

Burnout entre profissionais de enfermagem em setores fechados

RESUMO

Objetivo: Pesquisa visou descrever a prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem de setores fechados. **Métodos:** Estudo descritivo seccional realizado com 75 profissionais de enfermagem atuantes em unidades de terapia intensiva de hospital universitário. Os dados coletados em junho de 2014, por meio de questionário autoaplicado. Foi utilizado o Maslach Burnout Inventory para a aferição das dimensões de burnout. **Resultados:** Os valores das dimensões evidenciaram-se entre médios para: esgotamento emocional 24,93; despersonalização 17,6; realização pessoal 31,24 pontos. A prevalência global de suspeição foi de 78,7% (59) e obteve-se dado significativo em relação ao sexo masculino onde 100% (16) dos homens eram suspeitos. **Conclusão:** Tais informações demonstram a necessidade de atenção qualificada ao trabalhador de setor fechado. Nesse sentido, pesquisas e ações de saúde em torno da síndrome devem ser elaboradas para melhorar a qualidade de vida e serviços prestados pelos profissionais.

DESCRIPTORIOS: Esgotamento Profissional; Unidades de Terapia Intensiva, Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Research aimed to describe the prevalence of burnout among nursing staff closed sectors. **Method:** A descriptive study of 75 active nurses in intensive care units of a university hospital. The data collected in June 2014, through self-administered questionnaire. Were used the Maslach Burnout Inventory to measure the dimensions of burnout. **Results:** The dimension values were evident between average for emotional exhaustion 24.93; depersonalization 17.6; personal achievement 31.24 points. The overall prevalence of suspicion was 78.7% (59) and since we obtained significant compared to males where 100% (16) of the men were suspected. **Conclusion:** Such information demonstrates the need for skilled attendance at closed sector worker. In this sense, research and health actions around the syndrome should be developed for better quality of life and services provided by professionals.

DESCRIPTORS: Burnout, Professional; Intensive Care Units, Intensive Care Units, Pediatric; Nursing, Team.

RESUMEN

Objetivo: La investigación tuvo como objetivo describir la prevalencia de burnout entre el personal de enfermería cerrado sectores. **Métodos:** Un estudio descriptivo de 75 enfermeras activos en unidades de cuidados intensivos de un hospital universitario. Los datos recogidos en junio de 2014, a través de cuestionario autoadministrado. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory para medir las dimensiones del burnout. **Resultados:** Los valores de las dimensiones eran evidentes entre el promedio para el agotamiento emocional 24.93; despersonalización 17.6; logro personal 31.24 puntos. La prevalencia general de sospecha fue del 78,7% (59) y ya que obtuvimos significativa en comparación con los hombres, donde se sospecha el 100% (16) de los hombres. **Conclusión:** Dicha información demostrar la necesidad de la atención calificada del trabajador del sector cerrado. En este sentido, las acciones de investigación y de salud de todo el síndrome deben ser desarrolladas para una mejor calidad de vida y los servicios prestados por los profesionales.

DESCRIPTORIOS: Agotamiento Profesional; Unidades de Cuidados Intensivos, Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos; Grupo de Enfermería.

Jorge Luiz Lima da Silva

Doutor em Saúde pública. Docente. Departamento Materno Infantil e Psiquiatria - UFF.

Sabrina Pinto Ruback

Enfermeira especialista em nefrologia- UERJ.

Rafael da Silva Soares

Enfermeiro. Mestre em Ciências do Cuidado. Enfermeiro Casic- UFF.

Cristina Portela da Mota

Docente. Doutora em Saúde Pública. Departamento Materno Infantil e Psiquiatria - UFF.

Marisa Augusta Oliveira

Docente. Mestre em Saúde Pública. Departamento Materno Infantil e Psiquiatria - UFF.

Claudia Maria Messias

Docente. Doutora em Enfermagem. Departamento Materno Infantil e Psiquiatria - UFF.

INTRODUÇÃO

As formas de adoecer e morrer dos trabalhadores estão se remodelando e ganhando maior complexidade, o que exprime o crescimento de doenças como fadiga física e mental e outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho⁽¹⁾.

O bem-estar dos trabalhadores de saúde que atuam em instituições hospitalares está propenso a diferentes estressores laborais que o afetam diretamente. Dentre os quais, podem-se citar situações de grande impacto, como a dor, o sofrimento e por diversas vezes, a morte, além disso, também há os impasses do número insuficiente de pessoal, as longas jornadas de trabalho e a falta de reconhecimento. O controle emocional e mental desses profissionais é visivelmente maior do que em outras profissões, uma vez que estes desempenham várias atividades de risco ao mesmo tempo e a instituição hospitalar provoca, além disso, maior preocupação em torno das atribuições dos indivíduos que trabalham nesta instituição⁽²⁾.

Os setores fechados do hospital são unidades onde se encontram os pacientes internados que mais necessitam de cuidados diretos e intensivos, por exemplo, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de Adultos e Neonatal e a Unidade Coronariana (UCO). A morte é fato intrínseco dos hospitais e requer rigoroso controle emocional da equipe com seus pacientes e familiares⁽¹⁾.

Portanto, há a exigência de habilidades e extrema atenção dos profissionais. A sobrecarga pode ocasionar relações interpessoais conflituosas e juntando todos esses fatores, temos o profissional exposto a fatores considerados estressores e que levam ao esgotamento emocional e físico, interferindo na saúde⁽³⁾.

O endocrinologista Hans Selye intro-

duziu a palavra estresse na área de saúde e a distinguiu em três fases: alarme, resistência e exaustão. Entende-se como estresse, um conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a circunstâncias que exigem esforço de adaptação⁽⁴⁾. Os impactos das novas tecnologias no âmbito da saúde mental e física apontam consequências como problemas musculoesqueléticos, visuais, doenças cardiovasculares e mentais correlacionadas com o trabalho. Conflitos interpessoais, grande demanda de atividades, monotonia, fadiga, entre outros são aspectos psicossociais relevantes, assim como os aspectos físicos e estes devem ser condizentes com as demandas físicas e mentais do profissional⁽²⁾.

Essas demandas impulsionam os trabalhadores para a produtividade ao estresse constante, o que diminui sua capacidade de adaptação e suporte social/emocional. Quando esse mecanismo de adaptação se encontra prejudicado, são adquiridas fragilidades que levam ao desenvolvimento de agravos de saúde, dentre estes, a síndrome de burnout (SB).

O burnout é uma síndrome psicológica, de esgotamento profissional, decorrente da sobrecarga emocional crônica no trabalho que envolve relacionamento interpessoal de grande responsabilidade. Está relacionado à prestação de serviços, e a vulnerabilidade ao seu desenvolvimento aumenta quando essa interação envolve uma carga significativa de responsabilidade, proteção e cuidado com o outro⁽⁵⁾.

É avaliada através da aferição de três dimensões: exaustão emocional, que se refere ao sentimento de fadiga e esgotamento energético, esvaziando os recursos emocionais do indivíduo. Despersonalização, componente interpessoal, engloba as atitudes negativas de dureza, indiferença e distanciamento excessivo manifestadas pelos profissionais no relaciona-

mento com os usuários dos seus serviços. A dimensão da ineficácia é o componente de autoavaliação, normalmente acompanhada de sentimentos de incompetência e baixa produtividade⁽⁵⁾.

Estudos indicam que a SB constitui enorme problema biopsicossocial nos tempos modernos, despertando interesse e preocupação por parte da comunidade científica internacional, e por organizações governamentais, empresariais e sindicais norte-americanas e europeias, em razão de suas consequências individuais e coletivas⁽⁶⁾.

A SB pode predispor enfermeiros a piores condições de saúde, favorecendo ao círculo vicioso, o que pode levar à má qualidade da assistência ao paciente e aumento dos gastos organizacionais. Tendo em vista a dinâmica vivenciada por esses profissionais, se desperta a necessidade de pesquisa da temática para estabelecer meios de intervenção e posterior prevenção.

Objetivou-se descrever a prevalência da SB entre profissionais de enfermagem de setores fechados.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida através do método quantitativo, o qual trabalha a partir de parâmetros que são variáveis populacionais, apresenta característica descritiva seccional em virtude da busca da associação estatística.

A coleta de dados foi realizada em junho de 2015, após aprovação do projeto pelo comitê de ética CAAE: 25483914.9.0000.5243. Os sujeitos foram 75 funcionários de três setores fechados (unidade coronariana, unidade de cuidados intensivos - adulto e neonatal) de hospital universitário da região metropolitana do Rio de Janeiro. No primeiro

contato, foram explicados os propósitos da pesquisa, e apresentado o Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento utilizado foi questionário autoaplicado estruturado com perguntas fechadas. Com relação aos dados obtidos, houve a dupla digitação dos questionários com o intuito de evitar possíveis inconsistências.

A SB foi mensurada por meio do Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento composto por 22 questões⁽⁵⁾. O MBI é formado por escala de frequência com cinco pontos que vai de um (nunca) até cinco (diariamente), as quais avaliam três dimensões: exaustão emocional EE (9 afirmativas), despersonalização DP (5 afirmativas) e realização profissional RP (8 afirmativas), em sua versão adaptada e validada para o português com equipe de profissionais de enfermagem⁽⁷⁾.

A pontuação foi obtida por meio da soma dos valores em cada subescala. Foram utilizados pontos de corte, nos quais os autores consideram que, na subescala EE, pontuação igual ou maior que 27 é indicativa de alto nível de exaustão, o intervalo de 19 a 26 corresponde a valores médios, e valores menores que 19 indicam nível baixo. Na subescala DP, pontuação igual ou superior a 10 considera-se nível alto, entre 6 e 9 nível moderado e menor que 6 nível baixo de DP. A subescala RP apresenta medida inversa, nível alto corresponde a valores menores iguais 33, nível médio entre 34 a 39 e nível baixo valores acima de 40⁽⁵⁾.

Devido à ausência de consenso na literatura científica para o diagnóstico, foram utilizados 3 critérios suspeição de SB: 1º o grau elevado nas dimensões EE,

e DP e baixo em RP(8), ou 2º apenas uma das dimensões em desequilíbrio⁽⁹⁾ e ainda 3º pelo critério que considera apenas a DP baixa como preditora da síndrome⁽¹⁰⁾. Neste estudo, para análise estatística foi utilizado o critério o de Grunfeld e cols. como parâmetro para suspeição de SB⁽⁹⁾.

A análise estatística descritiva contou com medidas de tendência central, de dispersão e análise de frequência. Realizou-se a pontuação de cada subescala de acordo com os padrões supracitados, acrescidos de seus respectivos desvios-padrão. Após isso, foram realizadas comparações entre o grupo estudado e outros grupos profissionais descritos na literatura.

Inicialmente, foi realizada análise univariada que permitiu descrever as características sociodemográficas e laborais da população estudada. Para a análise bivariada, o teste qui quadrado (χ^2) foi utilizado para verificar diferenças entre os grupos analisados, foi considerado, na avaliação da significância, o valor $p \leq 0,05$. Para análise dos dados, foi utilizado o Statistical Package for the Social Sciences® 21.

RESULTADOS

Participaram do estudo 75 profissionais de um total de 84 trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário da região metropolitana do Rio de Janeiro, deste grupo, 09 se recusaram a participar. Dentre os trabalhadores, 29 se declararam pardos, indígenas ou amarelos, e foram agrupados em mestiços (38,7%), 18 se declaram negros (24%) e 28 se declaram bran-

cos (37,3%); em relação ao sexo, 59 (78,7%) eram mulheres e 16 (21,3%) eram homens; a média da idade encontrada foi de 40,1 anos ($DP \pm 10,92$), com 40 abaixo (53,3%); no quesito escolaridade, 45 cursaram até ensino superior (60%); quanto ao estado civil, 38 (50,7%) viviam com companheiro (a); 48 possuíam filhos (64%); a renda média per capita foi de 6 salários mínimos, com 45 abaixo desta faixa (60%).

Os que desempenhavam suas funções na UTI correspondem a 46 (61,3%), na UCO 15 (20%) e 14 (18,7%) na UTI NEO; possuíam outro vínculo empregatício 39 (52%); faziam parte do quadro permanente da instituição 65 (86,7%) e trabalhavam em turno misto, aqueles sem plantão fixo, 29 (38,6%); o tempo na instituição obteve média de 10 anos ($DP \pm 8,88$), sendo 43 (57,3%) abaixo da média; carga horária semanal média encontrada foi de 51,8 horas ($DP \pm 19,09$), sendo 38 (50,7%) acima e 37 (49,3%) abaixo desta média. A maioria dos trabalhadores (66= 88%) relatou não pensar no trabalho durante as folgas. Sobre o estresse autorreferido, 57 profissionais (76%) relataram estar estressados. Em relação ao conhecimento da SB, 45 (60%) disseram conhecê-la. A prevalência global de SB encontrada foi de 59 (78,7%).

Neste estudo, evidenciaram-se os seguintes valores médios para cada dimensão: EE 24,93 pontos, DP 17,61 e RP 31,24 pontos. Os escores encontrados para o EE e DP ficaram entre os valores médios do MBI, enquanto a dimensão RP revelou pontuação superior à média padrão.

Tabela 1. Padrão de pontuação dos escores da SB entre trabalhadores de enfermagem de setores fechados de hospital federal universitário. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015 (N=75)

DIMENSÕES INVESTIGADAS	NÚMERO DE QUESTÕES	NÍVEL			MEDIDAS DE TENDÊNCIA CENTRAL	
		Padrão	Alto-médio-baixo		Média encontrada	Desvio padrão
Esgotamento emocional	9	≥ 27	19-26	≤ 19	24,93	17,61
Despersonalização	8	≥ 10	06-09	≤ 06	08,44	06,81
Realização pessoal	5	≤ 33	34-39	≥ 40	31,24	09,89

O resultado do MBI expõe a população com EE médio com 39 indivíduos nesse estrato (52,0%), com média de 24,93. A dimensão DP apresentou também resultado médio com 42 indivíduos (56%), com média de 8,44 pontos, e a RP apresentou nível alto, 31,24 pontos, com 57 (76%), valores estes que expõem a população a risco de desenvolvimento da SB.

Segundo critérios de Grunfeld e cols., a prevalência de SB observada foi de 40 casos, considerando uma das dimensões em risco - 78,7%⁽⁹⁾. Pelos critérios de Golembiewski, Munzenrider e Carter, foram constatados 29 casos - 38,7%⁽¹⁰⁾. Foi observado apenas 01 caso, segundo a mensuração de Ramirez e cols.⁽⁸⁾.

Quanto à prevalência da SB, de acordo com variáveis sociodemográficas e laborais foi encontrada associação estatística para o sexo masculino 16 (100%) ($p=0,019$).

Para efeito de descrição, as maiores porcentagens de suspeição para SB foram encontradas: em menores de 40 anos 34 (85,00%); com cor da pele autorreferida branca 24 (85,71%); com escolaridade até ensino superior 35 (77,70); que vivem com companheiro 30 (78,84%); sem filhos 27 (81,48%); com renda de até 6 salários mínimos 36 (80%); entre os técnicos e auxiliares de enfermagem 35 (77,70%); aqueles com até 10 anos na instituição 34 (79,06%); que possuem outro emprego 33 (84,61%); que trabalham em turno misto 24 (85,71%); com carga horária total acima 52h semanais 31 (83,70%); entre os atuantes no setor de UCO 13 (86,60%); com vínculo temporário 09 (90,00%); que desconhecem a SB 25 (83,33%); entre os que se declaravam não estressados 08 (88,88%), e que não pensavam no trabalho durante a folga 45 (78,94%).

DISCUSSÃO

Observa-se que a população estudada é composta em sua maioria por mulheres. Esta realidade corresponde ao processo histórico de constituição da enfermagem como profissão, realizada por mulheres. Pode-se dizer que, mesmo com o crescente ingresso do sexo masculino nesta profissão, o sexo feminino ainda se mantém, em relação ao contingente de profissionais. Além disso, vivenciam ainda o acúmulo de atividades domésticas e de educação dos filhos⁽¹¹⁾.

A média de idade encontrada corresponde a 40 anos, sendo que a maioria dos participantes se encontra abaixo desta, logo, caracteriza-se como um grupo de adultos jovens. Similar ao estudo⁽¹²⁾ de Schmidt e cols. no qual a média foi 42 anos.

Quanto ao estado civil, ficou equili-

Tabela 2. Prevalência da SB e dimensões, entre trabalhadores de enfermagem de setores fechado de um hospital federal universitário. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2015 (N=75)

DIMENSÕES SINDROME DE BURNOUT		N	%
Esgotamento emocional	Média 24,93 ± 17,61		
Baixo		36	48,0
Médio		08	10,7
Alto		31	41,3
Médio e alto		39	52,0
Despersonalização	Média 08,44 ± 6,81		
Baixo		33	44,0
Médio		13	17,3
Alto		29	38,7
Médio e alto		42	56,0
Realização pessoal	Média 31,24 ± 9,89		
Baixo		18	24,0
Médio		18	24,0
Alto		39	52,0
Baixo e médio		36	48,0
Critérios de mensuração			
Grunfeld e cols. (2000)		40	78,7
Golembiewski, Munzenrider, Carter (1983)		29	38,7
Ramirez e cols. (1996)		01	01,3

Legenda: N= total no estrato. % = frequência relativa. d.p. = desvio padrão

brado entre casados e solteiros, da mesma forma que no estudo de Panunto e Guirardello⁽¹³⁾. Além disso, a maioria possui filhos, diferente da pesquisa de Cohen e cols., no qual a maioria não possuía filhos⁽¹⁴⁾. Grande parte dos trabalhadores estudou até o ensino superior, o que se relaciona com a média de renda familiar encontrada. Porém, como a maioria dos profissionais era formada por técnicos, seguidos dos enfermeiros, a renda encontra-se, abaixo da média, assim como em outro estudo⁽¹²⁾.

Há particularidades e demandas ímpares relacionadas ao cuidado de enfermagem intensivo, e com isso o número de profissionais de nível superior é mais expressivo, pois existe a necessidade de assistência mais complexa. Quanto mais tempo o paciente fica internado, mais dependente do profissional fica e, conseqüentemente, aumenta-se a carga de trabalho. No sistema de saúde norte-americano, a falta de profissionais nos setores fechados tem sido relevante, e isso mostra que conforme a demanda aumentou, o incremento de recursos físicos, tecnológicos e de pessoal não acompanhou⁽¹⁵⁾. No Brasil, há carência desse tipo de informação, tendo em vista a falta de registro das instituições responsáveis, em relação às condições de trabalho nas UTI, contudo estudos apontam esse déficit⁽¹⁶⁾.

O maior contingente de profissionais se encontra na UTI, quando comparado a UCO, e isso se deve a carga de trabalho e maior demanda de pacientes. Enquanto na UCO, se faz necessária maior especificidade de cuidados. A população, em sua maioria, tinha vínculo empregatício permanente, possuíam outros empregos, além de trabalhar em turno misto, o que justifica a elevada carga horária.

A carga horária semanal média foi de 51,8 horas o que pode ser explicada pelos plantões extras, cobertura de faltas e absenteísmo. No estudo Chiapetti⁽¹⁷⁾, foi encontrada carga de 53,2 horas por semana. Isso mostra que os profissionais de enfermagem passam tempo considerável no ambiente laboral⁽¹⁸⁾.

A amostra populacional de 75 profissionais obteve a prevalência global de suspeição de SB de 78,7%. Porcentagem similar quando comparada a outras pesquisas. Em estudo⁽¹⁹⁾ seccional realizado com 58 enfermeiros bombeiros de UPA, houve suspeição apareceu de 84,5%. E em outro com 110 profissionais de enfermagem da rede de urgência e emergência da Paraíba obteve-se a prevalência de 82,73% indivíduos apresentando algum nível da síndrome⁽²⁰⁾.

Em relação ao perfil sociodemográfico, obteve-se dado significativo, onde 100%⁽¹⁶⁾ dos homens se encontram sob suspeição. A despersonalização é maior entre homens, uma vez que estes têm dificuldade em expressar seus sentimentos, quando comparados às mulheres⁽⁵⁾. Logo, ocorre maior distanciamento dos pacientes e de outras pessoas, devido a fatores culturais, uma vez que é cobrado do homem postura mais direta e fria.

Os enfermeiros que atuam em setores fechados estão mais propensos a desenvolver o estresse por estarem em ambiente totalmente fechado, artificial, com ruídos constantes, vigília constante e pelas situações imprevisíveis como, sofrimento e morte. Não obstante, há a exigência de que o enfermeiro possua alto conhecimento técnico e científico, destreza para implementação de cuidados imediatos e aptidão para tomada de decisão, crucial neste ambiente⁽²¹⁾. As dificuldades de trabalhar em contato direto com pacientes e familiares, o distanciamento entre o trabalho prescrito e o trabalho real, a alta carga emocional associada ao despreparo, e a falta de mecanismos de suporte para amenização do estresse sofrido⁽²²⁾.

Quanto à dimensão EE, este estudo encontrou a média de 24,93 pontos, entre os 75 profissionais. Esse valor é considerado moderado, assim como nos trabalhos, com profissionais de enfermagem em UTI na Espanha⁽²³⁾, e com médicos e equipe de enfermagem em hospitais espanhóis⁽²⁴⁾ evidenciaram 25,19 pontos e 22,40 pontos, respectivamente.

Na dimensão DP, o presente estudo

revelou média de 8,44 pontos, valor considerado moderado. Pesquisa⁽³⁾ realizada com trabalhadores de enfermagem atuantes em hospital da Serra Gaúcha, Brasil, encontrou-se escore de 8,87 pontos. Ao pesquisar enfermeiros de unidades de terapia intensiva de adulto na região do interior do Estado de São Paulo, Brasil, foi encontrada média similar, com 9,1 pontos⁽¹³⁾. Em amostra de equipe de enfermagem de hospital em Curitiba, Paraná, Brasil, encontrou-se valor alto, com o escore de 6,48 pontos⁽¹⁷⁾. A desmotivação, sobrecarga, relações conflituosas e convívio negativo levam ao desenvolvimento da despersonalização dos trabalhadores⁽²⁵⁾.

Ao estar descontente com suas atribuições, o trabalhador deixa de responder às exigências laborais e com isso se sente irritado e/ou deprimido, gerando atrito com sua equipe, por fim, acaba se afastando dos indivíduos como forma de enfrentamento da situação estressora. Quando o trabalhador está desmotivado e com sobrecarga de trabalho, há a necessidade de administrar os sentimentos de afastamento e negação para que ocorra adaptação à vida profissional com a pessoal⁽²⁶⁾.

Na última dimensão avaliada, RP, foi encontrada a média de 31,24 pontos, considerada alta, assim como na pesquisa com enfermeiros de hospital em Boyacá, na Colômbia⁽²⁷⁾ e com profissionais de enfermagem, em Manaus⁽¹⁴⁾, onde encontrou-se 72,7% e 65,0% da população estudada com nível alto de RP, respectivamente. O trabalho realizado com profissionais de saúde, em hospital de grande porte no Rio Grande do Sul, Brasil, constatou nível médio, com 36,6 pontos⁽²⁵⁾. O estudo⁽¹²⁾ com profissionais de enfermagem em terapia intensiva no Paraná, o qual obteve 25,0 pontos, escore abaixo da média encontrada no presente estudo. O destaque para o alto nível de realização profissional obtido pode estar relacionado com estratégia de defesa para comedir a progressão das outras dimensões.

A aflição causada pelo embate entre as demandas da organização e o funciona-

mento psíquico resultam na construção de formas de defesa, que são elaboradas e geridas coletivamente⁽²²⁾. O entusiasmo com o trabalho, além de ser elemento apontado como redutor do estresse, contribui para a maior permanência do profissional na instituição, diminuindo os níveis de absenteísmo. Apreciar o que faz, ter boa convivência com a equipe, expectativa de ascensão profissional, autonomia e condições adequadas de trabalho são itens focalizados em pesquisas como os principais fatores motivacionais⁽²⁾.

Vale ressaltar que os setores fechados são locais onde as dificuldades de relacionamento interpessoal, seja com os acompanhantes dos pacientes ou com alguns membros da equipe, a vontade de abandonar o trabalho, a carência de 'realização profissional' a sobrecarga de trabalho, entre outros fatores influenciarão negativamente a qualidade de vida no trabalho⁽²⁸⁾.

Os fatores laborais aliados a fatores estressores geram possíveis riscos de desenvolvimento da SB, traz consequências mentais e físicas à saúde dos trabalhadores e algumas das alterações são: ansiedade, alterações cardiovasculares, cansaço crônico, disfunção gástrica, mialgias, enxaqueca, entre outras⁽²⁴⁾. E como a síndrome é causada devido à alteração do padrão biopsicossocial, o aparecimento destes sintomas também se dá pela forma como se compõe o indivíduo; ou seja, segundo suas crenças, onde mora, sonhos, valores, dentre outros. E esses, juntamente com a sobrecarga do trabalho e as obrigações, são parcialmente responsáveis pela origem do problema⁽²⁹⁾. A síndrome se configu-

ra como processo progressivo, no qual há período de sensibilização de 10 anos de trabalho e há expectativa de aumento após esses anos⁽²³⁾.

No mundo contemporâneo, as demandas do capitalismo e da globalização mudaram tão intensamente a convivência social, deixando escassa não só as condições de vida e do trabalho, mas também as relações interpessoais. E para a enfermagem, o tema estresse recebeu maior atenção de forma a explorar os efeitos SB, em razão das próprias características do trabalho, como o excesso de atividades burocráticas, dupla jornada, baixa remuneração e ampla gama de funções⁽³⁰⁾.

Os estudos estão identificando que os profissionais que lidam com a saúde têm apresentado elevadas medidas das diferentes dimensões da SB. E suas consequências vão do suicídio à diminuição da produtividade no trabalho, além dos conflitos laborais⁽³¹⁾. Os profissionais, aparentemente, passam por altos níveis de tensões específicas de estresse laboral, e esses níveis se elevam ainda mais quando se trata de setores fechados^(21,28). Esse grau de estresse pode ser constatado entre auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos⁽³⁰⁾.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas: a) Quanto ao viés do trabalhador saudável, buscaram-se de forma ativa os afastados, transferidos, os ausentes nos setores. Após ponderação dos motivos de afastamento, foram incluídos aqueles que estavam fora do setor por até seis meses. b) A falta de consenso no meio acadêmico sobre os critérios para suspeição da SB mostra-se como fator a ser superado. c)

Quanto ao número reduzido de participantes, entende-se como possível limitação para análises estatísticas, embora estudos similares tenham demonstrado consistência, mesmo com números inferiores de trabalhadores. d) O critério de Grunfeld e colaboradores⁽⁹⁾ apresenta grande sensibilidade, uma vez que considera apenas uma das dimensões em desequilíbrio para suspeição da síndrome, o que pode, de certa forma, superestimar a prevalência.

CONCLUSÃO

Os resultados denotam a necessidade de estudos acerca da síndrome para estabelecer formas de intervenção e posterior prevenção, principalmente quando são observados casos de afastamento das atividades profissionais, absenteísmo e doenças relacionadas ao trabalho.

Como forma de amenizar a situação, uma boa medida seria a realização de programas pertinentes ao estresse laboral, englobando todas as classes de trabalhadores e integrar todos os colaboradores, tendo em vista que profissionais são elementos indispensáveis. A partir disso, devem ser almejadas decisões, no sentido de conceder amplo suporte social, tendo em vista a redução da degradação causada pelos fatores conhecidos do ambiente e vistos como maléficis a esses profissionais.

Os achados deste estudo ampliam as discussões sobre o assunto, subsidiando à área de enfermagem, saúde do trabalhador e coletiva o planejamento e inserção de medidas preventivas para os trabalhadores e melhor qualidade de vida no trabalho. ■

REFERÊNCIAS

1 Santos APL, Lacaz FAC. Saúde do trabalhador no SUS: contexto, estratégias e desafios. In: Gomes CM, Machado JMH, Pena PGL. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011, p. 87-105.

2 Glória ME, Marinho VL, Mota DS. Síndrome de Burnout nos profissionais da área de saúde. *Amazônia Science &*

Health. 2016.

3 Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2011; 20(2): 225-33.

4 Selye H. *Stress in health and disease*. Sydney: Butte-

REFERÊNCIAS

rworth; 1976.

5 Tironi MOS, Teles JMM, Barros DDS, Vieira DFVB, Silva Filho CMD et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2016; 28(3), 270-277.

6 Ayala E, Carnero AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. *PLoS One* 2013; 8(1): 1-7.

7 Tamayo MR, Tróccoli BT. Construção e validação fatorial da escala de caracterização de burnout. *Estud Psicol* 2009; 14(3): 213-221.

8 Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory MA. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* 1996; 347(9003): 724-8.

9 Grunfeld Eva, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ* 2000; 163(2): 166-9.

10 Golembiewski RT, Munzenrider R, Carter D. Phases of progressive burnout and their work site covariants: critical issues in OD research and praxis. *J Appl Behav Sci* 1983; 19(4): 461-81.

11 Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicol Estud* 2002; 7(1): 3-10.

12 Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm* 2013; 66(1): 13-7.

13 Panunto MR, Guirardello EB. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enferm* 2013; 21(3): 765-72.

14 Cohen J. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem na cidade de Manaus. *Saúde e Transf Soc* 2013; 4(1): 31-8.

15 Kelley MA, Angus D, Chalfin DB, Crandall ED, Ingbar D, Johanson W, et al. The critical care crisis in the United States: a report from the profession. *Chest* 2004; 125(4): 1514-7.

16 Versa GLGS, Murassaki ACY, Inoue KC, Melo WA, Falter JW, Matsuda LM. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. *Rev Gaúcha Enferm* 2012; 33(2): 78-85.

17 Chiapetti N. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Bol Acad Paul Psicol* 2012; 32(83): 353-83.

18 Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho

ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

19 Santos PG, Passos JP. O estresse e a síndrome de burnout em enfermeiros bombeiros atuantes em unidades de pronto-atendimento. *Rev Pesq Cuid Fundam Online*, Rio de Janeiro. 2010. Número Suplementar.

20 Dantas TRS. Prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros da rede hospitalar de urgência e emergência do Estado da Paraíba [dissertação]. João Pessoa: Centro de Ciências de Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2011.

21 Rodrigues VM, Ferreira AS. Fatores geradores de estresse em enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enferm* 2011; 19(4): 1025-32.

22 Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 7a ed. São Paulo: Cortez; 1992.

23 Iglesias ME, Vallejo RB, Fuentes PS. Reflections on the burnout syndrome and its impact on health care providers. *Ann Afr Med* 2010; 9(4): 197-8.

24 Suñer-Soler R, Grau-Martín A, Font-Mayolas S, Gras ME, Bertran C, Sullman MJ. Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2013; 20(4): 305-13.

25 Moreira DS, Magnano RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da região Sul do Brasil. *Cad Saúde Publ* 2009; 25(7): 1559-68.

26 Trindade LL. O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para a saúde do trabalhador [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.

27 Verdugo LPA, Bocanegra BMP. Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. *Enferm Glob* 2013; 12(1): 73-88.

28 Fogaça MC, Carvalho WB, Cítero VA, Nogueira-Martins LA. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. *Rev Bras Ter Intensiva* 2008; 20(3): 261-6.

29 Oliveira RKM, Costa TD, Santos VEP. Síndrome de burnout em enfermeiros: uma revisão integrativa. *Rev Pesq Cuid Fundam* 2013; 5(1): 3168-75.

30 Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health* 2012; 12: 457-70.

31 West CP, Halvorsen AJ, Swenson SL, McDonald FS. Burnout and distress among internal medicine program directors: results of a national survey. *J Gen Intern Med* 2013; 28(8): 1056-63.