

Prevalência de esgotamento profissional em técnicos em enfermagem de uma unidade de Terapia Intensiva Adulto

Burnout Syndrome prevalence among nursing technicians of an Adult Intensive Care Unit

Prevalencia de Síndrome de Burnout em técnicos em enfermagem de una Unidad de Terapia Intensiva Adulto

Michelle Cardoso e Cardozo Alves¹

ORCID: 0000-0002-1650-5308

Sofia Louise Santin Barilli¹

ORCID: 0000-0002-8635-6029

Andréia Martins Specht¹

ORCID: 0000-0001-8997-3279

Noéli Daiã Raymundo Herbert¹

ORCID: 0000-0002-8483-4576

¹Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre,
Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Alves MCC, Barilli SLS, Specht AM, Herbert NDR. Burnout Syndrome prevalence among nursing technicians of an Adult Intensive Care Unit. 2021;74(Suppl 3):e20190736. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0736>

Autor Correspondente:

Michelle Cardoso e Cardozo Alves
E-mail: michelle2cardozo@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Andrea Bernardes

Submissão: 22-01-2020 **Aprovação:** 20-09-2020

RESUMO

Objetivo: verificar a prevalência de esgotamento profissional (Síndrome de *Burnout*) em técnicos em enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva adulto e associar a prevalência a dados sociodemográficos e clínicos. **Método:** estudo transversal, desenvolvido em Unidade de Terapia Intensiva adulto de hospital público de grande porte do Sul do Brasil, entre março e abril de 2018. A prevalência foi avaliada com o *Maslach Burnout Inventory*. **Resultados:** participaram 122 técnicos em enfermagem (idade $39 \pm 2,5$ anos), sendo 76% mulheres. As prevalências de Síndrome de *Burnout* foram 19,7% e 62,9%. Houve associação significativa entre Síndrome de *Burnout* e depressão ($p=0,004$), assim como Síndrome de *Burnout* e comorbidades ($p=0,033$), quando adotado critério menos conservador. **Conclusão:** os achados são relevantes para os profissionais desta área, podendo contribuir para adoção de estratégias de combate à Síndrome de *Burnout*.

Descritores: Esgotamento Profissional; Saúde do Trabalhador; Unidade de Terapia Intensiva; Equipe de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to verify Burnout Syndrome prevalence among nursing technicians of an adult Intensive Care Unit and associate prevalence with sociodemographic and clinical data. **Method:** a cross-sectional study carried out in an adult Intensive Care Unit of a large public hospital in southern Brazil, between March and April/2018. Prevalence was assessed using the Maslach Burnout Inventory. **Results:** 122 nursing technicians participated (aged 39 ± 2.5 years), 76% being women. Burnout Syndrome prevalence was 19.7% and 62.9%. There was a significant association between Burnout Syndrome and depression ($p=0.004$), as well as Burnout Syndrome and comorbidities ($p=0.033$), when less conservative criteria were adopted. **Conclusion:** the findings are relevant to professionals in this area and may contribute to adopting strategies to combat Burnout Syndrome.

Descriptors: Burnout, Professional; Occupational Health; Intensive Care Units; Nursing, Staff; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: verificar la prevalencia de agotamiento profesional (Síndrome de *Burnout*) en técnicos de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos de adultos y asociar la prevalencia con datos sociodemográficos y clínicos. **Método:** estudio transversal, desarrollado en una unidad de cuidados intensivos para adultos de un gran hospital público del sur de Brasil, entre marzo y abril de 2018. La prevalencia se evaluó mediante el Maslach Burnout Inventory. **Resultados:** participaron 122 técnicos de enfermería (edad $39 \pm 2,5$ años), de los cuales 76% eran mujeres. La prevalencia del síndrome de *Burnout* fue del 19,7% y del 62,9%. Hubo asociación significativa entre Síndrome de *Burnout* y depresión ($p=0,004$), así como Síndrome de *Burnout* y comorbilidades ($p=0,033$), cuando se adoptó un criterio menos conservador. **Conclusión:** los hallazgos son relevantes para los profesionales de esta área y pueden contribuir a la adopción de estrategias para combatir el Síndrome de *Burnout*.

Descriptorios: Agotamiento Profesional; Salud Laboral; Unidades de Cuidados Intensivos; Grupo de Enfermería; Enfermería.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são unidades especializadas que atendem diariamente pacientes gravemente acometidos. O sofrimento e a morte de pacientes, a sobrecarga de trabalho, a complexidade das ações, a falta de recursos humanos e materiais, a realização de procedimentos de alto risco, os ruídos excessivos, o ambiente fechado e com iluminação artificial, dentre outros, são fatores geradores de estresse e fadiga nos trabalhadores dessas unidades⁽¹⁻⁴⁾.

Considerando que existe uma relação significativa entre esgotamento profissional e saúde mental, a realidade hospitalar – particularmente das UTIs – tem sido causa para o estresse profissional dos trabalhadores, podendo evoluir à Síndrome de *Burnout* (SB) ou esgotamento profissional⁽³⁾, definida como síndrome psicológica relacionada à prestação de serviços e decorrente das sobrecarga emocional crônica no trabalho. A vulnerabilidade ao desenvolvimento aumenta quando envolve uma carga significativa de responsabilidade, proteção e cuidado com o outro⁽⁵⁾.

Atividades profissionais ligadas diretamente ao paciente têm sido consideradas desencadeadoras da SB. Assim, profissionais, como técnicos em enfermagem, que realizam suas atividades à beira do leito, apresentam maior vulnerabilidade⁽²⁾. As manifestações clínicas da SB podem envolver sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos, como fadiga, distúrbios do sono e/ou do apetite, dores musculares, ansiedade, frustração, irritabilidade, dificuldade de concentração, tendência ao isolamento, dentre outras⁽⁶⁻⁷⁾. A tradução da palavra *Burnout* resume como o profissional esgotado se sente: “sendo consumido pelo fogo”⁽⁸⁾.

Como consequência, os trabalhadores que sofrem de SB apresentam desmotivação no trabalho, faltam regularmente, fazem o mínimo possível de suas tarefas, vão embora mais cedo e pedem demissão⁽⁹⁾. Tanto o absenteísmo quanto a redução do quantitativo de trabalhadores podem comprometer o cuidado prestado. Nesse contexto, também, os profissionais de enfermagem podem sofrer com os níveis elevados de estresse, carga de trabalho, ambiente de trabalho inadequado e insatisfação profissional, que podem comprometer a segurança dos pacientes⁽¹⁰⁾.

Dentre os instrumentos utilizados para verificar a ocorrência de SB, atualmente, o mais empregado pela comunidade científica internacional é o elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson. A escala é composta por variáveis pessoais, sociais e institucionais. Os fatores que definem o padrão da SB são⁽⁸⁾: a) Exaustão Emocional (EE): carência ou falta de energia/entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos. Aqui, é possível identificar sentimentos de tensão, frustração e falta de energia; b) Despersonalização (DP): quando o profissional começa a tratar os colegas, clientes e a organização como objetos. Pode haver instabilidade emocional; c) Realização Profissional (RP): relacionada à tendência do trabalhador em se autoavaliar negativamente. Há insatisfação e infelicidade com o desenvolvimento profissional.

Na prática da UTI, percebe-se a influência do ambiente sobre as condições de saúde, tanto físicas quanto psicológicas, dos trabalhadores. As consequências do esgotamento profissional podem afetar não somente o indivíduo, mas também o coletivo de trabalho. Pesquisas sobre a saúde do trabalhador no Brasil têm ganhado espaço significativo, pois, para uma assistência adequada, segura

e qualificada, é preciso que os trabalhadores estejam satisfeitos e em condições de desempenhar o trabalho de forma adequada. Todavia, ainda são poucos os estudos que consideram a prevalência de SB especificamente em técnicos em enfermagem, parcela que perfaz 57,3% do total de profissionais de enfermagem do Brasil⁽¹¹⁾.

O conhecimento da prevalência da SB em técnicos em enfermagem que atuam em UTI pode subsidiar estratégias e intervenções direcionadas às condições e à organização do trabalho, bem como às relações sociais, constituindo importantes ferramentas para a gestão de pessoas e para a saúde do trabalhador.

OBJETIVO

Verificar a prevalência de esgotamento profissional (Síndrome de *Burnout*) em técnicos em enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva adulto e associar a prevalência a dados socio-demográficos e clínicos.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo segue as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, Resolução 466, de 2012⁽¹²⁾. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo transversal, delineado conforme o protocolo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽¹³⁾. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a abril de 2018, em uma UTI de nível de complexidade III, com 59 leitos, voltada 100% ao atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Para o cálculo da amostra, considerou-se uma população estimada de 209 técnicos de enfermagem, prevalência esperada de 9%, margem de erro absoluta de 5% e nível de confiança de 95%. A amostra foi definida em 117 colaboradores, sendo acrescido ainda 10% para eventuais perdas ou recusas.

Foram incluídos técnicos em enfermagem com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que realizassem no mínimo 20 horas diurnas semanais de atendimento assistencial na UTI e estivessem exercendo suas funções no período da coleta.

Foram excluídos trabalhadores em férias, em perícia médica, atestados médicos, licença maternidade e que fossem novos no setor (menos de três meses).

Protocolo do estudo

Dados relativos à SB foram coletados por meio da aplicação da escala *Human Services Survey–Maslach Burnout Inventory* (MBI), em sua versão validada para o português do Brasil, destinada aos profissionais cujo trabalho tem caráter assistencial. Essa escala

é composta por 22 itens, distribuídos em três subescalas: EE (nove itens), DP (cinco itens) e RP (oito itens)⁽¹⁴⁾. Cada item está acompanhado por uma escala de resposta, de 0 a 6 pontos, que mensura a frequência de sentimentos relacionados à síndrome (0 = nunca; 1 = algumas vezes por ano; 2 = uma vez por mês ou menos; 3 = algumas vezes por mês; 4 = uma vez por semana; 5 = algumas vezes por semana e 6 = diariamente)⁽⁸⁾. Para a pontuação da escala, cada dimensão é dividida em três níveis (alto, moderado e baixo). Para EE, é considerado nível alto pontuação de 27 ou mais; moderado, de 19 a 26 pontos; nível baixo, com 19 pontos ou menos. Para DP, é considerado nível alto pontuação de 10 ou mais; moderado, de 6 a 9 pontos; nível baixo, com menos de 6 pontos. A subescala de RP tem direção oposta às demais subescalas: considerado nível alto entre 0 e 33 pontos; moderado, de 34 a 39 pontos; nível baixo, igual ou acima de 40 pontos⁽⁸⁾.

O instrumento utilizado na coleta foi auto aplicado e fornecido no ambiente de trabalho, ficando a critério do participante a escolha do melhor local para respondê-lo, a fim de proporcionar um ambiente no qual se sentisse confortável, já que o MBI contém informações de cunho pessoal.

Devido à falta de consenso na literatura para o diagnóstico e também ao risco de subestimar a taxa da SB de indivíduos que apresentam apenas uma das dimensões em desequilíbrio, neste estudo, foram utilizados dois critérios para verificação da SB: a) O primeiro e mais conservador, conforme as diretrizes de Maslach et al.⁽¹⁵⁾, considera para o diagnóstico simultaneamente pontuação elevada nas dimensões EE e DP e baixa pontuação na dimensão RP, ou seja, alterações nas três dimensões; b) O segundo, conforme Grunfeld et al.⁽¹⁶⁾, considera pontuação elevada em pelo menos uma das dimensões (EE ou DP), ou baixa pontuação na dimensão RP, ou seja, alteração em pelo menos uma das dimensões.

Análise dos resultados e estatística

Para as análises estatísticas, foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21.0. As variáveis contínuas foram expressas como média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. As variáveis categóricas foram expressas como percentuais e frequências relativas. Para comparar médias, foi utilizado o teste-t de *Student*. Em caso de assimetria, o teste de Mann-Whitney foi aplicado. Foram realizadas associações utilizando-se teste Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. Foi considerado significativo um valor de p bicaudal menor do que 0,05.

RESULTADOS

Características sociodemográficas e clínicas da amostra

Foram selecionados 209 técnicos em enfermagem potencialmente elegíveis. Desses, 47 foram excluídos por pelo menos um dos critérios de exclusão, 34 não devolveram o questionário e seis não aceitaram participar. Ao final, foram incluídos 122 técnicos em enfermagem. Para o cálculo da prevalência da SB, foram considerados 117 técnicos em enfermagem segundo os critérios de Maslach et al.⁽¹⁵⁾, e 116 segundo os critérios de Grunfeld et al.⁽¹⁶⁾, devido ao não preenchimento de alguns questionários MBI na sua totalidade.

As características sociodemográficas e clínicas dos participantes estão dispostas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas dos trabalhadores entrevistados, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018

Variáveis	n= 122
Idade (anos)*	39 ± 2,5
Sexo feminino (%) [†]	92 (76)
Com companheiro (%) [†]	79 (72,5)
Com filhos (%) [†]	87 (72)
Possui religião (%) [†]	101 (84)
Renda familiar (salários mínimos)*	6,3 ± 2,2
Anos de estudo (%) [†]	
13 a 16	98 (80)
16 ou mais	24 (20)
Cursando nível superior (%) [†]	29 (24)
Possui outro emprego (%) [†]	16 (13)
Tempo de profissão (anos)*	13,6 ± 6,3
Tempo de trabalho em UTI (anos)*	8,7 ± 6
Total de horas semanais trabalhadas*	40 ± 17,7
Comorbidades (%) [†]	55 (45,5)
Sedentarismo	62 (52)
Depressão	15 (12)
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	13 (11)
Tabagismo	9 (7)
Ansiedade	2 (1,7)
Bipolaridade	2 (1,7)

Nota: *Variáveis contínuas expressas como média ± desvio padrão; [†]variáveis categóricas expressas como n (%).

Pontuações do *Human Services Survey* entre os trabalhadores

Os dados relativos à aplicação do MBI e os níveis de cada dimensão estão dispostos na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das três dimensões do *Human Services Survey* com os respectivos percentuais entre os trabalhadores entrevistados, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018

Variáveis	n (%)
Exaustão emocional (EE)	
Alto	61 (52,6)
Moderado	30 (25,9)
Baixo	25 (21,6)
Despersonalização (DP)	
Alto	47 (40,9)
Moderado	51 (44,3)
Baixo	17 (14,8)
Realização Profissional (RP)	
Alto	10 (8,5)
Moderado	16 (13,7)
Baixo	91 (77,8)
Síndrome de <i>Burnout</i>	
Maslach et al. ⁽¹⁵⁾	23 (19,7)
Grunfeld et al. ⁽¹⁶⁾	73 (62,9)

Na subescala EE, pouco mais que a metade dos participantes apresentou pontuação elevada (52,6%). Na subescala DP, a maior parte apresentou pontuação em nível moderado (44,3%). Na subescala RP, a maioria pontuou nível baixo (77,8%).

A prevalência da SB na amostra estudada foi de 19,7%, 23 indivíduos, conforme os critérios estabelecidos por Maslach et al.⁽¹⁵⁾, e de 62,9%, 73 indivíduos, utilizando os critérios propostos por Grunfeld et al.⁽¹⁶⁾.

Associação entre Síndrome de *Burnout*, dados sociodemográficos e clínicos da amostra, conforme os critérios propostos por Maslach et al.⁽¹⁵⁾

As associações entre os dados sociodemográficos e clínicos da amostra e o esgotamento profissional, conforme os critérios de Maslach et al.⁽¹⁵⁾, estão descritas na Tabela 3, na qual se evidencia que não houve associação significativa entre as variáveis.

Tabela 3 – Associação entre dados sociodemográficos e clínicos da amostra e Síndrome de *Burnout*, conforme Maslach et al.⁽¹⁵⁾, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018

Variáveis	Com Síndrome de <i>Burnout</i> (n=23)	Sem Síndrome de <i>Burnout</i> (n=94)	P
Tempo de profissão (anos)*	13,4 ± 6,4	13,6 ± 5,6	0,900
Tempo de trabalho em UTI (meses)‡	108 [57 – 147]	96 [60 – 144]	0,491
Renda familiar (salários mínimos)*	6,6 ± 2,3	5,1 ± 1,7	0,005
Total de horas semanais trabalhadas*	40,2 ± 19,0	37,6 ± 7,5	0,509
Outro emprego	2 (13,3)	13 (86,7)	0,755
Cursando nível superior(%)†	5 (17,9)	23 (82,1)	0,998
Religião (%)†	19 (19,4)	79 (80,6)	0,754
Comorbidades (%)†	14 (60,9)	37 (39,4)	0,103
Tabagismo (%)†	4 (17,4)	5 (5,3)	0,073
Depressão (%)†	4 (17,4)	10 (10,6)	0,471
Bipolaridade (%)†	0 (0,0)	2 (2,1)	1,000
Ansiedade (%)†	1 (4,3)	1 (1,1)	0,356
Sedentarismo (%)†	10 (43,5)	52 (55,3)	0,431

Nota: *Variáveis contínuas expressas como média ± desvio padrão; †variáveis categóricas expressas como n (%); ‡variáveis assimétricas apresentadas como mediana e intervalo interquartil.

Associação entre Síndrome de *Burnout*, dados sociodemográficos e clínicos da amostra, conforme os critérios propostos por Grunfeld et al.⁽¹⁶⁾

As associações entre os dados sociodemográficos e clínicos da amostra e o esgotamento profissional, conforme os critérios de Grunfeld et al.⁽¹⁶⁾, estão descritas na Tabela 4, que demonstra associação estatisticamente significativa entre SB e comorbidades (p=0,033) e entre SB e depressão (p=0,004).

Tabela 4 – Associação entre dados sociodemográficos e clínicos da amostra e Síndrome de *Burnout*, conforme Grunfeld et al.⁽¹⁶⁾, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018

Variáveis	Com Síndrome de <i>Burnout</i> (n=73)	Sem Síndrome de <i>Burnout</i> (n=43)	P
Tempo de profissão*	14,5 ± 7,1	13,3 ± 5,9	0,330
Tempo de trabalho em UTI‡	96 [51 – 144]	96 [60 – 156]	0,730
Renda familiar (salários mínimos)*	6,5 ± 2,2	6,1 ± 2,2	0,397
Total de horas semanais trabalhadas*	41,0 ± 25,5	39,8 ± 11,8	0,729
Outro emprego (%)†	12 (16,4)	4 (9,3)	0,425
Cursando nível superior(%)†	18 (24,7)	11 (25,6)	1,000
Religião (%)†	59 (80,8)	38 (90,5)	0,269
Comorbidades (%)†	40 (54,8)	14 (32,6)	0,033
Tabagismo (%)†	7 (9,6)	2 (4,7)	0,481
Depressão (%)†	15 (20,5)	0 (0,0)	0,004
Bipolaridade (%)†	2 (2,7)	0 (0,0)	0,529
Ansiedade (%)†	2 (2,7)	0 (0,0)	0,529
Sedentarismo (%)†	38 (52,8)	19 (44,2)	0,485

Nota: *Variáveis contínuas expressas como média ± desvio padrão; †variáveis categóricas expressas como n (%); ‡variáveis assimétricas apresentadas como mediana e intervalo interquartil.

DISCUSSÃO

Este estudo buscou identificar a prevalência de esgotamento profissional em técnicos em enfermagem de uma UTI adulto de um hospital público de grande porte do Sul do Brasil, correlacionando-a com dados sociodemográficos e clínicos. Uma vez que não há consenso em relação ao diagnóstico e a fim de evitar viés de aferição, a prevalência de SB foi calculada segundo os critérios mais conservadores de Maslach et al.⁽¹⁵⁾ (23 casos = 19,7%) e também segundo os critérios de Grunfeld et al.⁽¹⁶⁾ (73 casos = 62,9%). Embora distintos, ambos merecem atenção, pois levam à reflexão e melhor compreensão acerca da situação de saúde desses trabalhadores. A adoção de critério menos conservador para o diagnóstico de SB, além de apresentar prevalência superior, também revelou associação estatisticamente significativa quando comparada à presença de comorbidades e de depressão.

As características sociodemográficas apresentadas são similares às de outros estudos⁽¹⁷⁻¹⁹⁾, que avaliaram SB em profissionais de enfermagem, nos quais a idade média dos participantes é próxima dos 40 anos, predomina o sexo feminino e a maior parte vive com companheiro. O fato de a enfermagem ser uma profissão predominantemente feminina⁽¹¹⁾, deve ser considerado, na medida em que estresse e SB são predominantes em mulheres, uma vez que elas expõem mais seus sentimentos⁽¹⁰⁾.

Quando se trata de prevalência da SB, os dados verificados na literatura são heterogêneos, variando conforme a categoria profissional e o método empregado para avaliá-la, o que dificulta a comparação entre os estudos. Além disso, a categoria profissional composta por técnicos em enfermagem está presente na rede de atenção à saúde brasileira, não sendo prevista, regulamentada e, portanto, existente no exterior. Ainda assim, no cenário nacional, a maior parte dos achados na literatura se refere à equipe de enfermagem como um todo, considerando enfermeiros e técnicos em enfermagem^(2,10,17-19). Poucos estudos consideram especificamente o esgotamento profissional do técnico de enfermagem⁽²⁰⁻²¹⁾ apesar de ser conhecida a especificidade das suas atribuições, uma vez que desenvolvem um grau de interação mais direto e contínuo com o paciente, por estarem praticamente todo o tempo à beira do leito, o que gera maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de SB⁽²⁾.

Estudo transversal, realizado com 50 profissionais de enfermagem (27 técnicos, 7 auxiliares e 16 enfermeiros) atuantes em UTI e Unidade de Terapia Semi-Intensiva de um hospital universitário de São Paulo, evidenciou prevalência de 12% de SB entre os participantes. Desses, cerca de 66% eram técnicos em enfermagem, indicando o predomínio do distúrbio nessa categoria profissional⁽¹⁹⁾.

A elevada prevalência de SB apresentada no presente estudo é corroborada por resultados apresentados anteriormente em um estudo observacional brasileiro⁽²²⁾, conduzido com 130 profissionais de enfermagem de UTI gerais e coronarianas de dois hospitais de grande porte do Rio de Janeiro, o qual demonstrou prevalência de SB de 55,3%. Os achados demonstraram que mais de um terço dos trabalhadores apresentou elevado esgotamento emocional (37,7%), além da associação inversa entre essa variável e desempenho no trabalho⁽²²⁾. Também é preciso destacar que não houve, por parte dos autores, discriminação entre as diferentes

categorias profissionais (enfermeiros, técnicos e auxiliares em enfermagem)⁽²²⁾.

Os achados acima evidenciam a suscetibilidade para o desenvolvimento de SB do profissional que atua em UTI, particularmente o técnico de enfermagem, por estar à beira do leito e exposto diretamente a situações emocionalmente intensas como doença, morte e família⁽¹⁻³⁾.

Em relação à pontuação das subescalas, na amostra estudada, foram encontrados níveis elevados de EE em 52,6% dos indivíduos. Resultados semelhantes foram evidenciados em estudo transversal com 502 profissionais de enfermagem atuantes em UTI, sendo 54,4% da amostra composta por técnicos de enfermagem⁽²³⁾, no qual 57% dos trabalhadores do turno diurno apresentaram elevada EE. A literatura indica que o desgaste emocional pode ser considerado um fator inicial no esgotamento profissional, uma vez que a carga de trabalho, as características do ambiente e as demandas interpessoais do trabalhador são itens considerados nessa subescala⁽¹⁹⁾. De fato, publicação recente apresentou dados obtidos com profissionais de 40 instituições de São Paulo, revelando que a EE foi mais intensa em enfermeiros que trabalhavam nas instituições que apresentaram as piores condições de trabalho quanto à autonomia sobre o ambiente⁽²⁴⁾.

Nossos achados indicaram DP em 40,9% dos técnicos de enfermagem, percentual similar ao encontrado em estudo com 50 profissionais de enfermagem (54% da amostra composta por técnicos), trabalhadores de UTI e Unidade Semi-Intensiva (44%)⁽¹⁹⁾. Sabe-se que a DP é representada, geralmente, por atitudes que envolvem afastamento e tratamento com rispidez para com os indivíduos como forma de amenizar o desgaste⁽¹⁹⁾. Em pesquisa espanhola com 140 enfermeiros que atuavam em diferentes setores de um hospital, os níveis de DP foram associados à incerteza em relação ao tratamento dos pacientes, à preparação inadequada dos profissionais e a problemas entre a equipe de enfermagem⁽²⁵⁾.

Em nosso estudo, foi evidenciado baixo nível de RP em 77,8% da amostra. Achados de um estudo transversal⁽²³⁾, realizado no Paraná, corroboram os dados apresentados. Os autores evidenciaram que auxiliares e técnicos de enfermagem têm maiores chances de uma baixa RP quando comparados aos demais membros da equipe de saúde⁽²³⁾. Apesar da importância do seu trabalho, possuem menor autonomia em relação aos outros profissionais, são pouco reconhecidos e valorizados, o que pode gerar sentimento de inutilidade e incompetência⁽²³⁾.

No presente estudo, quando considerados os critérios de Grunfeld et al.⁽¹⁶⁾, verificou-se associação estatisticamente significativa entre SB e depressão. Recentemente, estudo brasileiro realizado com 72 profissionais de Enfermagem atuantes em quatro UTIs de três hospitais distintos, sendo 95,8% da amostra composta por técnicos e o restante por auxiliares, evidenciou quadro sugestivo de depressão em 11,1% dos participantes⁽²⁰⁾. Tal relação havia sido também descrita em estudo anterior, realizado em São Paulo, no ano de 2011, com 67 trabalhadores de enfermagem de UTI (66% da amostra composta por técnicos), no qual se evidenciou prevalência de 28,4% de depressão, sendo que 8,4% da amostra apresentou escores suficientes para depressão ou depressão grave. Salienta-se que não houve estratificação quanto à categoria profissional, ou seja, esse percentual envolve não somente técnicos em enfermagem, mas também enfermeiros. Diferindo

dos resultados apresentados, os autores evidenciaram associação estatisticamente significativa entre depressão e estado civil (OR=1,5), trabalho noturno (OR=1,4) e dupla jornada (OR=2,1)⁽²⁶⁾.

As considerações acima conduzem a reflexões em relação à proximidade entre SB e depressão entre os técnicos em enfermagem. Ainda que os quadros depressivos possam ocorrer como uma manifestação da SB, são constructos diferentes, embora apresentem aspectos comuns⁽²⁷⁾. Assim, a SB deve receber tanta atenção quanto qualquer outro distúrbio psicológico. Em uma revisão integrativa, em que foram incluídos dez artigos, sinalizou-se que o elevado índice de SB em profissionais de enfermagem vem recebendo cada vez mais enfoque no meio da saúde, e, muitas vezes, os indivíduos apresentam comorbidades associadas a transtornos psiquiátricos, dentre esses a depressão. Os autores ressaltaram que é necessário avaliar a relação desses distúrbios com aspectos ligados ao estabelecimento (horas trabalhadas, condições de trabalho, conflitos, rotatividade), ao indivíduo (físico, mental, familiar) e/ou ao profissional (realização, produtividade)⁽²⁸⁾.

Os achados deste estudo também demonstraram associação significativa entre SB e comorbidades. Sabe-se que um maior nível de estresse no trabalho pode afetar, de modo adverso, a saúde física e psicológica dos trabalhadores de enfermagem⁽²⁹⁻³⁰⁾. A elevada proporção de trabalhadores sedentários nessa amostra é semelhante à apresentada em estudo transversal desenvolvido com 502 trabalhadores de enfermagem de uma instituição hospitalar filantrópica, sendo 273 (54,4%) deles técnicos. A maior parte dos colaboradores do turno diurno era sedentária, e esse fator foi associado à alta DP e à baixa RP⁽²³⁾. Neste sentido, sabe-se que a prática de atividade física deve ser encorajada, uma vez que resulta em benefícios sobre a saúde mental dos profissionais de saúde. Além de fornecer energia mental, auxilia na redução da fadiga laboral, devido à liberação de neurotransmissores, causando a sensação de bem-estar. Ademais, a prática de atividade física é recomendada como fator de proteção para diversas doenças crônicas⁽³¹⁾.

Quanto a estratégias de enfrentamento ao esgotamento profissional, revisão integrativa brasileira recente evidenciou três diferentes eixos possíveis de ações realizadas pelas instituições de saúde com o objetivo de reduzir o estresse entre a equipe de enfermagem: gestão e educação, diálogo e reflexões do trabalho, e espaços para bem-estar biopsicossocial e físico. É necessário que o desenvolvimento e a implantação de estratégias sejam realizados considerando a sugestão dos profissionais envolvidos nos processos para que se sintam valorizados e para que seja possível tornar o cotidiano mais produtivo⁽³²⁾.

Seja por meio de mudanças no ambiente, a fim de torná-lo mais adequado e favorável, seja por meio de esforços orientados para o aumento da motivação e melhoria da saúde mental dos trabalhadores, a prevenção do estresse ocupacional é essencial para promover melhores resultados tanto para pacientes quanto para profissionais e instituições.

Limitações do estudo

Uma possível limitação do estudo foi o não preenchimento de alguns questionários na sua totalidade e a não devolução de alguns instrumentos pelos participantes. Outro possível entrave

se relaciona ao desenho transversal, que se limita a analisar pontualmente as características dos profissionais em um curto espaço de tempo, não sendo capaz de estabelecer relações de causa e efeito.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Estudos como este podem auxiliar gestores de enfermagem no planejamento de ações voltadas a esses profissionais, com o objetivo de mobilizar recursos e propostas de melhorias que favoreçam uma melhor percepção de autoestima entre esses profissionais e uma percepção mais positiva relacionada ao ambiente de trabalho. Atuar diretamente nos fatores associados ao desgaste permitirá aos gestores de saúde prevenir o avanço da SB entre seus trabalhadores.

CONCLUSÃO

A prevalência de SB entre os técnicos em enfermagem avaliados – independentemente do método utilizado para aferição – deve

ser considerada. Na amostra, foram evidenciados níveis elevados de EE, níveis moderados de DP e baixa RP, o que denota a exposição desses trabalhadores a fatores determinantes do estresse.

Além desses achados, constatou-se associação estatisticamente significativa entre SB e depressão, e também entre SB e comorbidades, permitindo inferir que o nível de estresse no trabalho pode resultar em prejuízos à saúde física e psicológica dos trabalhadores.

A SB é um tema bastante amplo, embora ainda haja espaço para investigações complementares considerando especificamente o profissional técnico em enfermagem, devido à atenção direta e constante às principais necessidades dos pacientes. A partir de estudos como este, espera-se vislumbrar alternativas que possibilitem uma prática profissional menos desgastante a esses profissionais.

Deve-se estimular e promover estratégias de prevenção relacionadas aos hábitos e estilos de vida, principalmente no que se refere à inatividade física e ingestão de bebida alcoólica, visando modificar o perfil de morbidade e fatores de risco modificáveis relacionados às doenças crônicas não transmissíveis na população estudada.

REFERÊNCIAS

1. Dorigan GH, Guirardello EB. Effect of the practice environment of nurses on job outcomes and safety climate. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3056. doi: 10.1590/1518-8345.2633.3056
2. Guirardello EB. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2884. doi: 10.1590/1518-8345.1472.2884
3. Chuang CH, Tseng PC, Lin CY, Lin KH, Chen YY. Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(50):e5629. doi: 10.1097/MD.0000000000005629
4. Santos LC, Cavalcanti EO, Ataídes JS, Silva DT. Fatores predisponentes à síndrome de burnout e estresse em enfermeiros na unidade de terapia intensiva. *REFACI [Internet]*. 2018 [cited 2020 Jun 24];2(2):1-12. Available from: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/578/213>
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. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016;28(3):270-77. doi: 10.5935/0103-507X.20160053
6. Vasconcelos EM, Martino MMF, França SPS. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):135-41. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0019
7. Santos JS, Santos LBP, Lima JR. Síndrome de Burnout em enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva: produção científica de Enfermagem. *Rev Dest Acad*. 2018;10(3). doi: 10.22410/issn.2176-3070.v10i3a2018.1960
8. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav [Internet]*. 1981 [cited 2019 Oct 15];2:99-113. Available from: https://smlr.rutgers.edu/sites/default/files/documents/faculty_staff_docs/TheMeasurementofExperiencedBurnout.pdf.
9. Carlotto M. A relação profissional-paciente e a síndrome de Burnout. *Encontro: Rev Psicol [Internet]*. 2010 [cited 2020 Jun 25];12(17):7-20. Available from: <https://revista.pgskroton.com/index.php/renc/article/view/2543>
10. Padilha KG, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Bregalda RS, et al. Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):e1720016. doi: 10.1590/0104-07072017001720016
11. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. *Enfermagem em Números [Internet]*. Brasil; 2020 Jun 26 [cited 2020 May 01]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: DF, 2012.
13. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008;61(4):344-9. doi: 10.1016/j.jclinepi.2007.11.008
14. Carlotto M, Camara S. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estud Psicol*. 2007;24(3):325-332. doi: 10.1590/S0103-166X2007000300004
15. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Ann Rev Psychol*. 2001;52(1):397-422. doi: 10.1146/annurey.psych.52.1.397

16. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ* [Internet]. 2000 [cited 2019 Oct 15];163(2):166-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC80206/>
17. Nascimento JOV, Santos J, Meira KC, Pierin AMG, Souza-Talarico JN. Trabalho em turnos de profissionais de enfermagem e a pressão arterial, burnout e transtornos mentais comuns. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03443. doi: 10.1590/s1980-220x2018002103443
18. Baldonado-Mosteiro M, Almeida MCS, Baptista PCP, Sánchez-Zaballos M, Rodríguez-Díaz FJ, Mosteiro-Díaz MP. Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3192. doi: 10.1590/1518-8345.2818.3192
19. Silva GSA, Silva GAV, Silva RM, Andolhe R, Padilha KG, Costa ALS. Estresse e burnout em profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. *Rev Cient Sena Aires* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 22];7(1):5-11. Available from: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/297>
20. Moura RS, Saraiva FJC, Santos RM, Rocha KRS, Silva NAR, Albuquerque WDM. Estrés, burnout y depresión em los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos. *Enferm Glob*. 2019;18(2):79-123. doi: 10.6018/eglobal.18.2.337321
21. Ferreira NN, Lucca SR. Síndrome de burnout em técnicos em enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1):68-79. doi: 10.1590/1980-5497201500010006
22. Silva JLL, Teixeira LR, Soares RS, Costa FS, Aranha JS, Teixeira ER. Estrés y factores psicosociales em el trabajo de enfermeiros intensivistas. *Enferm Glob*. 2017;16(48):80-120. doi: 10.6018/eglobal.16.4.249321
23. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3022. doi: 10.1590/1518-8345.2550.3022
24. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):336-42. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0524
25. Blanca-Gutiérrez JJ, Arias-Herrera A. Síndrome de burnout em personal de enfermería: asociación com estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enferm Univ*. 2018;15(1):30-44. doi: 10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903
26. Vargas D, Dias APV. Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(5):[09 telas]. doi: 10.1590/S0104-11692011000500008
27. Quintas S, Queirós C, Marques A, Orvalho V. Os enfermeiros e a sua saúde no trabalho: a relação entre depressão e burnout. *IJWC* [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 15];13:1-20. Available from: http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.13_SQuintas%20et%20al._1.20.pdf
28. Cunha AGG, Silva TMS, Santos ACC, Souza MLG. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Rev Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 23];11(1-esp). Available from: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3168/2288>
29. Chen CH, Wang J, Yang CS, Fan JY. Nurse practitioner job content and stress effects on anxiety and depressive symptoms, and self-perceived health status. *J Nurs Manag*. 2016;24(5):695-704. doi: 10.1111/jonm.12375
30. Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: a follow-up study. *Int J Nurs Pract*. 2016;22(6):538-545. doi: 10.1111/ijn.12455
31. Vries JD, Claessens BJC, van Hooff MLM, Geurts SAE, van den Bossche SNJ, et al. Disentangling longitudinal relations between physical activity, work-related fatigue, and task demands. *Int Arch Occup Environ Health*. 2016;89(1):89-101. doi: 10.1007/s00420-015-1054-x
32. Calil TZN, Francisco CM. Estratégias nas instituições de saúde para reduzir estresse na enfermagem. *RECIEN*. 2020;10(29):40-7. doi: 10.24276/recien2358-3088.2020.10.29.40-47