

Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva

Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses

Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Enfermeros de Unidad de Terapia Intensiva

Núbia Samara Caribé de Aragão¹

ORCID: 0000-0002-2308-7474

Gabriella Bené Barbosa¹

ORCID: 0000-0001-7183-0333

Cleide Lucilla Carneiro Santos¹

ORCID: 0000-0002-9894-3781

Deise dos Santos Silva Nascimento¹

ORCID: 0000-0002-0094-2618

Laís Barbosa Souza Vilas Bôas¹

ORCID: 0000-0003-3078-6393

Davi Félix Martins Júnior¹

ORCID: 0000-0002-7687-7373

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho¹

ORCID: 0000-0002-6387-3760

¹Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Como citar este artigo:

Aragão NSC, Barbosa GBB, Santos CLC, Nascimento DSS, Vilas Bôas LBS, Martins Jr DF, et al. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 3):e20190535. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>

Autor Correspondente:

Núbia Samara Caribé de Aragão
E-mail: nscaribe@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Marcia Magro

Submissão: 13-12-2019 **Aprovação:** 13-09-2020

RESUMO

Objetivo: estimar a prevalência e os fatores associados à Síndrome de *Burnout* em enfermeiros intensivistas de uma cidade do estado da Bahia. **Métodos:** estudo transversal, populacional, realizado com 65 enfermeiros intensivistas por meio de um questionário autoaplicável no período de julho a novembro de 2016, contendo dados sociodemográficos, hábitos de vida, características do trabalho. Para definir a Síndrome de *Burnout*, utilizou-se o *Maslach Burnout Inventory*. **Resultados:** a prevalência da Síndrome de *Burnout* foi de 53,6%. Observou-se associação com a idade, consumo de tabaco, uso bebida alcoólica, carga horária semanal de plantão noturno, vínculo de trabalho, possuir título de especialista em terapia intensiva, número de pacientes assistidos por plantão, renda mensal e considerar o trabalho ativo ou de alta exigência. **Conclusão:** os resultados deste estudo podem contribuir para a ampliação da discussão sobre as condições estressantes de trabalho no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva.

Descritores: Enfermeiras e Enfermeiros; Esgotamento Profissional; Unidade de Terapia Intensiva; Saúde do Trabalhador; Estudos Transversais.

ABSTRACT

Objective: to estimate prevalence and factors associated with Burnout Syndrome in intensive care nurses in a city in the state of Bahia. **Methods:** a cross-sectional, population-based study carried out with 65 intensive care nurses through a self-administered questionnaire, from July to November 2016, containing sociodemographic data, lifestyle, work characteristics. To define burnout syndrome, the Maslach Burnout Inventory was used. **Results:** Burnout Syndrome prevalence was 53.6%, an association was observed with age, tobacco consumption, alcohol use, weekly night shift hours, employment relationship, having an intensive care specialist title, number of patients on duty, monthly income and considering active or high-strain job. **Conclusion:** the results of this study can contribute to expanding the discussion on stressful working conditions in Intensive Care Units.

Descriptors: Nurses; Burnout, Professional; Intensive Care Units; Occupational Health; Cross-Sectional Studies.

RESUMEN

Objetivo: estimar la prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos de una ciudad del estado de Bahía. **Métodos:** estudio poblacional, transversal, realizado con 65 enfermeros de cuidados intensivos mediante cuestionario autoadministrado de julio a noviembre de 2016, que contiene datos sociodemográficos, estilo de vida, características laborales. Para definir el Síndrome de Burnout se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach. **Resultados:** la prevalencia del Síndrome de Burnout fue de 53,6%. Hubo asociación con la edad, el consumo de tabaco, el consumo de bebidas alcohólicas, las horas semanales en el turno de noche, la relación laboral, tener un título de especialista en cuidados intensivos, número de pacientes atendidos de guardia, ingreso mensual y considerar trabajo activo o exigente. **Conclusión:** los resultados de este estudio pueden contribuir a ampliar la discusión sobre las condiciones laborales estresantes en el entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Descriptores: Enfermeras y Enfermeros; Agotamiento Profesional; Unidades de Cuidados Intensivos; Salud Laboral; Estudios Transversales.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* (SB) é definida como uma síndrome psicológica provocada por reação do organismo a um estresse crônico relacionado ao trabalho, em pessoas que apresentam contato direto e prolongado com outros seres humanos, como os trabalhadores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)⁽¹⁾. O termo *burnout* é definido, segundo um jargão inglês, como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia, ou seja, aquilo ou aquele que chegou ao seu limite, com prejuízo a seu desempenho físico ou mental⁽¹⁻²⁾.

A SB é um quadro caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e ineficácia⁽³⁻⁴⁾. A exaustão emocional se refere ao esgotamento dos recursos emocionais do indivíduo, e, em geral, é decorrente da sobrecarga e do conflito nas relações interpessoais, já a despersonalização é caracterizada pela instabilidade emocional do profissional, que passa a se relacionar com pacientes e colegas de maneira fria e impessoal, a ineficácia, por sua vez, relaciona-se ao sentimento de incompetência e autoavaliação negativa, relacionados à insatisfação e infelicidade com o trabalho⁽³⁻⁴⁾.

A UTI se destina aos cuidados contínuos e intensivos a pacientes criticamente enfermos. Possui tecnologia de ponta e conta com profissionais que lidam no cotidiano com situações complexas, emergenciais e que exigem forte equilíbrio emocional. Essas características funcionam como fatores estressantes, influenciando de maneira importante a saúde e a qualidade de vida dos profissionais que trabalham neste ambiente⁽¹⁻⁵⁾.

A terapia intensiva é uma especialidade particularmente estressante por diversas razões, como a de conviver com pacientes em situação crítica e com a morte, diariamente. O trabalho exige conhecimento técnico qualificado, habilidades específicas, elevada concentração, raciocínio rápido e controle emocional para lidar com as questões ligadas aos pacientes e seus familiares, além da necessidade de atualização científica contínua frente ao desenvolvimento técnico-científico que a especialidade vem apresentando ao longo dos últimos anos⁽¹⁾. Tudo isso pode sobrecarregar o profissional e aumentar a sua vulnerabilidade para o desenvolvimento de *burnout*^(1,5) em enfermeiros intensivistas, que são diariamente submetidos a situações de estresse, resultante dos inúmeros fatores a que estão expostos no ambiente da UTI.

OBJETIVO

Estimar a prevalência e os fatores associados à Síndrome de *Burnout* em enfermeiros intensivistas residentes em uma grande cidade do estado da Bahia, Brasil.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP-UEFS), no ano de 2015, cumprindo todas as determinações da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil⁽⁶⁾.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, norteado pela ferramenta STROBE, exploratório e populacional. Foram estudados todos os enfermeiros que atuavam em terapia intensiva de sete hospitais públicos e privados com Unidades de Terapia Intensiva na cidade de Feira de Santana, Bahia. Os dados foram coletados no período de julho a novembro de 2016 por meio de um questionário.

População ou amostra

Dos oitenta e cinco (85) enfermeiros inicialmente elegíveis, cinco (05) não foram encontrados durante a coleta de dados e quinze (15) se recusaram a participar do estudo, constituindo uma população de 65 trabalhadores, representando 80% da população inicialmente elegível. Desses trabalhadores, 41,5% (27) trabalham em UTI adulto, 51,0% (33) em UTI pediátrica ou neonatal e 7,5% (5) não responderam.

Foram considerados elegíveis todos os enfermeiros que atuavam em terapia intensiva que consentiram em participar do estudo, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão foram: trabalhar em UTI há, pelo menos, seis (06) meses, para evitar o viés de trabalhador saudável. Os critérios de exclusão foram: encontrar-se de férias, licença médica e prêmio e estar atuando em atividades administrativas.

Protocolo do estudo

Na coleta de dados, foi utilizado um instrumento estruturado e validado, composto por sete blocos de questões sobre: o perfil sociodemográfico; informações gerais sobre o trabalho em UTI; ambiente de trabalho; aspectos psicossociais do trabalho, utilizando o *Job Content Questionnaire* (JCQ); hábitos de vida e a saúde mental dos trabalhadores, utilizando o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para identificar a SB.

O questionário autoaplicável, o TCLE e uma carta de apresentação com justificativa do trabalho foram entregues a cada profissional nas unidades, pelos pesquisadores, marcando-se com os trabalhadores o local e a hora da devolução. Os profissionais que não devolveram o questionário na data agendada foram contatados por telefone, buscando-se minimizar perdas. Os questionários foram devolvidos em envelopes lacrados, para garantir o sigilo e a confidencialidade.

O *Job Content Questionnaire* é um questionário com 31 questões sobre Controle (09); Demanda (13) e Suporte Social (09), analisando as dimensões-controle sobre o trabalho, demanda psicológica e como a combinação dessas dimensões identifica contextos de riscos à saúde do trabalhador. As questões são medidas em uma escala de 1 a 4 (1 = discordo fortemente; 2 = discordo; 3 = concordo; 4 = concordo fortemente)⁽⁷⁾. A demanda psicológica considera a importância da atividade sobre o trabalhador com relação ao controle do tempo para a realização das atividades referentes aos conflitos sociais existentes⁽⁷⁾. Já o controle sobre a atividade de trabalho se relaciona à habilidade do trabalhador para realizar as incumbências a ele determinadas e a oportunidade de colaborar nas decisões no ambiente de trabalho⁽⁷⁾.

A utilização do questionário JCQ possibilita a construção de quadrantes organizados em função da combinação de informações relacionadas à demanda psicológica e o controle das atividades no trabalho, sendo considerada baixa exigência a combinação de baixa demanda e alto controle. O trabalho passivo corresponde à baixa demanda, o trabalho ativo representa a alta demanda e o alto controle e a alta exigência, a alta demanda e o baixo controle⁽⁷⁾. Com a finalidade de construir os indicadores de demanda e controle, realizou-se o somatório das variáveis relacionadas a cada um desses indicadores, observando-se as ponderações previstas no modelo. Para a dicotomização da demanda (baixa/alta) e do controle (baixo/alto), definiu-se a mediana como ponto de corte.

A SB foi mensurada por meio do MBI, instrumento composto por 22 questões sobre sentimentos e atitudes que englobam três dimensões fundamentais da síndrome, exaustão emocional (9 afirmativas), despersonalização (5 afirmativas) e realização pessoal (8 afirmativas), divididos em três escalas de sete pontos que variam de 0 a 6⁽⁸⁻⁹⁾.

Assim, as dimensões que caracterizam a SB foram descritas de maneira independente, utilizados pontos de corte, considerando, para exaustão emocional, nível alto da SB (≥ 27 pontos), nível moderado da SB (entre 17 a 26 pontos) e nível baixo da SB ($<$ que 16 pontos); para a despersonalização, nível alto (≥ 13 pontos), nível moderado (entre 7 a 12 pontos) e nível baixo ($<$ 6 pontos). A pontuação relacionada à realização pessoal vai em direção oposta às outras, para nível alto (entre 0 a 31 pontos), nível moderado (de 32 a 38 pontos) e nível baixo (≥ 39 pontos)⁽⁸⁻⁹⁾.

Ainda não existe consenso na literatura científica para a classificação da SB. Nesse sentido, Grunfeld *et al.* (2000)⁽¹⁰⁾ classificam a síndrome pela presença de nível alto em uma das três dimensões do MBI: exaustão, despersonalização ou realização pessoal. Este estudo adotou o critério Grunfeld *et al.* (2000)⁽¹⁰⁾, para a classificação da SB.

Foi realizado um estudo piloto em uma unidade de emergência pediátrica da cidade, com a finalidade de verificar o tempo aproximado de preenchimento e a clareza do instrumento de coleta de dados, com 6 profissionais (dois médicos, dois enfermeiros e dois fisioterapeutas). As sugestões foram incorporadas, tendo gerado algumas modificações no instrumento original. O trabalho foi divulgado em todos os hospitais que possuíam unidades de terapia intensiva na cidade.

Análise dos resultados e estatística

Para minimizar erros de digitação e garantir o controle da qualidade dos dados digitados, realizou-se dupla digitação utilizando o programa EpiData for Windows, versão 3.1. Após esse procedimento, os dados foram exportados para o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 9.0, para análise estatística.

A análise descritiva dos dados foi realizada a partir do cálculo da frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas e das medidas de tendência central e dispersão das variáveis numéricas. Realizou-se análise de associação entre as variáveis independentes: faixa etária, sexo, atividade em regime de plantão, carga horária semanal de plantão, carga horária semanal de

trabalho em atividades que geram renda, renda mensal, forma de inserção no mercado de trabalho (assalariado setor público ou outros), demanda (JCQ), controle (JCQ) e seus quadrantes com o resultado do MBI (presença e ausência de *burnout*), adotado como variável dependente. A Razão de Prevalência (RP) foi utilizada para medir a associação entre as variáveis estudadas, e o Intervalo de Confiança (IC), com nível de significância de 95% (IC – 95%), foi utilizado para medir a significância estatística⁽¹¹⁾. Os dados foram apresentados em tabelas.

RESULTADOS

Entre os enfermeiros estudados, houve o predomínio do sexo feminino 90,8%. Sustenta-se que a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina^(1,12). A média de idade encontrada foi de 33,9 anos, com desvio padrão de $\pm 6,3$ e valor mínimo e máximo em 21 e 52, respectivamente. No que diz respeito ao estado civil, a maioria, 57,0%, relatou ter companheiro. Em relação ao número de filhos 54,0% informaram não ter filhos. Com relação aos hábitos de vida, 4,6% relataram fazer uso de tabaco e 50,8% informaram fazer uso de bebida alcoólica. Quanto à atividade física, 53,8% praticavam.

Quanto às características profissionais, o tipo predominante de contrato de trabalho foi o celetista (contrato segundo a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT) combinado a outros tipos de contratos temporários, representando 72% dos enfermeiros estudados, corroborando a precarização nos contratos de trabalho, situação frequentemente encontrada na atualidade⁽¹³⁾. O contrato como assalariado no setor público foi informado por 28,0% dos enfermeiros. Observou-se, também, que a maioria, 64,0%, tinha outro vínculo empregatício. A média da renda líquida mensal variou entre 3 e 6 salários-mínimos para 77,8%, e 22,2% informou renda superior a 6 salários mínimos.

Entre os trabalhadores estudados, 66,0% possuíam título de especialista em terapia intensiva. Com relação ao tempo de trabalho em UTI, 57,4% apresentaram tempo de serviço menor ou igual a 6 anos e 42,6% maior que 7 anos. No tocante à jornada de trabalho, 49,2% informaram trabalhar mais que 54 horas semanais em atividades que geram renda. No que se refere ao turno de trabalho, 66,0% informaram trabalhar em regime de plantão noturno por 24 horas semanais no mínimo. Também foi observado que a maioria dos profissionais 66,5% trabalhava em outro local e que, na UTI, a maioria 53,8% cuidava de 10 pacientes ou mais (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta a frequência das dimensões e a prevalência do *burnout*, avaliadas por meio do MBI. O *burnout* foi classificado pelo nível alto em pelo menos uma dimensão do MBI. Observou-se uma prevalência de 53,6% da SB entre enfermeiros intensivistas. Quando as dimensões foram analisadas separadamente, verificou-se que 41,0% apresentavam alto nível de exaustão emocional, 6,5% de despersonalização e 17,0% revelou baixo nível de realização pessoal. Foi elevada a frequência do nível moderado de despersonalização, 30,5%.

A Tabela 3 apresenta a RP e o IC para a associação entre variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e a SB em enfermeiros intensivistas. Os resultados encontrados revelaram uma prevalência de 63,2% em profissionais com idade igual ou inferior a

34 anos (RP = 1,37), resultado que não apresentou significância estatística. Os enfermeiros que informaram ter companheiro apresentaram uma prevalência de 57,1% (RP = 1,06). Os que informaram não ter filhos apresentaram uma prevalência de 57,6% (RP = 1,07). Os que informaram uso de tabaco e fazer uso de bebida alcoólica apresentaram uma prevalência de 100% (RP = 1,84), e de 65,6% (RP = 1,45), respectivamente, resultados estatisticamente significantes. A realização de atividade física apresentou a menor prevalência, 48,3% (RP = 0,78), resultado que não apresentou significância estatística.

Tabela 1 – Características sociodemográficas, hábitos de vida e fatores relacionados ao trabalho dos enfermeiros intensivistas de uma grande cidade da Bahia, Brasil, 2016

Características pessoais e funcionais	n*	%
Sexo	65	100,0
Feminino	59	90,8
Masculino	06	9,2
Idade	62	100,0
≤ 34 anos	39	62,9
> 34 anos	23	37,1
Estado civil	63	100,0
Com companheiro	36	57,1
Sem companheiro	27	42,9
Filhos	63	100,0
Sim	29	46,0
Não	34	54,0
Tabagismo	64	100,0
Sim	03	4,6
Não	61	95,3
Etilismo	65	100,0
Sim	33	50,8
Não	32	49,2
Atividade física	65	100,0
Sim	35	53,8
Não	30	46,2
Vínculo empregatício	64	100,0
Assalariado público	18	28,0
Outros (contratos temporários)	46	72,0
Plantão noturno	47	100,0
≤ 24 horas	31	66,0
> 24 horas	16	34,0
Jornada de trabalho semanal**	61	100,0
≤ 54 horas	31	50,8
> 54 horas	30	49,2
Outro trabalho	63	100,0
Sim	40	63,5
Não	23	36,5
Especialista em UTI	56	100,0
Sim	37	66,0
Não	19	34,0
Tempo de trabalho na UTI (anos)	61	100,0
≤ 6 anos	35	57,4
> 7 anos	26	42,6
Sector de trabalho	60	100,0
UTI adulto	27	41,5
UTI pediátrica e neonatal	33	51,0
Pacientes sob sua responsabilidade	63	100,0
≤ 10 pacientes	28	44,4
> 10 pacientes	35	55,6
Renda**	63	100,0
Abaixo de 3.000,00 até 6.000,00	49	77,8
6.001 a 20.000,00	14	22,2

Nota: UTI - Unidade de Terapia Intensiva; *Respostas válidas, excluídas as ignoradas; **Atividades que geram renda.

Tabela 2 – Frequência das dimensões e prevalência da Síndrome de Burnout, medidas pelo Maslach Burnout Inventory em enfermeiros intensivistas de uma grande cidade da Bahia, Brasil, 2016

Dimensões	n*	%
Exaustão emocional	61	100
Baixa	19	31,0
Moderada	17	28,0
Alta	25	41,0
Despersonalização	62	100
Baixa	39	63,0
Moderada	19	30,5
Alta	04	6,5
Ineficácia	60	100
Alta	10	17,0
Moderada	15	25,0
Baixa	35	58,0
Síndrome de Burnout**	56	100
Sim	30	53,6
Não	26	44,4

Nota: *Respostas válidas, excluídas as ignoradas; **Síndrome de Burnout, classificada pelo nível alto em uma das dimensões do Maslach Burnout Inventory.

Tabela 3 - Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança de 95% para a associação entre variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas de uma grande cidade da Bahia, Brasil, 2016

Variáveis	Enfermeiros com suspeição da Síndrome de Burnout			
	n*	Prevalência %	RP	IC
Idade				
≤ 34 anos	24	63,2	1,37	0,82-----2,33
> 34 anos	10	45,5		
Estado civil				
Com companheiro	20	57,1	1,06	0,61-----1,89
Sem companheiro	14	53,8		
Filhos				
Não	19	57,6	1,07	0,68-----1,69
Sim	15	53,6		
Tabagismo				
Outros	03	100	1,84	1,46-----2,33**
Nunca	32	54,2		
Etilismo				
Sim	21	65,6	1,45	1,43-----1,79**
Não	14	45,2		
Atividade física				
Sim	14	48,3	0,78	0,49-----1,24
Não	21	61,8		

Nota: *Respostas válidas, excluídas as ignoradas; **Resultado estatisticamente significativo.

A prevalência de SB se apresentou mais elevada entre os enfermeiros que infirmaram vínculo empregatício no setor público, 66,7% (RP = 1,28), com carga horária semanal de plantão noturno igual ou inferior a 24 horas, 65,0% (RP = 1,39), com jornada de trabalho semanal igual ou superior a 36 horas, 61,5% (RP = 1,07), que informaram não apresentar outro trabalho, 65,8% (RP = 1,51), que possuíam título de especialista em terapia intensiva, 58,9% (RP = 2,36), que informaram assistir 10 ou mais pacientes, 65,7% (RP = 1,42), que trabalhavam em UTI adulto 66,7% (RP = 1,25) e que informaram renda mensal igual ou inferior a R\$ 3.000,00, 60,4% (RP = 1,57). Os resultados encontrados não apresentaram significância estatística (Tabela 4).

A prevalência da SB apresentou diferenças segundo os quadrantes do Modelo Demanda-Controle. Os resultados apontaram que os enfermeiros intensivistas que informaram trabalho ativo (alta demanda e alto controle) e trabalho de alta exigência (alta demanda e baixo controle) apresentaram prevalência de 72,7% e 63,9% respectivamente. A RP obtida entre a situação de alta exigência e a situação de baixa exigência foi de 1,53, porém, esse resultado não apresentou significância estatística (Tabela 5).

Tabela 4 - Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança de 95% para a associação entre variáveis relacionadas ao trabalho e Síndrome de *Burnout* em enfermeiros intensivistas de uma grande cidade da Bahia, Brasil, 2016

Variáveis	Enfermeiros com suspeição da Síndrome de <i>Burnout</i>			
	n*	Prevalência %	RP	IC
Vínculo empregatício				
Assalariado público	12	66,7	1,28	0,83-----1,96
Outros	23	52,3		
Plantão noturno**				
≤ 24 horas	26	65,0	1,39	0,76-----2,50
> 24 horas	07	46,7		
Jornada de trabalho**				
≥ 36 horas	08	61,5	1,07	0,65-----1,76
< 36 horas	27	57,4		
Outro trabalho				
Não	25	65,8	1,51	0,90-----2,54
Sim	10	43,5		
Especialista em UTI				
Sim	33	58,9	2,36	0,43-----13,0
Não	01	25,0		
Tempo de trabalho na UTI				
> 7 anos	15	57,7	1,01	0,65-----1,56
≤ 6 anos	20	57,1		
Setor de trabalho				
UTI adulto	18	66,7	1,25	0,82-----1,92
UTI pediátrica e neonatal	16	53,3		
Quantidade de Paciente				
> 10 pacientes	23	65,7	1,42	0,88-----2,30
≤ 10 pacientes	12	46,2		
Renda***				
≤3.000,00	29	60,4	1,57	0,76-----3,24
3.001 a 20.000,00	05	38,5		

Nota: UTI - Unidade de Terapia Intensiva; *Respostas válidas, excluídas as ignoradas; **Semanais; ***Atividades que geram renda.

Tabela 5 - Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança de 95% para a associação entre grupos do Modelo Demanda-Controle e Síndrome de *Burnout* em enfermeiros intensivistas de uma grande cidade da Bahia, Brasil, 2016

Grupos do Modelo Demanda-Controle (JCQ)	Síndrome de <i>Burnout</i>			
	n	Prevalência (%)	RP	IC
Alta exigência* ↑ Demanda + ↓ Controle	14	63,0	—	—
Baixa exigência ↑ Demanda + ↓ Controle	5	41,7	1,53	0,73—3,20
Trabalho passivo ↑ Demanda + ↓ Controle	6	42,9	1,49	0,75—2,93
Trabalho ativo ↑ Demanda + ↓ Controle	8	72,7	0,88	0,54—1,41

Nota: n - respostas válidas; RP - Razão de Prevalência; IC 95% - Intervalo de Confiança de 95%; *A RP foi calculada com a situação de alta exigência no numerador.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelaram elevada prevalência da SB, 53,6%, resultado preocupante, tendo em vista que os profissionais estudados atuam na assistência direta a pacientes graves, em que o erro na execução dos procedimentos pode representar sequelas graves ou até mesmo o óbito de pacientes. Achados de outros estudos que empregaram o critério de Grunfeld *et al.* (2000)⁽¹⁰⁾ apresentaram resultados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa, a saber: Zanatta e Lucca (2015)⁽¹⁴⁾ encontraram uma prevalência de SB de 50,8% em enfermeiros de um hospital especializado em oncologia e hematologia infantil em São Paulo. Ribeiro e colaboradores (2014)⁽¹⁵⁾ observaram uma prevalência da SB de 55,4% entre enfermeiros que atuavam em clínica médica no estado de São Paulo. Em outro estudo com profissionais de saúde que incluíam trabalhadores de enfermagem, Silva, *et al.* (2015)⁽¹²⁾, observaram uma prevalência da SB de 55,3%.

Ntantana e colaboradores (2017)⁽¹⁶⁾, em estudo realizado na Grécia, estimaram uma prevalência de 56,9% de SB em trabalhadores de saúde que atuavam em UTI e AI-Dardas e colaboradores (2010)⁽¹⁷⁾. Em estudo realizado na Arábia Saudita, observou-se uma prevalência da SB de 28,9% entre enfermeiros, com uma frequência de 45% do nível alto na dimensão exaustão emocional e 28,9% na dimensão despersonalização.

Em pesquisa com enfermeiros trabalhadores de UTI de um hospital universitário de grande porte da cidade de São Paulo, SP, Brasil, evidenciou-se uma prevalência da SB de 14,3%⁽¹⁸⁾, identificada pelo nível alto, em pelo menos uma das dimensões. Do mesmo modo, em estudos realizados na China, Itália e Portugal, encontraram prevalência de *burnout* de 16,0%⁽¹⁹⁾, 35,7%⁽²⁰⁾ e 31,0%⁽²¹⁾, respectivamente. Na sua maioria, os resultados dos estudos consultados revelaram estimativas elevadas de prevalência da SB entre enfermeiros intensivistas de diferentes países.

Este estudo observou uma maior frequência do nível alto na dimensão exaustão emocional (41,0%), seguido de baixa realização pessoal/ineficácia (17,0%) e despersonalização (6,5%). Em outros estudos com enfermeiros, foram encontradas taxas que variaram de 16,1% a 42,6% para a exaustão emocional, de 6,1% a 35,6% para realização pessoal e de 2,4% a 25% para despersonalização⁽²¹⁻²⁴⁾.

Em estudo realizado por Zhang, Huang, Guan (2014)⁽¹⁹⁾, com enfermeiros intensivistas na China, observou-se uma frequência de 43,2% na dimensão exaustão emocional, seguida por 41,2% na dimensão realização pessoal e 26,1% na despersonalização. Assim, os resultados apontam para uma maior frequência do nível alto na dimensão exaustão emocional entre os enfermeiros trabalhadores de UTI.

Sobre o perfil dos enfermeiros, de acordo com as características sociodemográficas e hábitos de vida, trata-se de uma população jovem, predominantemente do sexo feminino, com companheiro e sem filhos, corroborando os achados de Muse, Love, Christensen (2015)⁽²⁴⁾. Neste estudo, obteve-se uma prevalência mais elevada da SB entre os indivíduos mais jovens na dimensão exaustão emocional. Outros estudos com enfermeiros de UTI e de unidades críticas observaram uma maior prevalência de *burnout* entre os indivíduos mais jovens do que os com idade mais avançada, evidenciando que essa população pode ser considerada mais exposta a situações de estresse, o que pode estar relacionado à

pouca experiência em lidar com situações críticas que exigem respostas rápidas no ambiente de trabalho^(18,24).

Com relação aos hábitos de vida, a maioria informou realizar atividade física, não fumar e fazer uso de bebida alcoólica. Neste estudo, foi observada uma associação entre realização de atividade física e baixa prevalência de *burnout*. A literatura consultada aponta para os benefícios da atividade física na saúde desses trabalhadores, tais como melhora cognitiva, redução do estresse, dos sintomas de ansiedade e depressão, diminuição dos conflitos nas relações interpessoais e menor sensação de cansaço durante as atividades laborais⁽²⁵⁾.

Os resultados apontaram uma associação entre o consumo de álcool (etilismo) e SB. Embora não seja possível qualificar esses profissionais como bebedores problema, a *American Nurses Association* (2008) estimou que cerca de 10% dos enfermeiros são dependentes de álcool e outras drogas, o que pode comprometer sua saúde e seu desempenho profissional, colocando em risco a segurança dos pacientes⁽²⁶⁾.

Em relação ao perfil dos enfermeiros, de acordo com as variáveis laborais, o tempo médio de trabalho em UTI foi de, aproximadamente 6 anos, similar ao encontrado em outro estudo com estes profissionais⁽²¹⁾. Observou-se elevada carga horária de trabalho em outras atividades remuneradas na área de atuação da enfermagem. A maioria possui título de especialista em terapia intensiva e declararam receber uma renda mensal entre R\$ 3.000,00 e R\$ 6.000,00.

Os autores corroboram que o desequilíbrio entre o salário e a carga horária de trabalho pode aumentar significativamente a probabilidade de os enfermeiros apresentar SB⁽²¹⁾. A categoria de enfermagem, ainda hoje, luta para a definição de um piso salarial. A maioria dos enfermeiros relatou trabalhar em outro local, esse fato pode estar relacionado a uma busca por aumento da renda. Em estudo realizado por Zanatta e Lucca (2015)⁽¹⁴⁾, foi observado que 35,1% dos enfermeiros possuíam dois vínculos de trabalho, o que pode contribuir para a sobrecarga laboral desses profissionais^(14,27-28).

Os trabalhadores estudados, em sua maioria, revelaram atender mais de 10 pacientes por plantão e a prevalência da SB se apresentou superior aos daqueles que informaram atender menos de 10 pacientes por plantão. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 26, publicada em 11 de maio de 2012, define que o enfermeiro assistencial em UTI deve atender, no máximo, dez pacientes (1:10)⁽²⁹⁾. Considerando que a relação enfermeiro-paciente pode estar associada a uma assistência de qualidade com segurança e eficácia, corrobora-se a Resolução COFEN número 543/2017⁽³⁰⁾, que considera o quantitativo e o qualitativo de profissionais de enfermagem interferir, diretamente, na segurança e na qualidade da assistência prestada ao paciente⁽³¹⁾.

Os autores corroboram que a segurança do paciente influi sobre a melhoria da qualidade nos serviços de saúde e está relacionado com as boas práticas assistenciais⁽³²⁾. A preocupação com a segurança do paciente tem o objetivo de reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano associado ao atendimento prestado pelos trabalhadores de saúde⁽³³⁾. É importante destacar que a UTI é um setor que atende pessoas em estado grave que necessitam de cuidados imediatos e em condições adequadas. Assim, a sobrecarga de demandas no ambiente da UTI e a ocorrência do SB entre os trabalhadores de enfermagem podem prejudicar a qualidade do cuidado prestado, colocando em risco a segurança dos pacientes⁽³⁴⁾.

A prevalência da SB foi elevada em todos os quadrantes do Modelo Demanda-Controle. Os enfermeiros intensivistas estudados apresentaram prevalência da SB mais elevada que o encontrado em outros estudos^(13,20-21). Constatou-se elevada prevalência da SB na situação de alta exigência, confirmando a principal predição do modelo, que o trabalho em alta exigência (alta demanda e baixo controle) apresenta maior risco à saúde mental dos trabalhadores. A elevada prevalência da SB na situação de trabalho ativo (alta demanda e alto controle) foi um achado inesperado, tendo em vista que se observa, na maioria dos estudos, prevalência mais elevada na situação de trabalho passivo. Esses achados sugerem que, embora o profissional considere que o seu trabalho apresente alto controle, a alta demanda parece estar mais associada com o sofrimento mental. Esse resultado corrobora o obtido por Tironi e colaboradores (2009)⁽⁵⁾, que encontraram uma alta prevalência da SB na situação de alta exigência, confirmando a demanda como o componente mais importante para o sofrimento mental em trabalhadores de terapia intensiva.

Limitações do estudo

É importante destacar algumas limitações do estudo de corte transversal, como a avaliação da relação entre exposição e desfecho em um mesmo momento que fornece apenas um retrato da situação, impossibilitando o estabelecimento denexo causal. É importante ponderar, também, o efeito do trabalhador sadio sobre a prevalência encontrada, pois, nesses estudos, selecionam-se trabalhadores sadios, excluindo-se os trabalhadores doentes que se encontram afastados do trabalho. Além disso, por ser um estudo exploratório, não foram realizadas análises de interação e confundimento, procedimentos que permitem estabelecer evidências mais robustas. Por fim, em estudos que utilizam questionários autoaplicáveis, ainda que sejam validados e amplamente utilizados em pesquisa, apresentam dificuldades para o controle de perdas de dados.

Contribuições para a área da enfermagem

Estudos sobre a prevalência da SB em enfermeiros intensivistas ainda são escassos. Embora seja uma população que apresenta características específicas, os achados revelaram elevada prevalência da SB, que estimulam a realização de novas investigações que possam identificar mais precisamente os fatores associados a essa prevalência no ambiente da UTI.

CONCLUSÃO

Os resultados revelaram elevada prevalência da SB e elevada sobrecarga de trabalho entre os enfermeiros intensivistas. Observou-se associação entre a SB e idade igual ou inferior a 34 anos, consumo de tabaco, uso de bebida alcoólica, carga horária de plantão noturno igual ou inferior a 24 horas, não apresentar outro vínculo de trabalho, possuir título de especialista em terapia intensiva, assistir 10 ou mais pacientes por plantão, perceber renda mensal igual ou inferior a R\$ 3.000,00 e considerar o trabalho ativo ou com alta exigência.

Os resultados deste estudo podem contribuir para discussão sobre as condições de trabalho no ambiente de UTI, que expõe os trabalhadores de enfermagem a fatores estressantes, principalmente ao cuidado de pacientes em situações críticas e com risco de morte.

ERRATA

No artigo "Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva", com número de DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>, publicado no periódico Revista Brasileira de Enfermagem, 74(Suppl 3):e20190535, na primeira página:

Onde se lia:

Davi Félix Martins Júnior¹

ORCID: 0000-0002-7686-7373

Lê-se:

Davi Félix Martins Júnior¹

ORCID: 0000-0002-7687-7373

REFERÊNCIAS

1. Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Reis EJFB, Marques Filho ES, Almeida A, et al. Professional Burnout Syndrome among Intensive Care Physicians in Salvador, Brazil. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(6):656-62. doi: 10.1590/S0104-42302009000600009
2. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann Rev Psychol.* 2001;52(1):397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
3. Colville GA, Dawson D, Rabinthiran S, Chaudry-Daley Z, Perkins-Porras L. A survey of moral distress in staff working in intensive care in the UK. *J Intensive Care Soc.* 2019;20(3):196-203. doi: 10.1177/1751143718787753
4. Mudallal RH, Othman WMAL, Hassan NF. Nurses' Burnout: the influence of leader empowering behaviors, work conditions, and demographic traits. *J Health Care Org Provis Financ.* 2017;54: 1-10. doi: 10.1177/0046958017724944
5. Barros DS, Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Neves FS, Bitencourt AGV, Almeida AM, et al. Intensive care unit physicians: sociodemographic profile, working conditions and factors associated to the burnout syndrome. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2008;20(3):235-40. doi: 10.1590/S0103-507X2008000300005
6. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos: Conselho Nacional de Saúde [Internet]. 2012 [cited 2019 Nov 20]. Available from: https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
7. Karasek RA. Job Content Questionnaire and user's guide. Revision 1.1. Lowell: University of Massachusetts; 1985.
8. Maslach C, Jackson S. The measurement of experience Burnout. *J Occupation Behav.* 1981;2:99-113.
9. Maslach C, Goldberg J. Prevention of Burnout: news perspectives. *Appl Prev Psychol.* [Internet]. 1998[cited 2019 Nov 20];7(1):63-74. Available from: https://www.researchgate.net/publication/222495735_Prevention_of_burnout_New_perspectives.
10. Grunfeld E, Whelan, TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ* [Internet]. 2000[cited 2019 Nov 20];163:166-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10934978/>
11. Moore, DS. A estatística básica e sua prática. Rio de Janeiro: LTC Editora, 2017.
12. Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2015;27(2):125-33. doi: 10.5935/0103-507X.20150023
13. Araújo ST, Silva SH, Silva MN, Coelho ACC, Pires CGS, Melo CMM. Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in public hospitals. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:03411. doi: 10.1590/s1980-220x2017050503411
14. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015[cited 2019 Nov 20];49(2):251-8. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103194/101597>.
15. Ribeiro VF, Filho CF, Valenti VE, Ferreira M, Abreu LC, de Carvalho TD, Ferreira C. Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *Int Arch Med.* 2014;7:22. doi: 10.1186/1755-7682-7-22
16. Ntantanaa A, Matamisa D, Savvidoua S, Giannakoub M, Gouvac M, Nakosd G, Koulourasd V. Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits: an observational, multicenter, cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2017. doi: 10.1016/j.iccn.2017.02.009

17. Al-Dardas H, Al-Enizi N, Al-Gazal M, Al-Maghrabi G, Al-Turki H, Al-Turki R. Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia. *Ann Afr Med*. 2010;9(4):226-9. doi: 10.4103/1596-3519.70960
18. Vasconcelos EM, Martino MMF, França SPS. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):135-41. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0019
19. Zhang XC, Huang DS, Guan P. Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in northeastern China: a cross-sectional survey. *BMJ Open* 2014;4:e 004813. doi: 10.1136/bmjopen-2014-004813
20. Giannini A, Miccinesi GE, Buzzoni C, Borreani C. Partial liberalization of visiting policies and ICU staff: a before-and-after study. *Intensive Care Med*. 2013;39:2180-7. doi: 10.1007/s00134-013-3087-5
21. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiol*. 2013, 13:38. doi: 10.1186/1471-2253-13-38
22. Benitez M, Rodriguez E. Burnout's Syndrome in the nursing staff of intensive care in a hospital of Montevideo city. *Enferm (Montev.)* [Internet]. 2014[cited 2019 Nov 20];3(1):21-7. Available from: http://ucu.edu.uy/sites/default/files/publicaciones/2014/revista_enfermeria_cuidados_humanizados_vol.3.1_jun2014.pdf
23. Afecto MCP, Teixeira MB. Evaluation of occupational stress and burnout syndrome in nurses of an intensive care unit: a qualitative study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2009[cited 2019 Nov 20];8(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.1676-4285.2009.2107/453>
24. Muse S, Love M, Christensen K. Intensive Out Patient therapy for Clergy Burnout: how much difference can a week make? *J Relig Health*. 2015;55(1):147-58. doi: 10.1007/s10943-015-0013-x
25. Silva RS, Silva I, Silva RA, Souza L, Tomasi E. Atividade física e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):115-120.
26. American Nurses Association (ANA). Nursing quality indicators: definitions and implications [Internet]. 2008[cited 2019 Nov 20]. Available from: <http://www.nursingworld.org/>
27. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, Souza AI. Burnout Syndrome among General Hospital Nurses in Recife. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):420-7. doi: 10.1590/S0080-62342012000200021
28. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout and Stress Among Nurses in a University Tertiary Hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(6):1084-91. doi: 10.1590/S0104-11692010000600007
29. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução Nº 26 de 11 de maio de 2012 [Internet]. Ministério da Saúde; 2012[cited 2019 Nov 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html
30. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 543/2017. In: Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. Brasília, DF: 2017[cited 2019 Nov 20]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05272016_46348.html
31. Rodrigues CCFM, Santos VEP, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):1083-8. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0194
32. Sousa P, Mendes W. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2014.
33. Guirardello EB. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2884. doi: 10.1590/1518-8345.1472.2884
34. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):692-9. doi: 10.1590/0034-7167.2014670504