

# RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO  
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**O BURNOUT NOS ENFERMEIROS  
QUE TRABALHAM EM CUIDADOS PALIATIVOS:  
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**BURNOUT EN ENFERMEROS  
QUE TRABAJAN EN CUIDADOS PALIATIVOS:  
UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**BURNOUT IN NURSES  
WHO WORK IN PALLIATIVE CARE:  
A SYSTEMATIC REVIEW**

Iolanda Rosado Mendes da Silva - Enfermeira, Hospital Espírito Santo de Évora, E.P.E.,  
Mestranda em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem/Universidade de  
Évora/Pt

Felismina Mendes - Doutora em Sociologia, Professora Coordenadora, Departamento de  
Enfermagem/Universidade de Évora, Centro de Investigação em Desporto, Saúde e  
Desenvolvimento Humano (CIDESD-UEvora); Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais -  
Universidade de Évora (CICS.NOVA.UÉvora)/Pt

## RESUMO

---

O presente artigo consiste numa revisão sistemática sobre o *burnout* nos enfermeiros que trabalham em cuidados paliativos. **Objetivo:** A analisar a atual literatura sobre o *burnout* nos enfermeiros de cuidados paliativos. **Métodos:** Para esta revisão sistemática foram feitas buscas em bases de dados eletrónicas (CINAHL, MEDLINE, MEDICLATINA, SCIELO) no intervalo de tempo 2009-2015. **Resultados:** O *burnout* afeta o enfermeiro, o doente, a família e a equipa. Os enfermeiros são o grupo profissional com maiores níveis de fadiga e *burnout*. A sobrecarga de trabalho, a falta de condições laborais para a prestação de cuidados ao doente e família, a desorganização do trabalho, dificuldades na relação interpessoal com colegas e parentes e a falta de apoio psicológico na instituição, funcionam como fatores de risco para desenvolver esta síndrome. O apoio mútuo e carinho dentro da equipa, o reconhecimento do seu trabalho, ver o benefício das suas ações /qualidade de vida e bem-estar nos doentes e familiares, funcionam como fatores protetores. As políticas de apoio dos hospitais aos trabalhadores aumentam os níveis de satisfação e ajudam a prevenir o *burnout*. **Conclusões:** Existe *burnout* nos enfermeiros de cuidados paliativos, mas em níveis inferiores aos de enfermeiros que trabalham noutros serviços.

**Descritores:** *Burnout*; enfermeiros; cuidados paliativos; fatores protetores; fatores de risco

## ABSTRACT

---

This paper is a systematic review of *burnout* in nurses working in palliative care. **Objectives:** To investigate and analyze the current literature on *burnout* in nurses palliative care. **Methods:** For this systematic review were made searches in electronic databases (CINAHL, MEDLINE, MEDICLATINA, SCIELO) in the time frame 2009-2015. **Results:** The *burnout* affects the nurse, the patient, the family and the team. Nurses are the professional group with higher levels of fatigue and *burnout*. The work overload, lack of working conditions for the provision of care to the patient and family, the disorganization of work, difficulties in interpersonal relationships with peers and relatives and lack of psychological support in the institution, serve as risk factors for developing this syndrome. The mutual affection and support within the team, recognition of his work, see the benefit of your actions/quality of life and well-being in patients and family, act as protective factors. Support policies of hospital workers increase satisfaction levels and help prevent *burnout*. **Conclusions:** There is *burnout* in nurses in palliative care but at lower levels than nurses working in other services.

**Descriptors:** *Burnout*; nurses; palliative care; protective factors; risk factors

## INTRODUÇÃO

---

O enfermeiro que presta cuidados ao doente em fim de vida é muitas vezes confrontado com sentimentos de perda e de medo por estar constantemente exposto à morte e ao sofrimento. Com o tempo, este vai aprendendo a gerir as suas perdas e a trabalhar os seus sentimentos face à morte. Porém, em algumas situações, o luto não é resolvido, criando uma situação de instabilidade pessoal. Surgem as insónias, as dores de cabeça e a fadiga. Numa fase posterior, começa a haver um distanciamento dos doentes e das famílias e isso é indicador de que o enfermeiro precisa de cuidar de si mesmo, procurar ajuda, aconselhamento e uma forma eficaz de resolver as perdas do passado e aprender, de forma saudável, a processar as perdas futuras. O enfermeiro poderá procurar apoio nos sistemas formais e informais. O apoio informal procura a troca de experiências entre colegas de trabalho nas passagens de turnos ou outros momentos informais. Os exercícios de relaxamento, prática de exercício regular ou outras atividades de lazer são também importantes. Os sistemas formais passam por reuniões planeadas ou organizadas de assistência aos enfermeiros, que poderão ser feitas por outros profissionais e que fornecem aconselhamento (Murphy, 2007).

Segundo a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP) (2015) “os cuidados paliativos definem-se como uma resposta ativa aos problemas decorrentes da doença prolongada, incurável e progressiva, na tentativa de prevenir o sofrimento que ela gera e de proporcionar a máxima qualidade de vida possível a estes doentes e suas famílias. São cuidados de saúde ativos, rigorosos, que combinam ciência e humanismo”. Este tipo de cuidados não está associado a diagnósticos específicos, ou seja, não se destinam apenas a doentes com cancro em estadios avançados, mas também a outras doenças progressivas, graves e degenerativas em fase terminal. Outra ideia errada é a de que apenas os idosos carecem destes cuidados, a doença terminal atravessa todas as faixas etárias. As equipas de acompanhamento devem ser interdisciplinares e dirigir os cuidados à pessoa doente, à sua família e aos que lhe são próximos, no seu domicílio ou numa qualquer instituição.

Para Santos e Hormanez (2013), os enfermeiros de cuidados paliativos são profissionais de saúde que estão em contacto direto e prolongado com os doentes e os que primeiro satisfazem as suas necessidades. Estabelecem-se vínculos fortes entre o enfermeiro e o doente/família, que tanto podem ser benéficos como geradores de grande *stress*. A enfermagem exige aos seus profissionais que estejam em constante relação com o outro, que o escutem e ajudem a resolver os problemas. O esgotamento profissional pode ocorrer devido à especificidade da carga de trabalho em cuidados paliativos, pela sua intensidade emocional e pela intensidade do envolvimento relacional. Pereira et al. (2014, p. 56) caracterizam o *burnout* como “um estado de fadiga ou de frustração motivado pela consagração a uma

causa, a um modo de vida ou a uma relação que não correspondeu às expectativas”. Para os autores existe um forte sentimento de perda de identidade, em que a pessoa se põe em questão, sente-se “vazia” e “queimada” (*burn* e *out*, ou seja queimada até à exaustão). Conhecido por “síndrome de desgaste profissional”, o *burnout* foi estudado de forma exaustiva pela psicóloga social Cristina Maslach que criou um instrumento de medida para avaliar a qualidade de vida laboral (Gama, Barbosa & Vieira, 2014).

A síndrome de *burnout* é definida como o sofrimento pessoal derivado do desgaste emocional no trabalho direto com as pessoas em situação de doença e que leva a uma deterioração da saúde do trabalhador, à baixa da produtividade no local de trabalho, ao absentismo, ao aumento do risco de acidentes profissionais e à diminuição da qualidade dos cuidados prestados. Desenvolve-se de uma forma contínua e flutuante ao longo do tempo, levando a um desequilíbrio entre aquilo que é exigido e os recursos de que dispõem, acabando por surgir uma atitude defensiva, com distanciamento e com cuidados rotineiros e mecanizados (González, 2002). Para Adam (2002) e Santos e Hormanez (2013) se não for devidamente acompanhado pode levar a comportamentos destrutivos de maior gravidade. Estes comportamentos destrutivos podem passar, segundo Reig (2002) pelo abuso de psicofármacos ou outras drogas como o álcool. Santos e Hormanez (2013) referem que, como forma de fugir a este sofrimento, o enfermeiro pode adotar mecanismos de defesa e estratégias de adaptação menos adequados e que podem prejudicar a sua relação com os doentes e seus familiares. Os mecanismos de defesa mais frequentes são por exemplo a mentira, dizer a verdade “nua e crua”, iludir com falsas esperanças, utilizar um racionalismo exagerado para que os outros não compreendam o seu discurso (linguagem demasiado técnica), o evitamento e o abandono, entre outros.

Segundo afirmam Pereira, Fonseca e Carvalho (2011) e Slocum-Gori, Hemsworth, Chan, Carson e Kazanjian (2011), a falta de confiança, a pressão de tempo, o excesso de trabalho, a dificuldade em dar más notícias, o lidar com a dor, o sofrimento, a morte, o tempo de exercício profissional e a falta de condições económicas do doente para pagar os tratamentos, podem ser fatores geradores de *stress* nos profissionais. Santos e Hormanez (2013) afirmam que inadequadas expectativas face ao tipo de trabalho realizado, o perfeccionismo, o espírito de sacrifício e o idealismo inseguro são geradores de conflitos emocionais e de alterações na auto-estima. Segundo Pereira et al. (2011) e Pereira et al. (2014), o contacto direto e sistemático com o sofrimento, a vulnerabilidade e a finitude da vida humana, bem como as decisões éticas que diariamente têm de ser tomadas, tornam o contexto dos cuidados paliativos particularmente exigentes e desgastantes.

Pereira et al. (2014), afirmam que os fatores de risco organizam-se em três níveis: intrapessoal, profissional/organizacional e social. A nível pessoal encontram-se os ideais e

exigências pessoais que na maioria das vezes são demasiado elevados, tendo em conta a realidade; a nível profissional/organizacional inclui-se a sobrecarga de trabalho, as dificuldades de comunicação, o ritmo de trabalho, a complexidade organizacional, o isolamento, a desvalorização dos profissionais, os conflitos de papéis e a sobrecarga psico-afetiva associada à prestação de cuidados face à morte e sofrimento. Por fim o nível social, em que têm influência os ideais de excelência e uma possível situação socioeconómica frágil.

Apesar do *stress* gerado pela assistência ao doente terminal, este é um aspeto intrínseco e inevitável da vida profissional do enfermeiro. Este *stress* é passível de ser reduzido, eliminado e controlado. A reflexão e a partilha de experiências sobre a vivência dos profissionais são fundamentais pois, como defende Pereira et al. (2011) e a Sociedade Francesa de Acompanhamento e de Cuidados Paliativos (SFAP) (1999), estas são renovadoras, dão suporte aos seus profissionais, levam a um ajustamento das suas motivações e ajudam nas tomadas de decisão. Pereira, Fonseca e Carvalho (2012) e a SFAP (1999) defendem que os momentos das “passagens de turno” são ocasiões úteis para realizar esta partilha de experiências. É preciso que o enfermeiro aceite os seus limites para que não surjam sentimentos de culpa e conflitos internos. Deve ainda encontrar uma atividade que revitalize as suas forças e que lhe sirva de “escape”. Peters et al. (2012) referem que a melhor forma de prevenir o *stress* laboral na área dos cuidados paliativos, passa por intervir com ações orientadas de maneira a reduzir os fatores de risco, a aumentar os fatores protetores, a melhorar a formação integral e contínua dos profissionais e a melhorar a comunicação. Para Pereira et al. (2012) é importante investir num crescimento pessoal como fator protetor contra a exaustão emocional.

Por vezes é útil o apoio de um profissional (psicólogo ou psicoterapeuta, por exemplo) que ajude os enfermeiros a lidar com as suas emoções e sentimentos. É importante que estes aprendam a lidar com a própria morte, com as próprias limitações (pessoais e profissionais) e com sentimentos de medo, cólera, luto e mágoa, como afirmam Slocum-Gori et al. (2011) e Twycross (2001). Para Twycross (2001) existem estratégias importantes para preservar a saúde física e emocional do enfermeiro que passam por trabalhar em equipa com partilha de decisões e responsabilidades, apoio e respeito mútuos, pela comunicação eficaz dentro da equipa, pela existência de recursos adequados e serviços de apoio, pela definição de metas realistas, por manter-se aberto para receber apoio dos doentes, pelo respeito dos períodos de folga, alimentação e repouso dos profissionais e por ter tempo disponível para recreação (*hobbies* e restauração espiritual). Outros estudos apontam que os enfermeiros mais jovens, do sexo feminino, solteiras ou divorciadas ou estudantes de enfermagem são as mais expostas ao problema (Slocum-Guri et al., 2011).

Pretende-se com este trabalho pesquisar e analisar criticamente a atual literatura sobre o *burnout* nos enfermeiros de cuidados paliativos.

## MÉTODOS

---

A realização deste trabalho constou de uma revisão da literatura, que segundo Fortin (2000) consiste na realização de um exame crítico a um conjunto de publicações pertinentes para o domínio da investigação. Sendo assim, será possível integrar as informações explicitadas num conjunto de estudos já realizados nos quais podemos identificar elementos semelhantes e divergentes, refletindo sobre os mesmos.

Esta revisão da literatura seguiu todas as etapas do processo metodológico e partiu da seguinte pergunta científica: “Existe *burnout* nos enfermeiros que trabalham em cuidados paliativos?”.

Dada a questão enunciada associaram-se as seguintes palavras-chave como descritores da pesquisa: *burnout*, enfermeiros, cuidados paliativos, fatores protectores e fatores de risco. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados científicas: Cinahl complete, Medline, Lilacs e Cochrane e Library no motor de busca da EBSCO entre Fevereiro e Março de 2015.

Foram analisados 39 artigos e destes, 8 cumpriam os critérios de inclusão. Foram definidos como critérios de inclusão: os artigos originais, sobre enfermeiros (exclusivamente ou inseridos num grupo de profissionais de saúde), a exercer funções em unidades de cuidados paliativos, em contexto hospitalar ou comunitário, publicações de Janeiro de 2011 a Janeiro de 2015, com texto integral, em português e inglês e de acesso livre (não pagos). Excluíram-se as publicações sobre cuidadores informais, crianças em fase terminal e sobre minorias étnicas. Também foram rejeitados textos repetidos. Os resultados da pesquisa encontram-se apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados da pesquisa realizada nas bases de dados científicas

		Cinahl complete	Medline	Lilacs	Cochrane	Library
Descritores em inglês	"Burnout", "Nurses", "Palliative care" e "Healthcare professionals"	20	19	0	0	0
Número de artigos	Encontrados	20	19	0	0	0
	Excluídos	15	12	0	0	0
	Selecionados	5	3	0	0	0
	Repetidos	0	4	0	0	0
Total de artigos encontrados para a revisão	8 Artigos					

Para Cruz e Nunes (2012), é importante que se usem instrumentos padrão de avaliação crítica para estimar a qualidade das investigações publicadas. Existindo vários instrumentos, para este estudo foi selecionado o adaptado por Crombie (1996), conforme Steele, Bialocerkowski e Grimmer (2003), citado por Cruz e Nunes (2012). A qualidade de cada artigo selecionado foi avaliada de acordo com esta escala. Os artigos selecionados foram avaliados com estes instrumentos e 6 dos 8 artigos foram considerados de "alta qualidade metodológica" e 2 de "moderada qualidade metodológica".

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese da informação resultante da análise do conjunto de artigos selecionados foi reunida na tabela seguinte para facilitar a sua sistematização e apresentação de modo objetivo (Quadro 1).

Quadro 1 – Síntese dos estudos

Titulo, revista, autores e ano	Tipo de estudo	Participantes	Instrumento de colheita de dados	Resultados
Burnout in nurses working in Portuguese palliative care teams: a mixed methods study, <i>International Journal of Palliative Nursing</i> , Pereira et al. (2012)	Estudo quantitativo, qualitativo, observacional e retrospectivo sobre o burnout em enfermeiras portuguesas a trabalhar em equipas de cuidados paliativos	Aplicados 73 questionários, 11 entrevistas a enfermeiras portuguesas a trabalhar nos cuidados paliativos e ainda observação direta dos contextos de trabalho de 9 equipas de cuidados paliativos	Questionário com dados socio-demográficos, versão traduzida e validada da Maslach Burnout Inventory (MBI) Entrevistas semi-estruturadas 240 horas de observação direta	Os enfermeiros a exercer funções em unidades de cuidados paliativos apresentam níveis mais baixos de burnout do que em outros serviços e os fatores de risco são: a sobrecarga de trabalho, a falta de condições para a prestação de cuidados ao doente e família, a desorganização de trabalho, as dificuldades na relação interpessoal com colegas e familiares do doente e a falta de apoio psicológico na instituição. Os fatores protetores são: a ética dentro da equipa (apoio mútuo e carinho), o reconhecimento do seu trabalho, ver o benefício das suas ações na qualidade de vida e bem-estar nos doentes e familiares.
Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review, <i>International Journal of Palliative Nursing</i> . Peters et al. (2012)	Revisão sistemática da literatura sobre o stress nas enfermeiras de cuidados paliativos	16 artigos - 8 sobre stress em enfermeiras de cuidados paliativos em hospitais; 5 sobre estratégias de coping usadas; 3 sobre burnout na enfermagem	Selecionados 15 artigos de publicações em Inglês entre 1990 e 2010, usando bases de dados científicas eletrónicas e em manuais periódicos do <i>International Journal of Palliative Nursing</i> , <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i>	O risco de burnout não é maior em enfermeiras de cuidados paliativos (mais treino e experiência para lidar com sofrimento, morte e outras questões relacionadas com este tipo de cuidados). A maioria dos agentes stressores têm origem em fatores organizacionais e nas condições de trabalho. É importante o apoio institucional com treino sobre estratégias de coping, apoio emocional e reuniões formais e informais em contextos de trabalho.
Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década, <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> , Santos & Hormanez (2013)	Revisão Sistemática da Literatura	35 artigos de enfermeiros em hospitais e instituições de saúde e estudantes de enfermagem	35 artigos foram selecionados para o corpo de pesquisa, usado 4 bases de dados científicas on-line	A falta de sistemas de apoio nas instituições e a exposição contínua à morte e sofrimento levam a sentimentos de deceção e impotência. As instituições de formação têm negligenciado o tema da morte, levando a um mau preparo nesta área. A espiritualidade funciona como fator de proteção. Os enfermeiros mais velhos apresentam uma atitude mais positiva para cuidar dos doentes em fase terminal.

Quadro 1 – Síntese dos estudos

Título, revista, autores e ano	Tipo de estudo	Participantes	Instrumento de colheita de dados	Resultados
Understanding Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout: A survey of the hospice palliative care workforce, <i>Palliative Medicine</i> , Slocum-Gori et al. (2011)	Estudo retrospectivo, transversal e analítico	630 funcionários em hospitais e unidades de cuidados paliativos do Canadá (administrativos, pessoal clínico e voluntários) Tipo de Amostra: por Conveniência	Questionário de auto-preenchimento com: - Dados socio-demográficos e características da prática profissional - Stamm – the Professional Quality of Life Scale (ProQOL)	Os níveis de <i>burnout</i> nos enfermeiros de cuidados paliativos são inferiores aos dos enfermeiros de outro tipo de cuidados. Este tipo de trabalho é um fator protetor e promotor de satisfação. O trabalho a tempo parcial leva a níveis mais baixos de fadiga e <i>burnout</i> . Os enfermeiros são o grupo profissional com maior risco de <i>burnout</i> . As políticas de apoio dos hospitais aos trabalhadores aumentam os níveis de satisfação e ajudam a prevenir o <i>burnout</i> (por exemplo apoio psicológico).
Burnout in palliative care: A systematic review, <i>Nursing Ethics</i> , Pereira et al. (2011)	Revisão sistemática da literatura sobre o <i>burnout</i> nos cuidados paliativos	10 estudos quantitativos, 4 qualitativos e 1 revisão sistemática sobre médicos e enfermeiros a exercer funções em hospitais ou unidades de cuidados paliativos	15 artigos selecionados de publicações (1999 e 2009) com busca manual em periódicos sobre Cuidados Paliativos e bases de dados científicas eletrónicas <i>on-line</i>	Quando as instituições oferecem a possibilidade de os profissionais compartilharem os seus sentimentos, diminui o risco de <i>burnout</i> . Este afeta o enfermeiro, o doente, a família e a equipa. Identificados os seguintes fatores de risco: falta de confiança na comunicação, falta de tempo, problemas em comunicar más notícias, dificuldade em lidar com o sofrimento, com a morte, com a dor, pouco tempo de prática profissional e dificuldades económicas do doente/família.
Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying?, <i>International Journal of Palliative Nursing</i> , Melvin (2012)	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	Entrevistas a 6 enfermeiras com mais de 10 anos de experiência em cuidados paliativos nos EUA Tipo de Amostra: por conveniência	Entrevistas semi-estruturadas com guião de entrevista aprovado pela Universidade de Vermont Human Subjects Research Committee	Algumas enfermeiras já tinham passado por um estado de exaustão mas desenvolveram estratégias de <i>coping</i> para se manterem saudáveis. Existem consequências emocionais para as enfermeiras que prestam cuidados paliativos durante longos períodos, sendo importante identificar sinais e sintomas de alarme e procurar assistência/ajuda. Sugerem-se mais estudos sobre a extensão do problema, causas específicas e estratégias de enfrentamento.

Quadro 1 – Síntese dos estudos

Título, revista, autores e ano	Tipo de estudo	Participantes	Instrumento de colheita de dados	Resultados
Personal determinants of nurses's burnout in the end of life care, <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , Gama et al. (2014)	Estudo descritivo e correlacional sobre as determinantes pessoais do burnout nas enfermeiras nos cuidados ao doente em final de vida	Amostra não randomizada com 360 enfermeiros de serviços de medicina interna, oncologia, hematologia e cuidados paliativos de 5 hospitais de Lisboa (Portugal)	360 questionários de enfermeiros com dados socio-demográficos e experimentais, com a <i>Maslach Burnout Inventory</i> , a <i>Adult Attachment Scale</i> , a <i>The Purpose and Meaning in Life Test</i> e a <i>Death attitude profile</i> em versões adaptadas	Nos serviços de cuidados paliativos o SCORE de burnout é mais baixo, assim como os níveis de exaustão. Os níveis de realização profissional são superiores aos apresentados nos restantes serviços. Os fatores de risco para desenvolver burnout estão relacionados com o stress ambiental e organizacional, o stress emocional e psicológico e o stress pessoal. Ter um propósito para a própria vida e saber lidar com a morte e o sofrimento ou outro, são fatores protetores. É importante a aposta na formação para melhorar as competências pessoais.
<i>Burnout em médicos e enfermeiros: estudo quantitativo e multicêntrico em unidades de cuidados paliativos em Portugal</i> , <i>Revista de Enfermagem Referência</i> , Pereira et al. (2014)	Estudo quantitativo, descritivo e correlacional	88 enfermeiros integrados em 9 equipas de cuidados paliativos em Portugal	88 questionários preenchidos com caracterização socio-demográfica, caracterização de experiências vivenciadas em contexto de trabalho e a <i>Maslach Burnout Inventory</i>	Os resultados são semelhantes aos encontrados em outros estudos. Os enfermeiros que trabalham em cuidados paliativos não apresentam um risco superior de desenvolver burnout. Têm risco acrescido de desenvolver esta síndrome, os enfermeiros que apresentem conflitos com outros profissionais. Como fatores protetores aparecem a dedicação a uma religião, a formação pós-graduada em cuidados paliativos ou ainda o estabelecimento de redes de comunicação e articulação eficazes, dentro e fora da equipa.

### *População/amostra*

A população-alvo dos estudos analisados é composta por profissionais de saúde hospitalares a trabalhar em cuidados paliativos, mas também em serviços de medicina, oncologia e hematologia. São maioritariamente enfermeiros, mas também médicos, administrativos, voluntários e estudantes de enfermagem, de diferentes idades e diferentes tempos de profissão.

O tamanho da amostra varia entre 6 e 630. Foram analisados quatro artigos com amostragem por conveniência (Melvin, 2012; Pereira et al., 2012; Pereira et al., 2014; Slocum-Gori et al., 2011), um artigo com amostra não randomizada (Gama et al., 2014) e três são revisões sistemáticas (Pereira et al., 2011; Peters et al., 2012; Santos e Hormanez, 2013).

### *Instrumentos de colheita de dados*

Entre os instrumentos de colheita de dados escolhidos, os questionários de auto-preenchimento são os mais utilizados. Foram usadas versões adaptadas da Stamm - The Professional Quality of Life Scale (ProQOL) (Slocum-Gori et al., 2011), a Maslach *Burnout Inventory* (MBI) (Gama et al., 2014; Pereira et al., 2012; Pereira et al., 2014), a *Adult Attachment Scale*, a *The Purpose and Meaning in the Life Test* e a *Death Attitude Profile* (Gama et al., 2014). A validade destes questionários é referida nos vários estudos. Como forma de completar a informação recolhida e caracterizar melhor a população, foram ainda usados alguns questionários para recolha de dados sociodemográficos (Gama et al., 2014; Pereira et al., 2012; Pereira et al., 2014; Slocum-Gori et al., 2011) e de dados da prática profissional (Pereira et al., 2014; Slocum-Gori et al., 2011). Em dois artigos foram realizadas entrevistas semiestruturadas com guiões de entrevista aprovados (Melvin, 2012; Pereira et al., 2012). O estudo de Pereira et al. (2012) inclui ainda 240 horas de observação direta dos contextos de trabalho dos profissionais.

### *Prevalência da síndrome de burnout*

Esta síndrome afeta emocionalmente o enfermeiro mas acaba por prejudicar também o doente, a família e a equipa de trabalho e como tal é importante identificar precocemente sinais e sintomas (Melvin, 2012; Pereira et al., 2011).

Confirmando o que diz a literatura, o contexto específico dos cuidados paliativos, apresenta níveis de *burnout* dos enfermeiros idênticos, ou até mesmo menores, do que em outras áreas de cuidados, nomeadamente em serviços de medicina, oncologia ou hematologia (Gama et al., 2014; Pereira et al., 2012; Pereira et al. 2014; Peters et al., 2012; Slocum-Gori et al., 2011). Esta situação acontece porque os enfermeiros de cuidados paliativos têm mais experiência em lidar com a morte, com o sofrimento e com a dor. Desta forma, é-lhes mais fácil encontrar mecanismos de  *coping*  que os façam enfrentar e resolver os problemas

emocionais decorrentes do tipo de cuidados que prestam (Peters et al., 2012). Os enfermeiros apresentam também maiores níveis de realização profissional (Gama et al., 2014) e de satisfação com o seu trabalho, por verem, na maioria das vezes, o reconhecimento do seu empenho e o impacto positivo deste na qualidade de vida dos doentes e suas famílias.

#### *Fatores de risco*

Os fatores de risco podem levar ao desenvolvimento de *burnout* e estão relacionados com problemas organizacionais, emocionais e formativos. A falta de sistemas de apoio nas instituições e a exposição contínua à morte e ao sofrimento levam a sentimentos de decepção e impotência nos profissionais. Podem surgir sentimentos de insucesso, tristeza, decepção, inconformismo, insatisfação, culpa, angústia, ansiedade, depressão, fragilidade, auto reprovação, baixa autoestima, dor, injustiça, desamparo, derrotismo, fracasso, impotência, choque, aversão, raiva, frustração e incerteza. Estas emoções repercutem-se na vida profissional do enfermeiro que se esforça por mobilizar as suas defesas na tentativa de melhor lidar com a situação (Santos e Hormanez, 2013). As questões organizacionais estão relacionadas com a falta de sistemas de apoio na instituição, entre elas, a falta de apoio psicológico, a falta de tempo para a prática da profissão e a sobrecarga de trabalho, a falta de condições para a prestação de cuidados, a má organização laboral e os problemas dentro da equipa de trabalho (enfermeiros ou outros profissionais de saúde). Os fatores de carácter emocional estão relacionados com o prestador de cuidados e resumem-se a problemas de falta de confiança na comunicação, na relação com o doente e família, problemas em dar más notícias, em lidar com o sofrimento, com a dor e com a morte e em possíveis dificuldades financeiras dos doentes e das suas famílias (Gama et al., 2014; Pereira et al., 2011; Pereira et al., 2012; Peters et al., 2012).

#### *Fatores protetores*

O risco de desenvolver a síndrome de *burnout* é relativamente baixo porque os enfermeiros estão protegidos por fatores que limitam o impacto de situações desgastantes, exigentes e causadoras de sofrimento. Os fatores que protegem os enfermeiros são, nomeadamente, o tipo de trabalho realizado e a satisfação proveniente deste; a ética nas equipas de trabalho que assenta, na maioria das vezes, no carinho e apoio mútuos; o reconhecimento dos familiares e doentes do trabalho realizado e dos seus benefícios. Para além dos fatores pessoais, também os fatores institucionais podem dar o seu contributo, nomeadamente, através de políticas de apoio aos trabalhadores, com gabinetes de apoio psicológico, realização de reuniões formais que fomentem a reflexão e a partilha, entre outros. Os sistemas de saúde podem aumentar a satisfação dos profissionais através de programas e políticas institucionais, baseadas na empatia, para apoiar a força de trabalho (Gama et al., 2014; Pereira et al.,

2012; Slocum-Gori et al., 2011). Santos e Hormanez (2013) enaltecem ainda a espiritualidade e anos de experiência profissional como fator protetor na prevenção do *burnout*.

#### *Importância da formação*

A formação profissional especializada nesta área, ajuda os enfermeiros a melhorar as suas competências pessoais, ajudando-os a lidar melhor com as situações emocionalmente exigentes que enfrentam no dia-a-dia e assim defenderem a sua saúde mental (Gama et al., 2014).

Segundo Gama et al. (2014), Pereira et al. (2014) e Santos e Hormanez (2013), a falta de formação inicial ou pós-graduada dos profissionais a trabalhar em cuidados paliativos, faz com que estes estejam mais expostos a desenvolverem esta síndrome, por estarem mal preparados para trabalharem com questões de sofrimento e morte. Santos e Hormanez (2013) defendem que o tema da morte tem sido negligenciado pelas instituições de formação, o que é gerador de condutas inapropriadas. Aconselham estes autores, um maior investimento na área dos cuidados paliativos, tanto na formação inicial dos enfermeiros, como na formação pós-graduada.

## CONCLUSÃO

---

O exercício profissional em cuidados paliativos pode suscitar sentimentos e emoções diversas que podem ser desgastantes. Os profissionais, especialmente os enfermeiros, são afetados pelo sofrimento das pessoas a quem prestam cuidados diariamente. A síndrome de *burnout* desenvolve-se quando os mecanismos de *coping* adotados são ineficazes. O *stress* constitui um aspeto intrínseco e inevitável da vida laboral, mas a forma como é entendido e enfrentado marca a diferença no funcionamento, adaptação e qualidade de vida dos profissionais de saúde (Reig, 2002). Este poderá ter uma série de consequências negativas para o trabalhador, para a equipa e para a organização.

Trabalhar em cuidados paliativos não é considerado um risco mas é, muitas vezes, identificado como fator protetor e promotor de satisfação laboral. As políticas de apoio dos hospitais como o apoio psicológico aos trabalhadores, a existência de reuniões formais ou informais nas equipas, aumentam os níveis de satisfação e ajudam a prevenir o *burnout*.

Constatou-se nos estudos analisados que os enfermeiros que trabalham em serviços de cuidados paliativos apresentam níveis inferiores de desgaste profissional, quando comparados com enfermeiros de outros serviços (medicina, cirurgia, cardiologia, entre outros).

Os estudos analisados salientam igualmente a importância da formação na aquisição de competências pessoais e profissionais para gerir adequadamente o desgaste profissional inerente ao trabalho em cuidados paliativos.

## REFERÊNCIAS

---

- Adam, J. C. M. (2002). Síndrome de “Burnout” – O Síndrome de Desgaste Profissional. In M. I. S. González (Coord.), *La Educación para la Salud del Siglo XXI – Comunicación y Salud*. Madrid: Diaz de Santos.
- Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos [APCP] (2015). *O que são?*. Porto: APCP. Recuperado de <http://www.apcp.com.pt/cuidadospaliativos/oquesao.html>
- Cruz, A., & Nunes, H. (2012). Prevalência e fatores de risco de dores nas costas em adolescentes: uma revisão sistemática. *Revista de Enfermagem Referência, Série III*, 6, 131- 146.
- Fortin, M. F. (2000). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Gama, G., Barbosa, F., & Vieira, M. (2014). Personal determinants of nurses' burnout in the end of life care. *European Journal of Oncology Nursing*, 18, 527-533.
- González, M.I.S. (2002). *La Educación para la Salud del Siglo XXI – Comunicación y Salud*. Madrid: Diaz de Santos.
- Melvin, C. S. (2012). Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying?. *International Journal of Palliative Nursing*, 18 (12), 606-611.
- Moreira, I. P.B. (2001). *O doente terminal em contexto familiar – Uma análise da experiência de cuidar vivenciada pela família*. Coimbra: Formasau.
- Murphy, B. (2007). *Guide to Caregiving in the Final Moments of Life*. TM Middleburg, VA: Brown Publishers.
- Pereira, S. M., Fonseca, A. M., & Carvalho, A. S. (2011). Burnout in palliative care: A systematic review. *Nursing Ethics*, 18(3), 317-326.
- Pereira, S. M., Fonseca, A. M., & Carvalho, A. S. (2012). Burnout in the nurses working in Portuguese palliative care teams: a mixed methods study. *International Journal of Palliative Nursing*, 18 (8), 373-381.
- Pereira, S. M., Teixeira, C. M., Ribeiro, O., Hernández-Marrero, P., Fonseca, A. M., & Carvalho, A. S. (2014). Burnout em médicos e enfermeiros: estudo quantitativo e multicêntrico em unidades de cuidados paliativos em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV*, 3, 55-64.

Peters, L., Cant, R., Sellick, K., O'Connor, M., Lee, S., & Burney, S. (2012). Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(11), 561-567.

Reig, A. (2002). Estrés laboral assistencial y calidad de vida personal en la atención oncológica. In M. R. D. E. Durá (Coord.), *Territórios da Psicologia Oncológica: Manuais universitários 22* (pp. 579-603). Lisboa: Climepsi Editores.

Santos, M. A., & Hormanez, M. (2013). Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2757-2768.

Slocum-Gori, S., Hemsworth, D., Chan, W. W.Y., Carson, A., & Kazanjian, A. (2011). Understanding Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue and Burnout: A survey of the hospice palliative care workforce. *Palliative Medicine*, 27(2), 172-178.

Sociedade Francesa de Acompanhamento e de Cuidados Paliativos [SFAP]. (1999). *Desafios da Enfermagem em Cuidados Paliativos. "Cuidar": ética e práticas*. Loures: Lusociência.

Twycross, R. (2001). *Cuidados Paliativos*. Lisboa: Climepsi Editores.

Correspondência: [iolanda\\_silva@yahoo.com](mailto:iolanda_silva@yahoo.com)