

Jorge Luiz Lima da Silva<sup>1</sup>, Rafael da Silva Soares<sup>2</sup>, Felipe dos Santos Costa<sup>3</sup>, Danusa de Souza Ramos<sup>4</sup>, Fabiano Bittencourt Lima<sup>5</sup>, Liliane Reis Teixeira<sup>6</sup>

## Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de *burnout* entre trabalhadores de enfermagem intensivistas

*Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units*

1. Departamento Materno Infantil e Psiquiatria, Universidade Federal Fluminense - Niterói (RJ), Brasil.
2. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
3. Secretaria Municipal de Saúde de Bananal - Bananal (SP), Brasil.
4. Setor de Emergência, Hospital Estadual Carlos Chagas - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
5. Serviço de Gastroenterologia, Hospital Naval Marcílio Dias, Marinha do Brasil - São Gonçalo (RJ), Brasil.
6. Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Fundação Oswaldo Cruz - Manguinhos (RJ), Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a prevalência da síndrome de *burnout* entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva, fazendo associação a aspectos psicossociais.

**Métodos:** Estudo descritivo seccional realizado com 130 profissionais, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que desempenhavam suas atividades em unidades de terapia intensiva e coronariana de dois hospitais de grande porte na cidade do Rio de Janeiro (RJ). Os dados foram coletados em 2011, por meio de questionário auto aplicado. Foi utilizado o *Maslach Burnout Inventory*, para a aferição das dimensões de *burnout*, e o *Self Report Questionnaire*, para avaliação de transtornos mentais comuns.

**Resultados:** A prevalência de síndrome de *burnout* foi de 55,3% (n = 72). Quanto aos quadrantes do modelo demanda-controle, a baixa exigência apresentou 64,5% de casos prevalentes suspeitos e a alta exigência, 72,5% de

casos (p = 0,006). Foi constatada a prevalência de 27,7% de casos suspeitos para transtornos mentais comuns; destes, 80,6% estavam associados à síndrome de *burnout* (< 0,0001). Após análise multivariada com modelo ajustado para sexo, idade, escolaridade, carga horária semanal, renda e pensamento no trabalho durante as folgas, foi constatado caráter protetor para síndrome de *burnout* nas dimensões intermediárias de estresse: trabalho ativo (OR = 0,26; IC95% = 0,09 - 0,69) e trabalho passivo (OR = 0,22; IC95% = 0,07 - 0,63).

**Conclusão:** Contatou-se que os fatores psicossociais estavam envolvidos no surgimento de *burnout* no grupo estudado. Os resultados despertaram a necessidade de estudos para intervenção e posterior prevenção da síndrome.

**Descritores:** Estresse; Esgotamento profissional; Equipe de enfermagem; Saúde do trabalhador; Unidades de terapia intensiva

**Conflitos de interesse:** Nenhum.

Submetido em 7 de outubro de 2014  
Aceito em 12 de abril de 2015

### Autor correspondente:

Jorge Luiz Lima da Silva  
Departamento Materno Infantil e Psiquiatria da Universidade Federal Fluminense  
Rua Dr. Celestino, 74, 5º andar - Centro  
CEP: 24130-470 - Niterói (RJ), Brasil  
E-mail: jorgeluilima@gmail.com

**Editor responsável:** Jorge Ibrain Figueira Salluh

DOI: 10.5935/0103-507X.20150023

### INTRODUÇÃO

Estudos apontam o trabalho como o ponto-chave do prazer e do sofrimento.<sup>(1-4)</sup> O fenômeno do estresse é um problema atual, sendo objeto de pesquisa multiprofissional em diversas áreas, pois apresenta riscos para o equilíbrio da saúde do ser humano. Os principais fatores que desencadeiam o estresse no ambiente laboral estão relacionados a aspectos da organização, administração, sistema de trabalho e das relações interpessoais - fatores que compõem os aspectos psicossociais.<sup>(5-13)</sup>

Segundo a Organização Internacional do Trabalho, quando o trabalho se adapta às condições do trabalhador, há favorecimento para sua saúde física e mental, desde que os riscos sejam mantidos sob controle.<sup>(14)</sup> Nos últimos anos, a relação entre estresse no trabalho e saúde mental dos trabalhadores têm sido assunto

de estudos, devido aos números alarmantes de incapacidade temporária para o trabalho, absenteísmo, aposentadorias precoces e outros riscos à saúde associados à atividade profissional, em qualquer área de atuação.<sup>(5,15,16)</sup> Síndrome de *burnout* (SB), depressão, ideias de suicídio, baixa qualidade de vida e insatisfação profissional têm sido discutidas entre grupos de trabalhadores da área médica.<sup>(17,18)</sup>

A SB foi inicialmente descrita em 1974 por Freudenber-  
berg.<sup>(19,20)</sup> O termo “*burnout*” é uma composição a partir de *burn* (queima) e *out* (exterior), sugerindo, assim, que a pessoa com esse tipo de estresse apresenta problemas físicos e emocionais.<sup>(21)</sup> A síndrome é definida como fenômeno psicológico crônico presente em indivíduos cujo trabalho envolve relacionamentos de atenção intensa e frequente a pessoas que necessitam de assistência e cuidados, apresentando três dimensões.<sup>(22)</sup>

O esgotamento emocional é caracterizado pelo desgaste ou pela perda dos recursos emocionais e de energia, que conduzem à falta de entusiasmo, frustração, tensão e fadiga.<sup>(23)</sup> A despersonalização é marcada pelo desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas no trabalho. É considerada uma característica exclusiva da SB.<sup>(24,25)</sup> Desta forma, a despersonalização seria a dimensão desencadeadora do processo.<sup>(26)</sup> Ocorre quando o trabalhador adota atitudes negativas, e é acompanhada por insensibilidade e falta de motivação. Por fim, a baixa de realização pessoal é evidenciada quando há tendência negativa à auto avaliação profissional, aumento da irritabilidade, baixa produtividade, deficiência de relacionamento profissional e perda da motivação, tornando-se infeliz e insatisfeito.<sup>(12,22,27,28)</sup>

Estudos realizados na América do Norte e Sul indicam que a SB constitui grande problema psicossocial na atualidade, despertando interesse e preocupação por parte da comunidade científica internacional norte-americanas e europeias, devido às suas consequências individuais e coletivas.<sup>(15,29)</sup> A atividade laboral hospitalar é caracterizada por excessiva carga de trabalho, contato com situações limitantes, altos níveis de tensão e riscos. Devido às próprias características do trabalho, as equipes de enfermagem e médica são mais suscetíveis ao estresse ocupacional.<sup>(12,30)</sup> É enfatizado o efeito do estresse no trabalho entre médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem de setores críticos, devido à sobrecarga física e mental.<sup>(30-33)</sup>

O presente trabalho teve por objetivo analisar a prevalência da SB entre trabalhadores de enfermagem intensivistas, traçando relações com fatores psicossociais e sociodemográficos.

## MÉTODOS

Pesquisa descritiva do tipo seccional. A coleta de dados ocorreu no período de 2010 a 2011. Participaram 130 trabalhadores, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de

enfermagem da unidade de terapia intensiva (UTI) e unidade coronariana de dois grandes hospitais federais localizados na área metropolitana da cidade do Rio de Janeiro (RJ). A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética das instituições, atendendo aos preceitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas que envolvem seres humanos, seguindo os preceitos determinados. Por se tratar de parte de tese de doutorado, contou com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz, no ano de 2013, sob número 480.999. Os profissionais foram abordados em intervalos de trabalho e, inicialmente, foram explicados os propósitos do estudo, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por aqueles que concordaram em participar.

Foram elegíveis todos aqueles que fossem trabalhadores dos setores referidos por, no mínimo, 6 meses e transferidos do setor no mesmo período, a fim de se evitar viés do trabalhador saudável. Os afastados por motivo de doença relacionada ao estresse foram incluídos, responderam ao questionário por telefone e, posteriormente, deram seu consentimento por escrito.

Equipe de quatro residentes previamente treinados foi coordenada pelo professor orientador, e o grupo orientou cada trabalhador sobre o preenchimento do questionário, para evitar ausência de dados e inconsistências. Os dados coletados compuseram banco de dados com dupla digitação (dois bancos para sobreposição), auditoria de dados e limpeza para eliminar possíveis erros de digitação e inconsistências.

Foi utilizada a escala adaptada e validada para o português, baseada na versão resumida da *Job Stress Scale* (JSS), originalmente elaborada em inglês com opções de resposta em escala tipo Likert (1-4), variando entre “frequentemente” e “nunca/quase nunca”.<sup>(34,35)</sup> A JSS identifica três aspectos das situações de trabalho: demanda psicológica, controle sobre as atividades e apoio social vivenciado pelo trabalhador.<sup>(13)</sup> Demanda psicológica refere-se ao controle do tempo para a realização das tarefas e conflitos existentes nas tomadas de decisões. O controle diz respeito à habilidade ou destreza para realização das tarefas e à oportunidade de participar das decisões. Ao modelo original foi agregada a dimensão apoio social que se caracteriza pela atmosfera social do ambiente de trabalho, traz como componentes o aspecto emocional e o apoio instrumental no trabalho. O instrumento permite a construção de quadrantes oriundos das combinações das dimensões, a saber: “baixa exigência” (combinação de baixa demanda e alto controle), “alta exigência” (alta demanda e baixo controle), “trabalho passivo” (baixa demanda e baixo controle) e “trabalho ativo” (alta demanda e alto controle).<sup>(13,34)</sup> Para a construção das dimensões dos quadrantes pelas combinações de demanda e controle, procedeu-se ao somatório dos escores

e dicotomização de grau alto e baixo, de acordo com a mediana como ponto de corte.<sup>(34)</sup>

O transtorno mental comum foi mensurado de acordo com a versão reduzida do *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). O instrumento foi desenvolvido por Harding et al., em 1980.<sup>(36)</sup> Na validação do instrumento, foi recomendado o ponto de corte como cinco respostas positivas para homens e sete para mulheres. No presente estudo, foi adotado o ponto de corte sete para suspeição de transtorno mental comum, baseado em pesquisas anteriores que tiveram profissionais da enfermagem como população de estudo.<sup>(37-41)</sup>

A SB foi mensurada aplicando-se o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), instrumento composto por 22 questões.<sup>(42)</sup> O MBI é formado por escala de frequência com 5 pontos, os quais avaliam 3 dimensões: esgotamento emocional (9 afirmativas), despersonalização (5 afirmativas) e realização pessoal (8 afirmativas), em sua versão adaptada e validada para o português com profissionais de enfermagem.<sup>(43-45)</sup> A pontuação foi obtida da soma dos valores em cada subescala. Foram utilizados pontos de corte, no qual os autores consideraram que, na subescala esgotamento emocional, pontuação  $\geq 27$  seria indicativa de alto nível de esgotamento; o intervalo de 19 a 26 correspondeu a valores médios; e valores  $< 19$  indicaram baixo nível. Na subescala despersonalização, pontuação  $\geq 10$  indicou nível alto; entre 6 e 9 nível moderado; e  $< 6$ , nível baixo de despersonalização.<sup>(25,46-48)</sup>

Devido à ausência de consenso na literatura científica para o diagnóstico, foram utilizados como critérios para SB o grau elevado nas dimensões esgotamento emocional e despersonalização, e o grau baixo em realização pessoal,<sup>(49)</sup> ou apenas uma das dimensões em desequilíbrio.<sup>(25)</sup> A prevalência foi verificada também pelo critério de Golembiewski, Manzenrieder e Carter, que consideram apenas a despersonalização como preditora da síndrome.<sup>(26)</sup> Ainda, neste estudo, foi explorada a possibilidade de avaliação pelos tercis encontrados em cada dimensão.

A análise estatística descritiva contou com medidas de tendência central e de dispersão, e análise de frequência. Realizou-se a pontuação de cada subescala de acordo com os padrões supracitados, acrescidos de desvio padrão (DP), percentis 25 e 75% e alfa de cronbach. Para análise estatística, foi utilizado o critério de Grunfeld et al.<sup>(25)</sup> Para análise dos dados, foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 21.

## RESULTADOS

### Variáveis sociodemográficas e laborais

O grupo estudado foi composto por 130 profissionais de enfermagem, de 2 hospitais federais de grade porte.

Dentre eles, 58 se declararam pardos, indígenas ou amarelos, sendo classificados como mestiços (44,6%). Eles estavam divididos igualmente em relação ao sexo, 65 homens e 65 mulheres (50%); a média de idade encontrada foi de 35 anos (28 a 41,2), com 68 acima dessa idade (52,3%); no quesito escolaridade, 81 cursaram até o ensino médio (62,3%); quanto ao estado civil, 54,6% viviam com companheiro; 68 não possuíam filhos (52,3%); e a renda média *per capita* foi de 7 salários mínimos, com 53,8% abaixo dessa faixa.

O grupo estudado foi distribuído em 80 (61,5%) trabalhadores no hospital A e 50 (38,5%) no hospital B; quanto à categoria profissional, 37 (28,5%) eram enfermeiros, 62 (47,7%) eram técnicos e 31 (23,8%) eram auxiliares de enfermagem; 78 (60,0%) indivíduos desempenhavam suas atividades na UTI e 52 (40,0%) na unidade coronariana. A maioria da amostra possuía um vínculo empregatício (60,8%), fazia parte do quadro permanente da instituição (71,5%) e trabalhava em turno misto (55,4%). O tempo no setor foi de 3 (1 a 7,25) anos. Quanto ao tempo na profissão, a mediana foi de 12 (5 a 18) anos, com 70 (53,8%) funcionários com tempo inferior a essa faixa. A carga horária semanal média encontrada foi de  $51 \pm 19,3$  horas, e os sujeitos ficaram divididos igualmente acima e abaixo dessa média.

### Aspectos psicossociais

A maioria dos trabalhadores (106, 81,5%) referiu não pensar no trabalho durante as folgas. Sobre o estresse autorreferido, 93 profissionais (71,5%) relataram estrato médio estresse. A dimensão demanda apresentou mediana de 10 (9 a 11) pontos. A dimensão controle apresentou mediana de 12 (11 a 14) pontos. O suporte social teve mediana 11 (9,75 a 13) pontos.

Quanto aos quadrantes do modelo demanda-controle, 40 trabalhadores (23,8%) encontravam-se em alta exigência; 32 em trabalho ativo (24,6%); 27 em trabalho passivo (20,8%) e 31 em baixa exigência (30,8%). Quanto ao transtorno mental comum, o grupo apresentou 27,7%, o que correspondeu a 36 trabalhadores.

### Descrição dos escores da síndrome de *burnout*

Neste estudo, evidenciaram-se os seguintes valores médios para cada dimensão: esgotamento emocional, com 24,5 pontos; despersonalização, com 9,0; e realização pessoal, com 30,3 pontos. Os escores encontrados para o esgotamento emocional e despersonalização ficaram entre os valores médios padronizados, enquanto a dimensão realização pessoal revelou pontuação inferior à média padrão, devido à contagem de escore reverso, considerando-se alto este resultado, conforme tabela 1.

**Tabela 1** - Padrão de pontuação dos escores da síndrome de *burnout* pelo *Maslach Burnout Inventory* entre trabalhadores de unidades de terapia intensiva

Dimensões investigadas	Número de questões	Nível			Média encontrada	Desvio padrão	Alfa de Cronbach
		Padrão Alto-médio-baixo					
Esgotamento emocional	9	≤ 27	19 - 26	< 19	24,5	9,3	0,992
Despersonalização	8	≥ 10	6 - 9	< 6	9,0	3,4	0,649
Realização pessoal	5	≤ 33	34 - 39	≥ 40	30,3	6,9	0,828

O resultado do MBI expôs a população com esgotamento emocional alto, que foi de 49 indivíduos (37,7%), com mediana de 24 (18 a 31) pontos. A dimensão despersonalização apresentou média de 9 (7 a 11) pontos com dois estratos próximos: o médio, com 50 profissionais (38,5%), e alto, o qual apresentou 49 trabalhadores (37,7%). A realização pessoal mostrou-se alta, sendo representada por 79 indivíduos (60,8%), com mediana de 30,3 (26 a 36) pontos.

A prevalência de SB foi observada, segundo critérios de Grunfeld et al.,<sup>(25)</sup> com 72 casos de profissionais considerando uma das dimensões em risco (55,3%). Pelos critérios de Golembiewski et al.,<sup>(26)</sup> foram constatados 49 casos (37,7%). Neste estudo, pela soma dos escores de cada dimensão e observação dos tercís, foi possível construir combinações altas, médias e baixas, segundo essas condições, foram constatados 14 casos (10,7%) atendendo a esses critérios. Não foram observados casos segundo a mensuração de Ramirez et al.,<sup>(49)</sup> conforme exposto na tabela 2.

### **Análise da suspeição da síndrome de *burnout* e variáveis sociodemográficas, laborais e psicossociais**

Quanto à prevalência da SB, de acordo com variáveis sociodemográficas e laborais, não foram encontradas associações significativas (Tabela 3).

Vários modelos multivariados foram analisados e, por fim, controlados pelas variáveis de confundimento. Foi constatado que os trabalhadores nos estratos trabalho ativo (*odds ratio* - OR = 0,27; intervalo de confiança 95% - IC95% = 0,09 - 0,81) e passivo (OR = 0,29; IC95% = 0,09 - 0,87) apresentaram proteção no modelo com ajuste pelo suporte social, o que revelou menores chances para *burnout* entre os profissionais nessas categorias intermediárias de estresse. A proteção deixou de existir no modelo 2, com a inserção de transtorno mental comum, embora se mantivesse para trabalho ativo, com a inserção conjunta de suporte social e transtorno mental comum no modelo. No modelo ajustado, no qual foram consideradas variáveis de confundimento, mantiveram-se os estratos intermediários como protetores para a síndrome na faixa de 72 a 78%, com significância estatística (Tabela 4).

**Tabela 2** - Resultados do *Maslach Burnout Inventory* aplicado a trabalhadores de enfermagem intensivistas, N = 130

Dimensões Síndrome de <i>burnout</i>	
Esgotamento emocional	24,5 ± 9,3
Baixo	44 (33,8)
Médio	37 (28,5)
Alto	49 (37,7)
Médio e alto	86 (66,2)
Despersonalização	09,0 ± 3,4
Baixo	31 (23,8)
Médio	50 (38,5)
Alto	49 (37,7)
Médio e alto	99 (76,2)
Realização pessoal	30,3 ± 6,9
Baixo	06 (4,6)
Médio	45 (34,6)
Alto	79 (60,8)
Baixo e médio	51 (39,2)
Critérios de mensuração	
Grunfeld et al. <sup>(25)</sup>	72 (55,3)
Golembiewski et al. <sup>(26)</sup>	49 (37,7)
Ramirez et al. <sup>(49)</sup>	00 (00,0)
Pelos tercís das dimensões*	14 (10,7)

\* Distribuição nos tercís de cada dimensão de forma combinada: esgotamento emocional alto; realização pessoal baixa e despersonalização alta (tercís 3, 1 e 3, respectivamente). Grunfeld et al.<sup>(25)</sup> - esgotamento emocional em nível alto OU despersonalização em nível alto OU realização pessoal em nível baixo. Golembiewski et al.<sup>(26)</sup> - despersonalização em nível alto (considera-se o primeiro estágio). Ramirez et al.<sup>(49)</sup> - esgotamento emocional nível alto + despersonalização em nível alto + realização pessoal em nível baixo. Resultados expressos como média ± desvio padrão e N (%).

## **DISCUSSÃO**

Os achados deste estudo mostraram-se relevantes para saúde do trabalhador, em especial para os da área da enfermagem intensivista, a julgar pela prevalência apontada em pesquisas no Brasil e no exterior. Foram constatados escores elevados de esgotamento emocional e despersonalização, e prevalência de suspeição para SB expressiva, o que revelou influência da organização e da natureza do trabalho nesses resultados.

**Tabela 3** - Prevalência da síndrome de *burnout* entre trabalhadores de enfermagem intensivistas, N = 130

Variáveis psicossociais	Total no estrato	N* (%)	Valor de p
Pensamento no trabalho nas folgas			0,009
Sim	24	19 (79,2)	
Não	106	53 (50,0)	
Estresse autorreferido			0,039
Sem estresse	11	08 (72,7)	
Médio estresse	93	45 (48,4)	
Alto estresse	26	19 (73,1)	
Número de empregos			0,785
1 vínculo	79	43 (54,4)	
2 ou mais vínculos	51	29 (56,9)	
Quadrantes de Karasek			0,006
Alta exigência	40	29 (72,50)	
Trabalho ativo	32	13 (40,6)	
Trabalho passivo	27	10 (37,0)	
Baixa exigência	31	20 (64,5)	
Suporte social			0,065
Até a mediana 11	69	33 (47,8)	
Acima da mediana	61	39 (63,9)	
Demanda			0,001
Até a mediana 10	71	49 (69,0)	
Acima da mediana	59	23 (39,0)	
Controle			
Até mediana 12	58	30 (51,7)	0,451
Acima da mediana	72	42 (58,3)	
Transtornos mentais comuns			< 0,0001
Suspeito	36	29 (80,6)	
Não suspeito	94	43 (45,7)	

\* Indica o número de trabalhadores suspeitos.

Sobre a suspeição de transtorno mental comum, a prevalência encontrada foi de 36 casos (27,7%), ou seja, um pouco mais elevada quando comparada a outros estudos sobre a temática. Em pesquisa com equipe de enfermagem em terapia intensiva, Silva et al. encontraram prevalência de 21,3%.<sup>(50)</sup> Estudos de Pinho e Araujo, com trabalhadores de enfermagem em emergência, e de Kirchof et al., com profissionais de enfermagem de hospital universitário, evidenciaram 26,3% e 18,7% de suspeição, respectivamente.<sup>(51,52)</sup> Nesses dois trabalhos, o grupo de alta exigência apresentou prevalências mais expressivas.

Quanto à dimensão esgotamento emocional, este estudo encontrou a média de 24 pontos entre os 130 profissionais. Os trabalhos de Losa Iglesias et al., com profissionais de enfermagem em UTI na Espanha, e de Suñer-Soler

**Tabela 4** - Análise de regressão logística incluindo os suspeitos para síndrome de *burnout*, segundo critérios de Grunfeld et al.<sup>(25)</sup> de trabalhadores de enfermagem intensivistas (N = 72)

Modelos	Quadrantes	OR	IC95%	Valor de p
Modelo 1	Alta exigência	1,45	0,52 - 3,98	0,472
Não ajustado	Trabalho ativo	0,37	0,13 - 1,04	0,060
	Trabalho passivo	0,32	0,11 - 0,94	0,039
	Baixa exigência	1	-	0,008
Modelo 2	Alta exigência	1,29	0,45 - 3,69	0,635
+ TMC	Trabalho ativo	0,38	0,13 - 1,10	0,076
	Trabalho passivo	0,36	0,12 - 1,10	0,074
	Baixa exigência	1	-	0,035
Modelo 3	Alta exigência	1,18	0,41 - 3,36	0,747
+ Suporte	Trabalho ativo	0,27	0,09 - 0,81	0,020
	Trabalho passivo	0,29	0,09 - 0,87	0,028
	Baixa exigência	1	-	0,004
Modelo 4	Alta exigência	1,10	0,37 - 3,25	0,853
+ Suporte + TMC	Trabalho ativo	0,29	0,09 - 0,98	0,032
	Trabalho passivo	0,33	0,10 - 1,02	0,056
	Baixa exigência	1	-	0,023
Modelo ajustado*	Alta exigência	0,69	0,25 - 1,89	0,472
	Trabalho ativo	0,26	0,09 - 0,69	0,008
	Trabalho passivo	0,22	0,07 - 0,63	0,005
	Baixa exigência	1	-	0,019

OR - *odds ratio*; IC95% - intervalo de confiança de 95%; TMC - transtornos mentais comuns. \* Sexo + idade + escolaridade + carga horária semanal + salário + pensamento no trabalho folgas.

et al., com médicos e equipe de enfermagem em hospitais espanhóis, evidenciaram 25,19 pontos e 22,40 pontos, respectivamente.<sup>(53,54)</sup>

O esgotamento emocional, considerado médio neste estudo, é fator relevante no que diz respeito à qualidade de vida. Verifica-se que níveis elevados no componente esgotamento emocional, fator central do esgotamento profissional, levam a uma deterioração da qualidade de saúde e de vida, ao desgaste emocional e à sensação de falta de energia, mostrando associação inversa com desempenho no trabalho.<sup>(12,54,55)</sup>

Na dimensão despersonalização, o presente estudo revelou média de 9,00 pontos, valor considerado intermediário. A pesquisa de Moreira et al., com profissionais de enfermagem em hospitais em Santa Catarina, evidenciou média de 7,79 pontos, um pouco abaixo do encontrado neste estudo.<sup>(24)</sup> Em contrapartida, Xie et al. aferiram 11,39 pontos em despersonalização com enfermeiros em unidades hospitalares na China.<sup>(56)</sup> Essa dimensão constitui uma estratégia de enfrentamento que surge posteriormente aos sentimentos de esgotamento emocional e baixa realização pessoal. Utilizando-se mecanismos, o trabalhador pode

se distanciar de si mesmo psicologicamente, tornando-se frio e cínico, de modo a tratar os clientes e colegas como objetos e mercedores dos problemas que possuem. Por fim, ocorre o afastamento psicológico, como estratégia defensiva de enfrentamento, desenvolvida para lidar com o esgotamento emocional.<sup>(53,55,57,58)</sup>

Na última dimensão avaliada, realização pessoal (escore reverso), foi encontrada a média de 30 pontos, considerada alta. As pesquisas de Van Bogaert et al.,<sup>(59)</sup> com enfermeiros de hospitais belgas, e de Xie et al.,<sup>(56)</sup> revelaram valores médios de 34,34 e 34,79 pontos nessa dimensão, respectivamente. O trabalho de Schmidt et al., realizado entre profissionais de enfermagem em terapia intensiva no Paraná, evidenciou 25,00 pontos em realização pessoal, escore este abaixo da média encontrada nesse estudo.<sup>(23)</sup> A percepção da utilidade do próprio trabalho tem valor inegável para a autoestima do trabalhador.<sup>(28)</sup> A baixa realização pessoal influencia na queda da produtividade e na falta de realização no trabalho, podendo ser exacerbada por falta de apoio social e de oportunidades de desenvolvimento pessoal.<sup>(55)</sup> Cabe lembrar que a UTI é um local em que as dificuldades de relacionamento interpessoal, seja com os familiares dos pacientes ou com alguns membros da equipe multiprofissional, o desejo de abandonar o trabalho, a falta de realização pessoal, a sobrecarga de trabalho (superlotação, falta de preparo da equipe técnica e espaço físico inadequado, por exemplo), entre outros fatores, devem influenciar de forma negativa na qualidade de vida no trabalho e na qualidade do trabalho.<sup>(30)</sup>

Pode-se perceber que os valores das dimensões oscilam de acordo com países onde foram aplicados o MBI, embora, no que tange à UTI, os valores estejam aproximados. Entre os estudos que aferiram a prevalência, Tironi et al.<sup>(33)</sup> mostraram valores sob o critério de Grunfeld et al.<sup>(25)</sup> e próximos ao deste estudo.

A SB tem consequências físicas e mentais à saúde dos trabalhadores, dentre as quais alterações cardiovasculares, fadiga crônica, cefaleias, enxaqueca, úlcera péptica, insônia, dores musculares ou articulares, ansiedade, depressão, irritabilidade, entre outras.<sup>(54,60)</sup> Também pode interferir na vida pessoal, como nas relações familiares, ressentindo-se da falta de tempo para o cuidado com os filhos e o lazer. O contexto do trabalho é afetado pelo absenteísmo, pela rotatividade de emprego, pelo aumento de condutas violentas e pela diminuição da qualidade do trabalho.<sup>(15,28)</sup> A SB mostra-se como um processo progressivo, com período de sensibilização de 10 anos de trabalho e a possibilidade de aumento suscetibilidade após esse tempo.<sup>(53)</sup>

Este estudo não encontrou associação estatística entre variáveis sociodemográficas e laborais com a SB, crê-se que em razão do número pequeno de participantes. No

entanto, foi encontrada associação entre as variáveis psicossociais e as prevalências de SB entre aqueles que pensam no trabalho durante a folga ( $p = 0,009$ ), entre os que referiram alto estresse ( $p = 0,039$ ). Quanto aos quadrantes de Karasek, foi constatada associação, uma vez que aqueles em alta exigência apresentaram prevalência de 72,5%, seguida de baixa exigência 64,5% ( $p = 0,006$ ). A demanda baixa apresentou maior influência sobre a SB quando comparada a demanda alta 69% ( $p = 0,001$ ), o que, de certa forma, revela que, para este grupo, a demanda elevada não representaria um fator determinante para a síndrome, achado este comprovado pelo caráter protetor observado em trabalho ativo após regressão. Os dados não se mantiveram significativos para o controle no trabalho, para inferir-se sobre o papel dessa dimensão no desfecho. Entre os suspeitos de transtorno mental comum, 80,6% foram casos prevalentes ( $p < 0,0001$ ), revelando a íntima relação entre essas dimensões subjetivas.

Embora durante a análise bivariada, o estudo tenha apresentado valores significativos para alta exigência e baixa exigência, o que corrobora a premissa de maior risco psíquico para essas dimensões, os valores não foram confirmados após a regressão logística, na qual se observou caráter protetor nos quadrantes intermediários trabalho ativo e trabalho passivo, dimensões que, segundo preceitos de Karasek e Theorell, favorecem novos comportamentos e criatividade.<sup>(13)</sup> Com isso, pode-se constatar que a diagonal A do esquema representou risco após análise bivariada, enquanto que a diagonal B revelou-se como protetora para SB, após análise multivariada. Tironi et al., em análise bivariada, encontraram associação entre SB observada na situação de alta exigência do modelo demanda-controle.<sup>(33)</sup>

Para a enfermagem, o tema estresse recebeu maior atenção, de forma a explorar os efeitos da SB.<sup>(19)</sup> Devido às próprias características do trabalho, a equipe de enfermagem é mais suscetível a passar pela experiência da síndrome, quando comparada a outras profissões, em decorrência da grande responsabilidade pela vida e da proximidade com os pacientes, para quem o sofrimento é quase inevitável.<sup>(12,30,61)</sup> A interação constante entre os padrões profissionais, integridade do ego pessoal e as necessidades do paciente dentro da relação terapêutica, muitas vezes, deixam o enfermeiro vulnerável ao estresse, fadiga e esgotamento.<sup>(19)</sup>

Os profissionais de saúde têm sido identificados em estudos como um dos grupos que apresentam medidas elevadas das diferentes dimensões da SB em âmbito internacional, e suas consequências vão desde redução da capacidade para o trabalho até conflitos laborais, podendo levar ao suicídio.<sup>(17,18)</sup> Esses profissionais parecem sofrer tensões específicas de estresse ocupacional e há preceito de que

enfrentam altos índices de estresse no trabalho - níveis estes que se elevam em UTI.<sup>(27,30)</sup> Esse grau de estresse pode ser constatado entre auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros<sup>(19,61,62)</sup> e médicos.<sup>(33,63)</sup>

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas. O estudo seccional possui limitações da temporalidade, pois não se pode afirmar que o estresse causou SB ou o inverso. Quanto ao viés do trabalhador saudável, buscaram-se, de forma ativa, os afastados, transferidos e os ausentes no setor de UTI, e os motivos de seu afastamento, incluindo no banco de dados aqueles que estavam fora do setor por até 6 meses, após contato telefônico e agendamento para preenchimento do questionário no hospital. A variável grau de estresse autorreferido pôde sofrer influência da dinâmica do dia de trabalho ou da semana, o que poderia alterar a percepção do trabalhador para maior ou menor grau de estresse. A falta de consenso no meio acadêmico sobre os critérios para suspeição da SB mostra-se como fator a ser superado. Entende-se o número pequeno de participantes como possível limitação para análises estatísticas, embora diversos estudos similares tenham demonstrado consistência, mesmo com números inferiores de trabalhadores quando comparado a este es-

tudo; cabe lembrar que essa pesquisa, a fim de minimizar esse item, trabalhou com toda a população de profissionais UTI investigadas. Devido ao cálculo da OR neste estudo seccional, deve-se ponderar a superestimação do risco. Apesar das limitações descritas, os dados analisados coincidem com informações da literatura e acrescentam algo novo sobre a relação do estresse aferido pela JSS e a SB aferida pela MBI.

## CONCLUSÃO

A prevalência de síndrome de *burnout* observada foi de 55,3%, o que denota a exposição dos enfermeiros a fatores determinantes do estresse. Este estudo constatou como evidências: escores expressivos de esgotamento emocional e despersonalização; alto grau de estresse autorreferido e aferido pela *Job Stress Scale* em alta exigência e em baixa exigência; todas as variáveis associadas à síndrome de *burnout*, além da prevalência expressiva entre aqueles que pensam no trabalho na folga e entre suspeitos de transtornos mentais comuns. Após regressão em modelo ajustado, foi observado fator protetor entre aqueles em trabalho ativo e passivo.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units and establish associations with psychosocial factors.

**Methods:** This descriptive study evaluated 130 professionals, including nurses, nursing technicians, and nursing assistants, who performed their activities in intensive care and coronary care units in 2 large hospitals in the city of Rio de Janeiro, Brazil. Data were collected in 2011 using a self-reported questionnaire. The Maslach Burnout Inventory was used to evaluate the burnout syndrome dimensions, and the Self Reporting Questionnaire was used to evaluate common mental disorders.

**Results:** The prevalence of burnout syndrome was 55.3% ( $n = 72$ ). In the quadrants of the demand-control model, low-strain workers exhibited a prevalence of 64.5% of suspected cases of burnout, whereas high-strain workers exhibited a

prevalence of 72.5% of suspected cases ( $p = 0.006$ ). The prevalence of suspected cases of common mental disorders was 27.7%; of these, 80.6% were associated with burnout syndrome ( $< 0.0001$ ). The multivariate analysis adjusted for gender, age, educational level, weekly work duration, income, and thoughts about work during free time indicated that the categories associated with intermediate stress levels - active work (OR = 0.26; 95%CI = 0.09 - 0.69) and passive work (OR = 0.22; 95%CI = 0.07 - 0.63) - were protective factors for burnout syndrome.

**Conclusion:** Psychosocial factors were associated with the development of burnout syndrome in this group. These results underscore the need for the development of further studies aimed at intervention and the prevention of the syndrome.

**Keywords:** Stress; Burnout, professional; Nursing, team; Occupational health; Intensive care units

## REFERÊNCIAS

1. Augusto AG. A dessubjetivação do trabalho: o homem como objeto da tecnologia. *Rev Econ Contemp*. 2009;13(2):309-28.
2. Oliveira EB, Lisboa MT. Exposição ao ruído em CTI: estratégias coletivas de defesa dos trabalhadores de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(1):24-30.
3. Martins JT, Robazzi ML. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimento de sofrimento. *Rev Latinoam Enferm*. 2009;17(1):52-8.
4. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5a. ed. São Paulo: Cortez; 1992.
5. Kleinubing RE, Goulart CT, Silva RM, Umann J, Guido LA. Estresse e coping em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica. *Rev Enferm UFSM*. 2013;3(2):335-44.
6. Theme Filha MM, Costa MAS, Guilam MCR. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2013;21(2): 475-83.
7. Versa GL, Murassaki AC, Inoue KC, Melo WA, Faller JW, Matsuda LM. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(2):78-85.
8. Guerrer FJ, Bianchi ER. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):355-62.
9. Ferrareze MV, Ferreira V, Carvalho AM. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(3):310-5.
10. Rissardo MP, Gasparino RC. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013;17(1):128-32.
11. Rodrigues VM, Ferreira AS. Fatores geradores de estresse em enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(4):1025-32.
12. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores emocionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(2):225-33.
13. Karasek RA, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Free Press; 1990.
14. International Labour Office. *Stress prevention at work checkpoints: practical improvements for stress prevention in the workplace*. Geneva: International Labour Office; 2011.
15. 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):e54408.
16. Ferrari R, França FM, Magalhães J. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Eletr Gestão Saúde*. 2012;3(3):1150-65.
17. 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.
18. Jofre AV, Valenzuela SS. Burnout em personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Aquichán*. 2005;5(1):56-63.
19. 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.
20. Souza WC, Silva AM. A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no burnout em profissionais de saúde. *Estud Psicol (Campinas)*. 2002;19(1):37-48.
21. Santini AM, Costenaro RG, Medeiros HM, Zaberlan C. Estresse: vivência profissional de enfermeiras que atuam em UTI neonatal. *Cogitare Enferm*. 2005;10(3):14-22.
22. Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Tironi MO, Marques Filho ES. Médico de UTI: prevalência da síndrome de burnout, características sócio-demográficas e condições de trabalho. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(1):106-15.
23. Schmidt DR, 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.
24. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FR. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(7):1559-68.
25. 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*. 2000;163(2):166-9.
26. 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.
27. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Dominguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2004;78(4):505-16.
28. Galindo RH, Feliciano KV, Lima RA, Souza AI. Síndrome de burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):420-7.
29. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(2):255-61.
30. 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.
31. Santos FD, Cunha MH, Robazzi ML, Pedrão LJ, Silva LA. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog*. 2010;6(1):1-16.
32. Longhi A, Tomaz CA. Variabilidade da frequência cardíaca, depressão, ansiedade e estresse em intensivistas. *Rev Bras Cardiol*. 2010;23(6):315-23.
33. Tironi MO, Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Reis EJ, Marques Filho ES, Almeida A, et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Rev Assoc Med Bras*. 2009;55(6):656-62.
34. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):164-71.
35. Theorell T, Perski A, Akerstedt T, Sigala F, Ahlberg-Hultén G, Svensson J, et al. Changes in job strain in relation to changes in physiological state. A longitudinal study. *Scand J Work Environ Health*. 1988;14(3):189-96.
36. Harding TW, de Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HH, Ladrado-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med*. 1980;10(2):231-41.
37. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;118:23-6.
38. Ludermir AB, Lewis G. Informal work and common mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003;38(9):485-9.
39. Araújo TM. Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres trabalhadoras de enfermagem [tese]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 1999.
40. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(4):424-33.
41. Silva JL. Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem. *Rev Eletr Enferm*. 2008;10(4):1174-5.
42. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2(2):99-113.
43. Tamayo MR, Tróccoli BT. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). *Estud Psicol (Natal)*. 2009;14(3):213-21.
44. Tamayo MR. Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. *Psicol Reflex Crit*. 2009;22(3):474-82.
45. Tamayo MR. Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [dissertação]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 1997.



46. Asaiag PE, Perotta B, Martins MA, Tempiski P. Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em médicos residentes. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(3):422-9.
47. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach burnout inventory manual.* 3rd ed. San Francisco: Consulting Psychologists Press; 1996.
48. Stress and impairment during residency training: strategies for reduction, identification and management. Resident Services Committee, Association of Program Directors in Internal Medicine. *Ann Intern Med.* 1988;109(2):154-61.
49. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet.* 1996;347(9003):724-8.
50. Silva JL, Nóbrega AC, Brito FG, Gonçalves RC, Avanci BS. Tensão no trabalho e a prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Enferm UFPE.* 2011;5(1):1-9.
51. Pinho PS, Araujo TM. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. *Rev Enferm UERJ.* 2007;15(3):329-36.
52. Kirchhof AL, Magnago TS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC, et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(2):215-23.
53. Losa Iglesias ME, Becerro de Bengoa Vallejo R, Salvadores Fuentes P. Reflections on the burnout syndrome and its impact on health care providers. *Ann Afr Med.* 2010;9(4):197-8.
54. 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.
55. Silva AT, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(5):921-9.
56. Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *J Adv Nurs.* 2011;67(7):1537-46.
57. Costa LS, Gil-Monte PR, Possobon RF, Ambrosano GM. Prevalência da síndrome de burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros. *Psicol Reflex Crit.* 2013;26(4):636-42.
58. Gil-Monte PR, Peiró JM. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse.* Madrid: Síntesis; 1997.
59. Van Bogaert P, Meulemans H, Clarke S, Vermeyen K, Van de Heyning P. Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. *J Adv Nurs.* 2009;65(10):2175-85.
60. Palazzo LS, Carlotto MS, Aerts DR. Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(6):1066-73.
61. Czaja AS, Moss M, Mealer M. Symptoms of posttraumatic stress disorder among pediatric acute care nurses. *J Pediatr Nurs.* 2012;27(4):357-65.
62. Coronetti A, Nascimento ER, Barra DC, Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *ACM Arq Catarin Med.* 2006;35(4):36-43.
63. Barros DS, Tironi MO, Nascimento Sobrinho CL, Neves FS, Bitencourt AG, 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):235-40.