enfatizando como os significados são construídos comunicativamente a partir de interações entre pessoas em um mesmo nível de igualdade. Os pesquisadores contribuem com os conhecimentos teóricos e os participantes com as vivências e experiências pessoais, estabelecendo-se um diálogo igual em todos os momentos, nos quais consideram-se as contribuições dos diferentes participantes de acordo com sua validade, e não de acordo com a posição de poder ocupada por aqueles que as executam⁽¹³⁾.

A metodologia comunicativa visa não apenas a descrever e explicar a realidade, compreendê-la e interpretá-la com o objetivo de estudá-la, mas também estudá-la para transformá-la, enfatizando como os significados são construídos comunicativamente por meio da interação das pessoas⁽¹⁴⁾.

A metodologia comunicativa assume uma série de postulados, sendo estes, entre outros, a universalidade da linguagem e da ação, as pessoas como agentes sociais transformadores, a racionalidade comunicativa, ou seja, todas as pessoas têm capacidade de linguagem e ação, o sentido comum, entendido como sentido subjetivo que depende das experiências pessoais e formado dentro do contexto cultural. Não há hierarquia interpretativa nesta abordagem, pois qualquer pressuposto tem a mesma força e tanto os participantes quanto os pesquisadores estão no mesmo nível (mesmo nível epistemológico)⁽¹⁴⁾.

O objetivo deste estudo foi estabelecer os fatores que induzem os profissionais de enfermagem a apresentar *engagement* em seu ambiente de trabalho, por meio de uma metodologia pouco implementada nesta temática: a metodologia comunicativa, de tipo qualitativa.

Método

Este estudo foi realizado em todos os centros de saúde, públicos e privados da cidade de Huesca (Espanha) que contavam com profissionais de enfermagem em sua equipe de trabalho, tendo uma população de referência, a partir de dezembro de 2014, de 527 profissionais de enfermagem. Após a realização de um estudo quantitativo, por meio de indagações padronizadas, optou-se por realizar um estudo qualitativo, utilizando a abordagem comunicativa, visando a realizar uma análise discursiva detalhada e estabelecer os elementos que, na opinião dos participantes, favorecem o surgimento do *engagement*.

Os participantes deste estudo qualitativo foram aqueles que manifestaram o desejo de participar, ao completar os questionários anteriores, bem como representantes profissionais do grupo.

Os discursos foram coletados por meio de relatos comunicativos e grupos de discussão comunicativa. Nessa seleção, a representatividade de cada grupo foi levada em consideração, como apresentado na Tabela 1.

Quanto aos grupos comunicativos de discussão, foram escolhidos no máximo cinco diferentes profissionais de enfermagem para realizar uma conversa planejada e delimitada, com o objetivo de confrontar a subjetividade individual com a do grupo, para obter sua opinião sobre o *engagement* em seu ambiente de trabalho. Foi realizado um diálogo anterior para compartilhar os objetivos do grupo de discussão e explicar a metodologia usada para os participantes.

Foram realizados cinco grupos de discussão, dos quais participaram 20 profissionais de enfermagem, cujas características estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características dos participantes do estudo Huesca, HU, Espanha, 2016

Variáveis		Grupos de discussão (N=20)	Relatos comunicativos (N=8)
Tipo da instituição	Público	20	7
	Privado	0	1
Tipo de contrato	Fixo	8	7
	Temporário	12	1
Sexo	Homem	1	2
	Mulher	19	6
Especialidade	Sim	2	1
	Não	18	7
Turno de trabalho	Rotativo	10	2
	Diurno	10	6

Considerou-se, ao planejar os grupos, o fato de separar os supervisores e/ou diretores dos centros e unidades do restante dos participantes, a fim de não inibir ou coagir as possíveis respostas.

Em relação aos relatos comunicativos, foi realizado um diálogo individual com profissionais representativos para refletir e interpretar sua vida cotidiana em relação ao *engagement* profissional, com o objetivo de detectar aspectos presentes, passados e expectativas futuras. Foram entrevistados oito profissionais de enfermagem na cidade de Huesca (Espanha), entre 12 de abril de 2016 e 30 de maio de 2016. A realização das entrevistas ocorreu nos locais de trabalho dos entrevistados, para que se sentissem confortáveis em seu ambiente e a discussão fosse fluida. Suas características estão apresentadas na Tabela 1.

Foram elaborados roteiros considerando-se revisão prévia da literatura, para que pudessem orientar o desenvolvimento da conversa e abordar os aspectos

mais importantes relacionados ao *engagement* entre os profissionais de enfermagem da amostra.

Essas reuniões foram gravadas e transcritas, e realizadas em um espaço confortável para os entrevistados. Da mesma forma, os objetivos do relato foram comentados em todos os momentos, com ênfase especial em ser uma parte ativa da investigação. Além disso, o termo de consentimento informado, preparado para esse fim, foi distribuído para obter a permissão dos participantes para o uso dos dados coletados durante o uso dos grupos de discussão.

Com a finalidade de realizar a análise de conteúdo, como um conjunto de procedimentos interpretativos de produtos comunicativos, neste caso os discursos, que vieram de comunicações previamente cadastradas⁽¹⁶⁾, as informações foram categorizadas em diferentes níveis de análise, as quais foram estruturadas em um tabela ou quadro. Essa análise foi organizada em torno dos componentes excludores e transformadores, característicos da metodologia comunicativa, bem como em torno de outros componentes, como transcrição, codificação, descrição e interpretação das informações⁽¹⁴⁾.

As dimensões excludoras e transformadoras são⁽¹⁶⁾:

- Dimensões excludoras: definidas como as barreiras que as pessoas ou grupos encontram e que contribuem para reproduzir as situações que favorecem o surgimento de *burnout* e evitam o aparecimento do *engagement*
- Dimensões transformadoras: definidas de acordo com as excludoras e são, portanto, antagônicas. São aquelas que possibilitam a superação de barreiras internas e externas e impedem ou dificultam o aparecimento da síndrome de *burnout*, favorecendo o *engagement* profissional.
- As variáveis analisadas foram catalogadas globalmente em três grandes grupos, de acordo com os elementos a que as variáveis se referiam - elementos estruturais, sujeito ou relações entre os sujeitos. Dentro desses grupos, haviam subgrupos específicos de variáveis (Figura 2).

Foram atribuídos códigos às variáveis, criando uma matriz de análise de acordo com as categorias e subcategorias definidas (Tabela 2). Isso permitiu atribuir esses códigos às diferentes unidades de análise encontradas nos relatos dos participantes.

Após a codificação das informações, as diferentes unidades de análise codificadas foram agrupadas de acordo com a tabela de análise, para posterior descrição e interpretação.

Categorias	Subcategorias	
Sistêmicas ou estruturais	Organização	Estrutura organizacional Horários Modelos/Cargas Estabilidade no emprego
	Ambiente físico	
	Burocratização/Informatização	
	Papel do gerente	
	Papel dependente	
	Competências profissionais	
Sujeito	Variáveis sociodemográficas	
	Experiência profissional	
	Personalidade	
	Formação	
	Implicação	
Relação entre os sujeitos	Entre profissionais	
	Com os pacientes	
	Com os familiares	
	Avaliação social	

Figura 2 - Categorias e subcategorias das variáveis da técnica qualitativa. Huesca, HU, Espanha, 2016

Tabela 2 - Dimensões exclusoras e transformadoras. Huesca, HU, Espanha, 2016

Variáveis		Dimensões exclusoras	Dimensões transformadoras	
Sistêmicas/ Estruturais	Organização	Estrutura organizacional	1	10
		Horários	2	11
		Modelos	3	12
		Estabilidade no emprego	4	13
	Ambiente	5	14	
	Burocratização	6	15	
	Papel do gerente	7	16	
	Papel dependente	8	17	
	Competências profissionais	9	18	
Sujeito	Variáveis pessoais	19	28	
	Experiência profissional	20	29	
	Personalidade	21	30	
	Formação	22	31	
	Implicação	23	32	
Inter-relações	Entre profissionais	24	33	
	Com pacientes	25	34	
	Com familiares	26	35	
	Avaliação social	27	36	

Resultados

Nos resultados obtidos neste estudo, serão apresentadas as expressões ou relatos estimados como transformadores, ou seja, que promovem o surgimento do *engagement* no ambiente de trabalho e, por sua vez, podem ser avaliados como propostas de melhoria para os locais de trabalho, onde podem ser implementados para combater o aparecimento da síndrome de *burnout*.

Analisar o discurso dos participantes em busca dos elementos considerados transformadores permitiu estabelecer um conjunto de medidas para promover o *engagement* no ambiente estudado. Essas medidas são apresentadas a seguir de acordo com as três

principais categorias analisadas: as variáveis sistêmicas ou estruturais, as variáveis que se referem ao sujeito e aquelas que se referem às relações entre os sujeitos. Dentro dessas categorias principais, as mais específicas serão desenvolvidas, conforme especificado anteriormente.

Quanto à categoria estrutural, a primeira medida proposta é a existência de acordos em nível nacional, já que evitaria as mudanças sofridas pelas diretrizes de saúde pública na Espanha: *E no nível político, fazer um grande pacto pela saúde no qual certas coisas, as quais são os pilares que a sustentam, pois foram mantidos ao longo do tempo, independentemente de qual administração era* (EEDH*: 112, 10).

* Foram utilizadas siglas para assegurar o anonimato dos participantes nas entrevistas e grupos de discussão realizados. EEDH: Entrevista Enfermeiro Direção Homem; EEAPM: Entrevista Enfermeira Atenção Primária Mulher; EEMH: Entrevista Enfermeiro Mutua Homem; EEPH: Entrevista Enfermeiro Presidente Homem; EESMA: Entrevista Enfermeira Sindicato Mulher A; EESMB: Entrevista Enfermeira Sindicato Mulher B; EESTNM: Entrevista Enfermeira Supervisora Tarde/Noite Mulher; EESCM: Entrevista Enfermeira Supervisora Contratada Mulher; GD1A, GD1B, GD1C, GD1D: Grupo Discussão 1 - indivíduo A, B, C ou D respectivamente; GD2A, GD2B, GD2C, GD2D: Grupo Discussão 2 - indivíduo A, B, C ou D respectivamente; GD3A, GD3B, GD3C, GD3D: Grupo Discussão 3 - indivíduo A, B, C ou D respectivamente; GD4A, GD4B, GD4C, GD4D: Grupo Discussão 4 - indivíduo A, B ou C respectivamente; GD5A, GD5B, GD5C, GD5D, GD5E, GD5F: Grupo Discussão 5 - indivíduo A, B, C, D ou F respectivamente.

Em níveis mais específicos, um número significativo de participantes sugere que, realizando o trabalho por objetivos, poder-se-ia prevenir o aparecimento da síndrome de *burnout*: *Se encorajássemos o trabalho em equipe, todos nós saberíamos que cada um tem uma parte nesse trabalho. E também é necessário ter tempo para fazê-lo* (EESMB: 110, 10).

Alguns dos participantes propõem que, a partir de uma organização colegiada de enfermagem, deve-se promover uma unidade profissional por meio de realização de atividades conjuntas. As organizações colegiadas deveriam, na sua opinião, promover uma maior visibilidade da profissão: *Acredito que temos que traduzir para a sociedade o que é a enfermeira/o enfermeiro e realmente explicar o que a enfermagem faz, nisso talvez falhemos na enfermagem, de que a população realmente saiba tudo o que fazemos* (EEDH: 54, 18).

Quanto aos horários e turnos de trabalho, eles propõem que, para promover o *engagement* no ambiente de trabalho, o controle de tempo deve ser estabelecido para todos os profissionais da equipe interdisciplinar, o que favoreceria sentimentos de igualdade.

Na opinião dos participantes, não apenas a proporção de pacientes por enfermeiro deve ser avaliada, mas também uma avaliação qualitativa deve ser realizada, pois existem unidades assistenciais com baixas taxas de pacientes por enfermeiro, mas os cuidados que necessitam são muito numerosos e representam uma carga de trabalho importante, favorecendo o aparecimento da síndrome de *burnout*.

Seguindo com medidas no nível estrutural ou organizacional, alguns dos participantes propõem a criação de pontos ou lugares de encontro: *Acredito que não há um lugar onde você possa se queixar e desabafar para as outras as pessoas* (GD5F: 1021, 10).

A maioria dos participantes propõe que seja considerada a opinião dos envolvidos para a organização do trabalho, e que poderia surgir a partir dos pontos de encontro anteriormente mencionados.

A maioria dos participantes propõe a profissionalização da gestão em saúde como ferramenta para a promoção do *engagement*. Assim, essa profissionalização da gestão melhoraria o vínculo entre os profissionais, promovendo sentimentos de respeito e união: *Uma mudança nessas organizações que nos representam, ou, por exemplo, nos departamentos de enfermagem, ou seja, departamentos de enfermagem mais profissionalizados, nos uniriam mais como profissão* (EESCM: 189, 10).

Referindo-se mais especificamente à liderança, e relacionado às propostas anteriores, existe um amplo consenso entre os participantes em relação à proposta de que os líderes exerçam suas funções com transparência,

e favoreçam sentimentos de pertencimento à empresa onde trabalham.

Ao se referir à relação entre liderança e reconhecimento como ferramentas para a promoção do *engagement*, na opinião da maioria dos participantes o reconhecimento por parte dos superiores deveria ser melhorado: *Melhorar as habilidades de liderança* (EESTM: 164,16).

Outra medida proposta em nível estrutural ou organizacional seria existência de profissionais de apoio, como psicólogos, que pudessem atender os diferentes profissionais de enfermagem para prevenir a síndrome de *burnout* e promover o *engagement* no ambiente de trabalho: *Veja, eu também acredito que, também, se você estiver derrotado um dia ou qualquer coisa que tenha acontecido, que exista um psicólogo ou alguém para quem você possa dizer ... bem, veja, eu estou transtornada com isso e eu preciso de ajuda* (GD2A: 387, 10).

Com o objetivo de melhorar a conciliação familiar, alguns dos profissionais entrevistados propõem a existência de creches próprios centros de atendimento, uma medida que os trabalhadores veriam como favorecedora da conciliação da vida privada com vida profissional, o que poderia beneficiar o desenvolvimento de *engagement*.

Continuando com as propostas estruturais ou organizacionais, encontramos as que se referem a uma melhoria nas condições de trabalho. A maioria dos participantes considera que o *engagement* estaria presente com a melhoria nos contratos de trabalho e da estabilidade do trabalho no sistema público de empregos, por meio de aperfeiçoamentos no sistema de provimento de vagas e um maior número de ofertas de emprego público, reduzindo a temporalidade no trabalho. Nesta linha, eles afirmam que o *engagement* seria promovido: *Assim, retirando as listas de lugares fixos* (GD2B: 335, 13).

A maioria dos participantes propõe que os programas de computador sejam mais simples, intuitivos e iguais para todo o centro de saúde, evitando assim a variabilidade entre os serviços: *E torná-lo prático e intuitivo* (EESMA:335,15). Da mesma forma, eles propõem que haja um período suficiente e adequado de adaptação e treinamento, anterior à informatização dos serviços, e incluem: *Que o programa não seja desenvolvido por um profissional da computação sem uma enfermeira ao lado* (EESMA: 325, 31).

Finalmente, dentro das propostas no nível organizacional, alguns dos participantes acreditam que promoção de pesquisa dentro do ambiente de trabalho favoreceria o surgimento do *engagement*: (...) *Promover pesquisas de enfermagem. É muito importante. Porque, embora*

pensemos que seja uma mentira, o que é publicado em obras, em revistas, em qualquer meio, é importante (EESTM: 246, 31).

Dentro das intervenções organizacionais, aquelas que visam a aumentar o nível de conhecimento dos indivíduos sobre a síndrome de *burnout* e o *engagement* no ambiente de trabalho também podem ser propostas, e essas também podem ser colocadas dentro de intervenções individuais. Alguns dos participantes acreditam que conhecer esses construtos poderia ajudar na sua identificação.

Ao se referir à categoria relativa ao sujeito, alguns dos participantes acreditam que o desenvolvimento do *engagement* poderia ser incentivado pela melhoria do conhecimento na gestão da saúde do trabalhador: *na carreira gerencial, todo mundo passa pouquíssimo tempo, e acho que deveriam nos ensinar mais (...), se você soubesse mais sobre gestão, você administraria desde seu trabalho, e até sua cura, certo?* (EESCM: 74, 31)

Outra linha de formação proposta pelos participantes seria voltada para o treinamento em habilidades de liderança e na promoção de pesquisas: *(...) Promover pesquisas em nível de enfermagem. É muito importante. Porque, embora nos pareça uma mentira, o que é publicado em trabalhos, em revistas, em qualquer meio, é importante (...)* (EESTM: 246, 31).

Uma das propostas feitas concentra-se em receber treinamento relacionado ao desenvolvimento de otimismo e humor no ambiente de trabalho: *Acho que é positivo, ou seja, que as equipes ..., ver as coisas de forma positiva e com o humor é importante porque, senão ..., você ficaria louco* (GD4C: 443, 30).

Por outro lado, os participantes propõem que o treinamento para aprender a separar ou complementar a vida profissional e a vida familiar pode ajudar a prevenir a ocorrência da síndrome de *burnout*.

Outras linhas de formação propostas para promover o *engagement* seriam o treinamento em habilidades de comunicação, habilidades sociais, relacionamentos interpessoais e trabalho em equipe: *Aprender habilidades sociais não como proteção, mas aprender habilidades sociais para, digamos, ser capaz de proporcionar maior conforto aos familiares e pacientes e, ao mesmo tempo, evitar sofrer um burnout...* (EEDH: 38, 31).

Por último, os participantes propõem treinamento sobre como conduzir as trocas dos turnos de trabalho, isto é, como dizê-lo e onde fazê-lo, a fim de aprender a economizar tempo, proteger os dados pessoais dos pacientes e melhorar a continuidade dos cuidados: *Bem, seria necessário fazer um protocolo, algo padronizado. Provavelmente seria bom* (EESMA: 365, 33).

Quanto aos relacionamentos com outros profissionais, existe um amplo consenso de que a promoção do trabalho em equipe promoveria o surgimento do *engagement*. Em

sua opinião, isso poderia ser feito por meios de reuniões interdisciplinares e de linhas de comunicação entre diferentes profissionais: *Estabelecer linhas de comunicação entre os diferentes profissionais aumentaria o comprometimento profissional* (EEAP: 163, 33).

A fim de melhorar o trabalho em equipe com os diferentes profissionais, e não desempenhar funções que não são próprias dos profissionais de enfermagem, os participantes avaliam que um treinamento para conhecer as próprias funções e as de outros profissionais seria uma medida que favoreceria o *engagement*: *Bem, deixando claro, (...) as competências de cada um, como são equipes multidisciplinares, que coexistem diferentes profissões, porque existem limites, que não têm que ser fronteiras, mas que se complementem* (EEMH: 40, 18).

A maioria dos participantes propõe que a profissão de enfermagem seja divulgada, o que, em sua opinião, aumentaria o reconhecimento social da profissão: *Dizer à população o que fazemos. Que não só damos os comprimidos e as injeções. E isso melhoraria o conhecimento das pessoas sobre a profissão. () E isso melhora a maneira como os outros nos veem* (EESTM: 176, 36).

Discussão

O bem-estar dos trabalhadores no ambiente de trabalho é uma parte importante dos esforços das empresas e organizações, sendo especialmente relevante entre as empresas dedicadas à saúde. Conhecer as variáveis associadas ao *engagement* e síndrome de *burnout* dentro de um ambiente específico de saúde proporcionará as ferramentas relevantes para implementar planos e estratégias que favoreçam o *engagement*, para que o bem estar dos trabalhadores seja promovido, melhorem a qualidade de os serviços e cuidados oferecidos e reduzam-se os riscos em termos de segurança do paciente.

A maioria das propostas apresentadas pelos participantes coincide com propostas anteriores relacionadas a outros autores, como a reflexão sobre o tamanho dos centros de atendimento e as cidades de trabalho, o que, na opinião deles, representa uma importante influência na síndrome de *burnout*⁽¹⁷⁾. Pequenos centros se tornam mais acessíveis, confortáveis e menos estressantes, e poderia favorecer o desenvolvimento do *engagement*. Por outro lado, alguns participantes afirmam que o ambiente em que o estudo foi realizado incentiva muito o treinamento pós-universitário, e que esse fato também poderia favorecer o desenvolvimento do *engagement*.

A maioria dos participantes afirmam que o sexo dos profissionais influencia as relações estabelecidas entre eles, com outros profissionais, familiares e pacientes.

Além disso, os participantes enfatizam o fato de que a maioria dos profissionais de enfermagem são mulheres, já que até recentemente para as mulheres o trabalho era considerado secundário, não acontecendo entre o coletivo de homens. Na opinião dos participantes, isso também estaria relacionado ao estado civil e à conciliação família-trabalho, já que, em sua opinião, essas facetas são difíceis de separar, e a conciliação entre as duas é complexa, o que pode favorecer o desenvolvimento de síndrome de *burnout*. Estudos anteriores afirmam que o sexo feminino parece mais propenso a sofrer de síndrome de *burnout*, uma vez que apresentam maiores percentuais de altos níveis de exaustão, cinismo e menos eficácia do que o sexo masculino, mas sem que essa relação esteja clara. Isso poderia ser fator explicativo, já que o estresse parece estar ligada aos papéis sexuais⁽¹⁸⁾.

Os participantes associam a instabilidade do trabalho a uma maior insegurança, o que dificulta a conciliação, diminui a qualidade dos cuidados e dificulta a educação continuada, dificultando o *engagement*. Na opinião dos participantes, essa instabilidade laboral é fomentada pelas organizações de saúde, a fim de dar aos trabalhadores menos direitos do que aqueles profissionais que têm um contrato de trabalho fixo, embora um estudo tenha demonstrado que a fadiga emocional está associada ao fato de ser trabalhador com contrato fixo⁽¹⁹⁾.

Na opinião dos participantes, o fato de ter líderes profissionais, que conciliam transparência na gestão e no profissionalismo, aumentaria o vínculo entre os profissionais e a organização, e poderia favorecer o desenvolvimento do *engagement*. Se as organizações promovessem sentimentos de pertencimento a ele, isso levaria a um maior nível de comprometimento entre os profissionais, e um nível menor de *burnout* entre os profissionais, dados corroborados por estudos anteriores, os quais demonstram que os gerentes de enfermagem são a chave para promover o envolvimento profissional ou *engagement*, devendo promover a melhoria dos comportamentos de liderança e um ambiente de otimismo e autoeficácia que aumentam o comprometimento do trabalho⁽²⁰⁾.

Os profissionais de saúde sentem que as organizações para as quais trabalham os tratam de maneira injusta, e que o desenvolvimento de modelos que melhorem esses sentimentos de justiça aumentaria diretamente o *engagement* dos indivíduos com a organização. Resultados semelhantes a outros estudos⁽²¹⁾, que afirmam que ,quando as organizações se comportam com maior justiça, os enfermeiros têm menos síndrome de *burnout*, sendo que as medidas voltadas para o desenvolvimento desse senso de justiça seriam a implementação de modelos de liderança transformacional⁽²²⁾ ou a orientação para os objetivos, que foi encontrada como estando relacionada ao bem-estar ocupacional⁽²³⁾.

A relação entre a carga de trabalho e a ocorrência da síndrome de *burnout* foi mencionada nas entrevistas e nos grupos de discussão realizados. Neles, os participantes afirmam que a falta de recursos humanos e materiais aumenta o nível de estresse e promove o aparecimento da síndrome de *burnout*, da mesma forma que outros autores declaram previamente⁽²⁴⁾.

Os participantes acreditam que a falta de formação, desde a universidade, em habilidades de controle de tempo, gestão emocional, habilidades de comunicação e habilidades sociais, contribui para o surgimento da síndrome de *burnout*. Outros estudos já demonstraram que a falta de controle e sobrecarga são estimadas como as principais fontes de estresse⁽²⁵⁾. A educação nessas áreas permitiria maior capacidade de gerenciar situações complexas da prática diária, oferecer maior conforto aos pacientes e aumentar a confiança entre os profissionais.

Os participantes sugerem falta de reconhecimento pelos gestores e pela sociedade em geral, em relação aos profissionais de enfermagem, o que impede o desenvolvimento do *engagement*. Essa falta de reconhecimento refere-se à recompensa, entendida como recompensa institucional, social e/ou financeira, e observa-se que, se insuficiente, há um risco maior de sofrer de síndrome de *burnout*⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Em inúmeras ocasiões, os participantes expressaram a importância que sua própria evolução teve para a profissão de enfermagem, considerando-a, às vezes, pouco profissional ou muito dependente de outras profissões com as quais trabalha de maneira coordenada. Isso, juntamente com a importante feminização da profissão, é considerado um fator chave que pode facilitar o surgimento da síndrome de *burnout*, uma vez que o sexo é considerado pelos participantes como determinante nas relações entre os profissionais.

Embora as mulheres representem, atualmente, 84,3% dos profissionais de enfermagem, apenas 43,48% dos presidentes dos colégios provinciais de enfermagem são mulheres. Embora a representação feminina seja a maioria em enfermagem, esses profissionais ocupam cargos de menor responsabilidade em suas organizações colegiadas, fatos que contribuem para perpetuar situações de desigualdade, que devem ser revertidas por meio de treinamentos, e ações que promovam a incorporação de enfermeiros mulheres a cargos de responsabilidade⁽²⁸⁾.

O confronto nas definições de enfermagem como vocação ou como profissão é, portanto, um fato contínuo que chega aos nossos dias, obtendo-se opiniões conflitantes entre os participantes do estudo. Esse aspecto deve ser estudado mais profundamente, e a metodologia comunicativa pode fornecer uma visão inovadora em sua abordagem.

Em relação às relações entre os profissionais, é evidente a importância de ter relações interprofissionais saudáveis para alcançar o *engagement* no ambiente de trabalho⁽²⁹⁾. Com referência às relações com os pacientes e suas características, os participantes afirmam que o contato contínuo com a doença e o sofrimento favorece o aparecimento da síndrome de *burnout*. Conclusões semelhantes foram obtidas anteriormente, em que se observou que o tratamento contínuo de pacientes com altos níveis de sofrimento provoca reações emocionais negativas entre os profissionais de saúde⁽³⁰⁾.

Em relação às relações com os familiares dos pacientes atendidos pelos profissionais de enfermagem, estes profissionais afirmam que essas relações são complexas, com um aumento das demandas e exigências que dificultam o desenvolvimento do *engagement* no ambiente de trabalho, fato que é visto também prejudicado pelo aumento de agressões e violência verbal contra os profissionais de saúde. Outros autores, que relacionam a existência de agressões com o aparecimento da síndrome de *burnout*, chegaram a essas mesmas conclusões⁽³¹⁾, a exposição a abusos verbais com altos níveis de fadiga emocional, despersonalização e intenção de deixar o trabalho⁽³²⁾.

Conhecer a situação de *engagement* dos profissionais e as questões que, na opinião dos envolvidos, estimulam ou dificultam sua aparição, são essenciais para se estabelecer medidas que contribuam para o seu desenvolvimento. Melhorar e implementar o *engagement* no trabalho nos profissionais de enfermagem previne o risco do estresse no trabalho e *burnout*, e conseqüentemente, repercute em cuidados de melhor qualidade aos usuários de seus serviços.

O uso de técnicas qualitativas permitiu descobrir situações que teriam passado despercebidas sem o seu uso, identificando uma série de fatores de risco que não eram facilmente reconhecíveis com as técnicas quantitativas.

A principal limitação do estudo é que ele foi desenvolvido em uma área específica do nordeste da Espanha, portanto, os resultados podem não ser representativos dos profissionais de enfermagem em outros territórios. Apesar disso, o estudo foi realizado em centros de saúde com capacidade de menos de 500 leitos, e estes centros representam 90% dos centros de saúde espanhóis⁽³³⁾. Por outro lado, ≠ existe a possibilidade de que alguns participantes tenham modificado suas respostas com base no que pensavam que se esperava deles (viés de desejabilidade social).

Conclusão

Após analisar as entrevistas e os grupos de discussão, pode-se concluir que existem diferentes

propostas que atuam como elementos transformadores, dificultando a síndrome de *burnout*, favorecendo a aparência de *engagement*. As principais propostas transformadoras são:

- Diminuir o tamanho dos centros de trabalho.
- Promover a formação continuada dos profissionais de enfermagem, enfatizando o desenvolvimento de habilidades de comunicação, gestão emocional, controle de tempo, habilidades sociais e conhecimento dos conceitos de *engagement* e *burnout*.
- Melhorar a reconciliação da vida familiar e da vida profissional.
- Melhorar a estabilidade no emprego.
- Melhorar a liderança entre os profissionais de enfermagem e promover sentimentos de pertencimento à organização.
- Melhorar sentimentos de justiça no ambiente de trabalho.
- Lutar contra a falta de pessoal e recursos materiais no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem.
- Melhorar o reconhecimento e recompensa dos profissionais de enfermagem, tanto institucional quanto social e familiarmente.
- Promover a igualdade de gênero na representação organizacional dos profissionais de enfermagem, quebrando o "teto de vidro" atualmente existente.
- Promover relações interprofissionais saudáveis e equitativas.
- Controlar e reduzir a violência verbal e física no ambiente da saúde.

A utilização da metodologia comunicativa possibilitará o desenho de estratégias de prevenção frente às áreas transformadoras que favoreçam o surgimento do *engagement*, sendo uma das estratégias preventivas a realização de encontros semelhantes aos grupos de discussão, convertendo a metodologia dialógica em uma proposta de prevenção.

Referências

1. Gil Monte PR. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide Editor; 2005.
2. Freudemberger HJ. Staff Burn-Out. J Soc Issues. 1974;90(1):159-65. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
3. Schaufeli WB, Taris T, Le Blanc P, Peeters M, Bakker A, De Jonge J. Maakt arbeid gezond? Op zoek naar de bevlogen werknemer [Does work make happy. In search

- of the engaged worker]. *De Psycholoog*. 2001;36:422–8. Available from: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/165n.pdf>
4. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Engagement of nurses in their profession. Qualitative study on engagement. *Enferm Clín*. [Internet]. 2017;27(3):153–62. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.03.006>
 5. Bakker AB, Oerlemans WGM. Subjective Well-being. In K.S. Cameron & G.M. Spreitzer, editors. *The Oxford Handbook of Positive Organizational Scholarship*. New York: Oxford University Press; 2011. p. 178-89. Available from: https://www.isonderhouden.nl/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_264.pdf
 6. Yuguero O, Forné C, Esquerda M, Pifarré J, Abadías MJ, Viñas J. Empathy and burnout of emergency professionals of a health region. *Medicine*. (Baltimore) [Internet]. 2017;96(37):e8030. Available from: <http://insights.ovid.com/crossref?an=00005792-201709150-00042>
 7. Da Silva JLL, Da Silva Soares R, Dos Santos Costa F, De Souza Ramos D, Lima FB, Teixeira LR. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2015;27(2):125–33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4489780/pdf/rbti-27-02-0125.pdf>
 8. Gutiérrez-Lesmes OA, Lobo-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Univ y Salud* [Internet]. 2017;20(1):37. Available from: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107>
 9. Henriksen L, Lukasse M. Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: A cross-sectional study. *Sex Reprod Healthc*. [Internet]. 2016 Oct;9:42–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877575616300842>
 10. Omar AS, Elmaraghi S, Mahmoud MSA, Khalil MA, Singh R, Ostrowski PJ. Impact of leadership on ICU clinicians' burnout. *Intensive Care Med*. 2015;41(11):2016–7. doi: 10.1007/s00134-015-4008-6.
 11. Wolf LA, Perhats C, Delao AM, Clark PR. Workplace aggression as cause and effect: Emergency nurses' experiences of working fatigued. *Int Emerg Nurs*. [Internet]. 2017 Jul;33:48–52. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1755599X16301045>
 12. André B, Frigstad SA, Nost TH, Sjøvold E. Exploring nursing staffs communication in stressful and non-stressful situations. *J Nurs Manag*. 2016;24(2):E175–82. doi: 10.1111/jonm.12319.
 13. Flecha R. *Compartiendo Palabras*. Paidós, editor. Barcelona (España); 1997.
 14. Gómez J, Latorre A, Sánchez M, Flecha R. *Metodología comunicativa crítica*. Barcelona: Roure E Editor; 2006. p.149.
 15. Flecha R, Vargas J, Davila A. Metodología Comunicativa Crítica En La Investigación En Ciencias Sociales: La Investigación Workaló. *Lan Harremanak Rev Relac Laborales*. 2004;11:21–33. Available from: https://www.ehu.es/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/viewFile/5079/4933.
 16. Piñuel Raigada JL. Epistemología , metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estud Sociolingüística*. 2002;3(1):1–42. Available from: https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29-Pinuel_Raigada_AnalisisContenido_2002_EstudiosSociolingüísticaUVigo.pdf.
 17. Lindqvist R, Smeds Alenius L, Griffiths P, Runesdotter S, Tishelman C. Structural characteristics of hospitals and nurse-reported care quality, work environment, burnout and leaving intentions. *J Nurs Manag*. 2015;23(2):263–74. doi: 10.1111/jonm.12123.
 18. Segura RM, Pérez I. Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres : una aproximación desde el género. *Altern Psicol*. 2016;(36):105–20. Available from: <http://www.alternativas.me/attachments/article/138/Impacto%20diferencial%20del%20estr%C3%A9s%20entre%20hombres%20y%20mujeres.pdf>.
 19. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-De la Fuente GA. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Aten Primaria*. [Internet]. 2017;49(2):77–85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>
 20. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Work engagement in nursing: An integrative review of the literature. *J Nurs Manage*. 2016;24(2):E101–11. doi: 10.1111/jonm.12312.
 21. Campana KL, Hammoud S. Incivility from patients and their families: Can organisational justice protect nurses from burnout? *J Nurs Manage*. 2015;23(6):716–25. doi: 10.1111/jonm.12201.
 22. Esperanza Perilla-Toro L, Gómez-Ortiz V. Relación del estilo de liderazgo transformacional con la salud y el bienestar del empleado: el rol mediador de la confianza en el líder. *J Work Organ Psychol*. [Internet]. 2017;33:95–108. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpto.2017.02.005>
 23. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Association of goal orientation with work engagement and burnout in emergency nurses. *J Occup Health*. 2015;57(2):151–60. doi: 10.1539/joh.14-0069-OA.
 24. Akman O, Ozturk C, Bektas M, Ayar D, Armstrong MA. Job satisfaction and burnout among paediatric nurses. *J Nurs Manage*. [Internet]. 2016 Oct;24(7):923–33. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jonm.12399>
 25. Vega E, Gómez J, Caballero I, Contreras F. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá.

- Inf Psicológicos. [Internet]. 2017;17(1):87–105. Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespilogicos/article/view/7352/6794>
26. Chungandro Villacres AB, Licuy Tapuy LB, Meza Fonseca MA, Castro Hernández CP, Trujillo Parada JR, Caiza Proaño C, et al. Burnout syndrome in physicians: A current practical approach. *Arch Venez Farmacol Ter.* 2019;38(1):77–81. Available from: http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_1_2019/15_sindrome%20burnout_en_medicos.pdf
27. Pedrazza M, Minuzzo S, Berlanda S, Trifiletti E. Nurses' Comfort with Touch and Workplace Well-Being. *West J Nurs Res.* [Internet]. 2015;37(6):781–98. Available from: <http://wjn.sagepub.com/content/37/6/781.abstract>
28. Botello Hermosa A, Casado Mejía R, Germán Bes C. Presence of Women in Management Bodies of the Professional Associations of the Field of Health in 2015. *Rev Esp Salud Pública.* [Internet]. 2015;89(6):1–6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5310365>
29. Giorgi G, Mancuso S, Fiz Perez F, Castiello D'Antonio A, Mucci N, Cupelli V, et al. Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. *Int J Nurs Pract.* 2016;22(2):160–8. doi: 10.1111/ijn.12376.
30. Brady M. Death anxiety among emergency care workers. *Emerg Nurse.* [Internet]. 2015 Jul 10;23(4):32–7. Available from: <http://journals.rcni.com/doi/10.7748/en.23.4.32.e1448>
31. Vander Elst T, Cavents C, Daneels K, Johannik K, Baillien E, Van den Broeck A, et al. Job demands–resources predicting burnout and work engagement among Belgian home health care nurses: A cross-sectional study. *Nurs Outlook.* [Internet]. 2016;64(6):542–56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2016.06.004>
32. Alameddine M, Mourad Y, Dimassi H. A national study on nurses' exposure to occupational violence in Lebanon: Prevalence, consequences and associated factors. *PLoS One.* 2015;10(9):3–15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4565636/pdf/pone.0137105.pdf>
33. Ministerio de Sanidad SS e I. Catálogo Nacional de Hospitales 2015 [Internet]. Estadísticas e Información Sanitaria. 2014. p. 441. Available from: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/CNH2015.pdf>


Recebido: 23.01.2019

Aceito: 25.07.2019

Autor correspondente:

Isabel Sanclemente-Vinue

E-mail: isabelbis@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-9778-3555>

Copyright © 2019 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.