

SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI)

Resumo: A síndrome Burnout (SB) é definida como estado de exaustão vital, conhecida como um desgaste emocional prejudicial ao estado físico, onde traduzindo do inglês, vem do termo Bum que quer dizer queima e Out que quer dizer fora. Fundamentar na literatura artigos sobre a síndrome de Burnout na equipe multidisciplinar da unidade de tratamento intensivo. Realizando uma busca ativa e análise das causas e intensidades da síndrome em cada profissão da equipe. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, quantitativa, descritiva. Foram pesquisados artigos científicos nacionais no banco de dados da LILACS, durante os anos de 2014 a 2018, por meio do cruzamento das palavras chaves Síndrome Burnout, Unidade de Tratamento Intensivo e Equipe Multiprofissional. Os resultados sobre o estudo mostraram que a grande maioria dos profissionais de saúde tem predisposição para desenvolver a síndrome de burnout, mostrando também que os profissionais de enfermagem se encontram numa situação de maior fragilidade seguidos dos profissionais de nutrição. Nesse contexto avaliamos que esse conhecimento e desenvolvimento mental que faltou ser construído e sedimentado nos profissionais, deverá ser discutido e inserido no ambiente de trabalho, social e até em políticas públicas. Espera-se ainda, que este estudo possa contribuir para o surgimento de novas discussões sobre o tema, visto a necessidade do assunto para que haja melhorias no bem-estar dos profissionais da saúde.

Descritores: Síndrome Burnout, Unidade de Tratamento Intenso, Equipe Multiprofissional.

Burnout syndrome in the multiprofessional health team of the intensive treatment unit (ITU)

Abstract: The Burnout syndrome (SB) is defined as a state of vital exhaustion, known as an emotional exhaustion detrimental to the physical state, where it translates from English, comes from the term Bum meaning burn and Out meaning outside. To substantiate in the literature articles about Burnout syndrome in the multidisciplinary team of the intensive care unit. Conducting an active search and analysis of the causes and intensities of the syndrome in each profession of the team. This is an integrative, quantitative, descriptive literature review research. National scientific articles were searched in the LILACS, during the years 2014 to 2018, by crossing the key words Burnout Syndrome, Intensive Care Unit and Multiprofessional Team. The results of the study showed that the great majority of health professionals are predisposed to develop burnout syndrome, also showing that nursing professionals are in a situation of greater fragility followed by nutrition professionals. In this context we evaluate that this knowledge and mental development that was lacking in being built and settled in professionals, should be discussed and inserted in the workplace, social and even in public policies. It is hoped that this study may contribute to the emergence of new discussions on the subject, considering the necessity of the subject for improvements in the well-being of health professionals.

Descriptors: Burnout Syndrome, Intensive Care Unit, Multiprofessional Team.

Síndrome de burnout en el equipo multiprofesional de salud de la unidad de tratamiento intensivo (UCI)

Resumen: El síndrome de Burnout (SB) se define como un estado de agotamiento vital, conocido como agotamiento emocional perjudicial para el estado físico, que en inglés proviene del término Bum, que significa quemar y Out, que significa fuera. Fundamentar en la literatura artículos sobre el síndrome de Burnout en el equipo multidisciplinario de la unidad de cuidados intensivos. Realizar una búsqueda y análisis activo de las causas e intensidades del síndrome en cada profesión del equipo. Se trata de una investigación de revisión bibliográfica integradora, cuantitativa y descriptiva. Se buscaron artículos científicos nacionales en la base de datos de LILACS, durante los años 2014 a 2018, mediante el cruce de las palabras clave Síndrome de Burnout, Unidad de Cuidados Intensivos y Equipo Multiprofesional. Los resultados del estudio mostraron que la gran mayoría de los profesionales de la salud están predispuestos a desarrollar el síndrome de burnout, mostrando también que los profesionales de enfermería se encuentran en una situación de mayor fragilidad, seguidos de los profesionales de la nutrición. En este contexto, evaluamos que ese conocimiento y desarrollo mental que faltaba por construirse y sedimentarse en los profesionales, debe ser discutido e insertado en el ambiente laboral, social e incluso en las políticas públicas. También se espera que este estudio pueda contribuir para el surgimiento de nuevas discusiones sobre el tema, dada la necesidad del tema para que haya mejoras en el bienestar de los profesionales de la salud.

Descriptores: Síndrome de Burnout, Unidad de Cuidados Intensivos, Equipo Multiprofesional.

Kaio Flávio Freitas de Souza

Enfermeiro. Mestrando em Saúde Pública (Fiocruz). Especialista em Ortopedia e Traumatologia (Residência de Enfermagem UFPE- HGV), UTI (IDE), Emergência (FACSM) e Auditoria em Serviços de Saúde (DNA pós).
E-mail: kaio.souza.res@ufpe.br

Claudiana Albuquerque Vieira de Melo

Enfermeira. Especialista em Saúde da Mulher - Ginecologia e obstetrícia (Instituto de Desenvolvimento Educacional - IDE). Especialista em Avaliação de Saúde Aplicada à Vigilância (UFPE). Especialista em Atenção Primária com ênfase em Estratégia de Saúde da Família (DNA pós).
E-mail: clauenf@yahoo.com

Daniele Benício de Lima

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Cirúrgica (Residência UFPE - HGV).
E-mail: daniele.lima.res@ufpe.br

Hysadora Karolinne da Silva Costa

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Cirúrgica (Residência UFPE - HGV).
E-mail: hysadorakarolinne@hotmail.com

Matheus Gabriel da Silva Cavalcanti Viturino

Enfermeiro. Mestrando em Perícias Forenses (FOP - UPE). Traumato-ortopedista (Residência UFPE - HGV).
E-mail: matheus.viturino.res@ufpe.br

Maria Natália Nogueira da Silva

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Estratégia de Saúde da Família (UNINTER).
E-mail: nataliasilva02@yahoo.com.br

Submissão: 02/08/2022

Aprovação: 29/12/2022

Publicação: 16/01/2023



Como citar este artigo:

Souza KFF, Melo CAV, Lima DB, Costa HKS, Viturino MGSC, Silva MNN. Síndrome de burnout na equipe multiprofissional de saúde da unidade de tratamento intensivo (UTI). São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):36-44. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.36-44>

Introdução

A síndrome Burnout (SB) é definida como estado de exaustão vital, conhecida como um desgaste emocional prejudicial ao estado físico, onde traduzindo do inglês, vem do termo *Bum* que quer dizer queima e *Out* que quer dizer fora. É reconhecida pelo ministério da saúde como doença ocupacional, e já foi incluída no CID (Classificação Internacional de Doenças)¹.

É constituída por três dimensões: Exaustão Emocional (EE); Despersonalização (DP); e Baixa Realização Profissional (BRP). O tratamento inclui terapia, medicamentos, como antidepressivos, além da necessidade de uma mudança no estilo de vida. A atividade física regular e os exercícios de relaxamento devem entrar para a rotina, pois ajudam a controlar os sintomas. O médico deve observar se é o ambiente profissional a causa do estresse ou se são as atitudes da própria pessoa que geram a crise. A síndrome atinge profissionais que lidam direto e intensamente com pessoas e influenciam suas vidas. Há diversos sintomas, que em fase inicial, até se confundem com a depressão. Por isso é importante um diagnóstico detalhado. O esgotamento físico e emocional é refletido através de comportamentos diferentes, como agressividade, isolamento, mudanças de humor, irritabilidade, dificuldade de concentração, lapsos de memória, ansiedade, tristeza, pessimismo, baixa autoestima e ausência no trabalho. Além disso, há relatos de sentimentos negativos, desconfiança e até paranoia².

A Síndrome de Burnout ou Síndrome de Esgotamento Profissional é uma das consequências do estresse profissional. Caracteriza-se pela resposta a fontes crônicas de estresse emocional e interpessoal

no trabalho, que atinge em maior número os profissionais da área de saúde. Nesse sentido, o estresse laboral caracteriza-se como uma resposta adaptativa do organismo diante de novas situações, especialmente àquelas apreendidas como ameaçadoras. No entanto, esse processo é individual, com variações sobre a percepção de tensão e manifestações psicopatológicas diversas. Pode gerar uma diversidade de sintomas físicos, psíquicos e cognitivos, por requerer respostas adaptativas prolongadas assim como superar, tolerar ou se adaptar aos agentes estressores, os quais podem comprometer o indivíduo e as organizações e desencadear a Síndrome de Burnout³.

Trabalhadores dos serviços de saúde são os que apresentam conhecimentos e experiências sobre saúde, com atuação que requer ampla competência. As práticas profissionais dos que atuam neste âmbito costumam ser desgastantes. Há uma frequente exposição aos elementos que favorecem a ocorrência de doenças ou sofrimento, que podem ser observados por sinais e sintomas orgânicos e psíquicos, favorecedores do desencadeamento de transtornos mentais, os quais podem afetar de forma negativa os resultados do trabalho e a qualidade assistencial do serviço aos usuários⁴.

A Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é um setor do hospital que trata de pacientes que nenhum outro setor pode tratar, considerados pacientes graves, que chegam instáveis no setor, setor que é caracterizado pelos altos e baixos. Fator determinante para desestabilizar o emocional dos profissionais de saúde que nele trabalham, considerando uma forte característica para o desenvolvimento da síndrome burnout⁵.

Tendo como objetivo a identificação dos fatores condicionante para o desenvolvimento da síndrome Burnout em profissionais de saúde de Unidade de Tratamento Intensivo.

Sabendo que é um problema a nível mundial, essa pesquisa justifica-se pela importância de melhorias na qualidade de vida de profissionais de saúde.

Objetivo

Fundamentar na literatura artigos sobre a síndrome de Burnout na equipe multidisciplinar da unidade de tratamento intensivo. Realizando uma busca ativa e análise das causas e intensidades da síndrome em cada profissão da equipe.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, quantitativa, descritiva. Essa pesquisa tem como finalidade levantar informações sobre um determinado tema para que seja formada uma ideia sobre ele, e não só fazer a repetição do que já foi dito⁶.

Uma das vantagens deste tipo de pesquisa é permitir que o pesquisador tenha um campo mais amplo do que está sendo pesquisado, ou seja, o maior número de resultados de pesquisas sobre o determinado tema. Muito mais do que se ele tivesse feito a pesquisa diretamente. Foram pesquisados artigos científicos nacionais no banco de dados Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),

durante os anos de 2014 a 2018, por meio do cruzamento das palavras chaves Síndrome Burnout, Unidade de Tratamento Intensivo e Equipe Multiprofissional, onde foi possível reunir o máximo de produções científicas, fazendo o levantamento destes de acordo com os objetivos da pesquisa, selecionando-se 6 artigos, de posse dos critérios de inclusão e exclusão. Fazendo anotações dos dados dos textos após leitura criteriosa; transcrição através de um formulário e a elaboração das categorias com a citação das fontes⁷.

Os critérios de inclusão foram: Artigos publicados no Brasil na língua portuguesa, artigos relacionados a equipe multiprofissional de saúde e que tratem especificamente da Unidade de Tratamento Intensivo, artigos que tenham sido pesquisados no Brasil. Os critérios de exclusão foram: Revisão da bibliográfica, textos disponíveis de forma incompleta não indexados nas bases de dados, monografias, duplicados na base de dados.

Resultados e Discussão

Após análise criteriosa dos 6 artigos selecionados, foram extraídas algumas de suas principais características, as quais estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Artigos publicados na base de dado Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no período de 2014 a 2018, e algumas de suas principais características.

N	AUTOR	TÍTULO	PERIÓDICO	ANO
1	Andressa Fernanda Silva, Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi, Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri, et al.	Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de equipe multiprofissional de uma unidade de terapia intensiva brasileira.	Revista Iberoamericana de Educação e Investigação em Enfermagem.	2018
2	Larissa Santi Fernandes, Maria José Trevizani Nitsche, Ilda de Godoy.	Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva	Revista Sistemática da Literatura - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	2017
3	Maiara Simões Carvalho, Diana Moura Leal, Angélica Moura Melo, et al.	Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva de um hospital filantrópico de Aracaju-SE.	Revista eletrônica científica Saúde e Ambiente - Universidade Tiradentes	2017
4	Monique Ribeiro de Assis, Hannah Caraúna, Daniele Karine.	Análise do estresse ocupacional em profissionais da saúde.	Revista Conexões PSI - Revista de Psicologia UNISUAM	2015
5	Carvalhais FR, Aguilar AMM, Medonça RL, et al.	Frequência da síndrome de Burnout em uma Unidade de Terapia Intensiva: uma perspectiva multiprofissional.	REPIS - Revista Prevenção de Infecção e Saúde.	2015
6	Claudson Felipe Campanha Alkimim, Bernard Magalhães Pinto Prado, Danilo Lima Carreiro, et al.	Fatores associados à Síndrome de Burnout entre profissionais intensivistas de hospital universitário.	Revista Eletrônica TEMPUS - Actas de Saúde coletiva	2014

O estudo de número 4 tendo como objetivo de pesquisa investigar os níveis de estresse e suas manifestações predominantes em trabalhadores da área da saúde em hospitais da cidade do Rio de Janeiro. Utilizou o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL), em uma amostra de 37 profissionais da saúde. Os resultados mostraram que os maiores índices de estresse ocorrem entre os nutricionistas e enfermeiros e que suas manifestações são tanto físicas quanto psicológicas. Na presente pesquisa 100% (N=12) dos enfermeiros e 100% (N=2) dos nutricionistas manifestaram estado de estresse, enquanto os técnicos em enfermagem foram 70% (N=7), médicos foram 50% (N=4) e farmacêuticos também seguiram os 50% (N=1) enquanto maqueiros não houveram manifestação de estresse. Não houve

relevância no gênero, e no quesito de tipo de estresse 59,5% (N=22) manifestaram estresse psicológicos, enquanto 64,9% (N=24) manifestaram estresse físico, o estudo conclui que além da desvalorização entre determinadas profissões na saúde a falta de estrutura também ocasiona o desânimo entre os profissionais⁸.

Em pesquisa realizada por Batista e Bianchi (2006), foi observado que a estrutura organizacional dos hospitais contribui de forma inequívoca para um incremento de estresse nos trabalhadores da saúde. "O trabalho, quando realizado em condições insalubres e inseguras, tem influência direta sobre o bem-estar físico e psíquico do indivíduo"⁹.

No ambiente da saúde, onde o paciente deve ser o centro dos profissionais, o trabalho multiprofissional em equipe deverá ser priorizado, e o relacionamento

em comum da equipe ser algo que predomine. Contudo, o que tem sido observado é que os médicos têm ocupado uma posição privilegiada entre os profissionais de saúde, em razão do status, da autoridade e do saber que possuem. Por outro lado, os enfermeiros, e as demais classes, a despeito de possuírem formação universitária, têm ocupado posições subalternas na hierarquia e, por vezes, não têm seus esforços profissionais reconhecidos na organização do sistema de saúde¹⁰.

Nesse aspecto, não parece surpreender a diferença das manifestações entre médicos e enfermeiros, visto que médicos apenas metade reportou sintomas do estado de estresse, enquanto enfermeiros houve uma manifestação unânime de todos. Resultados que entram em concordância com diversos outros estudos, realizados também em outros países, mostrando que a diferença na valorização do trabalho na área de saúde, não é um problema só brasileiro, mas em outros lugares no mundo. Silva e Gomes (2009), por exemplo, identificaram grandes diferenças entre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em Portugal¹¹.

O estudo de número 1 mostrou que a maior parte dos trabalhadores da equipe multiprofissional da UTI, eram mulheres, da equipe de enfermagem e grande parte dos participantes já atuam na UTI há mais de cinco anos. Quanto à presença de Transtornos Mentais Comuns, as mulheres apresentaram resultados mais elevados quando comparadas aos homens o que sugere maior probabilidade da presença destes transtornos. Sugere-se a necessidade de ações de proteção e promoção da saúde mental entre esses trabalhadores, visando melhorar a sua saúde e, conseqüentemente, a qualidade da

assistência ofertada ao usuário⁴.

Confirmado o que foi concluído em outros estudos. Profissionais da saúde do sexo feminino podem apresentar alterações de saúde mental, devido aos fatores como: dupla carga de trabalho relacionada com as responsabilidades domésticas, diferenças salariais e hormonais, além do assédio no local de trabalho¹².

O estudo de número 6 que teve o objetivo de avaliar a prevalência da síndrome de burnout (SB) e suas dimensões: exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e baixa realização profissional (BRP) - entre profissionais intensivistas e identificar suas associações com variáveis individuais, ocupacionais e organizacionais. Usou um estudo analítico entre intensivistas de um hospital universitário de Montes Claros-MG. Utilizando para coleta de dados Maslach Burnout Inventory, Critério de Classificação Econômica Brasil e questionário "variáveis individuais, ocupacionais e organizacionais"¹³.

Confirmando que os trabalhadores de instituições hospitalares se encontram expostos a agentes ocupacionais estressores como ambiente insalubre; escalas de trabalho por turnos; baixa remuneração; e intenso contato com os usuários do serviço que pode ser demarcado por fortes emoções¹⁴. A constante exposição a tais emoções pode desenvolver no trabalhador sensações de frustração, de tensão e de carência de energia, bem como sentimento de esgotamento dos recursos para lidar com os agentes estressores. O sujeito pode também, desenvolver atitudes demarcadas por insensibilidade emocional que culminam em um tratamento desumanizado aos usuários, colegas de serviço e, por fim, o trabalhador

pode ainda sentir-se insatisfeito com seu desenvolvimento ocupacional e conseqüentemente auto avaliar-se negativamente. Sensações, sentimentos e atitudes estes que compreendem as três dimensões da Síndrome de Burnout (SB): exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e baixa realização profissional (BRP)^{15,16}.

Considerou-se como variáveis dependentes da SB e suas dimensões, que foram avaliadas através do questionário Maslach Burnout Inventory (MBI) traduzido e adaptado para utilização em amostras multifuncionais. Trata-se de um instrumento estruturado e auto aplicado, constituído por 22 afirmações englobando as três dimensões fundamentais da síndrome: EE ($\alpha = 0,90$), DP ($\alpha = 0,66$) e BRP ($\alpha = 0,78$). A EE é avaliada por nove afirmações que geram escore final variante entre nove e 45, posteriormente categorizado segundo o nível de exaustão. A DE é avaliada por cinco afirmações, que geram um escore final variante entre cinco e 25, que, posteriormente, é categorizado segundo o nível de despersonalização. A BRP é avaliada por oito itens, que geram um escore final variante de oito a 40 posteriormente categorizado segundo o nível de realização. Considerou-se como pontos de corte para EE: alto nível (> 27), nível moderado (17 a 26) e baixo nível (< 16); para DE: considerou-se: alto nível (> 13), nível moderado (7 a 12) e baixo nível (< 6). A avaliação da BRP funciona opostamente às outras duas dimensões e, desta forma, considerou-se: alto nível (zero a 31), nível moderado (32 a 38) e baixo nível (>39). Considerou-se indícios de desenvolvimento da SB a presença de uma dimensão em nível grave. As prevalências identificadas da SB e de suas dimensões (EE, DE, BRP) foram respectivamente de: 34,0%

($n=17$); 16,9% ($n=10$); 19,4% ($n=12$) e 17,9% ($n=10$). Registrando uma alta prevalência da síndrome Burnout, sendo superior a um terço da amostra dos profissionais entrevistados^{17,18,19}.

O estudo de número 2 realizado com o objetivo de avaliar o nível da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. Métodos: Estudo quantitativo e transversal, realizado com 47 profissionais de enfermagem que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de alta complexidade, no período de Abril a Outubro de 2012, sendo 11 (23,4%) enfermeiros, 29 técnicos (61,7%) e sete auxiliares de enfermagem (14,9%). Onde os resultados indicaram que 74,5% dos profissionais obtiveram um alto nível para exaustão, 93,7% baixo nível para realização profissional e 93,7% alto nível para despersonalização. Evidenciando que o ambiente intensivista é propício para o desenvolvimento da Síndrome³.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado, auto-aplicável, conforme modelo utilizado em um estudo por Jodas e Haddad, validado no Brasil em 2001. Esse questionário continha dados sócio-demográficos, profissionais, informações sobre atividades de lazer, fatores preditores e sintomas somáticos relacionados à Síndrome de Burnout, parecido com os demais questionários usados nas demais pesquisas desse estudo. Foi acrescido o Maslach Burnout Inventory (MBI), que auxiliou na identificação dos sintomas da Síndrome. Composto por questões, separadas segundo categorias: referindo-se ao nível de exaustão emocional, à realização profissional e à despersonalização. Para a pontuação do instrumento foi adotada a escala de Linkert, que varia de zero a seis

(0 a 6), sendo: zero (0) nunca, um (1) uma vez ao ano ou menos, dois (2) uma vez ao mês ou menos, três (3) algumas vezes no mês, quatro (4) uma vez por semana, cinco (5) algumas vezes por semana, seis (6) todos os dias. As respostas obtidas foram somadas de acordo com cada categoria e comparadas com os valores de referência do Núcleo de Estudos Avançados sobre Síndrome de Burnout. O questionário Maslach Burnout Inventory classifica como Síndrome de Burnout a obtenção de alto nível para exaustão emocional e despersonalização e baixo nível para realização profissional. Contudo, para a manifestação de Burnout é necessário que o profissional se enquadre nesses três critérios estabelecidos³.

Houve a conclusão que os funcionários sob regime de trabalho celetista têm uma predisposição maior para o desenvolvimento da síndrome de burnout. Os funcionários celetistas e estatutário são regidos por leis trabalhistas que diferem entre si de acordo com remuneração, férias e benefícios. Tais diferenças foram observadas em relação à produção de um ambiente organizacional, com ênfase na cooperação, integração e participação das atividades assistenciais, podendo ser fator desencadeador da SB naqueles sob o regime CLT. Houve maior porcentagem de funcionários celetistas do que estatutários (63,8% e 32,1%, respectivamente); bem como aquelas referidas à SB (42,5% e 23,4%, respectivamente)³.

Houve um número elevado na estatística para o desenvolvimento da SB entre o regime de trabalho de 12 horas ($p=0,031$). Dos profissionais entrevistados 44,7% trabalhavam no turno diurno e 31,9% trabalhavam à noite. Este tipo de regime de trabalho pode fazer com que o profissional desenvolva a SB, visto que a alta carga de trabalho leva ao profissional a

não conseguir prestar uma assistência mais detalhada e atenciosa ao paciente, e com isso desenvolver um sentimento de incompetência²⁰. Sobrecarga que é justificada, devido ao número insuficiente de profissionais em relação à demanda de trabalho requerida²¹.

Também sendo confirmado a importância da atividade física para prevenção da SB, visto que 59,5% não praticavam atividade física e desses 36,2% foram avaliados positivamente para a SB, concordando com a literatura que afirma que a atividade física é um fator protetor da SB, já que ao praticar atividade há um extravasamento de energia, liberando o descontentamento do dia a dia²².

O estudo de número 3, foi evidenciado que os profissionais apresentaram níveis baixos de exaustão emocional (66,1%), despersonalização (52,6%) e realização pessoal (57,6%). À luz dos dados apresentados, conclui-se que os profissionais participantes da pesquisa, quanto às dimensões que caracterizam o Burnout, apresentaram baixos scores, o que se constitui fator positivo para a instituição, pois permite a adequação do ambiente de trabalho com o objetivo de prevenir o problema. Fatores como idade, renda, carga horária, tempo de exercício da função no local de trabalho, número de vínculos empregatícios e prática de atividades de lazer foram estatisticamente significantes na avaliação das dimensões do Burnout. Justificado pela maioria dos profissionais afirmarem ter tempo para lazer, o que constitui fator positivo. Já que o lazer influencia diretamente a qualidade de vida por trazer impacto biológico e psicológico-emocional²³.

O estudo de número 5, que teve por Objetivo analisar a frequência de Burnout em profissionais

intensivistas em Primavera do Leste e Cuiabá. Usou um questionário adaptado inspirado no Maslach Burnout Inventory, em 43 profissionais, sendo 6 enfermeiros, 20 técnicos de enfermagem, 5 fisioterapeutas, 4 médicos, 4 secretárias, 3 farmacêuticos, 1 técnico de auditoria e 1 atendente de contas do banco de sangue. Com relação ao Burnout, 52% (N=22) demonstraram que estão na fase inicial, 30% (N=13) estão com a possibilidade de desenvolver a síndrome, 14% (N=6) a Burnout está começando a se instalar e 4% (N=2) estão em uma fase considerável da Burnout. Concluindo que os intensivistas demonstraram estar em situação de vulnerabilidade. A pesquisa mostrou a Síndrome de Burnout tanto em profissionais que estão em contato direto com pessoas, como também naqueles que não estão. Independentemente do cuidado direto ao paciente ou não, a maioria dos profissionais apresentou pontuação relevante para elevado risco e moderado risco, mostrando que há predisposição à doença, bem como o processo de desenvolvimento da síndrome, estando com pelo menos uma das dimensões afetadas, indicando que o ambiente hospitalar é um fator de predisposição para SB, independente do setor de trabalho²⁴.

Conclusão

Os resultados sobre o estudo mostraram que a grande maioria dos profissionais de saúde tem predisposição para desenvolver a síndrome de burnout, mostrando também que os profissionais de enfermagem se encontram numa situação de maior fragilidade seguidos dos profissionais de nutrição. Pois a coleta de dados feita nos estudos mostrou que a diferença de valorização entre a classe profissional deles e a classe médica ainda há um abismo,

implantado pela sociedade e pelo sistema, nas grandes diferenças de remunerações. Foi identificado também uma maior predisposição no gênero feminino para desenvolver a SB, confirmado devido as suas demandas domésticas e familiares, além de assédios no ambiente hospitalar e variações hormonais. Dados relevantes também, foram o ambiente hospitalar, onde não há estrutura, as grandes jornadas de trabalho dos profissionais de saúde que não conseguem prestar uma assistência aos pacientes com qualidade, fazendo se sentirem impotentes também foram um agravante para a Síndrome de Burnout.

Nesse contexto avaliamos que esse conhecimento e desenvolvimento mental que faltou ser construído e sedimentado nos profissionais, deverá ser discutido e inserido no ambiente de trabalho, social e até em políticas públicas.

Diante dessas colocações, essa pesquisa deve propiciar uma reflexão sobre a importância do assunto em tela, a fim de melhorar a assistência de saúde. Espera-se ainda, que este estudo possa contribuir para o surgimento de novas discussões sobre o tema, visto a necessidade do assunto para que haja melhorias no bem-estar dos profissionais da saúde.

Referências

1. Bezerra RP, Beresin R. A síndrome de burnout em enfermeiros da equipe de resgate pré-hospitalar. Einstein. 2009; 7(3):351-6.
2. Carvalhais FR, Aguilar AMM, Mendonça RL, Ottano C. Frequência da síndrome de Burnout em uma Unidade de Terapia Intensiva: uma perspectiva multiprofissional. Rev Pre Infec Saúde. 2015; 1(4):1-10.
3. Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy I. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Rev Fund Care Online. 2017; 9(2):551-557.
4. Silva AF, Robazzi MLCC, Dalri RCMB, Monteiro

- CAS, Mendes AMOC. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva brasileira. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm*. 2018; 8(1):36-46.
5. Jansen K, Ruths S, Malterud K, Schaufel MA. The impact of existential vulnerability for nursing home doctors in end-of-life care: a focus group study. *Patient Educ Couns*. 2016; 99(12):2043-8.
6. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Atlas. 1991.
7. Pádua EMM. Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática. 9. Ed. Campinas: Papirus. 2003.
8. Assis MR, Caraúna H, Karine D. Análise do estresse ocupacional em profissionais da saúde. *Rev Con PSI / UNISUAM*. 2015; 3(1):62-71.
9. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev Latino Am Enferm*. 2006; 14(4):534-539.
10. Silva ACC, et al. Médicos e enfermeiras: o relacionamento numa unidade de emergência (UE). In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção. 2006. Fortaleza. Anais... Fortaleza: ABEPRO. 2006; 1-9.
11. Silva MCM, Gomes ARS. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*. 2006; 14(3):239-248.
12. Celisa IL-R, Bobadilla-Güémez SF, Alonso-Almeida MM, Velasco-Balmaseda E. Women's occupational health and safety management: An issue for corporate social responsibility. *Saf Sci*. 2017; 91:61-70.
13. Alkimim CFC, Prado BMP, Carreiro DL, et. al. Fatores associados à Síndrome de Burnout entre profissionais intensivistas de hospital universitário. *Tempus, Actas de Saúde Colet*. 2014; 8(4):157-176.
14. Rios IC. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. *Saúde Soc*. 2008; 17(4):151-160.
15. Carlotto MS. A relação profissional-cliente e a síndrome de burnout. *Rev Encontro*. 2009; 12:720.
16. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981; 2:99-113.
17. Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estud Psicol*. 2007; 24(3):325-332.
18. Palazzo LS, Carlotto MS, Aerts DRGC. Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(6):1066-1073.
19. Barros DS, Tironi MOS, Sobrinho CLN, Neves FS, Bitencourt AGV, Almeida AM, et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008; 20(3):235-240.
20. Oliveira PR, Tristão RM, Neiva ER. Burnout e suporte organizacional em profissionais de UTI-Neonatal. *Edu Pro C e T*. 2006; 1(1):27-37.
21. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(2):192-7.
22. Ezaias GM, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Manifestações psicocomportamentais do burnout em trabalhadores de um hospital de média complexidade. *Rev Rene*. 2012; 13(1).
23. Carvalho MS, Leal DM, Melo AM, Nascimento EBF. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem das unidades de terapia intensiva de um hospital filantrópico de Aracaju-SE. *Rev Elet Cien Saúde e Amb. Universidade Tiradentes*. 2017.