



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

NÚBIA SAMARA CARIBÉ DE ARAGÃO

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE
BURNOUT EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS EM UMA
CIDADE DA BAHIA**

FEIRA DE SANTANA

2019

NÚBIA SAMARA CARIBÉ DE ARAGÃO

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE
BURNOUT EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS EM UMA
CIDADE DA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana – Bahia, como exigência para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Epidemiologia.

Linha de Pesquisa: Saúde, Trabalho e Ambiente.

Orientador: Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho.

FEIRA DE SANTANA

2019

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado

Aragão, Núbia Samara Caribé de

A672p Prevalência e fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas em uma cidade da Bahia./ Núbia Samara Caribé de Aragão. – 2019.

130f.

Orientador: Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2019.

1.Enfermeiros intensivistas – Esgotamento profissional. 2.Doença ocupacional – Enfermeiro. 3.Síndrome de Burnout. I.Nascimento Sobrinho, Carlito Lopes, orient. II.Universidade Estadual de Feira de Santana. III.Título.

CDU: 616-057 (814.22)

NÚBIA SAMARA CARIBÉ DE ARAGÃO

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE
BURNOUT EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS EM UMA
CIDADE DA BAHIA**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho
Doutor em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Estadual de Feira de Santana

Prof.^a Dra. Rosely Cabral de Carvalho
Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo
Universidade Estadual de Feira de Santana

Prof.^a Dra. Márcia Oliveira Staffa Tironi
Doutora em Medicina e Saúde pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Feira de Santana, 14 de fevereiro de 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, pela dádiva da vida, por estar presente em todos os meus dias e por ter enviado pessoas especiais, sem as quais, certamente não teria forças para alcançar este objetivo.

Às minhas mães, **Linda Cristina e Lecy Caribé** (*in memoriam*) por sempre acreditar em minha capacidade, me achar uma filha e neta maravilhosa e afirmar que sou a melhor em tudo, mesmo não sendo! Isso me fortaleceu e me fez ir além do que poderia imaginar.

Obrigada pelo amor incondicional.

À minha filha, **Lavínia**, por ser o primeiro grande amor que escolhi para minha vida e que permanecerá até o fim. Por acreditar em mim, sempre dizer que posso mais, mesmo quando eu mesma já não acreditava. Pelo apoio e maturidade nos momentos mais difíceis. Minha companheira, obrigada por seu amor e confiança.

Aos meus melhores amigos, de sempre e para sempre, **Edmilson, Franco e Ritinha**, amores eternos da minha vida. Sou grata pelo amor incondicional de vocês por mim, por quererem o meu bem e me valorizarem tanto como ser humano. Não tenho palavras para descrever todas às suas qualidades e o quanto amo vocês. Obrigada por estarem ao meu lado, mesmo à distância e por acreditarem tanto em mim.

Aos meus irmãos, **Maks, Leila, Hebert e Nando**, meu agradecimento especial, pois, a seu modo, sempre se orgulharam de mim. Obrigada pela confiança.

Às “*migas*” que ganhei durante o mestrado, **Sarah e Cinthia**, meu agradecimento especial, pelo apoio, confiança, respeito e pela presença constante em minha vida nos momentos em que mais necessitei. Não teria espaço para descrever como me ajudaram nesta caminhada.

Vocês permanecerão aqui para sempre. Obrigada pela amizade sincera.

Às minhas amigas **Telma, Claudia, Isabel, Selma e Celeide** e ao querido **Nelito**, do Lopes para a vida, presentes de Deus. Obrigada pelo apoio, confiança, orações e torcida.

Ao meu orientador **Carlito**, professor inteligente, simpático, sensível e competente. Agradeço por acreditar em meu potencial, pelo incentivo, apoio, ensinamentos, serenidade, leveza e compreensão na condução durante todo o processo. Sempre disponível e disposto a ajudar. Você é uma referência de profissional para meu crescimento. Obrigada por estar ao meu lado.

A todos os alunos, colegas da turma, em especial **Paulinha**, aos professores e funcionários do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, especialmente, aos funcionários **Jorge e Goreth** e aos professores **Isaac, Bessa, Carlos Lima, Rosely, Eva, Juliana**, que, com seus ensinamentos, orientações e palavras de incentivo, me ajudaram de maneira ativa ou passivamente neste projeto.

Aos membros da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, **Eder, professor Davi e Gabriella**, pela disponibilidade e gentileza. Obrigada pela ajuda.

A **Laís**, que me recebeu no núcleo de pesquisa com carinho, respeito e confiança. Você é um referencial de ser humano para mim. Obrigada pelo apoio.

Às professoras **Márcia Tironi e Rosely Carvalho**, membros da banca examinadora, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação, foi uma honra ter vocês neste momento, agradeço pela sensibilidade. Vocês contribuíram para o aperfeiçoamento deste trabalho e para meu crescimento pessoal e profissional. Obrigada pelas sugestões e palavras de incentivo. Vocês se tornaram um referencial para mim.

À professora **Darci Santa Rosa**, que atenciosamente aceitou meu pedido para compor a banca examinadora como suplente. Agradeço pela gentileza.

Finalmente, agradeço a oportunidade de estudar na **Universidade Estadual Feira de Santana**, local em que estou realizando um sonho, REALIZAÇÃO DO MESTRADO. Por fim, a realização deste trabalho não seria possível sem o precioso apoio de várias pessoas. A **todos** que contribuíram direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

“Onde quer que haja mulheres e homens, há sempre o que fazer, há sempre o que ensinar, há sempre o que aprender”. Paulo Freire

“Os sonhos são como uma bússola, indicando os caminhos que seguiremos e as metas que queremos alcançar. São eles que nos impulsionam, nos fortalecem e nos permitem crescer”.

Augusto Cury

ARAGÃO, Núbia Samara Caribé. **Prevalência e fatores associados à síndrome de *burnout* em enfermeiros intensivistas em uma cidade da Bahia.** 2019. 130p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, 2019.

RESUMO

A síndrome de *burnout* é uma reação crônica ao relacionamento excessivo e desgastante com pessoas no ambiente de trabalho. O trabalho do enfermeiro atuante em Unidade de Terapia Intensiva é considerado exaustivo, exigindo além do conhecimento técnico qualificado, habilidades, atenção, raciocínio rápido e equilíbrio emocional para lidar com as adversidades que surgem em seu cotidiano de trabalho, frente ao convívio com os pacientes e colegas de trabalho. **Objetivo:** Estimar a prevalência e fatores associados à síndrome de *burnout* em enfermeiros intensivistas de uma cidade do estado da Bahia. **Método:** Foi conduzida uma revisão sistemática para conhecimento do que tem sido produzido no Brasil e no mundo sobre a prevalência e os fatores associados à Síndrome de *Burnout* em enfermeiros intensivistas. Foi realizado estudo de corte transversal nos meses de agosto a novembro de 2016. Foram estudados enfermeiros intensivistas de uma cidade da Bahia. Utilizou-se questionário individual, autoaplicável que avaliou aspectos individuais, hábitos de vida, fatores relacionados ao trabalho, aspectos psicossociais do trabalho por meio do *Job Content Questionnaire* (JCQ) e a Síndrome de *Burnout* utilizando o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). A Razão de Prevalência (RP) foi utilizada para medir a associação entre as variáveis estudadas e o Intervalo de confiança a 95% (IC95%) foi utilizado como medida de inferência estatística. **Resultados:** Os achados foram apresentados em forma de artigo. Artigo 1 - foram selecionados 13 artigos publicados entre os anos de 2007 a 2018. A elevada prevalência da síndrome *burnout* foi o resultado mais observado e as variáveis mais associadas à síndrome foram; idade, sexo, estado civil, tempo e turno de trabalho. No artigo 2 – constatou-se elevada prevalência da Síndrome de *Burnout* (53,6%) associada com idade, consumo de tabaco, uso bebida alcoólica, carga horária de plantão noturno, vínculo de trabalho, possuir título de especialista em Terapia Intensiva, número de pacientes assistidos por plantão, renda mensal e considerar o trabalho ativo ou de alta exigência. **Conclusões:** Observou-se elevada prevalência da Síndrome de *Burnout* associada principalmente a fatores relacionados ao trabalho e hábitos de vida em enfermeiros intensivistas de uma cidade do estado da Bahia. Esses achados podem contribuir na tomada de decisões relacionadas a melhorias nas condições de trabalho e também para conscientização dos gestores e trabalhadores sobre como às relações interpessoais e organizacionais no trabalho podem contribuir para a saúde mental dos trabalhadores.

Palavras-chave: Esgotamento profissional; Enfermeiros; Unidade de Terapia Intensiva.

ARAGÃO, Núbia Samara Caribé. **Prevalence and factors associated with *burnout syndrome in intensive care nurses in a city of Bahia***. 2019. 130p. Dissertation (Master in Collective Health) - Department of Health, State University of Feira de Santana, Bahia, 2019.

ABSTRACT

Burnout syndrome is a chronic reaction to the excessive and exhausting relationship with people in the work environment, considered as having a multifactorial etiology, a kind of coping and self-protection in the face of the stress generated in interpersonal relationships. The work of nurses working in the Intensive Care Unit is considered to be exhaustive, requiring, in addition to qualified technical knowledge, skills, attention, fast reasoning and emotional balance to deal with the adversities that arise in their daily work, in the face of living with patients and coworkers. **Objective:** To estimate the prevalence and factors associated with burnout syndrome in intensive care nurses in a city in the state of Bahia. **Method:** This research results from data from a matrix project entitled "Mental health of intensive care workers from a large city in Bahia". Data collection was performed from August to November 2016. To know what has been produced in Brazil and the world on Burnout Syndrome in intensive care nurses, a systematic review was initially conducted. Subsequently, a cross-sectional study was carried out to evaluate the prevalence and factors associated with burnout syndrome in intensive care nurses in a city in the state of Bahia, Brazil, with 65 individuals. The application of a questionnaire was performed to obtain socioeconomic-demographic information, life habits, related to health. The instrument used was composed of questions about: the sociodemographic profile of the interviewees; general information about ICU work; workplace; psychosocial aspects of the work, using the Job Content Questionnaire (JCQ); habits of life and assessed the mental health of workers using the Maslach Burnout Inventory (MBI) for the suspicion of Burnout Syndrome. The prevalence ratios (PR) and respective 95% confidence intervals (95% CI) were obtained by association analysis. **Results:** The findings were presented as an article. Article 1 - 13 articles published between the years 2007 to 2018 were selected. The high prevalence of the burnout syndrome was the most observed result and the variables most associated with the syndrome were; age, sex, marital status, time and work shift. In article 2, there was a high prevalence of Burnout Syndrome (53.6%) associated with age, smoking, use of alcoholic beverages, work hours at night, work relationship, specialist degree in Intensive Care, number of patients attended per shift, monthly income and consider active work or high demand. **Conclusions:** It was observed a high prevalence of Burnout Syndrome associated mainly to factors related to work and life habits in intensive care nurses of a city in the state of Bahia. These findings can contribute to decision making related to improvements in working conditions and also to the awareness of managers and workers about how interpersonal and organizational relationships at work can contribute to workers' mental.

Keywords: Burnout professional; Nurses; Intensive Care Units.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Quadro 1 - Principais sinais e sintomas observados nas pessoas com a Síndrome de <i>Burnout</i> .	33
Quadro 2 - Estratégia para a formulação da pergunta de investigação.	37
Quadro 3 - Critérios de inclusão e exclusão (elegibilidade).	37
Quadro 4 - Tabela de descritores.	38
Quadro 5 - Bases de dados para consulta.	38
Quadro 6 – Protocolo de estratégia de pesquisa específica para cada base de dados.	39
Quadro 7 – Variáveis sociodemográficas e suas categorias.	45
Quadro 8 – Informações sobre o trabalho.	45
Quadro 9 - Aspectos psicossociais do trabalho.	46
Quadro 10 - Hábitos de vida e suas categorias.	46
Quadro 11 – Variável Dependente.	46
Figura 1 - Fluxograma das informações com as diferentes fases da revisão sistemática.	53
Quadro 12 - Caracterização dos estudos segundo autores, objetivo, ano de publicação, país, periódico e base de dados onde foi indexado.	54
Quadro 13 - Características sociodemográficas da população ou amostra dos estudos incluídos na revisão sistemática.	56
Quadro 14 - Características ocupacionais da população pesquisada dos estudos incluídos na revisão sistemática.	57
Tabela 1 – Características sociodemográficas, hábitos de vida e fatores relacionados ao trabalho dos enfermeiros intensivistas de uma grande cidade da Bahia, Brasil, 2016.	74
Tabela 2 – Frequência das dimensões e prevalência da Síndrome de <i>Burnout</i> medidos pelo <i>Maslach Burnout Inventory</i> em enfermeiros intensivistas de uma grande cidade da Bahia, Brasil, 2016.	75
Tabela 3 – Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) para a associação entre variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e Síndrome de <i>Burnout</i> (SB) em enfermeiros intensivistas de uma grande cidade da Bahia, Brasil, 2016.	77
Tabela 4 – Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) para a associação entre variáveis relacionadas ao trabalho e Síndrome de <i>Burnout</i> (SB) em enfermeiros intensivistas de uma grande cidade da Bahia, Brasil, 2016.	78
Tabela 5 – Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) para a associação entre grupos do modelo demanda-controle e Síndrome de <i>Burnout</i> (SB) em enfermeiros intensivistas de uma grande cidade da Bahia, Brasil, 2016.	79

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
JCQ	<i>Job Content Questionnaire</i>
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
MRL	Modelo de Regressão Logística
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PECO	População, Exposição, Comparador, <i>Outcome</i> (Desfecho)
PRISMA	Principais itens para relatar revisões sistemáticas e metanálise
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RP	Razão de Prevalência
RS	Revisão Sistemática
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo Geral	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 O Trabalho e o Processo de Produção	19
3.2 Trabalho e Saúde	22
3.3 O Trabalho dos Enfermeiros	25
3.4 Síndrome de <i>Burnout</i>: história, conceitos e sintomas	30
4 METODOLOGIA	35
4.1 Tipos de Estudo	35
4.1.1 Estudo de Revisão Sistemática	35
4.1.2 Estudo Epidemiológico de Corte Transversal	40
4.2 Local do Estudo	41
4.3 População do Estudo	42
4.3.1 Descrição dos procedimentos do projeto matriz	42
4.3.2 Descrição dos procedimentos para esta pesquisa	42
4.4 Procedimentos da Coleta e Controle dos Dados	42
4.5 Instrumentos de Coleta de Dados	43
4.5.1 <i>Maslach Burnout Inventory</i>	43
4.5.2 Instrumento <i>Job Content Questionnaire</i> (JCQ)	44
4.6 Definição das Variáveis do Estudo	44
4.6.1 Variáveis Independentes	45
4.6.2 Variável Dependente	46
4.7 Análise de Dados	47
5 ASPECTOS ÉTICOS	48
6 RESULTADOS	49
6.1 Artigo 1 - Síndrome de <i>Burnout</i> e fatores associados em enfermeiros intensivistas: uma revisão sistemática.	49
6.2 Artigo 2 - Síndrome de <i>Burnout</i> e fatores associados em enfermeiros intensivistas.	67

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS	92
APÊNDICE I - Número e percentual de artigos originais completos sobre os estudos publicados sobre a síndrome de <i>burnout</i> em enfermeiros de UTI.	103
APÊNDICE II - Relação dos artigos originais completos sobre a síndrome de <i>burnout</i> em enfermeiros de UTI para a RS.	104
APÊNDICE III – Estudos relacionados a prevalência e aos fatores associados a síndrome de <i>burnout</i> em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.	105
APÊNDICE IV – Instrumento para extração dos dados.	106
APÊNDICE V – Protocolo para estratégia de busca e avaliação da revisão sistemática por pares.	107
ANEXO A – Parecer de aprovação pelo comitê de ética	111
ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido	118
ANEXO C – Questionário utilizado na coleta de dados	119
ANEXO D – Autorização para utilização do banco de dados do projeto matriz.	126
ANEXO E - Principais itens do <i>checklist</i> a serem incluídos na revisão sistemática e/ou metanálise.	127
ANEXO F - Fluxograma da informação com as diferentes fases da revisão sistemática.	128
ANEXO G – Submissão à Revista Baiana de Enfermagem	129
ANEXO H – Submissão à Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.	130

1 INTRODUÇÃO

O trabalho assume um papel central e importante na vida dos indivíduos, pois, além da capacidade de criar intencionalmente novos objetos e novas relações entre os homens, por meio do trabalho busca-se a realização pessoal e a remuneração para a manutenção material. Também é um processo onde o homem e a natureza se relacionam, proporcionando transformações em ambos, além de ser o espaço, em que o ser humano empreende também uma função psíquica, ligada aos processos que envolvem: reconhecimento, construção da identidade profissional, gratificação pessoal e profissional e um significado subjetivo para cada indivíduo (LAURELL; NORIEGA, 1989; HELOANI; LANCMAN, 2004).

O trabalho em saúde contempla um conjunto de serviços que apresenta como objeto central atender às necessidades individuais e coletivas, expressando suas dimensões nas ações de cuidar do outro, assim é considerado uma atividade de produção não material, que se completa no ato de sua realização, e necessita ser organizado a partir de uma divisão técnica, gerencial que acontece sob uma perspectiva hierárquica, o que implica na fragmentação do processo de trabalho (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004; FARIA, et al., 2009).

As transformações nos processos produtivos no final do século XX e na primeira década do século XXI geraram mudanças na área tecnológica, impactando as relações interpessoais e as concepções organizacionais no ambiente de trabalho, levando a uma pressão pelo aumento da produtividade e como consequência influenciando negativamente sobre a saúde dos trabalhadores, com repercussões tanto na dimensão física quanto psíquica (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005; ELIAS; NAVARRO, 2006).

Assim, é neste contexto que as condições da organização do processo de trabalho podem promover prazer, satisfação, realização profissional ou gerar estresse e insatisfação (DEJOURS, 2004; SOUZA, et al., 2012). Nessa perspectiva, o ambiente de trabalho está cada vez mais competitivo, fazendo com que o trabalhador ultrapasse seus limites, gerando sobrecarga e exaustão, com repercussões negativas sobre sua saúde física e mental (ELIAS; NAVARRO, 2006; MENEGHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

Têm-se evidenciado mudanças nos processos de produção, expondo os trabalhadores a grandes riscos de deterioração da sua saúde, essas novas demandas conduzem muitas vezes ao sofrimento, incapacidade para o trabalho, adoecimento e morte para o trabalhador. Assim, surge a necessidade de medidas e parâmetros comuns para a regulamentação do trabalho, nesse sentido, foi criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT), responsável pela

formulação e aplicação das normas internacionais para a regulação da atividade de trabalho, o Brasil está entre os membros da OIT (OIT, 2013).

No Brasil, a Constituição Federal (CF) de 1988, levou a uma nova compreensão das dimensões do trabalho, levando a inclusão da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Dessa forma, a legislação brasileira considera que as doenças relacionadas ao trabalho são causadas por riscos ocupacionais, entendidos como a possibilidade de um trabalhador sofrer um agravo em função das condições em que o trabalho é realizado (AEAT, 2015).

O estresse no trabalho é entendido como um desequilíbrio entre as demandas laborais e a capacidade de enfrentamento que exige do trabalhador uma resposta psicológica, fisiológica e emocional para se adaptar as exigências do trabalho cotidiano (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003; NASCIMENTO SOBRINHO, et al., 2006; MARCELINO-FILHO; ARAÚJO, 2015).

No setor saúde, vem ocorrendo uma precarização dos contratos de trabalho, que não obedecem à legislação brasileira que regula as relações de trabalho (Consolidação das Leis do Trabalho/CLT), situação que tem provocado temor e insegurança entre os trabalhadores da saúde e vem ocasionando a inserção desses trabalhadores em atividades laborais com ritmo intenso e jornadas de trabalho prolongadas, baixos salários, falta de reconhecimento profissional e perda do controle sobre sua atividade (NASCIMENTO SOBRINHO *et al.*, 2006; BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010; BRASIL, 2012).

Pesquisas recentes sobre a relação entre trabalho e saúde constataram que a precarização do trabalho tem motivado o agravamento nas condições de saúde, conseqüentemente, afetado o perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores, evidenciando um aumento significativo dos transtornos mentais, considerado um problema de saúde pública por sua alta prevalência e conseqüências na vida laboral e pessoal do trabalhador, bem como incapacidades e aposentadorias precoces (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010; CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016).

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

A SB envolve três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional ou ineficácia (BENEVIDES-PEREIRA, 2010; GALINDO, 2012).

O *Burnout* é um fenômeno psicológico comum entre enfermeiros e é caracterizada por repercussões relacionadas ao trabalho, que pode levar a exaustão emocional, caracterizada por baixa energia, fadiga, desesperança e desamparo, a depersonalização, quando o profissional manifesta comportamentos negativos e insensíveis, uma situação de desapego para com os outros e a ineficácia ou falta de realização pessoal, fazendo com que os profissionais se auto-avaliem negativamente como sendo incompetentes ou mal sucedidos (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; MOREIRA, et al., 2009; GALINDO, 2012; MUDALLAL, OTHMAN; HASSAN, 2017).

A definição da SB é confundida com as próprias dimensões, alguns autores apontam que a definição da SB pode ser considerada a partir de uma dimensão, enquanto outros corroboram que a presença da SB acontece na existência das três dimensões, porém sem um critério definido para agrupá-las. Dessa forma, ainda não existe consenso na literatura para interpretação do questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que é utilizado para identificação da síndrome (TUCUNDUVA, et al., 2006).

Entretanto, a definição mais aceita entre pesquisadores sobre a SB fundamenta-se na perspectiva sociopsicológica de Maslach e Jackson, considerando *burnout* como uma reação de ajustamento a excessiva relação com pessoas no ambiente laboral (MASLACH; GOLDBERG, 1998). Desse modo, o *burnout* não é um estresse psicológico, mas o resultado de fontes de estresse crônico relacionadas às relações interpessoais. Nessa mesma perspectiva, Gil-Monte (2008) acrescenta que é uma espécie de mecanismo de enfrentamento e de autoproteção frente ao estresse gerado nessas relações.

O Ministério da Saúde (MS) considera essa síndrome como “síndrome da estafa profissional”, evidenciada como um problema social de grande relevância, sendo investigada em vários países (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000; BATISTA, et al., 2010). Também, de acordo com Carlotto (2010), a SB tem sido considerada um problema social associado a vários tipos de disfunções pessoais, como o surgimento de graves problemas psicológicos e físicos, e pode levar o trabalhador à incapacidade total para o trabalho.

Os trabalhadores da área de saúde constituem uma categoria profissional numerosa e diversificada que tem suas atividades relacionadas em função de outras pessoas, expostas a obrigações e riscos que necessitam de uma atenção especial à sua própria saúde. Assim, dentre as categorias profissionais, destacam-se neste estudo os enfermeiros atuantes em UTI,

enfatizando as inúmeras circunstâncias desgastantes no cotidiano laboral, bem como, período prolongado em situações que exigem grande envolvimento emocional (MAURO et al., 2010).

O trabalho do profissional de saúde em UTI é exaustivo, exigindo além do conhecimento técnico qualificado, habilidades especiais, atenção, raciocínio rápido, uma capacidade de equilíbrio emocional para lidar com as adversidades que surgem em seu cotidiano de trabalho. Além disso, frente ao desenvolvimento que a especialidade vem apresentando ao longo dos últimos anos, requer atualização científica contínua, aumentando o nível de cobrança profissional e pessoal, podendo levar o trabalhador na tentativa de manter-se inserido no mercado de trabalho à condição de estresse físico e psicológico (AMIB, 2004; NASCIMENTO SOBRINHO, et al., 2010).

Para Canguilhem (2009), o que determina a saúde é exatamente a viabilidade da criação e recriação de mundos, a habilidade de estabelecer novos preceitos relacionados à vida frente aos desafios a que são submetidos diariamente, diante de um mundo em constante transformação. A relação entre trabalho e saúde não deve ser entendida unicamente como um atributo meramente negativo, como se o trabalho provocasse somente adoecimento e perturbação.

A enfermagem mostra-se como uma das profissões com grandes possibilidades de desencadear SB (ROSSI; SANTOS; PASSO, 2010). Caracterizar a carga de trabalho dos enfermeiros em UTI com vistas a obter condições de trabalho saudáveis, a exemplo do número de horas trabalhadas sem exceder o limiar do cansaço, dos direitos trabalhistas garantidos e da remuneração recebida de forma justa, sempre foi uma busca antiga que acompanha os profissionais da enfermagem (GONÇALVES; PADILHA, 2007; DALRI, et al., 2014; PADILHA, et al., 2017).

Diante o exposto, os enfermeiros de UTI apresentam grandes possibilidades para serem submetidos a estresse ocupacional e a insatisfação profissional resultante dos inúmeros fatores relacionados a este ambiente de trabalho, com alto grau de responsabilidade e envolvimento emocional, assim, no intuito de contribuir para o conhecimento das características específicas do trabalho do enfermeiro da UTI, especialmente acerca dos fatores associados ao estresse ocupacional, e seus efeitos sobre a saúde mental desses profissionais, este estudo parte do seguinte questionamento: qual a prevalência e os fatores associados à síndrome de *burnout* em enfermeiros intensivistas de uma cidade do estado da Bahia?

A avaliação da prevalência e dos fatores associados à SB em enfermeiros intensivistas é importante e conforme descrito anteriormente, justifica a relevância desta pesquisa, tendo em vista a pretensão de produzir evidências científicas acerca da possível relação entre o

trabalho na UTI e a SB em enfermeiros intensivistas. Os resultados deste estudo poderão embasar discussões e reflexões acerca da necessidade de análise relacionada ao processo de trabalho em busca do entendimento mais preciso da relação entre saúde-trabalho-doença, estabelecida nos espaços laborais. Esta investigação científica também poderá subsidiar o estabelecimento de políticas voltadas para a prevenção de doenças e/ou agravos à saúde dos enfermeiros intensivistas.

2 OBJETIVOS

É necessário estabelecer os objetivos que constituem a finalidade de uma pesquisa científica, nesse sentido, este tópico será dividido em objetivo geral, no qual se pretende responder à questão de investigação e para cumprir o objetivo geral é preciso delimitar etapas específicas, as quais contribuirão na condução do desfecho do objetivo geral.

2.1 Objetivo Geral

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

2.2 Objetivos Específicos

Revisar a produção científica no Brasil e exterior sobre a prevalência e os fatores associados à Síndrome de *Burnout* em enfermeiros intensivistas.

Descrever o perfil sociodemográfico, do trabalho e os hábitos de vida, dos enfermeiros intensivistas.

Verificar a associação entre fatores sociodemográficos, características do trabalho, aspectos psicossociais do trabalho, hábitos de vida e a Síndrome de *Burnout*.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para melhor compreensão deste estudo, foi elaborado um referencial teórico sobre a temática abordada, que será apresentado em cinco tópicos. Inicialmente abordou-se “**o trabalho e o processo de produção**”, no segundo capítulo foram delineados os aspectos relacionados sobre “**trabalho e saúde**”. Na sequência foram discutidos os aspectos relacionados sobre “**o trabalho dos enfermeiros**”, posteriormente, apresentou-se a temática “**síndrome de *burnout*: história, conceitos e sintomas**”, discutindo seus conceitos no âmbito fisiológico, social e ocupacional, bem como suas implicações no contexto dos trabalhadores enfermeiros.

3.1 O Trabalho e o Processo de Produção

O trabalho humano é uma prática benéfica, pois transforma um objeto em outro resultando em algo novo ou modificado. O trabalho é produtor de valor de uso e dessa forma, transforma-se em mercadoria, vendida e comprada socialmente. Para os trabalhadores, o trabalho mercadoria é a sua fonte de rendimento, modo de existir no mundo e assim, define o seu comportamento a sua maneira de viver, logo, assume um papel central para a vida humana (MERHY; FRANCO, 2006; NEFFA, 2012). Nessa perspectiva, múltiplas dimensões necessitam ser observadas, tendo em vista a evolução da relação entre o homem e o trabalho, bem como suas implicações pessoais, sociais e no contexto do ambiente de trabalho.

Sob o ponto de vista de Marx (1996), o processo do trabalho humano apresenta duas dimensões: o trabalho abstrato ou quantitativo, que significa a utilização da força de trabalho do homem no sentido fisiológico, para produzir a mercadoria, a outra dimensão é o trabalho concreto ou qualitativo, que é a utilização da força de trabalho humano adequada a um fim, com a produção de valor de uso. Ao se apropriar e separar as dimensões do trabalho humano (trabalho concreto/ trabalho abstrato), o sistema de produção capitalista retira o sentido do trabalho para o trabalhador, a identidade do produtor, que não mais se identifica no objeto do seu trabalho (produto), gerando alienação do trabalho.

Além disso, apresenta-se como uma atividade que altera o estado natural dos materiais para melhorar sua utilidade e satisfazer as necessidades humanas, ou seja, é concebido como o elemento de desenvolvimento do próprio homem, indispensável à sua existência (BRAVERMAN, 1987; MARX, 1996; DALLAGO, 2010). Esta atividade sempre esteve

ligada na vida do homem, apresentando com o tempo muitas mudanças, sejam elas positivas ou negativas.

Nessa perspectiva, cabe destacar que, a cada momento histórico o trabalho assume uma nova concepção, assim, suas particularidades compreendem diversos enfoques no que se refere a sua função social. Desse modo, por exemplo, após o advento da Revolução Industrial o trabalhador passou a vender sua força de trabalho, para racionalizar o trabalho no setor industrial, tornou-se submisso às máquinas, aos seus ritmos, às horas extenuantes de trabalho em ambientes desfavoráveis e insalubres, permanecendo exposto ao adoecimento, mutilações e morte (NOSELLA, et al., 1988; MINAYO-GOMEZ, THEDIM-COSTA, 1997; MERLO; LAPIS, 2007).

O processo de trabalho é constituído por três componentes; objeto, instrumentos de trabalho e o trabalho propriamente dito, que se articulam entre si, em direção a uma finalidade presente inicialmente em todo e qualquer processo de trabalho. O objeto refere-se à matéria a que se aplica o trabalho, os instrumentos são compreendidos como os meios e/ou recursos empregados para o desenvolvimento do processo de trabalho e o trabalho propriamente dito é a energia humana direcionada para um fim, resultado, previsto no início do processo de trabalho (MARX, 1996).

Destarte, para o entendimento das características que assume o processo de trabalho no capitalismo, é necessário entender o processo de produção sob dois pontos de vista: o processo de valorização (de produção de mais valia) e o processo de trabalho (de produção de bens). Tendo em vista que a produção exige a compra e venda de força do trabalho (LAURELL; NORIEGA, 1989). Entende-se que no sistema de produção capitalista o objetivo é o lucro e a produtividade, dessa forma, o trabalho é coisificado, transformando-se em mercadoria.

Nesse sentido, o processo de trabalho descrito por Marx é um processo de interação entre o homem e a natureza, sendo apresentado através de três momentos importantes na história das formas da produção capitalista, a cooperação, manufatura e maquinaria. Na cooperação, os operários trabalhavam em conjunto em um mesmo processo de produção, reduzindo o tempo de trabalho para produzir um determinado produto. Na manufatura, o trabalhador realizava tarefas parcializadas, possibilitando o aumento da produtividade, a partir da divisão das atividades. Na maquinaria, ocorre a necessidade da especialização na operação e manutenção dessas máquinas, tornando a força de trabalho mais submissa ao capital (SOUZA, 2009).

Diante deste contexto, o artesão perdeu a oportunidade de continuar a exercer suas atividades, a partir de então com a necessidade cada vez maior de adquirir especialização, tendo em vista que cada trabalhador seria responsável por uma parcela do processo. Com isso, o tempo de trabalho necessário à produção tornou-se ainda menor, com maior gasto da força de trabalho, assim, as mudanças na estrutura produtiva e na organização do trabalho levaram a transformações no processo de trabalho, no que se refere à sua execução com a introdução, em larga escala, das máquinas, que passaram a gerir os processos produtivos (MERHY; FRANCO, 2006; SOUZA, 2009).

A incorporação do conhecimento científico ao modelo de produção, caracterizou um distanciamento cada vez maior do trabalhador com relação ao processo de produção, tendo em vista que sua participação passou a ser de vigilância, ou seja, o processo passou a assumir a forma de semi-automatizado, com algumas ações humanas mantidas. As empresas passam a exigir trabalhadores qualificados para realizar as atividades de manutenção (SOUZA, 2009). Em síntese, percebe-se que com a revolução industrial as relações do trabalho foram alteradas, ou seja, o ambiente de trabalho passou por um processo de reorganização (MERHY; FRANCO, 2006).

Portanto, o capitalismo passou nos anos 70, por um processo de reconstrução da sua lógica em diversas sociedades, no intuito de minimizar os impactos da crise. Além disso, a ampliação de novos mercados financeiros, a pressão pela redução da interferência dos estados nas economias trouxe, em linhas gerais, novas formas de estruturação do trabalho, a partir da flexibilização dos vínculos, precárias condições de trabalho e intensificação dos processos laborais, e têm sido definidoras da situação de saúde dos trabalhadores (MANCIBO, 2007).

Diante o exposto, a força de trabalho dos trabalhadores pode ser considerada pela extensão da jornada de trabalho, intensidade e pela forma como o mesmo é organizado. A organização no ambiente de trabalho é entendida como um conjunto de normas e regras que definem a forma como o trabalho será executado, assim, o desenvolvimento das atividades profissionais, denominada de processo de trabalho, pode ser constituído por três componentes: a força de trabalho, o objeto a ser transformado e os meios utilizados para tal fim (MARX, 1996; PEREIRA; SILVA, 2013).

O estudo das condições de trabalho permite o conhecimento sobre as condições a que estão submetidos os trabalhadores. Auxilia na identificação dos problemas relacionados ao ambiente de trabalho e ajuda a propor mudanças no processo de trabalho, o que contribuirá para a melhoria das condições de trabalho, influenciando, assim, na promoção da saúde e na prevenção de doenças nos trabalhadores de saúde (MAURO et al., 2010).

3.2 Trabalho e Saúde

De acordo com Albornoz (1994), a etimologia da palavra trabalho é derivada do latim e significa “*tripalium*”, atribuída a um instrumento de tortura utilizado para punir pessoas que perderam o direito à liberdade e eram subordinados ao trabalho forçado. O que retrata o período do regime escravo, no qual o trabalho era interpretado como obrigação servil baseado em práticas de castigo quando não executadas as tarefas que lhes eram delegadas.

O trabalho envolve três elementos que necessitam ser avaliados no ambiente laboral e suas repercussões na saúde do trabalhador, a saber: a finalidade do trabalho, como este é executado, as questões hierárquicas, que dependem do tipo de comando e a organização do trabalho (DEJOURS, 1986). Nessa perspectiva, a prática do trabalho deve ser entendida como a transformação de um objeto em outro, que exige gasto de energia humana (força de trabalho), que por sua vez, para a sua realização requer a utilização de instrumentos de trabalho (DONNANGELLO, 1975).

O Brasil passou por um crescimento econômico tardio, intensificado a partir da segunda Guerra Mundial, quando o processo de industrialização, baseado no modelo de substituição das importações, era desejo da elite política brasileira. Pressionados pela concorrência externa, começam a redefinir uma política de competitividade, assim, o trabalho nas indústrias foi intensificado, associado a longas jornadas de trabalho, muitas vezes em condições insalubres, desfavoráveis à manutenção da saúde humana, ocasionando várias doenças, tanto pela proliferação de doenças infectocontagiosas como decorrentes dos acidentes causados pelas máquinas, responsáveis, em larga escala, por mutilações e óbitos (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Diante deste cenário, em que muitos trabalhadores eram obrigados a trabalhar por até mais de 12 horas por dia, resultando em excessiva carga de trabalho, sem repouso, levando a sobrecarga física e mental dos trabalhadores e, conseqüentemente, queda na produção. Assim, surge a Medicina do Trabalho que tem sua origem durante a Revolução Industrial, iniciada na Inglaterra entre os anos de 1780 a 1830, uma das mudanças neste período foi a inclusão do médico no interior das fábricas, sendo a presença desse profissional fundamental para a oferta de uma assistência que buscava identificar precocemente os agravos à saúde dos trabalhadores, cujo objetivo principal, era o retorno desses à linha de produção o mais rápido possível (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

A medicina de fábrica trouxe uma nova concepção na assistência e para o âmbito da saúde coletiva, todavia, esse modelo apesar de caracterizar-se como uma maneira de cuidar da

saúde dos trabalhadores, era centrado na figura do médico, pautado em práticas ligadas a medicina tradicional, com uma visão individual, biologicista e curativa, fundamentado na teoria da unicausalidade e no isolamento do risco, preocupando-se com a prevenção dos acidentes ocupacionais e sobre as causas das patologias, restrito apenas ao contexto das fábricas. Além disso, a presença do médico também era utilizada com o intuito de realizar atendimento durante a seleção da força de trabalho, e, a descoberta de uma enfermidade durante a contratação, era motivo de impedimento na admissão desses indivíduos (MENDES; DIAS, 1991).

Para Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), com o surgimento da medicina ocupacional houve um avanço com a proposta da interdisciplinaridade. A partir de então, considerou-se a possibilidade de muitos fatores de risco na produção da enfermidade, incorporando a teoria da multicausalidade, fundamentada nos pressupostos do modelo da história natural das doenças, proposto por Leavell & Clark, onde a doença que acometia o trabalhador era compreendida como a interação entre o agente, o hospedeiro e o ambiente. Entretanto, as medidas utilizadas para garantir a saúde do trabalhador restringiam-se a intervenções pontuais de acordo com riscos percebidos claramente, por exemplo, a introdução de equipamentos de proteção individual.

Assim, existe a necessidade no campo da saúde do trabalhador de ações com a responsabilidade de promover e proteger a saúde dos trabalhadores. Essas ações foram consolidadas por meio da Lei 8080/90, que dispõe sobre a inclusão da saúde do trabalhador no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), e define em seu artigo 6º, no parágrafo 3º como “conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (BRASIL, 1990).

Dessa forma, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador com a perspectiva de definir princípios, diretrizes e estratégias, com o objetivo de propor mudanças e intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados ao trabalho, consolidando-se através da promoção, proteção e prevenção da saúde desses indivíduos (BRASIL, 2012). O campo da saúde do trabalhador apresenta uma nova concepção das práticas direcionadas com o objetivo de lidar com a relação trabalho-saúde, confrontando assim, com o modelo hegemônico da medicina do trabalho e da saúde ocupacional (BARROS, et al., 2012).

O mundo do trabalho sofreu mudanças importantes neste último século com o advento de novos conhecimentos e tecnologias. O homem controla sua ação de trabalho intencionalmente, dessa forma, altera o ambiente para satisfazer suas necessidades pessoais e profissionais. Entretanto, com o aumento da demanda no trabalho e falta de capacidade para equilibrar os conflitos, sejam internos ou decorrentes do ambiente laboral, poderá aumentar a carga psíquica e alterar as relações sociais do trabalho (DEJOURS, 2004).

Ao observar a evolução histórica do trabalho verifica-se que as transformações foram e continuam sendo influenciadas pelo contexto social, histórico, político, econômico e cultural de cada país. Adventos como a globalização, socialização dos meios de comunicação, entre outros, modificaram as características dos processos produtivos mundialmente, conseqüentemente, o comportamento na forma de gerir, planejar e utilizar novos métodos de produção, expondo os trabalhadores a riscos e possibilidade de prejudicar sua saúde (ABRAHÃO; PINHO, 2002; OIT, 2013).

Deste modo, o trabalho envolve uma tensão entre a objetividade do mundo e a subjetividade daquele que o realiza, assim, as características específicas do trabalho, apresentadas por uma prática própria determinada pelo tipo de trabalho, bem como, as possibilidades advindas das experiências individuais humanas, poderão também variar em maior ou menor grau, a depender das expectativas e assim aumentará ou diminuirá essa tensão (CODD, 2006).

A evolução tecnológica trouxe importantes contribuições para o desenvolvimento do homem em seu contexto, não obstante, também veio acompanhado de grandes problemas, expondo o trabalhador a estressores físicos e mentais. No setor da saúde, existem particularidades que exigem domínio tecnológico, habilidade, rapidez, informações e cuidados que exigem conhecimento prévio, entre outros, assim, pelas características do trabalho realizado, os trabalhadores da enfermagem estão expostos a riscos psicossociais que podem influenciar em seu desempenho e satisfação ((MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005; SELIGMANN-SILVA, et al., 2011).

Mediante o exposto, apesar das inúmeras vantagens da tecnologia para o cuidado à saúde com relação à utilização de máquinas, tratamentos qualificados, diagnósticos precisos, é necessário compreender que o manuseio das tecnologias no âmbito da saúde pode gerar repercussões na saúde dos enfermeiros, que convivem com a responsabilidade do cuidar de pessoas e ao mesmo tempo necessitam dominar as diversas categorias de tecnologias, portanto, demanda também cuidados à sua saúde (ARONE; CUNHA, 2007; PEREIRA, 2010).

A prática do trabalho em saúde é considerada viva em ato, já que o produto não é separado do meio de produção e o resultado do trabalho é consumido no momento de sua realização. O objeto do trabalho em saúde é o homem, e os instrumentos de trabalho podem ser tipificados em tecnologia leve (vínculo), leve-dura (conhecimento técnico estruturado) e dura (representada por materiais concretos, como equipamentos) (MERHY; FRANCO, 2003).

Nesse cenário, a análise da saúde do trabalhador envolve diferentes vertentes explicativas para o entendimento entre o processo de trabalho e o binômio saúde-doença. Ao analisar o processo de trabalho, sob à luz da globalização, compreende-se que a interação entre diferentes situações no ambiente de trabalho, poderá ser mais ou menos favorável à saúde do trabalhador.

3.3 O Trabalho dos Enfermeiros

A enfermagem no Brasil e no mundo foi introduzida a partir das bases científica propostas por Florence Nightingale, que inicialmente foi influenciada e fundamentada nos conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação e humildade. Posteriormente, ganhou um sentido de valorização do ambiente adequado para o cuidado, divisão social do trabalho em enfermagem e autoridade sobre o cuidado a ser prestado (PADILHA, 1999).

Nessa perspectiva, o cuidado dos doentes foi uma das muitas formas de caridade adotadas pela igreja e que se articula com a história da enfermagem. Os postulados do amor e solidariedade para com o outro tiveram impacto no desenvolvimento da enfermagem, marcando ideologicamente, a prática de cuidar (PADILHA, 1998, 1999).

Florence Nightingale, considerada a pioneira da enfermagem, nasceu na Itália, apresentava uma postura revolucionária, dedicada ao trabalho social, cuidou dos doentes na Guerra da Crimeia. O grande mérito de Nightingale foi dar voz ao silêncio daqueles que prestavam cuidados de enfermagem, que provavelmente não percebiam a importância dos rituais que seguiam, os quais já indicavam uma prática profissional organizada, proporcionando um ambiente salubre, diminuindo a taxa de mortalidade dos que necessitavam de cuidados (GARCIA; CABRAL, 2010).

Assim, para Nightingale, essa prática era uma arte que requeria treinamento organizado, prático e científico, a enfermeira deveria ser uma pessoa capacitada a servir às pessoas e além dessas habilidades e atitudes possuírem conhecimentos também sobre a higiene. Entretanto, somente após a segunda metade do século XIX a enfermagem iniciou o

processo de trabalho profissional, pois anteriormente era vista como uma prática caritativa, não remunerada, prestada predominantemente por mulheres (PADILHA, 1998, 1999).

No Brasil, a enfermagem também apresentava uma essência baseada no cuidado, no entanto, somente a partir da década de 20 iniciou seu marco histórico como profissão. Teve como precursora Anna Nery, que participou da Guerra do Paraguai como voluntária e recebeu várias homenagens. Na época, não havia escolas de enfermagem no Brasil, mas as pessoas que cuidavam eram chamadas de “enfermeiras”, como é o caso de Anna Nery, considerada pela Sociedade Cruz Vermelha das Américas a pioneira da enfermagem no Brasil (PORTO, et al., 2010; PAVA; NEVES, 2011).

Desse modo, apesar dos esforços anteriores, o exercício da profissão de enfermagem foi regulamentado no Brasil somente em 1955 por meio da Lei 2.064, a qual especificou as atribuições dos profissionais, descritas em seis categorias, a saber: enfermeiro, auxiliar de enfermagem, obstetriz, parteira, parteira prática, enfermeiro prático ou prático de enfermagem. Após a aprovação da Lei 7.498 de 1986 e o decreto 94.406 de 1987 reduziram para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (KLETEMBERG et al., 2010).

Atualmente, para exercer a profissão são necessárias qualidades e competências técnicas para a segurança do paciente, assim, percebe-se a evolução no papel profissional dos enfermeiros, cuja construção da profissão foi ancorada na submissão, ausência de autonomia, caridade e não na competência de sua função. Os caminhos da globalização exigem que estes profissionais dominem a linguagem da informática e das máquinas de alta tecnologia, possuam raciocínio rápido, iniciativa, competência, habilidades e equilíbrio emocional (MALAGUTTI; MIRANDA, 2010).

Nessa perspectiva, o processo de trabalho dos enfermeiros é complexo, dinâmico e tem especificidades abrangentes, com uma assistência que acontece de maneira contínua aos usuários dos serviços de saúde, especificamente, em condições de internação hospitalar, no qual o contato também com a família torna-se indispensável, dessa maneira as relações interpessoais acontecem cotidianamente. Aliado ao fato de serem obrigados a cumprir determinações estabelecidas dentro das organizações, muitas vezes, com uma estrutura hierarquizada rígida e com um dimensionamento de pessoal insuficiente para tantas demandas (QUEIROZ; SOUZA, 2012).

Os enfermeiros são responsáveis pelo cuidado da pessoa, família e coletividade no âmbito da promoção à saúde, prevenção de doenças ou agravos, tratamento, reabilitação e acompanhamento de doentes terminais. No que tange a organização dos serviços de saúde, ocupam a função de gerenciamento, liderança e supervisão de equipe, coordenação do

processo de trabalho em saúde (THOFEHRN et al., 2015). O processo de trabalho em saúde envolve o uso das tecnologias leves, leves-duras e duras, e requer contínua atualização para o desenvolvimento tanto na assistência quanto na gerência (MERHY; FRANCO, 2006).

Os saberes, tecnologias e recursos devem acontecer de maneira articulada. A tecnologia leve está centrada no vínculo estabelecido entre o profissional de saúde e o usuário, já a tecnologia leve-dura, refere-se aos saberes profissionais, como por exemplo, a clínica, a epidemiologia e a dura refere-se ao instrumental, englobando todos os equipamentos para tratamentos. Nesse sentido, são úteis e necessários para a produção de mútua responsabilidade com relação aos problemas de saúde a ser enfrentado (MERHY; FRANCO, 2006).

As organizações de saúde, especialmente as hospitalares, são ambientes geralmente caracterizados por atividades excessivas, devido a jornadas de trabalho prolongadas, ao número limitado de profissionais e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas. Dentre os inúmeros ambientes hospitalares, em que encontramos enfermeiras atuantes, estão as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que visam o atendimento de alta complexidade aos indivíduos em todo o ciclo de vida (QUEIROZ; SOUZA, 2012; COSTA, et al., 2017).

Os trabalhadores em sua maioria, independente da profissão que exercem, especificamente em hospitais, estão sujeitos a pressão sob diversas circunstâncias, entretanto, existe consenso de que os profissionais da enfermagem apresentam os mais altos níveis de pressão no trabalho comparado aos outros profissionais de saúde. Destarte, tanto o objeto de trabalho, quanto às organizações podem contribuir para colocar estes profissionais em destaque quando se trata do estresse ocupacional (COSTA, et al., 2017).

Sob o mesmo ponto de vista de Murofuse, Abranches e Napoleão (2005, p.259), destacam que a enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a “[...] quarta profissão mais estressante no que se refere ao setor público, e vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento social”. No que tange ao tema saúde mental, em um estudo ecológico realizado entre 2007 a 2010, no maior hospital público de Curitiba-Paraná, com dados de 3.692 profissionais de enfermagem, dos quais, 808 eram enfermeiros, verificou-se que o principal motivo de afastamento era por causas psicológicas e os enfermeiros foram os que apresentavam maior tempo de afastamento do trabalho (média de 40,62 dias) (OLIVEIRA, et al., 2013).

Nas últimas décadas a transformação mundial no campo da saúde apresentou grandes avanços tecnológicos, beneficiando a população, quer seja no âmbito da prevenção, cura ou reabilitação, por outro lado, alterou o ambiente de trabalho que se apresenta baseado em uma prática permeada por mudanças, provocando situações indicadoras de estresse ocupacional

com repercussões para a segurança do indivíduo que necessita do cuidado (AIKEN, et al., 2012).

No processo de trabalho da saúde as terapêuticas são o principal objetivo e a administração é uma atividade acessória muitas vezes dotada de valores negativos (GHISLENI, 2010). No ambiente da UTI, o processo de trabalho oferece terapias caracterizadas por tecnologias de alta complexidade, diferente dos outros locais de assistência em saúde, assim são visualizadas como espaço de status na saúde e impõe que os profissionais possuam conhecimentos técnicos especializados e atualizados (MATSUDA; ÉVORA, 2003).

Nessa perspectiva, o trabalho em UTI se caracteriza por um ambiente profissional de intensos estímulos, tais como: contato íntimo e frequente com a dor, sofrimento e morte, com a intimidade corporal e emocional com pacientes, com o atendimento de pacientes terminais, lidar com as incertezas e limitações do conhecimento e do sistema assistencial que se contrapõem às demandas e expectativas dos pacientes e familiares que desejam certezas e garantias (NOGUEIRA-MARTINS, 2003).

A terapia intensiva é uma especialidade particularmente estressante por diversas razões, lidar com a morte e o conflito diariamente, o trabalho exige conhecimento técnico qualificado, habilidades, atenção, raciocínio rápido e controle emocional para lidar com as questões ligadas aos pacientes e seus familiares, além de atualização científica contínua, frente ao desenvolvimento que a especialidade vem apresentando ao longo dos últimos anos, tudo isto pode sobrecarregar o profissional e aumentar a sua vulnerabilidade para o desenvolvimento de estresse e *burnout* (BARROS et al., 2008; TIRONI et al., 2009).

Nesse sentido, o ambiente hospitalar, especialmente a UTI, requer desses profissionais, vigilância contínua, exige uma assistência em contato direto com a dor e o sofrimento, além dos cuidados com relação às necessidades humanas básicas e físicas, também exige um profissional capaz de ter sensibilidade no que diz respeito necessidades emocionais do usuário e da família. Assim, é um ambiente que pode causar repercussões sobre a saúde física e mental, favorecendo a redução da capacidade laboral, absenteísmo e até afastamento do trabalho (QUEIROZ; SOUZA, 2012).

Diante de toda a problemática acerca da diversidade relacionada às pessoas envolvidas no cenário do trabalho intra-hospitalar, especificamente, os enfermeiros que trabalham no ambiente da UTI, existem estudos que demonstram que o trabalho em saúde é hoje apontado como um processo organizado em circunstâncias do contexto produtivo, no qual o ser humano é participante como agente, podendo os mesmos serem um motivo determinante para o desgaste da saúde do outro (SÊCCO, et al., 2012; COSTA, et al., 2017).

Dessa forma, de acordo com Nascimento Sobrinho (2010) a UTI é um ambiente de trabalho que demanda esforço intelectual, físico e mental, assim os profissionais da saúde vivenciam cotidianamente com diversas questões, entre estas estão às relativas à morte, o que pode ser uma das características geradoras de estresse. Os profissionais atuantes de UTI, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e outros, enfrentam longas jornadas de trabalho, sobrecarga de plantões, inclusive noturnos, vigilância para reconhecer e evitar que as intercorrências aconteçam. Além disso, a exposição a ruídos, dos alarmes dos monitores e ventiladores artificiais que precisam permanecer ligados, também geradores de estresse.

O estresse é considerado como um evento que pressupõe causas de origem externas ou internas que ultrapassa o limiar de resiliência da pessoa. Dessa forma, para enfrentar as situações de estresse é necessário utilizar mecanismos para que as adversidades sejam vivenciadas o mais adequadamente possível, entretanto, quando não existe a capacidade de controle para neutralizar os fatores estressores, em especial no ambiente laboral, o indivíduo poderá desenvolver a SB (MASLACH; JACKSON, 1981).

O trabalho do enfermeiro representa um papel fundamental nos serviços de saúde. Nesse sentido, o enfermeiro é um profissional responsável pela assistência direta ao paciente e dentre outras atribuições destacam-se: gerenciamento, com a função de articulação entre equipe de saúde e organização do trabalho, coordenação, supervisão da equipe. Além disso, é privativo dos enfermeiros a prestação da assistência direta aos pacientes que demandam cuidados intensivos (MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO, 2005; SOARES, 2015).

Esses profissionais enfrentam diversas dificuldades relacionadas à complexidade técnica da assistência, a insegurança secundária ao alto risco de morte e de complicações, alta demanda do processo de trabalho associadas ao ambiente laboral, baixa remuneração, carga horária excessiva, situações que podem gerar repercussões diretas para a saúde refletindo na qualidade da assistência prestada ao usuário e o desenvolvimento do sofrimento psíquico (PASCHOA, ZANCI, WHITAKEK, 2007; GARANHANI et al., 2008).

Nesse sentido, o trabalho na terapia intensiva é uma especialidade essencialmente estressante por diversos fatores, em especial, lidar com a morte e conflitos cotidianamente, necessita de conhecimento técnico qualificado, atenção, raciocínio rápido, habilidades, atualização científica contínua, tendo em vista o desenvolvimento que esta atividade exige, e certamente, há necessidade do controle emocional para o enfrentamento de todas as questões que envolvem usuário, familiares, colegas de trabalho e a instituição (NASCIMENTO SOBRINHO, et al., 2006).

3.4 Síndrome de *Burnout*: história, conceitos e sintomas

Historicamente no mundo, somente na década de 1970, foi iniciado o processo de construção de modelos teóricos e instrumentos com enfoque no entendimento de um sentimento crônico de desesperança, apatia, insensibilidade, entre outros sintomas, que acometia especialmente as pessoas que trabalhavam em contato direto com outros indivíduos, exigindo desses profissionais elevado investimento na relação interpessoal, presente no cuidado e dedicação ao outro. Entre as profissões identificadas estão, os enfermeiros, médicos, professores, segurança, entre outros (ROSA; CARLOTTO, 2005).

O médico psicanalista americano Herbert Freudenberger foi o primeiro a utilizar a expressão inglesa *burnout*, considerado o precursor da reflexão sobre a SB, passou a observar pessoas com quem trabalhava e percebeu que alguns apresentavam um processo de sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia. Descreveu que estas pessoas se encontravam desmotivadas, insensíveis e muitas vezes agressivas em relação ao tratamento dos pacientes, largamente distanciado, e muitas vezes apresentando comportamento cínico, além disso, destacou a tendência desses profissionais em culpabilizar os pacientes pelos próprios sofrimentos (CARLOTTO, 2002; MULLER, 2004).

Freudenberger, concluiu seus estudos por volta da década de 70, somando à definição anterior comportamentos de irritabilidade, fadiga, raiva, rigidez, inflexibilidade, sobrecarga de trabalho e depressão. Na década de 80, Freudenberger descreveu em seu livro *Burn-out* a ligação dessa síndrome à seguinte denominação: trata-se de um incêndio interno devastador, que acomete as pessoas de maneira subjetiva, o qual reduz a cinzas todas as energias, as expectativas e, também a autoimagem de um profissional que outrora era envolvido com seu trabalho intensamente (CARLOTTO, 2010).

Nesse sentido, esta observação partiu de uma ampla investigação e estudos de caso que Freudenberger passou a identificar que algumas pessoas estariam mais expostas a sofrer *burnout* que outras. Nessa perspectiva, ele identificou dois tipos de pessoas mais expostas que são os indivíduos mais dinâmicos e com grandes responsabilidades, muitas vezes em função de liderança, e, outro grupo de indivíduos que apresentavam ideias e metas frequentemente irrealistas, impossíveis de serem alcançadas (SELIGMANN-SILVA, et al., 2011).

Apesar de Freudenberger ser apontado como precursor da SB na literatura científica, a psicóloga Christina Maslach tornou-se conhecida mundialmente como uma das pioneiras sobre *burnout* no trabalho, e é autora do instrumento de medida para esta síndrome mais utilizado atualmente entre pesquisadores, o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Ela estudou a

forma como as pessoas enfrentavam a insatisfação mental em seu trabalho (GUIMARÃES; CARDOSO, 2004).

Para Benevides-Pereira (2010), a grande maioria de pesquisadores corroboram que o *burnout* é uma síndrome característica do ambiente de trabalho como resposta a cronificação do estresse prolongado, que se apresenta com grandes repercussões negativas, na vida pessoal, profissional, familiar e social dos trabalhadores. Acrescenta ainda que, com relação a instituição, as consequências são: alta rotatividade, absenteísmo, acidentes de trabalho, entre outros.

De acordo com Barros, et al., (2008), o termo *burnout* é definido segundo um jargão inglês, como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia, ou seja, aquilo ou aquele que chegou ao seu limite, com prejuízo em seu desempenho físico ou mental. Benevides-Pereira (2010), menciona que o termo *Burnout* passou por uma série de designações, sendo chamado de a Síndrome do Assistente Desassistido ou a Síndrome do Cuidador Descuidado. Acrescente-se que Carlotto (2002), considera a SB um desgaste emocional, que provoca exaustão física e mental, caracterizada por um quadro de insatisfação que por sua vez gera desgaste emocional, comportamento de impaciência, sensação de cansaço, sobrecarga, inflexibilidade, com possibilidade de desencadear sintomas depressivos.

De acordo com Codo e Vasquez-Menezes (1999, p.239):

O estudo da literatura internacional indica que não existe uma definição única sobre *Burnout*, mas é consenso até os estudos hoje desenvolvidos que seria uma resposta ao stress laboral crônico, não deve, contudo, ser confundido com stress. O primeiro envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho; é assim, uma experiência subjetiva, envolvendo atitudes e sentimentos que vêm acarretar problemas de ordem prática e emocional ao trabalhador e à organização. O conceito de stress, por outro lado, não envolve tais atitudes e condutas, é um esgotamento pessoal com interferência na vida do indivíduo e não necessariamente na sua relação com o trabalho.

Dessa maneira, para o propósito de definição da síndrome, apesar de ainda não haver consenso na literatura, leva-se em consideração a existência de quatro concepções teóricas, fundamentadas na possível explicação para sua etiologia, a saber: a clínica, a sócio psicológica, organizacional e sócio histórica, entretanto, a mais utilizada atualmente é a concepção sócio psicológica, criada por Maslach e Jackson em 1981, definindo-a como uma síndrome tridimensional, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e a realização pessoal no trabalho (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Assim, sob o ponto de vista da concepção sócio psicológica, a SB é caracterizada por três dimensões: exaustão emocional se refere ao esgotamento físico e mental, considerada o marco inicial da síndrome, causado principalmente por sobrecarga e conflitos interpessoais, a despersonalização, percebida através da instabilidade emocional, que provoca no profissional uma frieza e impessoalidade no contato com outros indivíduos, finalmente, a ineficácia ou sentimento de incompetência, uma autoavaliação negativa, evidenciada pelo sentimento de insatisfação profissional (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; BENEVIDES-PEREIRA, 2010). Apesar desta concepção amplamente utilizada, ainda não existe uma definição consistente da SB.

Sob o mesmo ponto de vista, autores apontam que a concepção sociopsicológica leva em consideração que as características individuais associadas as do ambiente de trabalho favorecem o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: exaustão emocional (sentimento de esgotamento físico e mental), despersonalização (tratamento frio e impessoal com usuários), baixa realização profissional (sentimento de incompetência, pessimismo, baixa autoestima). A presença de *Burnout* estaria relacionada aos sinais e sintomas identificados nessas três dimensões em um determinado trabalhador (MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO, 2005; BARROS, et al., 2008; PEREIRA, 2010; NASCIMENTO-SOBRINHO, et al., 2010).

Em um estudo realizado através de uma revisão sistemática da literatura em uma busca elaborada a partir de 36 bases de dados, delimitada com publicações entre 2004 e 2009 sobre diagnósticos diferenciais da SB, impacto econômico e os aspectos éticos associados ao *Burnout*, verificou-se que ainda existe a necessidade de se ampliar o entendimento acerca desta temática, tendo em vista o alcance de um procedimento aceitável e válido padronizado internacionalmente para o diagnóstico de *Burnout* (KORCZAK, HUBER, & KISTER, 2010).

Para Schaufeli; Leiter; Maslach (2009), o diagnóstico da SB deve estabelecer a combinação da análise de todas as suas dimensões. Em países como a Suécia e a Holanda, nos quais a SB é um caso de ordem médica e, assim, considerada como uma variável que necessita da tomada de decisões sobre o tratamento e com relação aos aspectos trabalhistas.

Nessa perspectiva, a legislação brasileira, desde 1999, estabelece a inclusão da SB através do Decreto nº 3048/99, sendo considerada como Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados com o trabalho, pertencente ao Grupo V da Classificação Internacional de Doenças em sua décima revisão (CID-10) e sua caracterização é descrita no Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, o seu

diagnóstico formal abre a possibilidade de afastamento, tratamento e compensação financeira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

No Quadro 1 apresenta-se uma síntese dos principais sinais e sintomas físicos, psíquicos e comportamentais observados nas pessoas que desenvolvem essa síndrome. É importante salientar que essas pessoas não necessariamente apresentarão todos os sintomas e a intensidade também está relacionada à associação entre fatores individuais e ambientais, entre outros (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Quadro 1 – Principais sinais e sintomas observados nas pessoas com a Síndrome de *Burnout*.

Físicos	Psíquicos	Comportamentais
Distúrbios do sono	Impaciência	Tendência ao isolamento
Fadiga constante	Desconfiança	Irritabilidade
Cefaleia	Falta de atenção	Agressividade
Perturbações gastrointestinais	Dificuldade para concentração	Negligência
Dores osteomusculares	Alterações da memória	Incapacidade para relaxar
Problemas cardiovasculares	Lentificação do pensamento	Perda da iniciativa
Disfunções sexuais	Sentimentos de solidão	Sentimento de onipotência
Alterações menstruais	Labilidade emocional	Consumo de substâncias abusivas
Distúrbios do sistema respiratório	Desânimo	Comportamento de alto risco
Enxaqueca	Disforia	Ironia, cinismo
Exaustão física.	Dificuldade de auto aceitação	Perda do interesse pelo trabalho
	Depressão	Perda do interesse para atividades
	Baixa autoestima	Absenteísmo
	Sentimento de impotência.	Suicídio.

Fonte: Benevides-Pereira, 2002.

Autores corroboram que, *burnout* tem sua origem em níveis intensos e prolongados de estresse no ambiente de trabalho. Dentre as ocupações que tendem a ser mais vulneráveis a esta síndrome, estão aquelas que requerem grande esforço e dedicação, tanto física quanto mental e que se caracterizam na sua execução pelo contato interpessoal (DIAS, et al., 2013). É importante entender que, o processo de adoecimento por esta síndrome evolui geralmente de maneira gradual, frequentemente imperceptível no início, apresentando severidade significativa apenas com o tempo, podendo levar muitos anos para ser percebida.

Autores corroboram que, *burnout* tem sua origem em níveis intensos e prolongados de estresse no ambiente de trabalho. Dentre as ocupações que tendem a ser mais vulneráveis a esta síndrome, estão aquelas que requerem grande esforço e dedicação, tanto física quanto

mental e que se caracterizam na sua execução pelo contato interpessoal (DIAS, et al., 2013). É importante entender que, o processo de adoecimento por esta síndrome evolui geralmente de maneira gradual, frequentemente imperceptível no início, apresentando severidade significativa apenas com o tempo, podendo levar muitos anos para ser percebida.

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa é integrada ao projeto matriz intitulado por “Saúde mental de trabalhadores intensivistas de uma grande cidade da Bahia”, coordenado pelo professor Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho, desenvolvido por pesquisadores vinculados à Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS). Para alcançar os objetivos desta pesquisa serão realizados dois estudos, um estudo epidemiológico de corte transversal com enfermeiros de UTI em uma cidade do estado da Bahia e um de revisão sistemática sobre a produção científica no Brasil e no exterior referente ao tema Síndrome de *Bournout* (SB) em enfermeiros de UTI.

4.1 Tipos de Estudo

Foram realizados dois tipos de estudos; para a elaboração do primeiro artigo foi realizada uma revisão sistemática relacionado à temática abordada. O segundo artigo trata-se de um estudo de corte transversal assim, este tópico foi dividido em duas partes por se tratar de metodologias diferentes. A primeira parte descreve o estudo de revisão sistemática e a segunda, o estudo epidemiológico de corte transversal.

4.1.1 Estudo de Revisão Sistemática

A Revisão Sistemática (RS) é uma síntese das evidências encontradas em estudos acerca de uma temática, com o objetivo de responder a uma questão específica de pesquisa. É um processo de revisão de literatura extensivo, imparcial e reprodutível, o qual deve localizar, avaliar e sintetizar os resultados de estudos científicos, com o objetivo de obter uma interpretação confiável (HIGGINS; GREEN, 2011).

Segundo Medronho, et al. (2009), a RS é uma abordagem que responde a uma pergunta formulada, utilizando uma metodologia claramente definida, para identificar, selecionar e avaliar criteriosamente pesquisas relevantes sobre uma temática, visando uma estratégia sistemática de identificação desses estudos para inclusão ou exclusão após análise.

Dessa forma, a RS além de responder a uma pergunta definida, assim como ocorre em outros tipos de revisões, é uma forma de pesquisa que disponibiliza um resumo, utilizando bases de dados da literatura com a aplicação de métodos sistematizados, com crítica das

informações selecionadas, as quais dependerão da validade dos estudos incluídos (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

A RS é um método moderno que requer habilidades do pesquisador e envolve muitas vantagens para a pesquisa científica, tais como: apresenta uma metodologia reprodutível, se realizada conforme protocolo, não precisará ser repetida, atualizada rapidamente, previne contradições na literatura, antecipa em várias décadas o resultado de grandes estudos, aumenta a precisão dos resultados, define onde e quais estudos necessitam ser realizados, poderá contribuir com a sugestão de novos trabalhos ou que novos estudos não cometam os mesmos erros economizando recursos e podem auxiliar em decisões para políticas de saúde (ATALLAH; CASTRO, 1997).

Contudo, apesar dos benefícios este tipo de estudo apresenta algumas limitações que devem ser observadas pelos pesquisadores, a saber: requer tempo e disponibilidade, não consegue melhorar diretamente a qualidade dos estudos, na prática é quase impossível realizar a RS sozinho, envolve um grande trabalho intelectual, desde a formulação da pergunta até a finalização do trabalho (ATALLAH; CASTRO, 1997). Ao concluir a RS o pesquisador poderá optar em fazer a metanálise que é o resumo estatístico dos dados obtidos, se após uma busca exaustiva dos estudos sobre a temática, houver dados suficientes.

Nesse sentido, a metanálise é definida como uma análise estatística que após a RS representará um conjunto de conhecimentos sobre um fenômeno de interesse, o qual será sumarizado gerando uma única medida (BRASIL, 2014). Outros autores apontam que a metanálise é uma análise da análise, realizada por meio de recursos estatísticos que apresentam um alto valor científico, por se tratar da combinação dos resultados de artigos originais, com o objetivo de encontrar diferentes resultados, produzindo uma única medida e assim, estimar com precisão os desfechos do objeto estudado (GUANILO, TAKAHASHI, BERTOLOZZI, 2010; SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Desse modo, foi realizada uma RS para avaliar a produção científica nacional e internacional, de artigos que buscaram estudar a prevalência e os fatores associados à SB, em enfermeiros de UTI. Assim, para realizar essa RS foi utilizado um protocolo, para identificar as melhores evidências científicas sobre a temática. Propõe-se seguir o roteiro proposto pelo manual *Cochrane* cujo objetivo é realizar, auxiliar e disseminar revisões sistemáticas de intervenções em saúde (ATALLAH; CASTRO, 1997).

As etapas da RS seguiram a seguinte ordem: definição da questão de investigação, formação da equipe de revisores, definição dos critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão), elaboração do protocolo da revisão, busca de materiais de forma exaustiva de todos

os artigos que atendessem aos critérios de elegibilidade, extração de dados, avaliação da qualidade metodológica, síntese das evidências encontradas, interpretação e redação da RS (GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2010; SAMPAIO; MANCINI, 2007; BRASIL, 2014). Inicialmente, foi formulada a questão de investigação envolvendo a identificação da população de interesse e suas variáveis preditoras. Neste estudo foi adotado o acrônimo PECO, como apresentado no Quadro 2. O acrônimo PECO (População de Interesse; Exposição; Comparador; *Outcome* (Desfecho) foi utilizado para orientar a formulação da questão de pesquisa em estudos observacionais) (BRASIL, 2014).

Quadro 2 - Estratégia para a formulação da pergunta de investigação.

P	População	Enfermeiros e enfermeiras que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva.
E	Exposição - Variáveis preditoras ou independentes	Características pessoais; Características do trabalho; Hábitos de vida.
C	Comparação	Brasil e exterior.
O	Desfecho (variável dependente)	Síndrome de <i>Burnout</i> (estudos que utilizaram o resultado pelo MBI).

Fonte: elaboração própria.

Assim, a questão de investigação seguiu a estrutura: qual a produção científica no Brasil e exterior sobre a prevalência e os fatores associados à síndrome de *burnout* em enfermeiros de unidade de terapia intensiva? Desse modo, os revisores seguiram a seguinte ordem: 1º revisor (Núbia Aragão) e 2º revisor (Gabriella Bené), para o julgamento de conflitos, se houvessem, seria realizado por um 3º revisor (Carlito Sobrinho). Assim, foram seguidas as seguintes etapas: busca, extração, avaliação, síntese dos resultados, pelo primeiro e pelo segundo revisor.

Para os critérios de elegibilidade foram considerados estudos que tratavam sobre a SB em enfermeiros que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os critérios de inclusão e exclusão estão descritos no Quadro 3:

Quadro 3 - Critérios de inclusão e exclusão (elegibilidade).

Inclusão	Sem recorte temporal; Tipo de publicação – Epidemiologia, Saúde Pública; Tipo de estudo – Prevalência; Idioma - Português, Inglês e Espanhol; Artigos completos e publicados nas bases descritas no quadro 5.
Exclusão	Tese; Artigos duplicados; Dissertações; Monografias; Capítulo de livros; Livros; Editoriais; Carta ao editor; Publicações em anais; Resumos; Cartas.

Fonte: elaboração própria.

A busca dos artigos ocorreu de forma exaustiva, atendendo a todos os critérios elencados. A pesquisa foi realizada a partir dos possíveis descritores: esgotamento profissional, enfermeiros e enfermeiras, estudos transversais e unidade de terapia intensiva, utilizando nos três idiomas, bem como seus respectivos sinônimos, conforme descritos no Quadro 4.

Quadro 4 - Tabela de descritores.

	Português	Inglês	Espanhol
Síndrome de <i>Burnout</i>	Esgotamento profissional	<i>Burnout, professional</i>	<i>Agotamiento profesional</i>
Enfermeiros	Enfermeiros e enfermeiras	<i>Nurses</i>	<i>Enfermeros</i>
Estudo de Prevalência	Estudos transversais	<i>Cross-sectional studies</i>	<i>Estudios transversales</i>
UTI	Unidades de Terapia Intensiva	<i>Intensive Care Units</i>	<i>Unidades de Cuidados Intensivos</i>
Sinônimos			
Síndrome de <i>Burnout</i>	<i>Burnout</i> Desgaste profissional Estafa profissional Estresse ocupacional	<i>Professional Burnout</i>	<i>Desgaste profesional</i> <i>Estrés laboral</i> <i>Agotamiento psíquico</i> <i>Agotamiento emocional</i>
Enfermeiros	Enfermeira e Enfermeiro (s)	<i>Nursing personnel</i> <i>Nurse, registered</i>	<i>Enfermeros y enfermeiras</i> <i>Enfermero y enfermeira</i>
Estudo de Prevalência	Estudos de Prevalência Estudos de Corte Transversal Estudos Seccionais	<i>Studies, prevalence</i> <i>Prevalence studies</i> <i>Sectional studies</i> <i>Prevalence study</i>	<i>Estudios de prevalencia</i> <i>Estudios de corte transversal</i> <i>Estudios seccionales</i>
UTI	Centros de Terapia Intensiva (CTI) UTI	<i>Care Unit, Intensive Care Units, Intensive Intensive Care Unit</i>	<i>Unidad de Cuidados Intensivos</i> <i>Unidad de Terapia Intensiva</i>

Fonte: Bireme e MeSH (adaptado).

Dessa forma, foram utilizadas as seguintes bases em busca das publicações relacionadas ao tema de interesse, descritas no Quadro 5:

Quadro 5 - Bases de dados para consulta.

Base de dados	Escopo	Endereço eletrônico
Medline/Pubmed	Literatura Biomédica.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
Lilacs	Importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe.	http://lilacs.bvsalud.org/
Web of Science	Artigos de periódicos e documentos científicos nas áreas de ciências, ciências sociais, artes e humanidades.	http://login.webofknowledge.com/
Scielo	Biblioteca Eletrônica Científica Online.	https://www.scielo.org/pt
Bdenf	Banco de Dados em Enfermagem.	http://enfermagem.bvs.br/
Embase	Banco de dados biomédico.	https://www.embase.com/

Fonte: elaboração própria.

Os artigos foram selecionados inicialmente a partir da leitura do título e resumo, havendo consenso com o tema proposto, foi realizada a leitura na íntegra e os dados encontrados passaram por uma avaliação crítica para determinar a validade dos estudos selecionados, e os que não preenchiam os critérios de validade foram apenas citados com as devidas justificativas para a exclusão.

A estratégia de busca para a construção dos termos foi realizada seguindo a composição a partir das estruturas das questões de investigação (PECO) definidas anteriormente, os principais termos foram identificados e pesquisados em inglês por ser a língua mais utilizada nas bases de dados eletrônicas.

A busca aconteceu a partir das estruturas das questões e da combinação dos termos chaves e sinônimos na qual utilizaremos operadores booleanos *OR* (ou) entre os sinônimos identificados e/ ou *AND* (e) entre os termos chaves. Algumas adaptações foram indispensáveis de acordo com as necessidades específicas de cada base de dados, assim possíveis ajustes de acordo com as bibliotecas digitais foram registrados no protocolo de estratégia de pesquisa específica para cada base de dados (Quadro 6).

Quadro 6 – Protocolo de estratégia de pesquisa específica para cada base de dados.

Bases	Estratégia	Artigos encontrados
PUBMED	(Nurse OR Nurse, Registered) AND (Professional Burnout OR Burnout, Occupational) AND (Intensive Care Unit OR Care Unit, Intensive) AND (Prevalence OR Prevalence Studies OR Frequency). Filtro: Humanos/ Idioma: I.E.P*	81
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY(Nurse) AND TITLE-ABS-KEY(Professional Burnout) AND TITLE-ABS-KEY(Intensive Care Unit) AND TITLE-ABS-KEY(Prevalence Studies) Filtro = apenas article/ Idioma= I. P.E*	27
EMBASE	('nurse'/exp OR 'nurse' OR 'nurse, registered') AND ('professional burnout' OR 'burnout') AND ('intensive care unit'/exp OR 'intensive care unit' OR 'care unit, intensive') AND [article]/lim AND ([english]/lim OR [portuguese]/lim OR [spanish]/lim) AND [embase]/lim. Filtro – apenas base embase/ artigos/ idioma: I.E.P*	56
WEB OF SCIENCE	TS=(Nurse* OR Nurse, Registered) AND TS=(Professional Burnout* OR Burnout, Occupational) AND TS=(Intensive Care Unit* OR Care Unit, Intensive) Apenas principal coleção da web of science Filtros: Só artigos/ Idioma: I. P.E*	111
LILACS	(tw:(Nurse)) AND (tw:(Professional Burnout)) AND (tw:(Intensive Care Units)). BVS: apenas LILACS e Idioma: I, P, E*	9
SCIELO	(Burnout professional OR Burnout AND Nurse AND Intensive care unit). Sem filtros.	1
BDENF	(Burnout professional OR Burnout AND Nurse AND Intensive care unit). BVS: apenas BDEFN e Idioma: I, P, E*	8

Idioma: *Inglês; Português; Espanhol.

Diante de tantas informações publicadas muitas vezes em quantidades incontáveis é improvável que todos possuam tempo e habilidade para encontrar, avaliar e interpretar de forma coerente estudos para incorporar as decisões em saúde, diante desses e outros desafios, uma organização internacional fundada em 1993 criou o manual *Cochrane*, elaborado com o objetivo principal de ajudar pesquisadores a tomar decisões, baseadas em outros estudos que apresentam evidências científicas (HIGGINS; GREEN, 2011).

Dessa forma, foi utilizado nesta pesquisa o manual *Cochrane*, que fornece orientações para a elaboração de revisões e também, o modelo de recomendação PRISMA (principais itens para relatar revisões sistemáticas e metanálise) conforme ANEXO D e para sintetizar e apresentar os artigos encontrados, elegíveis e não elegíveis, foi utilizado o fluxograma proposto pelo PRISMA, descrito no ANEXO E (LIBERATI, et.al., 2009).

A recomendação do prisma compreende uma lista para verificação dos estudos contendo 27 itens considerados essenciais nas revisões sistemáticas com ou sem metanálise, que são fundamentais para buscar estudos baseados em evidências, sendo bastante útil na avaliação crítica e o principal objetivo é colaborar com os autores para melhorar a descrição dessas revisões (LIBERATI, et.al., 2009). Considerando a necessidade de agregar evidências dos estudos no Brasil e exterior sobre a prevalência e os fatores associados à SB em enfermeiros de UTI, uma revisão sistemática sobre o assunto foi considerada pertinente por ser útil, no planejamento de novas pesquisas.

4.1.2 Estudo Epidemiológico de Corte Transversal

Realizou-se um estudo epidemiológico, do tipo corte transversal exploratório, populacional, com enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva de uma cidade do estado da Bahia. O estudo de corte transversal produz uma ideia básica dentro de uma amostra para estabelecer possibilidades de relação entre a variável desfecho e as variáveis que podem estar associadas a este (ROUQUAYROL et al., 2013).

O estudo de corte transversal é também conhecido como estudo seccional ou de prevalência e tem como objetivo produzir informações sobre a situação de saúde de uma determinada população ou amostra com base na avaliação individual, em geral, utilizam amostras representativas dos grupos de interesse, expostos/não expostos, doentes/sadios, com o objetivo de investigar a associação entre exposição e doença no mesmo momento (PEREIRA, 2012; ROUQUAYROL, 2013; ALMEIDA-FILHO; BARRETO, 2014). Este tipo

de estudo é utilizado com frequência e apresenta êxito, para estimar a ocorrência de um determinado agravo à saúde e os fatores relacionados a esse agravo à saúde.

As características principais deste tipo de estudo são: a exposição e o desfecho são estudados num mesmo momento; é útil para descrever as variáveis e seus padrões de distribuição; possibilita identificar a prevalência do fenômeno de interesse. Entre as principais vantagens deste estudo, geralmente são de baixo custo e de execução rápida, não há necessidade de seguimento das pessoas, facilidade para obter uma amostra representativa da população, assim com menor risco de perdas, produz uma estimativa da prevalência do fenômeno em questão (MEDRONHO, 2009; PEREIRA, 2012; ROUQUAYROL, 2013).

No entanto, podem apresentar uma série de limitações próprias do desenho transversal, tais como: baixo poder para estabelecer relações causais, pois, não estabelecem temporalidade entre a exposição e o desfecho, condições de baixa prevalência exigem uma grande amostra, a interpretação dos resultados deve ser cuidadosa, devido a presença de fatores de confundimento, não é indicado para doenças de curta duração (PEREIRA 2012; ROUQUAYROL, 2013; ALMEIDA-FILHO & BARRETO, 2014).

4.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado na cidade de Feira de Santana, Bahia, que é a segunda maior cidade do estado da Bahia, com área territorial de 1.337,993 km², apresenta uma população estimada em 627.477 mil habitantes, para o ano de 2017 e densidade demográfica de 416,03 habitantes/km² (IBGE, 2018) e está localizada a 107 Km da capital Salvador.

A cidade dispõe de nove hospitais de grande e médio porte que tem UTI, da rede pública e privada, todos foram convidados a participar da pesquisa, todavia, dois hospitais privados não participaram dessa pesquisa. Um dos hospitais estava com a UTI desativada e o outro com problemas administrativos.

Dentre as sete unidades incluídas na pesquisa, um hospital é geral, público, de referência em urgência e emergência, com duas UTI; um hospital estadual público, referência em atendimento pediátrico, com duas UTI; Duas maternidades, uma pública e a outra privada, cada uma com uma UTI. Um hospital público/privado, referência em cardiologia e dois hospitais privados de grande porte, cada um com uma UTI. A população estudada constou de todos os enfermeiros, trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva dos sete (07) hospitais que participaram do estudo. Os trabalhadores que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva de

cada hospital foram identificados junto ao Departamento de Recursos Humanos de cada unidade hospitalar que participou do estudo.

4.3 População do Estudo

4.3.1 Descrição dos procedimentos do projeto matriz

Para a definição da população de estudo foi realizado um levantamento prévio dos trabalhadores e suas respectivas ocupações por meio dos dados cadastrais existentes nas unidades de cada serviço. A população do estudo do projeto matriz foi constituída por 85 enfermeiros elegíveis, trabalhadores de unidades de terapia intensiva, dos quais, 20 foram classificados como perda ou recusa, profissionais que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ ou que não foram encontrados durante a coleta de dados, em mais de três visitas ao serviço, após agendamento com o profissional e consulta na escala mensal de trabalho, sendo assim, participaram desta pesquisa 65 enfermeiros, representando aproximadamente 76% da população inicialmente elegível, de sete hospitais de uma grande cidade da Bahia, que consentiram em participar do estudo, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B).

4.3.2 Descrição dos procedimentos para esta pesquisa

Para este estudo foram incluídos todos os enfermeiros trabalhadores de unidades de terapia intensiva dos hospitais pesquisados de uma grande cidade da Bahia, correspondendo a 65 enfermeiros. Os critérios de inclusão foram: trabalhar nos setores acima descritos há pelo menos seis (06) meses e concordarem em participar da pesquisa voluntariamente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão: encontrar-se de férias, licença médica e prêmio e estar atuando em atividades administrativas.

4.4 Procedimentos da Coleta e Controle dos Dados

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2016, por meio da distribuição em envelope lacrado, de um questionário autoaplicável, acompanhado do termo de consentimento livre e esclarecido, uma carta de apresentação e justificativa do trabalho,

entregue aos enfermeiros das UTI, contendo número de identificação (cada número de questionário correspondia a um profissional pesquisado). Para o controle da qualidade dos dados, houve a necessidade de confrontar as informações para identificar possíveis erros durante a digitação, sendo assim, foi realizada dupla digitação utilizando o programa *EpiData for Windows* versão 3.1.

4.5 Instrumentos de Coleta de Dados

Para a coleta de dados foram utilizados os instrumentos conforme descritos no (ANEXO A), respondido pelos profissionais, sem necessidade de identificação, assim, foram divididos em blocos de questões incluindo informações sobre: 1º bloco: identificação geral do participante; 2º bloco: informações gerais sobre o ambiente de trabalho. 3º bloco: características psicossociais do trabalho, medidas pelo *Job Content Questionnaire* (JCQ). 4º bloco: avaliação da SB medido pelo *Maslach Burnout Inventory* (MBI); 5º bloco: referente à qualidade de vida com o uso do instrumento *WHOQOL-Bref*; 6º bloco: questões sobre capacidade relacionada ao trabalho percebida pelo trabalhador; 7º bloco: avaliação sobre a situação global de saúde dos indivíduos; 8º bloco: hábitos de vida e padrão do sono; 9º bloco: fatores de estresse na UTI percebida pelos profissionais.

Para este trabalho utilizou-se um formulário para extração dos dados, conforme descrito no APÊNDICE IV, contemplando os blocos 1º, 2º, 4º e 8º, a saber: 1º bloco: características sociodemográficas, com o objetivo de caracterizar os indivíduos integrantes da amostra segundo sexo, idade, etc. 2º bloco: informações gerais sobre o trabalho, tais como: tempo de trabalho profissional, carga horária total trabalhada/semana, turnos de trabalho, entre outros. 4º bloco: aspectos relacionados à saúde e trabalho, medidos pelo MBI. Por fim, o 8º bloco: sobre questões relacionadas aos hábitos de vida.

4.5.1 Maslach Burnout Inventory

O Questionário *Maslach Bornout Inventory* é composto por 22 afirmações sobre sentimentos e atitudes ancoradas em três dimensões fundamentais da síndrome, divididos em três escalas de sete pontos, que variam de 0 a 6. Assim, a exaustão profissional é avaliada por nove itens, a despersonalização por cinco e a realização pessoal por oito. As notas de corte na

coleta de dados utilizadas foram às empregadas no estudo de Maslach (MASLACH; GOLDBERG, 1998).

Assim, para a exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica (alto nível), de 17 a 26 (nível moderado) e menor que 16 (nível baixo). Quanto a despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 13 indicam (alto nível), de 7 a 12 (nível moderado) e menores que 6 (nível baixo). A pontuação relacionada à ineficácia é oposta com relação às outras, uma vez que pontuações de zero a 31 indicam (alto nível), de 32 a 38 (nível moderado) e maior ou igual a 39 (nível baixo). Por não haver consenso para a interpretação do questionário de Maslach, os resultados serão descritos segundo os critérios de Grunfeld et al., (2000), que utiliza como definição da SB a presença de alto nível em uma das três dimensões.

4.5.2 Instrumento *Job Content Questionnaire* (JCQ)

O *job content questionnaire* é um instrumento que identifica dois importantes aspectos das situações de trabalho, a saber, demanda psicológica e controle da atividade pelo trabalhador. Este questionário permite a construção de quadrantes baseados em combinações de aspectos da demanda psicológica e do controle das atividades. A baixa exigência (combinação de baixa demanda e alto controle); o trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle); o trabalho ativo (alta demanda e alto controle) e a alta exigência (alta demanda e baixo controle). A versão do JCQ em português inclui 41 questões: 17 a respeito de controle sobre o trabalho (6 sobre habilidades e 11 sobre poder de decisão), 13 perguntas sobre demanda (8 sobre demanda psicológica e 5 sobre demanda física), e 11 perguntas sobre suporte social. Trinta e oito questões foram medidas em uma escala de 1 a 4 (1 = discordo fortemente; 2 = discordo; 3 = concordo e 4 = concordo fortemente). Foram acrescentadas oito questões referentes à supervisão dos profissionais por outros funcionários, estabilidade e instabilidade no trabalho, número de membros nas equipes de trabalho e participação sindical. Estudos conduzidos no Brasil apresentaram resultados consistentes com os obtidos em outros países (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

4.6 Definição das Variáveis do Estudo

Assim, foi avaliada a prevalência e possíveis fatores associados à SB em enfermeiros de UTI. O conjunto de variáveis independentes será dividido em quatro grupos: características

sociodemográficas, informações sobre o trabalho, aspectos psicossociais e hábitos de vida. A variável dependente será descrita pelo resultado do MBI como positivo ou negativo para a SB.

4.6.1 Variáveis Independentes

As características sociodemográficas avaliadas foram: sexo, faixa etária, situação conjugal, escolaridade, ter filhos, destacadas no (Quadro 7). Vale salientar que foram adaptadas conforme necessidade para melhor apresentação dos dados.

Quadro 7 - Variáveis sociodemográficas e suas categorias.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	ESCALA	CATEGORIAS
Sexo	Catégorica nominal	Masculino Feminino
Faixa etária	Dicotômica	≤ 34 anos/ <34 anos
Situação conjugal	Catégorica nominal	Com companheiro Sem companheiro
Especialista em UTI	Catégorica nominal	Sim/Não
Ter filhos	Catégorica nominal	Sim/Não

Fonte: elaboração própria (dados do questionário).

As informações relacionadas ao trabalho serão: tempo de trabalho em UTI, vínculo atual, outro papel (ex.: coordenação), tem outra atividade fora da UTI, em quantos hospitais trabalha, carga horária habitual, semanal e plantão noturno, costuma vir de outro trabalho antes do plantão na UTI, qual a jornada ao longo da semana em todas as atividades que geram renda e sobre a renda líquida mensal, descritos no Quadro 8.

Quadro 8 - Informações sobre o trabalho.

INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO	ESCALA	CATEGORIAS
Tempo de trabalho em UTI	Dicotômica	≤ 6 anos/ > 7 anos
Vínculo atual	Catégorica nominal	Assalariado privado ou outros contratos temporários. Assalariado público
Tem outra atividade fora da UTI	Catégorica nominal	Sim/ Não
Carga horária semanal habitual	Dicotômica	≤ 54 horas/ > 54 horas
Carga plantão noturno	Dicotômica	≤ 24 horas/ > 24 horas
Trabalha em outro local	Catégorica nominal	Sim/ Não
Pacientes por enfermeiro	Dicotômica	≤ 10 pacientes > 10 pacientes
Renda líquida mensal	Dicotômica	Abaixo de 3.000,00 até 6.000,00 6.000,01 a 20.000,00

Fonte: elaboração própria (dados do questionário).

Os aspectos psicossociais do trabalho, que será analisado segundo o resultado do JQC (Quadro 9).

Quadro 9 - Aspectos psicossociais do trabalho.

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO	ESCALA	CATEGORIAS
JCQ	Catégorica nominal	Baixa exigência Trabalho passivo Trabalho ativo Alta exigência

Fonte: elaboração própria (dados do questionário).

Para os aspectos relacionados aos hábitos de vida, serão considerados: prática de atividade física, hábito de fumar, consumo de bebida alcoólica, conforme descrito no Quadro 10.

Quadro 10 - Hábitos de vida e suas categorias.

HÁBITOS DE VIDA	ESCALA	CATEGORIAS
Prática atividade física	Catégorica dicotômica	Sim/ Não
Tabagismo	Catégorica dicotômica	Sim/ Não
Consumo bebida alcoólica	Catégorica dicotômica	Sim/ Não

Fonte: elaboração própria (dados do questionário).

4.6.2 Variável Dependente

Será considerado como variável dependente o resultado do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), o resultado positivo é dado pela presença de SB em uma das três dimensões em nível alto e, negativo, pela ausência das três dimensões em nível alto (**Quadro 11**).

Quadro 11 – Variável Dependente.

	Escala	Categorias
Resultado do MBI	Catégorica	Positivo Negativo

Fonte: elaboração própria (dados do questionário).

4.7 Análise de Dados

Para análise estatística dos dados, inicialmente foi realizada uma análise descritiva para as variáveis qualitativas a partir da distribuição por frequência relativa e absoluta, caracterizando a população segundo aspectos sociodemográficos, ocupacionais e hábitos de vida. Com relação às variáveis quantitativas foram calculadas as médias e desvio padrão.

Em seguida foi realizada a análise de associação entre as características sociodemográficas, informações sobre o trabalho, aspectos psicossociais e hábitos de vida variável com o resultado do MBI. A razão de prevalência (RP) foi utilizada para medir a associação entre as variáveis estudadas e o Intervalo de Confiança com nível de significância de 95% (IC – 95%) foi utilizado para medir a significância estatística. Os dados foram apresentados em tabelas.

5 ASPECTOS ÉTICOS

De acordo com a Resolução nº 466/12 e, “toda pesquisa envolvendo seres humanos deve ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)”, de forma que, caso receba sua aprovação, possa ser iniciada em seguida a coleta de dados. Dessa forma, o projeto matriz foi encaminhado para a apreciação e aprovado sob parecer nº 1.355.188, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), cumprindo dessa forma todas as determinações da Resolução 466/2012(BRASIL, 2012), conforme ANEXO A. Assim, para utilizar o banco de dados neste estudo segue em ANEXO D a autorização do coordenador da pesquisa.

6 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados na forma de artigos científicos. O primeiro artigo descreve a produção científica nacional e internacional existente sobre a prevalência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros intensivistas, submetido à **Revista Baiana de Enfermagem** em novembro de 2018. No segundo artigo será descrito a prevalência da Síndrome de *Burnout* e fatores associados em enfermeiros intensivistas em uma cidade do Estado da Bahia, foi submetido à **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** em maio de 2019.

6.1 Artigo 1 - Síndrome de *Burnout* e fatores associados em enfermeiros intensivistas: uma revisão sistemática.

SÍNDROME DE *BURNOUT* E FATORES ASSOCIADOS EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

BURNOUT SYNDROME AND FACTORS ASSOCIATED IN INTENSIVE CARE NURSING: A SYSTEMATIC REVIEW

SÍNDROME DE *BURNOUT* Y FACTORES ASOCIADOS EN ENFERMERÍAS INTENSIVAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica sobre a prevalência e fatores associados à síndrome de *burnout* em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Métodos:** revisão sistemática direcionada pelos descritores “Enfermeiros e Enfermeiras”, “Esgotamento Profissional”, “Estudos Transversais”, “Unidades de Terapia Intensiva” e sinônimos. A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas, *Medline/Pubmed; Scielo; Lilacs; Bdenf; Scopus; Web of Science; Embase*. **Resultados:** foram selecionados 13 artigos, **publicados** entre os anos de 1996 a 2018. Os estudos analisados revelaram elevada prevalência da síndrome *burnout* e as variáveis mais associadas à síndrome de *burnout* foram: idade, sexo, estado civil, tempo e turno de trabalho. **Conclusão:** Os estudos consultados revelaram elevada prevalência de *burnout* em enfermeiros intensivistas. A maioria dos autores definiram *burnout* como, a presença do nível alto, em pelo menos uma das três dimensões da síndrome (exaustão emocional/EE, despersonalização/DE e ineficácia/IN), porém, foram observadas diferenças nos pontos de corte do *Maslach Burnout Inventory/MBI*.

Descritores: Enfermeiros e Enfermeiras; Esgotamento Profissional; Estudos Transversais; Unidades de Terapia Intensiva.

Introdução

As transformações nos processos produtivos no final do século XX e na primeira década do século XXI geraram mudanças na área tecnológica, impactando nas condições e relações interpessoais e as concepções organizacionais no ambiente de trabalho, levando a uma pressão por aumento de produtividade. Como consequência, esses fatores influenciam negativamente a saúde dos trabalhadores, com repercussões tanto na dimensão física quanto psíquica^(1,2).

Assim, neste contexto, a organização do processo de trabalho, ao invés de promover prazer, satisfação ou realização profissional, vem elevando o estresse e a insatisfação dos trabalhadores⁽³⁻⁵⁾. Nessa perspectiva, o ambiente laboral está cada vez mais competitivo, fazendo com que o trabalhador ultrapasse seus limites de tolerância.

O estresse laboral é entendido como um desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a capacidade de enfrentamento destas pelos trabalhadores, o que exige dos mesmos uma resposta psicológica, fisiológica e emocional para se adaptar as exigências laborais⁽⁶⁾.

A Síndrome de *Burnout* (SB) é definida como uma síndrome psicológica provocada por reação do organismo a um estresse crônico relacionado ao trabalho, em pessoas que apresentam contato direto e prolongado com outros seres humanos, a exemplo, os trabalhadores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O termo *burnout* é definido, segundo jargão inglês, como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia, com prejuízo em seu desempenho físico e/ou mental. A SB é um processo sequencial e envolve três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional ou ineficácia^(4,7). A definição da SB se confunde com a presença ou ausência das dimensões. Alguns autores argumentam que a SB pode ser identificada a partir da presença de uma das três dimensões, enquanto outros defendem que a síndrome só ocorre na presença das três dimensões⁽⁸⁾. Dessa forma, ainda não existe consenso na literatura para interpretação do questionário (*Maslach Burnout Inventory*- MBI), utilizado para identificação da síndrome.

Entretanto, a definição mais aceita entre pesquisadores sobre a SB fundamenta-se na perspectiva sociopsicológica de Maslach e Jackson, que considera *burnout* uma reação crônica ao relacionamento excessivo e desgastante com pessoas no ambiente laboral⁽⁹⁾. Acrescenta-se que, é uma espécie de mecanismo de enfrentamento e de autoproteção frente ao estresse gerado nessas relações.

O trabalho na UTI se caracteriza pela exposição a situações de grande desgaste emocional como; cuidar de pacientes críticos, com elevada probabilidade de óbito, longas

jornadas e sobrecarga de trabalho, plantões noturnos e vigilância constante para evitar e identificar intercorrências. Além disso, a UTI caracteriza-se como um ambiente rico em ruídos (alarmes dos monitores, ventiladores artificiais), considerados fatores geradores de estresse^(10, 11)

O trabalho do enfermeiro em UTI é considerado exaustivo, exigindo elevado conhecimento técnico, habilidades específicas, atenção, raciocínio rápido e equilíbrio emocional para lidar com as adversidades. Além disso, frente ao desenvolvimento e competitividade que a especialidade vem apresentando nos últimos anos, requer atualização científica contínua, que vem gerando um aumento no nível de cobrança pessoal e profissional^(10, 11).

Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo: analisar a produção científica sobre a prevalência e fatores associados à síndrome de *burnout* em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.

Métodos

Trata-se de uma Revisão Sistemática que buscou pesquisar artigos de corte transversal sobre a prevalência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva, conduzido por meio das orientações preconizadas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). A recomendação PRISMA compreende uma lista para verificação dos estudos contendo 27 itens, considerados essenciais nas revisões sistemáticas com ou sem metanálise⁽¹²⁾.

A revisão sistemática é um tipo de estudo retrospectivo e secundário, que permite a síntese das evidências encontradas nos estudos acerca de uma temática com o objetivo de responder a uma questão específica de pesquisa, com métodos sistematizados e crítica das informações selecionadas⁽¹³⁾.

Inicialmente, realizou-se um protocolo de pesquisa com o objetivo de garantir o rigor metodológico da revisão. Os componentes deste protocolo foram: a pergunta de investigação, formação da equipe de revisores, definição dos critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão), criação da estratégia de busca específica para cada base de dados conforme necessidade de ajuste com relação aos descritores, avaliação da qualidade metodológica, síntese das evidências encontradas e interpretação dos resultados^(13, 14, 15), todas as etapas foram avaliadas por pares. Assim, a questão de investigação foi: qual a produção científica sobre a

prevalência e fatores associados à síndrome de *burnout* em enfermeiros de unidade de terapia intensiva?

A pesquisa foi realizada no mês de maio de 2018, por meio das bases de dados eletrônicas para rastreamento dos artigos: *Medline/Pubmed*; *Scielo*; *Lilacs*; *Bdenf*; *Scopus*; *Web of Science*; *Embase*, sem restrição de data. Para estratégia de busca utilizou-se descritores combinados com os conectivos “AND” e/ ou “OR”, conforme necessidade em cada base, com os seguintes termos: *Nurse*; *Nurse, Registered*; *Professional Burnout*; *Burnout, Occupational*; *Intensive Care Unit*; *Care Unit, Intensive*; *Prevalence*; *Prevalence Studies*, no idioma inglês em concordância com o *Medical Subject Headings* (MeSH) e português e espanhol, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

No presente estudo, foram adotados como critérios de inclusão: artigos originais, completos e disponíveis; estudos de prevalência; estudos que utilizaram o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para definir a SB ou adaptações desse instrumento, previamente validados e estudos cujos sujeitos da pesquisa fossem enfermeiros atuantes em UTI, com resultados da prevalência de *burnout*. Foram excluídos: artigos duplicados; teses; cartilhas; dissertações; monografias; artigos qualitativos; resumos; livros; cartas; publicações em anais; editoriais e artigos que utilizaram o mesmo banco de dados.

A seleção dos estudos foi realizada em dupla investigação de forma independente, avaliando o título inicialmente. Posteriormente, foi realizada a leitura do resumo dos artigos, observando se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Em seguida a seleção dos artigos que obedeceram aos critérios de elegibilidade, foram lidos na íntegra, para avaliação da metodologia utilizada e da prevalência e fatores associados à SB. Havendo conflito entre os dois revisores, solicitava-se avaliação por um terceiro examinador.

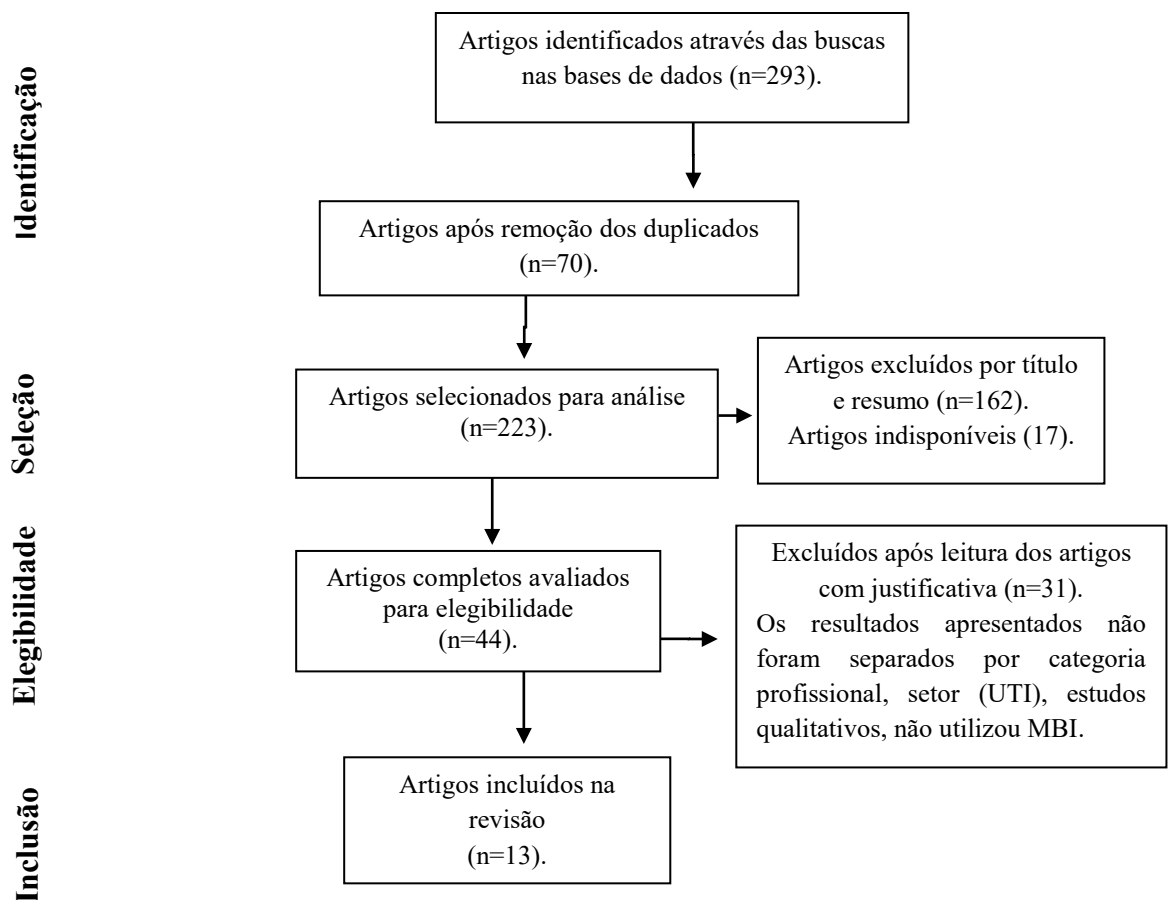
A análise dos artigos incluídos nesta RS foi feita de forma descritiva e realizada em três etapas. A primeira incluiu: autor, título, objetivo, ano de publicação, país, periódico. A segunda etapa compreendeu as características sociodemográficas e a terceira etapa, constituiu-se das características ocupacionais, dimensões e pontos de corte utilizados para a definição da SB e as prevalências de *Burnout* observadas. Os resultados foram organizados e sintetizados em tabelas.

Resultados

De acordo com as estratégias de busca determinadas em protocolo, foram encontrados um total de 293 artigos, sendo *Medline/Pubmed* (81 artigos); *Scielo* (1 artigo); *Lilacs* (9

artigos); Bdenf (8 artigos); Scopus (27 artigos); Web of Science (111 artigos); Embase (56 artigos). Após a remoção dos estudos duplicados, realizou-se exclusão a partir da leitura dos títulos, resumos e textos completos, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão adotados, chegando-se ao número total de 13 artigos elegíveis publicados entre o ano de 1996 a 2018, publicados no Brasil e exterior sobre a prevalência e fatores associados à SB em enfermeiros de unidade de terapia intensiva, descritos no fluxograma PRISMA (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma das informações com as diferentes fases da revisão sistemática.



Liberati, et.al., (2009)⁽¹²⁾ (adaptado).

O Quadro 12, descreve a caracterização dos estudos elegíveis, selecionados em relação aos autores, título, objetivo, ano de publicação, local onde foi realizado, periódico e base eletrônica onde foi encontrado.

Quadro 12 - Caracterização dos estudos segundo autores, objetivo, ano de publicação, país, periódico e base de dados onde foi indexado.

Artigo	Autor(es)	Título	Objetivo	Ano de Publicação	País	Periódico BASE
1	Iskergolec I, Folkard S, Marek T, Noworol C	Health, well-being and burnout of ICU nurses on 12- and 8-h shifts.	Comparar medidas de saúde, sono, bem-estar psicológico e social, satisfação no trabalho e <i>burnout</i> de enfermeiros da UTI nos turnos de 12 e 8 horas.	1996	Reino Unido	Work & stress EMBASE
2	Arikan F, Köksal CD, Gökce C	Work-Related Stress, Burnout, and Job Satisfaction of Dialysis Nurses in Association with Perceived Relations with Professional Contacts.	Determinar os níveis de estresse, <i>burnout</i> e satisfação no trabalho em enfermeiras de diálise comparados enfermeiras de unidades de terapia intensiva (UTI).	2007	Turquia	Dialysis & Transplantation EMBASE
3	Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M.	The Prevalence and Impact of Post Traumatic Stress Disorder and Burnout Syndrome in Nurses.	Determinar se o transtorno de estresse pós-traumático e a SB são comuns em enfermeiros.	2009	Estados Unidos	Depression and Anxiety PUBMED
4	Mealer M, Jones J, Newmana J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M.	The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey.	Determinar se a resiliência associou-se à perfis psicológicos mais saudáveis em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.	2012	Estados Unidos	International Journal of Nursing Studies WEB OF SCIENCE
5	Giannini A, Miccinesi G, Prandi E, Buzzoni C, Borreani C.	Partial liberalization of visiting policies and ICU staff: a before-and-after study.	Investigar possível sofrimento psicológico entre o pessoal após a liberalização parcial de políticas de visita em terapia intensiva unidades (UTI).	2013	Itália	Intensive Care Med EMBASE
6	Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS.	Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study.	Estudar a situação portuguesa em relação à incidência e risco fatores de <i>burnout</i> em UTIs.	2013	Portugal	BMC Anesthesiology EMBASE

7	Aytekin A, Yilmaz F, Kuguoglu S.	Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life	Investigar os níveis de <i>burnout</i> de enfermeiros que trabalham em uma unidade de terapia intensiva neonatal e os efeitos do <i>burnout</i> na sua qualidade de vida.	2013	Turquia	Australian journal of advanced nursing WEB OF SCIENCE
8	Ozden D, Karagozogl u S, Yildirim G.	Intensive care nurses' perception of futility: Job satisfaction and burnout dimensions.	Investigar os níveis de satisfação no trabalho e exaustão sofridos pelos enfermeiros intensivistas e a relação entre satisfação no trabalho e <i>burnout</i> através da dimensão de futilidade da questão.	2013	Turquia	Nursing Ethics WEB OF SCIENCE
9	Zhang XC, Huang S, Guan P.	Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in northeastern China: a cross-sectional survey	Entender o <i>Burnout</i> entre os enfermeiros da UTI de Liaoning	2014	China	BMJ EMBASE
10	Denat Y, Gokce S, Gungor H, Zencir C, Akgullu C.	Relationship of anxiety and burnout with extrasystoles in critical care nurses in Turkey	Determinar a relação entre os níveis de ansiedade e <i>burnout</i> e prevalência de atrial extrasístoles (AES) e extra-sístoles ventriculares (VES) entre enfermeiros críticos.	2016	Turquia	Pak J Med Sci SCOPUS
11	Ntantana A, Matamisa D, Savvidou S, Giannakou M, Gouva M, Nakos G, Koulouras V.	Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and their relationship with personality and religious traits: An observational, multicenter, cross-sectional study	Investigar se o <i>burnout</i> na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é influenciado por aspectos da personalidade, religiosidade e satisfação no trabalho.	2017	Grécia	Intensive and Critical Care Nursing PUBMED
12	Gracia-Gracia P, Oliván-Blázquez B.	Burnout and Mindfulness Self-Compassion in Nurses of Intensive Care Units	Investigar correlação <i>burnout</i> e capacidade de autocompaixão mindfulness e estabelecer modelo preditivo para a ocorrência de <i>burnout</i> em trabalhadores de enfermagem em UTI.	2017	Espanha	Holistic nursing practice PUBMED
13	Vasconcelos EM, Martino MMF, França SPS.	Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis	Analisar a existência de relação entre <i>burnout</i> e sintomas depressivos em enfermeiros assistenciais de pacientes intensivos.	2018	Brasil	REBEN WEB OF SCIENCE

Fonte: Revisão Sistemática, 2018.

O Quadro 13 representada as características sociodemográficas dos enfermeiros intensivistas descritas nos estudos selecionados. Participaram dos estudos incluídos 2.336 enfermeiros. Os resultados encontrados apontaram para a predominância do sexo feminino,

sendo que em apenas um estudo⁽¹⁷⁾ a população do sexo masculino foi maior que a do sexo feminino. A maioria dos trabalhadores eram casados, com idade média de 35 anos. Constatou-se que a maioria dos estudos selecionados apresentou de forma incompleta as variáveis sociodemográficas.

Quadro 13 - Características sociodemográficas da população ou amostra dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Artigo	N	Sexo		Idade Média	Estado Civil		Filhos		Pós-Graduação		Renda média
		M	F		DP	Com companheiro (n)/ (%)	Sem companheiro (n)/ (%)	S	N	SIM	
1 ⁽¹⁶⁾	95	00	95	-	-	-	-	-	-	-	-
2 ⁽¹⁷⁾	153	113	40	40,7/ 7,4	91	62	-	-	-	-	-
3 ⁽¹⁸⁾	218	*	*	-	-	-	-	-	-	-	-
4 ⁽¹⁹⁾	100	*	*	-	-	-	-	-	-	-	-
5 ⁽²⁰⁾	126	*	*	n=96/25,96# n=30/26,12##	6# 4##	90# 26##	-	-	-	-	-
6 ⁽²¹⁾	320	58	262	20 a 40 (62%) 41 a >50 (37,4%)	-	-	-	-	-	-	-
7 ⁽²²⁾	68	6	62	38,49±9,26	38	30	-	-	-	-	-
8 ⁽²³⁾	98	3	95	38,97±11	54	44	-	-	-	-	-
9 ⁽²⁴⁾	51	7	44	29,09±6,26	-	-	-	-	-	-	-
10 ⁽²⁵⁾	91	10	81	30,82±6,42	34	57	26	65	-	-	42 2 a 5 salários mínimos
11 ⁽²⁶⁾	80	*	*	20-35 (73,7%) > 36 (26,3%)	65	15	53	27	9	71	-
12 ⁽²⁷⁾	138	8	130	29,17 ± 4,90	75	63	-	-	86	-	-
13 ⁽²⁸⁾	744	67	677	43,6 ± 11,0	498	246	-	-	-	-	-
Total	2.336	272*	1486*	-	865	633	79	92	95	71	42

Fonte: Revisão Sistemática, 2018.

DP= Desvio padrão.

Enfermeiros em turno de 12 horas, comparados com ## Enfermeiros em turno de 8 horas.

*Não houve condições de realizar cálculo para saber o sexo, pois os estudos apresentavam algumas informações gerais relacionadas a outros profissionais envolvidos na pesquisa.

-Resultados ausentes.

No Quadro 14 estão apresentadas as características ocupacionais, a prevalência da Síndrome de *Burnout*, os pontos de corte utilizados para a identificação da SB e observações com relação à definição de *burnout* segundo os autores dos artigos. Observou-se que, em sua maioria, os pesquisadores não apresentaram resultados relacionados à carga horária, turno de

plantão, vínculo empregatício, renda e tempo de trabalho, características importantes em estudos com trabalhadores, principalmente, em pesquisas sobre sofrimento mental. Os resultados apresentados revelaram diferenças em relação ao ponto de corte adotado para a caracterização da SB, fato que dificultou a análise comparativa dos resultados encontrados nos diferentes estudos.

Quadro 14 - Características ocupacionais da população pesquisada dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Artigo	Carga horária de trabalho semanal	Outro vínculo		Tempo de trabalho na UTI		Turno de trabalho	Prevalência da Síndrome de <i>Burnout</i> MBI	Ponto de corte utilizado para a SB	Observações
	Em horas (média)	Sim	Não	< 10 anos	> 10 anos	Noturno/ Diurno			
1 ⁽¹⁶⁾	-	-	-	-	-	-	MÉDIA±DESVIO PADRÃO EE: 25.51 ± 12.48 DP: 7.51 ± 7.11 RP: 34.18±10.04 Moderada prevalência de <i>Burnout</i> 16% (n=68)	EE <19 = Baixo 19 a 26 = Moderado >26 = Alto DP <6 = Baixo 6 a 9 = Moderado >9 = Alto RP >39 = Baixo 34 a 39 = Moderado <34 = Alto	Considerou para definição de <i>burnout</i> , nível alto nas três dimensões.
2 ^{(17)*}	-	-	-	-	-	-	MÉDIA±DESVIO PADRÃO EE= 17.3 ± 10.6 DP= 5.9 ± 5.2 RP= 36.2 ± 7.2 Elevada prevalência de <i>Burnout</i> 35,7% (N=153)	A validação italiana do MBI estabeleceu a seguintes faixas: média EE = 15–23 DP = 4–8 RP = 30–36	Utilizou para definição de <i>burnout</i> nível alto em pelo menos uma das dimensões.
3 ⁽¹⁸⁾	-	-	-	-	-	-	MÉDIA EE= 20 DP= 5 RP= 34 Elevada prevalência de <i>Burnout</i> 26,2% (n=65)	EE: baixo, ≤ 14; média, 15-24; alta, ≥25; DP: baixo, ≤3; média, 4-9; alta, ≥10; RP: baixa, ≥40; média, 33-39; alta, ≤32 (escala inversa).	Neste estudo foi considerado para a definição de <i>burnout</i> nível alto em pelo menos uma das dimensões.
4 ⁽¹⁹⁾	-	-	-	-	-	-	MÉDIA±DESVIO PADRÃO EE: 20.21± 6,41 DP: 6,79 ±3,41 RP: 19,23± 4,34 Elevada prevalência de <i>Burnout</i> 36% (N=100)	Média EE = 15–23 DP = 4–8 RP = 30–36	Utilizou para definição de <i>burnout</i> nível alto em pelo menos uma das dimensões.
5 ⁽²⁰⁾	-	-	-	-	-	-	MÉDIA n=96# EE: 21.37/ DP: 7,43/ RP: 28,39 Elevada prevalência de <i>Burnout</i>	Não informou	Utilizou para definição de <i>burnout</i> nível alto em pelo menos uma das dimensões.

							46,8% n=30## EE: 16,80/ DP: 9,27/ RP: 31,00 Elevada prevalência de <i>Burnout</i> 28,7%		
6⁽²¹⁾	-	-	-	59,1%	40,9%	-	EE: Baixa– 105(32,8%) Moderada–95(29,7%) Alta-120 (37,5%) Elevada prevalência de <i>Burnout</i> 37,5%	EE alta = ou superior a 27. EE baixa = ou menor que 18.	Adotaram a definição de Dyrbye et al. (2009), definindo alto burnout por altos escores de exaustão emocional.
7⁽²²⁾	-	-	-	Média = 7,88 DP = 7,18		Rotativo: Manhã Tarde Noite	MÉDIA±DESVIO PADRÃO EE = 12.47±7.06 DP = 6.62±4.12 RP = 37.78 ±7.07 (N=68) Moderada prevalência de <i>Burnout</i> Alto nível de EE (14,8%) Alto nível de DP (17,7%) Alto nível de RP (19,2%)	EE - Pontuação máxima é 54. DP - Pontuação máxima é 30. RP - Pontuação máxima é 48	Utilizou para definição de <i>burnout</i> nível alto em pelo menos uma das dimensões.
8⁽²³⁾	-	-	-	Média = 13,87 DP = 10.9			Elevada prevalência de <i>Burnout</i> EE = 67% DP = 49% RP = 62% (N=98)	Níveis moderados a altos de SB com os seguintes valores: EE≥17. DP≥7. RP≥31.	Utilizou para definição de <i>burnout</i> nível alto em pelo menos uma das dimensões.
9⁽²⁴⁾	40h 29 (56,9%) 48h 22 (43,1%)	-	-	40 78,4%	11 21,6%	-	MÉDIA±DESVIO PADRÃO Elevada prevalência de <i>Burnout</i> EE = 14.68±6.10 ± 28% DP = 5,31±3,84 ± 10% RP = 19,19 ±7,08 ± 37% (N=51)	Não informou	Utilizou para definição de <i>burnout</i> nível alto em pelo menos uma das dimensões.
10⁽²⁵⁾	-	6,6%	-	-	-	Plantão Noturno 31 (34,0%)	Não Burnout 78 (85,7%) Com Burnout 13 (14,3%) (N=91). Moderada prevalência de <i>Burnout</i>	Não informou	Utilizou para definição de <i>burnout</i> nível alto em pelo menos uma das dimensões.
11⁽²⁶⁾	-	-		52 65%	28 35%	Plantão Noturno 76,3%	MÉDIA±DESVIO PADRÃO Elevada prevalência de <i>Burnout</i> na EE EE = 14.90±5.53 DP = 3,87±2,77 RP = 11,43 ±4,63 (N=80)	Não informou	Utilizou para definição de <i>burnout</i> nível alto em pelo menos uma das dimensões.
12⁽²⁷⁾	-	-		± 4 anos		Rodízio 81,2%	MÉDIA±DESVIO PADRÃO Elevada prevalência de <i>Burnout</i>	Escores do MBI: EE = 0 a 36 DP = 0 a 20 RP = 0 a 32	Utilizou para definição de <i>burnout</i> nível alto em pelo menos

							EE = 15.81±7.16 DP = 6,52±4,18 RP = 20,73 ±5,0 (N=138)		uma das dimensões.
13 ⁽²⁸⁾	-	-	-	-	-	-	PORCENTAGEM/ MÉDIA / DESVIO PADRÃO Elevada prevalência de <i>Burnout</i> EE positivo 61% DP positivo 44% RP positivo 50% (N=744)	Níveis moderados a altos de síndrome de <i>burnout</i> , com os seguintes valores: EE> 17, DP> 7 e PA> 31	Utilizou para definição de <i>burnout</i> nível alto em pelo menos uma das dimensões.

Fonte: Revisão Sistemática, 2018.

EE= Exaustão Emocional.

DP= Despersonalização

RP= Realização Pessoal

Enfermeiros em turno de 12horas, comparados com ## Enfermeiros em turno de 8 horas.

*Neste estudo foi medido *Burnout* em dois momentos, para inclusão nesta revisão foi considerada apenas a primeira medida (tempo zero).

Discussão

Evidenciou-se um reduzido número de estudos sobre *burnout* nessa população. Os resultados apontaram que as investigações sobre a SB em enfermeiros intensivistas começaram a partir de 1996 e houve um aumento das publicações nos anos seguintes.

Os artigos incluídos apresentaram delineamento epidemiológico de corte transversal. O país que mais publicou foi à Turquia, sendo encontrado apenas um estudo no Brasil. Dentre os artigos selecionados, observou-se que dez (77%)^(17-21,23-24,26-28) apresentaram elevada prevalência da SB em pelo menos uma das dimensões e dois (15,4%)^(22,25) moderada prevalência da SB, identificada pelo nível alto, em pelo menos uma das dimensões e apenas um estudo (7,6%)⁽¹⁶⁾ apresentou moderada prevalência da SB, considerando para a definição de *burnout*, o nível alto nas três dimensões. Os resultados revelaram estimativas elevadas de prevalência da síndrome de *burnout* entre enfermeiros intensivistas de diferentes países.

Verificou-se em estudo realizado na China, a prevalência moderada de *burnout* (16%)⁽¹⁶⁾ e alta prevalência nos estudos realizados na Itália e Portugal com, (35,7%)⁽¹⁷⁾ e (31%)⁽¹⁸⁾, respectivamente. Um estudo realizado na Arábia Saudita, demonstrou alta prevalência de *burnout* entre enfermeiros, apresentando um resultado de 45% (na dimensão exaustão emocional) e 28,9% (na dimensão despersonalização), este estudo também apontou que a realização pessoal foi de moderada a baixa na maioria dos enfermeiros (71,5%), sendo relacionado ao sofrimento mental entre os profissionais pesquisados⁽²⁹⁾.

Os autores estudados concordam que a SB tem etiologia multifatorial^(2,4,5,30). Nesse sentido, os estudos apontaram diversos fatores associados à SB: os considerados

desencadeadores, foram relacionados ao ambiente de trabalho; os julgados como facilitadores, foram relacionados com as características inerentes à pessoa que podem atuar como preditores ou inibidores do estresse vivenciado, durante a atividade desenvolvida no ambiente de trabalho^(30,31).

Em relação a variável sexo, o feminino foi mais frequente, com um total 1.486 mulheres para 272 homens estudados. É importante destacar que, embora a maioria dos estudos tenham relatado esta informação, em apenas um, a quantidade de homens foi maior em relação ao sexo feminino. Esse resultado impede a utilização da variável sexo como fator associado a SB, inviabilizando a sua comparação. Desde o início da história da enfermagem como profissão, até os dias atuais é evidenciado o predomínio das mulheres entre os enfermeiros.

Quanto a variável idade, enfermeiros intensivistas mais jovens experimentam com mais frequência a exaustão emocional^(1,5,9-12), já os mais velhos experimentam a despersonalização^(6-8,13). A maioria dos estudos apontam que a SB tem maior prevalência entre os enfermeiros mais jovens. Esse resultado pode estar relacionado com as características do trabalhador jovem que é considerado menos experiente, tornando-se mais tenso e vulnerável ao estresse, diante das intercorrências que podem acontecer no período em que estão trabalhando na UTI⁽³²⁾.

Com relação ao turno de trabalho, quatro estudos analisaram a associação dessa variável com a SB^(22,25-27). Porém, apenas um analisou a associação entre o trabalho noturno e a síndrome de *burnout*, encontrando uma associação entre o trabalho noturno e a dimensão exaustão emocional da SB⁽²⁵⁾.

Dos 2.336 enfermeiros participantes nos estudos selecionados, 865 relataram ter companheiro e 633 declararam não ter. A maioria dos estudos descreveu o estado civil dos participantes, entretanto, nenhum estudo realizou associação entre estado civil e SB. Autores apontam que o perfil sociodemográfico e laboral dos enfermeiros devem ser investigados, pois estas variáveis são informações relevantes em estudos que abordam a saúde do trabalhador.

Em relação à variável renda e carga horária de trabalho, de acordo com a estudos selecionados, trabalhadores que possuíam mais de um vínculo de trabalho, com o objetivo de elevar a renda, apresentaram prevalências mais elevadas de *burnout*⁽³³⁾. Autores argumentam que uma baixa remuneração, bem como, ausência de perspectivas relacionadas à vida profissional, leva a uma reduzida satisfação com o trabalho, situação que pode contribuir para o sofrimento psíquico do trabalhador^(25, 34).

Um dos estudos selecionados⁽¹⁸⁾, observou uma prevalência de *burnout* de 31%, considerada elevada, associada com aspectos organizacionais do trabalho, tais como: experiências vivenciadas em grupo e carga de trabalho extensa. Outros estudos apontaram que o *burnout* em enfermeiros intensivistas pode estar fortemente associado a fatores organizacionais e ao contexto do ambiente de trabalho, como: carga horária de trabalho, conflitos e experiências vivenciadas no local de trabalho, plantão noturno, outro vínculo e renda^(30, 32, 33).

Os resultados dos estudos selecionados em relação a análise da associação entre as variáveis sociodemográficas, laborais e a SB, foram heterogêneos, não havendo consenso quanto aos resultados apresentados. Assim, não foi possível nessa revisão, apontar a relação entre os fatores organizacionais e o *burnout*, tendo em vista que, poucos estudos apresentaram resultados relacionado o ambiente de trabalho a SB.

A relação entre algumas variáveis como: idade, renda, filhos, pós-graduação, carga horária, experiência em UTI e a SB não foram descritas ou bem estabelecidas na maioria dos estudos incluídos na RS. Além disso, a falta de padronização para a definição do *burnout*, prejudicou a comparação dos resultados entre os estudos selecionados.

Verificou-se que a versão utilizada do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) nos estudos incluídos nesta revisão, foi a *Human Services Survey* (HSS) (MBI-HSS) e suas adaptações. É importante salientar que a utilização do MBI apresenta várias adaptações nos países onde os estudos com enfermeiros foram realizados, sendo que, todas as versões adotadas foram traduzidas, adaptadas e validadas, para os respectivos idiomas. Assim, as alterações encontradas podem relacionar-se à existência de diferenças culturais, sociais, econômicas, geográficas e nos ambientes de trabalho de cada população estudada.

Atualmente, três versões distintas do MBI são amplamente utilizadas em pesquisas sobre *burnout*, a primeira, MBI-HSS, destinado a profissionais de saúde (22 itens); a segunda versão, *Maslach Burnout Inventory – Educators Survey* (MBI-ES), adaptado ao contexto educacional (22 itens) e a terceira versão, *Maslach Burnout Inventory – General Survey* (MBI-GS), mais genérica, adaptada à população trabalhadora em geral, com 16 itens. Todas as versões obedecem a estrutura proposta por Christina Maslach^(7, 9, 31, 33, 35).

O MBI é um instrumento considerado pelos pesquisadores, como padrão ouro, na caracterização da SB⁽³⁵⁾. No que se refere à classificação da SB, a presença do nível alto em pelo menos uma das três dimensões, foi a condição mais utilizada, pelos autores incluídos nesse estudo para estimar a prevalência de *burnout* entre os enfermeiros. Entretanto, ainda não existe consenso para a classificação do *burnout*, assim, a maioria dos autores definem *burnout*

como nível alto em pelo menos uma das três dimensões, outros como nível alto nas três dimensões e ainda existem aqueles que consideram *burnout* como nível alto, em pelo menos duas das três dimensões, dessa forma, existem grandes variações nos resultados dos estudos sobre a prevalência de *burnout*, em função do critério de classificação adotado. Nesse estudo, embora tenha sido possível comparar as prevalências encontradas, pois, a maioria dos autores estudados adotaram uma classificação semelhante para o *burnout* (nível alto em pelo menos uma das três dimensões), observaram-se diferenças no valor utilizado como ponto de corte para a caracterização do nível alto, moderado e baixo, nas três dimensões do *burnout*, entre os autores consultados.

A síndrome de *burnout* envolve um processo crônico de estresse, o início da sintomatologia é imperceptível, dificultando a comparabilidade e sua prevenção^(28, 32, 36). Os indivíduos acometidos pela SB estão sujeitos ao resultado deste desgaste, muitas vezes acompanhado de um trabalho ineficiente, menos investimento de energia, absenteísmo, ao abandono da profissão, aposentadoria precoce, conseqüentemente repercussões na vida pessoal e profissional. Todos os aspectos apresentados, isolados ou potencializados pela interação, provocam esta sensação de desequilíbrio crônico.

Os estudos têm demonstrado a relação entre a SB e ocupações específicas, como os enfermeiros intensivistas, foco deste estudo. Estes profissionais parecem apresentar maior risco de *burnout*, devido ao tipo de trabalho, duração, carga de trabalho, necessidade de outro vínculo para complementar a renda, bem como, às características dos pacientes atendidos por necessidade de maior cuidado, exigência do nível de atenção, habilidades e competências por parte dos enfermeiros e outros fatores pessoais que parecem estar associados ao nível de *burnout*.

Dentre as limitações deste estudo, destacam-se, o reduzido número de artigos encontrados sobre a prevalência e fatores associados à SB em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. Entre os estudos selecionados observou-se a ausência de dados referentes às características sociodemográficas e laborais desses trabalhadores. Observou-se ainda, a falta de padronização em relação às dimensões e os pontos de corte utilizados para a definição da SB.

Conclusão

Esta pesquisa permite afirmar que a produção científica consultada apresentou resultados homogêneos, em relação, a elevada prevalência da síndrome de *burnout* em

enfermeiros intensivistas, em dez países diferentes. Entretanto, deve-se apontar que os autores consultados adotaram diferentes pontos de corte para a interpretação do MBI e por sua vez, para a definição dos níveis alto, moderado e baixo das três dimensões do *burnout*, bem como, divergiram do número de dimensões envolvidas, (uma, duas ou três) para a identificação da síndrome de *burnout*.

Entre as variáveis que foram analisadas como associadas à síndrome de *burnout*, destacaram-se as sociodemográficas; idade, sexo, estado civil e as relacionadas com as condições de trabalho; tempo e turno de trabalho. Poucos estudos apresentaram informações com relação ao número de filhos, pós-graduação, carga horária, vínculo e renda.

Os resultados apontaram para a necessidade de novos estudos que adotem uma padronização em relação às dimensões e os pontos de corte utilizados para a definição da síndrome de *burnout* e que analisem os fatores sociodemográficos, psicossociais, características do trabalho e hábitos de vida, que podem estar associados ao *burnout* em enfermeiros intensivistas.

Referências

1. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005; 13(2):255–61.
2. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14(4):517–25. doi: 10.1590/S0104-11692006000400008.
3. Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. *Rev Produção*. 2004;14(3):27–34.
4. 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.
5. 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.
6. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle Occupational stress and health: Job Strain Model contribution. *Stress Int J Biol Stress*. 2003;285–97. doi: 10.1590/S1413-81232003000400021.
7. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. O burnout. *Control*. 2001;397–422.

8. Tucunduva LTC, Garcia AP, Prudente FV, Centofanti G, Souza CM, Monteiro TA, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Rev Assoc Med Bras.* 2006;52(2):108–12.
9. Maslach C, Goldberg J. Prevention of Burnout: news perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, Washington. 1998;7(1): 63-7498.
10. Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Tironi MOS, Marques Filho ES. Médico de UTI: prevalência da síndrome de burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(1):106–15.
11. Tironi MOS, Teles JMM, Barros DS, Vieira DFVB, Silva Filho CM, Martins Júnior DF, et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2016;28(3):270–7.
12. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ.* 2009;339.
13. Green S, Higgins JP. Defining the Review Question and Developing Criteria for Including Studies. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions: Cochrane Book Series.* 2008. 81-94p.
14. Guanilo MC, Takahashi RF, Bertolozzi MR. Revisão sistemática: noções gerais. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(5):1260–6.
15. Brasil. MS. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes Metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Brasília. 2014;132p.
16. Zhang XC, Huang DS, Guan P. Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in northeastern China: a cross-sectional survey. *BMJ. Open* 2014;4: 004813. doi:10.1136/bmjopen-2014-004813.
17. Giannini A, Miccinesi G, Prandi E, Buzzoni C, Borreani C. Partial liberalization of visiting policies and ICU staff: a before-and-after study. *Intensive Care Med.* 2013 39:2180–2187. doi: 10.1007/s00134-013-3087-5.
18. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiology.* 2013; 13:38. doi:10.1186/1471-2253-13-38.
19. Arıkan F, Köksal CD, Gökce C. Work-Related Stress, Burnout, and Job Satisfaction of Dialysis Nurses in Association with Perceived Relations with Professional Contacts. *Dialysis & Transplantation.* 2007; 1-7.

20. Iskera-golec I, Folkard S, Marek T, Noworol C. Health, well-being and burnout of ICU nurses on 12- and 8-h shifts, *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*. 1996; 10:3, 251-256.
21. Ntantana A, Matamisa D, Savvidou S, Giannakou M, Gouva M, Nakos G, Koulouras V. Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits: An observational, multicenter, cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017. doi: 10.1016/j.iccn.2017.02.009.
22. Gracia-Gracia P, Oliván-Blázquez B. Burnout and Mindfulness Self-Compassion in Nurses of Intensive Care Units. *Holist Nurs Pract*. 2017;31(4):225–233. doi: 10.1097/HNP.0000000000000215.
23. Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic Stress disorder and burnout syndrome. In nurses. *Depression and anxiety*. 2009; 26:1118–1126. doi 10.1002/da.20631.
24. Denat Y, Gokce S, Gungor H, Zencir C, Akgullu C. Relationship of anxiety and burnout with extrasystoles in critical care nurses in Turkey. *Pak J Med Sci*. 2016;32(1):196-200. doi: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.321.8407>.
25. 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: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>.
26. Aytekin A, Yilmaz F, Kuguoglu S. Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life. *Australian journal of advanced nursing*. 2013; 31(2): 1-9.
27. Ozden D, Karagozoglu S, Yildirim G. Intensive care nurses perception of futility: Job satisfaction and burnout dimensions. *Nursing Ethics*. 2015;20(4) 436–447. doi: 10.1177/0969733012466002.
28. Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2012; 49:292–299. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015.
29. Al-Dardas H, Al-Enizi N, Al-Gazal M, Al-Maghrabi G, Al-Turki H, Al-Turki R. Síndrome de Burnout entre enfermeiras multinacionais que trabalham na Arábia Saudita. *Ann Afr Med*. 2010; 9 (4): 226-9. doi: 10.4103 / 1596-3519.70960.
30. Borges LO, Argolo JC, Pereira AL, Machado EA, Silva WS. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicol Repl Crít*. 2002;15(1):189-200.
31. Carlotto, MS, Câmara SG. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estudos de Psicologia*. 2007; 24, 325-332.
32. França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout and labour aspects in the nursing teams at two médium-sized hospitals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(5): 961-70.

33. Kalliath, T. J., O'Driscoll, M. P., Gillespie, D. F., Bluedorn, A. C. A test of the Maslach Burnout Inventory in three samples of healthcare professionals. *Work & Stress*. 2000; 14, 35–50. doi:10.1080/026783700417212.
34. Tenani MNF, et al. Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público. *Rev Min Enferm*. 2014; 18(3): 585-591.
35. Hallberg, U. E., & Sverke, M. Construct Validity of the Maslach Burnout Inventory: Two Swedish Health Care Samples. *European Journal of Psychological Assessment*. 2004; 20, 320–338. doi: 10.1027/1015-5759.20.4.320.
36. Mudallal RH, Othman WM, Al Hassan NF. Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits. *Inquiry*. 2017; 54.

6.2 Artigo 2 - Síndrome de *Burnout* e fatores associados em enfermeiros intensivistas.

Neste artigo descreve-se as características sociodemográficas, do trabalho na unidade de terapia intensiva, fatores psicossociais no trabalho e hábitos de vida, bem como a associação destas variáveis a *síndrome de burnout* dos enfermeiros intensivistas de nove hospitais de uma grande cidade do estado da Bahia. Esse artigo foi submetido à **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, descrito no ANEXO H.

SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS EM ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

BURNOUT SYNDROME AND FACTORS ASSOCIATED IN NURSES OF INTENSIVE THERAPY UNIT

RESUMO

Introdução: O trabalho em Unidade de Terapia Intensiva expõe os enfermeiros a diversos fatores estressantes que podem favorecer o desenvolvimento da Síndrome de *burnout*. **Objetivo:** Estimar a prevalência e os fatores associados à Síndrome de *burnout* em enfermeiros intensivistas de uma cidade do estado da Bahia. **Métodos:** Estudo de corte transversal, com uma população de 65 enfermeiros intensivistas na cidade de Feira de Santana, Bahia. Um questionário autoaplicável avaliou no período de julho a novembro de 2016, dados sociodemográficos, hábitos de vida, características do trabalho, aspectos psicossociais do trabalho e a síndrome de *burnout* por meio do *Maslach Burnout Inventory* (MBI). **Resultados:** A prevalência da Síndrome de *Burnout* foi de 53,6% e observou-se associação com a idade, consumo de tabaco, uso bebida alcoólica, carga horária de plantão noturno, vínculo de trabalho, possuir título de especialista em Terapia Intensiva, número de pacientes assistidos por plantão, renda mensal e considerar o trabalho ativo ou de alta exigência. **Conclusão:** Observou-se elevada prevalência da Síndrome de *Burnout* associada a fatores relacionados ao trabalho e hábitos de vida. Os resultados desse estudo podem contribuir para a ampliação da discussão sobre as condições estressantes de trabalho no ambiente de UTI.

Descritores: Esgotamento profissional; Enfermeiros; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Introduction: The work in the Intensive Care Unit exposes nurses to several stressors that may favor the development of Burnout Syndrome. **Objective:** To estimate the prevalence and factors associated with burnout syndrome in intensive care nurses in a city in the state of Bahia. **Methods:** A cross-sectional study with a population of 65 intensive care nurses in the city of Feira de Santana, Bahia. A self-administered questionnaire assessed socio-demographic data, life habits, work characteristics, psychosocial aspects of work, and burnout

syndrome from the Maslach Burnout Inventory (MBI) from July to November 2016. **Results:** The prevalence of Burnout Syndrome was 53.6% and it was observed an association with age, smoking, alcoholic beverage use, night shift workload, work link, specialist degree in Intensive Care, number of patients attended per shift, monthly income and consider active work or high demand. **Conclusion:** There was a high prevalence of Burnout Syndrome associated with work-related factors and life habits. The results of this study may contribute to the broadening of the discussion about stressful working conditions in the ICU environment.

Keywords: Burnout professional; Nurses; Intensive Care Units.

Introdução

A Síndrome de *Burnout* (SB) é definida como uma síndrome psicológica provocada por reação do organismo a um estresse crônico relacionado ao trabalho em pessoas que apresentam contato direto e prolongado com outros seres humanos, a exemplo, os trabalhadores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O termo *burnout* é definido, segundo um jargão inglês, como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia, ou seja, aquilo ou aquele que chegou ao seu limite, com prejuízo em seu desempenho físico ou mental.¹⁰

A SB é um quadro caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e ineficácia. A exaustão emocional refere-se ao esgotamento dos recursos emocionais do indivíduo e, em geral, é decorrente da sobrecarga e do conflito nas relações interpessoais. A despersonalização é caracterizada pela instabilidade emocional do profissional, que passa a se relacionar com pacientes e colegas de maneira fria e impessoal. A ineficácia, por sua vez, relaciona-se ao sentimento de incompetência e auto avaliação negativa, relacionados à insatisfação e infelicidade com o trabalho.^{11, 12}

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se destina aos cuidados contínuos e intensivos a pacientes criticamente enfermos. Possui tecnologia de ponta e conta com profissionais que lidam no cotidiano com situações complexas, emergenciais e que exigem forte equilíbrio emocional. Essas características funcionam como fatores estressantes e influenciam de

maneira importante a saúde e qualidade de vida dos profissionais que trabalham neste ambiente.¹³⁻¹⁴

A terapia intensiva é uma especialidade particularmente estressante por diversas razões, como a de conviver com pacientes em situação crítica e com a morte diariamente. O trabalho exige conhecimento técnico qualificado, habilidades específicas, elevada concentração, raciocínio rápido e controle emocional para lidar com as questões ligadas aos pacientes e seus familiares, além da necessidade de atualização científica contínua, frente ao desenvolvimento técnico-científico que a especialidade vem apresentando ao longo dos últimos anos, tudo isso, pode sobrecarregar o profissional e aumentar a sua vulnerabilidade para o desenvolvimento do *burnout*.¹³⁻¹⁴

Os enfermeiros intensivistas são diariamente submetidos a situações de estresse, resultante dos inúmeros fatores a que estão expostos no ambiente da UTI. O presente estudo tem o objetivo de estimar a prevalência e os fatores associados a SB em enfermeiros intensivistas de uma cidade do estado da Bahia.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, exploratório e populacional. Foram estudados todos os enfermeiros que atuavam em terapia intensiva, de sete hospitais públicos e privados com Unidades de Terapia Intensiva na cidade de Feira de Santana, Bahia.

Foram considerados elegíveis, todos os enfermeiros que atuavam em terapia intensiva que consentiram em participar do estudo, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão foram: trabalhar em UTI há pelo menos seis (06) meses, para evitar o viés de trabalhador saudável. Como critérios de

exclusão: encontrar-se de férias, licença médica e prêmio e estar atuando em atividades administrativas.

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

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

O *Job Content Questionnaire*, é um questionário com 31 questões sobre: Controle (09); Demanda (13) e Suporte Social (09). Esse modelo Demanda-Controle analisa as dimensões controle sobre o trabalho e a demanda psicológica, e como a combinação dessas dimensões identifica contextos de riscos à saúde do trabalhador. As questões são medidas em uma escala de 1 a 4 (1 = discordo fortemente; 2 = discordo; 3 = concordo; e 4 = concordo fortemente).¹⁵ A demanda psicológica, considera a importância da atividade sobre o trabalhador com relação ao controle do tempo para a realização das atividades e referente aos conflitos sociais existentes. Já o controle sobre a atividade de trabalho, relaciona-se à habilidade do trabalhador para realizar as incumbências a ele determinadas e à oportunidade de colaborar das decisões no ambiente de trabalho.

A utilização do questionário JCQ possibilita a construção de quadrantes organizados em função da combinação de informações relacionadas à demanda psicológica e o controle

das atividades no trabalho, sendo considerada, baixa exigência, a combinação de baixa demanda e alto controle, o trabalho passivo, corresponde a baixa demanda e baixo controle, o trabalho ativo, representa, alta demanda e alto controle e a alta exigência, alta demanda e baixo controle.¹⁵ Com a finalidade de construir os indicadores de demanda e controle, realizou-se o somatório das variáveis relacionadas a cada um desses indicadores, observando-se as ponderações previstas no modelo. Para a dicotomização da demanda (baixa/alta) e do controle (baixo/alto) definiu-se a mediana como ponto de corte.

Com base nas estimativas reconhecidas com relação ao modelo demanda controle, o trabalho desempenhado sob condições de alta demanda e baixo controle, apontado como trabalho em alta exigência, é evidenciado como a situação de maior exposição para o trabalhador, em oposição, a baixa exigência, na qual o trabalhador encontra-se em situação de menor exposição, revelado pela baixa demanda e alto controle é considerada como a situação de menor exposição. As outras combinações são consideradas de exposição intermediária.¹⁵

A SB foi mensurada por meio do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), instrumento composto por 22 questões sobre sentimentos e atitudes que englobam três dimensões fundamentais da síndrome, exaustão emocional (9 afirmativas), despersonalização (5 afirmativas) e realização pessoal (8 afirmativas) divididos em três escalas de sete pontos, que variam de 0 a 6.^{16, 17}

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

Ainda não existe consenso na literatura científica para a classificação da SB. Nesse sentido, Grunfeld et al. (2000)¹⁸ classificam a síndrome pela presença de nível alto em uma das três dimensões do MBI: exaustão, despersonalização ou realização pessoal. Esse estudo adotou o critério Grunfeld et al. (2000)¹⁸ para a classificação da SB.

Um estudo piloto foi realizado em uma unidade de emergência pediátrica da cidade, com a finalidade de verificar o tempo aproximado de preenchimento e a clareza do instrumento de coleta de dados. Foram estudados 6 profissionais: dois médicos, dois enfermeiros e dois fisioterapeutas. As sugestões foram incorporadas, tendo gerado algumas modificações no instrumento original. O trabalho foi divulgado em todos os hospitais que possuíam unidades de terapia intensiva na cidade. A coleta de dados foi realizada nos meses de julho a novembro de 2016.

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

A análise descritiva dos dados foi realizada a partir do cálculo da frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas e das medidas de tendência central e dispersão das variáveis numéricas. Realizou-se análise de associação entre as variáveis independentes; faixa etária, sexo, atividade em regime de plantão, carga horária semanal de plantão, carga horária semanal de trabalho em atividades que geram renda, renda mensal, forma de inserção no mercado de trabalho (assalariado setor público ou outros), demanda (JCQ), controle (JCQ) e seus quadrantes com o resultado do MBI (presença e ausência de *burnout*), adotado como variável dependente. A razão de prevalência (RP) foi utilizada para medir a associação entre as variáveis estudadas e o Intervalo de Confiança com nível de significância de 95% (IC –

95%) foi utilizado para medir a significância estatística.¹⁹ Os dados foram apresentados em tabelas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP-UEFS), no ano de 2015, sob parecer número 1.355.188, cumprindo todas as determinações da resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012).²⁰

Resultados

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

Entre os enfermeiros estudados, houve o predomínio do sexo feminino 90,8%. Sustenta-se que a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina.^{10, 21} A média de idade encontrada foi de 33,9 anos, com desvio padrão de $\pm 6,3$ e valor mínimo e máximo em (21 e 52), respectivamente. No que diz respeito ao estado civil, a maioria, 57,0% relataram ter companheiro e em relação ao número de filhos 54,0% informaram não ter filhos. Com relação aos hábitos de vida, 4,6% relataram fazer uso de tabaco e 50,8% informaram fazer uso de bebida alcoólica. Quanto a atividade física, 53,8% praticavam.

Quanto às características profissionais, o tipo predominante de contrato de trabalho foi o celetistas (contrato segundo a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT) combinado a outros tipos de contratos temporários, representando 72% dos enfermeiros estudados, corroborando com a precarização nos contratos de trabalho, situação frequentemente encontrada na atualidade.³⁰ O contrato como assalariado no setor público foi informado por

28,0% dos enfermeiros. Observou-se também, que a maioria, 64,0% tinha outro vínculo empregatício. A média da renda líquida mensal variou entre 3 a 6 salários mínimos para 77,8% e 22,2% informou renda superior a 6 salários mínimos.

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

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

Características Pessoais e Funcionais	N*	Continua.
		%
Gênero	65	100,0
Feminino	59	90,8
Masculino	06	9,2
Idade	62	100,0
≤ 34 anos	39	62,9
> 34 anos	23	37,1
Estado civil	63	100,0
Com companheiro	36	57,1
Sem companheiro	27	42,9
Filhos	63	100,0
Sim	29	46,0
Não	34	54,0
Tabagismo	64	100,0
Sim	03	4,6
Não	61	95,3
Etilismo	65	100,0
Sim	33	50,8
Não	32	49,2
Atividade física	65	100,0
Sim	35	53,8
Não	30	46,2
Vínculo empregatício	64	100,0
Assalariado público	18	28,0
Outros (contratos temporários)	46	72,0
Plantão noturno	47	100,0
≤ 24 horas	31	66,0
> 24 horas	16	34,0

		Conclusão.
Jornada de trabalho semanal**	61	100,0
≤ 54 horas	31	50,8
> 54 horas	30	49,2
Outro trabalho	63	100,0
Sim	40	63,5
Não	23	36,5
Especialista em UTI	56	100,0
Sim	37	66,0
Não	19	34,0
Tempo de trabalho na UTI (anos)	61	100,0
≤ 6 anos	35	57,4
> 7 anos	26	42,6
Sector de trabalho	60	100,0
UTI adulto	27	41,5
UTI pediátrica e neonatal	33	51,0
Pacientes sob sua responsabilidade	63	100,0
≤ 10 pacientes	28	44,4
> 10 pacientes	35	55,6
Renda**	63	100,0
Abaixo de 3.000,00 até 6.000,00	49	77,8
6.001 a 20.000,00	14	22,2

Nota: UTI: unidade de terapia intensiva.

* Respostas válidas, excluídas às ignoradas.

** atividades que geram renda.

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

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

Dimensões	Continua.	
	N*	%
Exaustão emocional	61	100
Baixa	19	31,0
Moderada	17	28,0
Alta	25	41,0

		Conclusão.
Despersonalização	62	100
Baixa	39	63,0
Moderada	19	30,5
Alta	04	6,5
Ineficácia	60	100
Alta	10	17,0
Moderada	15	25,0
Baixa	35	58,0
Síndrome de <i>Burnout</i>**	56	100
Sim	30	53,6
Não	26	44,4

*Respostas válidas, excluídas as ignoradas

** Síndrome de *Burnout*, classificada pelo nível alto em uma das dimensões do MBI.

A Tabela 3 apresenta a Razão de Prevalência (RP) e Intervalo de Confiança (IC) para a associação entre variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e a síndrome de *burnout* em enfermeiros intensivistas. Os resultados encontrados revelaram uma prevalência de 63,2% em profissionais com idade igual ou inferior a 34 anos (RP = 1,37), resultado que não apresentou significância estatística. Os enfermeiros que informaram ter companheiro apresentaram uma prevalência de 57,1% (RP = 1,06). Os que informaram não ter filhos apresentaram uma prevalência de 57,6% (RP = 1,07). Os que informaram uso de tabaco e fazer uso de bebida alcoólica apresentaram uma prevalência de 100% (RP = 1,84), e de 65,6% (RP = 1,45) respectivamente, resultados estatisticamente significantes. A não realização de atividade física apresentou a menor prevalência 48,3% (RP = 0,78) resultado que não apresentou significância estatística.

Tabela 3 – Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) para a associação entre variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e Síndrome de *Burnout* (SB) em enfermeiros intensivistas de uma grande cidade da Bahia, Brasil, 2016.

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

*Respostas válidas, excluídas às ignoradas.

**Resultado estatisticamente significativo.

A prevalência de síndrome de *burnout* apresentou-se mais elevada entre os enfermeiros que informaram; vínculo empregatício no setor público 66,7% (RP = 1,28), com carga horária de plantão noturno igual ou inferior a 24 horas 65,0% (RP = 1,39), com jornada de trabalho semanal igual ou superior a 36 horas 61,5% (RP = 1,07), que informaram não apresentar outro trabalho 65,8% (RP = 1,51), que possuíam título de especialista em Terapia Intensiva 58,9% (RP = 2,36), entre aqueles que informaram assistir 10 ou mais pacientes

65,7% (RP = 1,42), entre os que trabalhavam em UTI adulto 66,7% (RP = 1,25) e entre os que informaram renda mensal igual ou inferior a R\$ 3.000,00 com 60,4% (RP = 1,57). Os resultados encontrados não apresentaram significância estatística (Tabela 4).

Tabela 4 – Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) para a associação entre variáveis relacionadas ao trabalho e Síndrome de *Burnout* (SB) em enfermeiros intensivistas de uma grande cidade da Bahia, Brasil, 2016.

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

Nota: UTI: unidade de terapia intensiva

*Respostas válidas, excluídas às ignoradas

**Semanais.

***Atividades que geram renda.

A prevalência da síndrome de *burnout* apresentou diferenças segundo os quadrantes do Modelo Demanda-Controle. Os resultados apontaram que os enfermeiros intensivistas que informaram trabalho ativo (alta demanda e alto controle) e trabalho de alta exigência (alta demanda e baixo controle) apresentaram prevalência de 72,7% e 63,9% respectivamente. A

razão de prevalência obtida entre a situação de alta exigência e a situação de baixa exigência foi de 1,53, porém, esse resultado não apresentou significância estatística. (Tabela 5).

Tabela 5 – Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) para a associação entre grupos do modelo demanda-controle e Síndrome de *Burnout* (SB) em enfermeiros intensivistas de uma grande cidade da Bahia, Brasil, 2016.

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

Nota:

RP = Razão de Prevalência.

*A RP foi calculada com a situação de alta exigência no numerador.

Discussão

Os resultados desse estudo revelaram elevada prevalência da síndrome de *burnout* 53,6%, resultado preocupante, tendo em vista que os profissionais estudados atuam na assistência direta a pacientes graves, onde o erro na execução dos procedimentos pode representar sequelas graves ou até mesmo o óbito de pacientes. Achados de outros estudos que empregaram o critério de Grunfeld et al, (2000)¹⁸, apresentaram resultados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa, a saber, Zanatta e Lucca (2015)²² encontraram uma prevalência de SB de 50,8% em enfermeiros de um hospital especializado em oncologia e hematologia infantil em São Paulo. Ribeiro e colaboradores (2014)²³ observaram uma prevalência da SB de 55,4% entre enfermeiros que atuavam em clínica médica no estado de

São Paulo. Em outro estudo com profissionais de saúde que incluíam trabalhadores de enfermagem, Silva, et al., (2015)²¹, observaram uma prevalência da SB de 55,3%.

Ntantana e colaboradores (2017)²⁴, em estudo realizado na Grécia, estimaram uma prevalência de 56,9% de SB em trabalhadores de saúde, que atuavam em UTI e Al-Dardas e colaboradores (2010)³³, em estudo realizado na Arábia Saudita, observaram uma prevalência da SB de 28,9% entre enfermeiros, com uma frequência de 45% do nível alto na dimensão exaustão emocional e 28,9% na dimensão despersonalização.

Em pesquisa com enfermeiros trabalhadores de UTI de um hospital universitário de grande porte da cidade de São Paulo (SP), Brasil, evidenciou-se uma prevalência da SB de 14,3%³¹ identificada pelo nível alto, em pelo menos uma das dimensões. Do mesmo modo, em estudos realizados na China, Itália e Portugal, encontraram prevalência de *burnout* 16,0%³⁰, 35,7%³² e 31,0%²⁸, respectivamente. Na sua maioria os resultados dos estudos consultados revelaram estimativas elevadas de prevalência da síndrome de *burnout* entre enfermeiros intensivistas de diferentes países.

Esse estudo observou uma maior frequência do nível alto na dimensão exaustão emocional (41,0%), seguido de baixa realização pessoal/ineficácia (17,0%) e despersonalização (6,5%), em outros estudos com enfermeiros, foram encontradas taxas que variaram de 16,1% a 42,6% para a exaustão emocional, de 6,1% a 35,6% para realização pessoal e de 2,4% a 25% para Despersonalização²⁷⁻²⁹.

Em estudo realizado por Zhang, Huang, Guan (2014)³⁰, com enfermeiros intensivistas na China, observou-se uma frequência de 43,2% na dimensão exaustão emocional, seguida por 41,2% na dimensão realização pessoal e 26,1% na despersonalização. Assim, os resultados apontam para uma maior frequência do nível alto na dimensão exaustão emocional, entre os enfermeiros trabalhadores de UTI.

Sobre o perfil dos enfermeiros, de acordo com as características sociodemográficas e hábitos de vida, trata-se de uma população jovem, predominantemente do sexo feminino, com companheiro e sem filhos, corroborando com os achados de Muse, Love, Christensen (2015)³⁴. No mesmo estudo³⁴ obteve-se uma prevalência mais elevada da SB entre os indivíduos mais jovens na dimensão exaustão emocional. Outros estudos, com enfermeiros de UTI e de unidades críticas, observaram uma maior prevalência de *burnout* entre os indivíduos mais jovens do que os com idade mais avançada, evidenciando que essa população pode ser considerada mais exposta a situações de estresse, o que pode estar relacionado a pouca experiência em lidar com situações críticas que exigem respostas rápidas no ambiente de trabalho.^{31,34}

Com relação aos hábitos de vida, a maioria, informou realizar atividade física, não fumar e fazer uso de bebida alcoólica. Nesse estudo foi observada uma associação entre realização de atividade física e baixa prevalência de *burnout*. A literatura consultada aponta para os benefícios da atividade física na saúde desses trabalhadores, tais como: melhora cognitiva, redução do estresse, dos sintomas de ansiedade e depressão, diminuição dos conflitos nas relações interpessoais e menor sensação de cansaço durante as atividades laborais.³⁵

Os resultados apontaram uma associação entre o consumo de álcool (etilismo) e SB. Embora não seja possível qualificar estes profissionais como bebedores problemas, a *American Nurses Association* (2008) estimou que, cerca de 10% dos enfermeiros são dependentes de álcool e outras drogas, o que pode comprometer sua saúde e seu desempenho profissional, colocando em risco a segurança dos pacientes.³⁶

Em relação ao perfil dos enfermeiros, de acordo com as variáveis laborais, o tempo médio de trabalho em UTI foi de aproximadamente 6 anos, similar ao encontrado em outro estudo com estes profissionais.²⁸ Observou-se ainda elevada carga horária de trabalho em

outras atividades remuneradas, na área de atuação da enfermagem. A maioria possui título de especialista em terapia intensiva e declararam receber uma renda mensal entre 3.000,00 a 6.000,00 reais.

Pesquisa realizada no Irã apontou que o desequilíbrio entre o salário e a carga horária de trabalho, pode aumentar significativamente a probabilidade dos enfermeiros em apresentar a síndrome de *burnout*.²⁸ A categoria de enfermagem ainda hoje, luta para a definição de um piso salarial. A maioria dos enfermeiros relatou trabalhar em outro local, esse fato pode estar relacionado a uma busca por aumento da renda. Em estudo realizado por Zanatta e Lucca (2015)²², foi observado que 35,1% dos enfermeiros possuíam dois vínculos de trabalho, o que pode contribuir para a sobrecarga laboral desses profissionais.^{9, 22, 38}

Os trabalhadores estudados em sua maioria revelaram atender mais de 10 pacientes por plantão. Entre esses trabalhadores a prevalência da SB apresentou-se superior aos daqueles que informaram atender menos de 10 pacientes por plantão. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 26, publicada em 11 de maio de 2012, define que o enfermeiro assistencial em UTI, deve atender no máximo dez pacientes (1:10).³⁹ Considerando que a relação enfermeiros-pacientes pode estar associada a uma assistência de qualidade, com segurança e eficácia, corroborando com a Resolução COFEN número 543/ 2017,⁴⁰ que considera o quantitativo e o qualitativo de profissionais de enfermagem interferir, diretamente, na segurança e na qualidade da assistência prestada ao paciente, assim, entende-se que, o atendimento ao paciente em cuidados intensivos deve ser de um enfermeiro para cada três pacientes.⁴¹

Autores corroboram que, a segurança do paciente influi sobre a melhoria da qualidade nos serviços de saúde e está relacionado com as boas práticas assistenciais.⁴² A preocupação com a segurança do paciente, tem o objetivo de reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano associado ao atendimento prestado pelos trabalhadores de saúde.⁴³ É importante destacar que,

a UTI é um setor que atende pessoas em estado grave que necessitam de cuidados imediatos e em condições adequadas. Assim, a sobrecarga de demandas no ambiente da UTI e a ocorrência do SB entre os trabalhadores de enfermagem podem prejudicar a qualidade do cuidado prestado, colocando em risco a segurança dos pacientes.⁴⁴

A prevalência da síndrome de *burnout* foi elevada, em todos os quadrantes do modelo demanda-controle. Os enfermeiros intensivistas estudados apresentaram prevalência da SB mais elevada que o encontrado em outros estudos.^{28,30,32} Constatou-se elevada prevalência da SB na situação de alta exigência, confirmando a principal predição do modelo, a saber, que o trabalho em alta exigência (alta demanda e baixo controle) apresenta maior risco à saúde mental dos trabalhadores. A elevada prevalência da SB na situação de trabalho ativo (alta demanda e alto controle) foi um achado inesperado, tendo em vista que, observa-se na maioria dos estudos, prevalência mais elevada na situação de trabalho passivo. Esses achados sugerem que embora o profissional considere que o seu trabalho apresente alto controle, a alta demanda parece estar mais associada com o sofrimento mental. Esse resultado corrobora com o obtido por Tironi e colaboradores (2009)¹⁴, que encontraram uma alta prevalência da SB na situação de alta exigência, confirmando a demanda como o componente mais importante para o sofrimento mental em trabalhadores de terapia intensiva.

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

É importante destacar algumas limitações dos estudos de corte transversal como, a avaliação da relação entre exposição e desfecho num mesmo momento que fornece apenas um retrato da situação, impossibilitando o estabelecimento denexo causal. Além disso, é

interessante ponderar o efeito do trabalhador sadio sobre a prevalência encontrada, pois, nesses estudos, selecionam-se trabalhadores sadios, excluindo-se os trabalhadores doentes que se encontram afastados do trabalho. Além disso, por ser um estudo exploratório, não foram realizadas análises de interação e confundimento, procedimentos que permitem estabelecer evidências mais robustas. Por fim, em estudos que utilizam questionários autoaplicáveis, ainda que sejam validados e amplamente utilizados em pesquisa, apresentam dificuldades para o controle de perdas de dados.

Conclusão

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

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

Referências

1. Marx K. *Manuscritos Econômico-Filosóficos*. Trad. Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo, 2008.
2. Dejours C. *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. 6. Ed. São Paulo: Cortez, 2015.
3. Souza SF, Carvalho FM, Araújo TM, Koifman S, Porto LA. Depressão em trabalhadores de linhas elétricas de alta tensão. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 15, p. 235-245, 2012.
4. Organização Internacional do Trabalho (OIT). *A Prevenção das Doenças Ocupacionais*. 1ª ed. Abril, 2013.
5. França FM, Ferrari R. Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012;25(5):743-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_15.pdf
6. Braga L, Carvalho L, Binder M. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). Rio de Janeiro. *Ciência Saúde Coletiva* [online], vol.15, n.1, p.1585-1596, 2010.
7. Carvalho DB, Araújo TM, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Revista Brasileira Saúde Ocupacional*. v. 41, n. 17, 2016.
8. Benevides-Pereira AM. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: Benevides-Pereira AM, organizadora. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 3a. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 21-91.
9. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, Souza AI. Burnout Syndrome among General Hospital Nurses in Recife. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):420-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200021>.
10. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann. Rev. Psychol.* [Internet]. 2001. [cited 2016 Mar 19]; 52: 397-422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397. Disponível em: <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>. Acesso em 12/11/2018.
11. Moreira DS, Magnago, RF, Sakae TM, Magajewski, FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n.7, p.1559-1568, jul, 2009.

12. Mudallal RH, Othman WMAL, Hassan NF. Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, v. 54, p.1–10, 2017.
13. Barros DS, Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, 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. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*, v. 20, n. 3, p. 235-240, 2008.
14. Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Reis EJFB, Marques Filho ES, Almeida A Bitencourt A, et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 2009.
15. Karasek RA. Job Content Questionnaire and user's guide. Revision 1.1. Lowell: University of Massachusetts; 1985.
16. Maslach C, Jackson S. The measurement of experience Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, v. 2, p. 99-113, 1981.
17. Maslach C, Goldberg J. Prevention of Burnout: news perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, Washington, v.7, n.1, p. 63-74, 1998. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/222495735_Prevention_of_burnout_New_perspectives>. Acesso em: 16 de nov. 2018.
18. 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. *Canadian Medical Association Journal*, v.163, p.166-9, 2000.
19. Silvany Neto AM. Bioestatística sem segredos. Salvador; 2008.
20. Brasil, MS. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos: Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resoluções/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 26 de agosto, 2017.
21. Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Rev. bras. ter. intensiva* [Internet]. 2015 June; 27(2): 125-133. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-07X2015000200125&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20150023>. Acesso em: 23 de nov., 2018.

22. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 49, n. 2, p. 253-258, apr. 2015. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103194/101597>>. Acesso em: 06 dez. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200010>.
23. Ribeiro VF, Filho CF, Valenti VE, Ferreira M, Abreu LC, de Carvalho TD, Ferreira C. Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *International Archives of Medicine*, 7, 22. 2014. <http://doi.org/10.1186/1755-7682-7-22>.
24. Ntantanaa A, Matamisa D, Savvidoua S, Giannakoub M, Gouvac M, Nakosd G, Koulourasd V. Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits: An observational, multicenter, cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs* (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2017.02.009>.
25. Tucunduva LTCM, Garcia AP, Prudente FVB, Centofanti G, Souza CM, Monteiro TA, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52(2):108-12.
26. França SPS, Martino MMF, Aniceto EVS, Silva LL. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2012;25(1):68-73. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/en_v25n1a12.pdf.
27. Benitez M, Rodriguez E. Burnout's Syndrome in the nursing staff of intensive care in a hospital of Montevideo city. *Enfermería (Montev.)* [Internet]. 2014;3(1):21-7. Available from: http://ucu.edu.uy/sites/default/files/publicaciones/2014/revista_enfermeria_cuidados_humanizados_vol.3.1_jun2014.pdf.
28. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiology*. 2013, 13:38.
29. Afecto MCP, Teixeira MB. Avaliação do estresse e da síndrome de burnout em enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo. *Online Brazilian Journal of Nursng*, vol. 8, n. 1.2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.1676-4285.2009.2107/453>>. Acesso em: 05.12.18.
30. Zhang X-C, Huang D-S, Guan P. Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in northeastern China: a cross-sectional survey. *BMJ. Open* 2014;4:e004813.doi:10.1136/bmjopen-2014-004813.

31. Vasconcelos EM, Martino MMF, França SPS. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(1):135-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>.
32. Giannini A, Miccinesi G, Prandi E, Buzzoni C, Borreani C. Partial liberalization of visiting policies and ICU staff: a before-and-after study. *Intensive Care Med* (2013) 39:2180–2187 Doi: 10.1007/s00134-013-3087-5.
33. Al-Dardas H, Al-Enizi N, Al-Gazal M, Al-Maghrabi G, Al-Turki H, Al-Turki R. Síndrome de Burnout entre enfermeiras multinacionais que trabalham na Arábia Saudita. *Ann Afr Med*. 2010; 9 (4): 226-9. doi: 10.4103 / 1596-3519.70960.
34. Muse S, Love M, Christensen K. Intensive OutPatient therapy for Clergy Burnout: how much difference can a week make? *J Relig Health* [Internet]. 2015;55(1):147-58. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25682015>.
35. Silva RS, Silva I, Silva RA, Souza L, Tomasi E. Atividade física e qualidade de vida. *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15(1):115-120.
36. American Nurses Association (ANA). Nursing quality indicators: definitions and implications. 2008. Disponível em: <<http://www.nursingworld.org/>>. Acesso em: 26 nov. 2018
37. Rezaei S, Karami MB, Hajizadeh M, Soroush A, Nouri B. Prevalence of burnout among nurses in Iran: a systematic review and metaanalysis. *Int Nurs Rev, Oxford*. 2018; 65(3):361-369. Doi: 10.1111/inr.12426. Epub 2018 Jan 30.
38. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout and Stress Among Nurses in a University Tertiary Hospital. *Rev Lat Am Enferm*. 2010;18(6):1084-91. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000600007>.
39. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, “Resolução N° 26 de 11 de maio de 2012,” Ministério da Saúde, 11 maio 2012. [Online]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html Acesso em 03 nov. 2018.
40. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 543/2017. In: Conselho Federal de Enfermagem. [texto na internet]. Brasília, DF: 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05272016_46348.html>. Acesso em 04 de dez de 2018.

41. Rodrigues CCFM, Santos VEP, Sousa P. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017 Out; 70(5): 1083-1088. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>. Acesso em: 20 de nov. 2018.
42. Sousa P, Mendes W. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014.
43. Balsanelli AP, Cunha ICKO. O ambiente de trabalho em unidades de terapia intensiva privadas e públicas. Acta Paul Enferm, São Paulo. v. 26, n. 6, p. 561-8, 2013.
44. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. Rev Bras Enferm, Brasília. v. 67, n. 5, p. 692-9, 2014.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram elevada prevalência da Síndrome de *Burnout*, bem como, a associação entre a alta exigência e trabalho ativo nos aspectos psicossociais do trabalho e a SB entre enfermeiros intensivistas. Constata-se que o trabalho na Unidade de Terapia Intensiva exige destes profissionais dedicação, habilidade, capacidade técnica, constante atualização, excesso de responsabilidade, além disso, a vulnerabilidade destes profissionais ao esforço psíquico constante para atender às necessidades pessoais, dos usuários, da organização, dos profissionais envolvidos no cuidado ao paciente crítico e ainda a cobrança para que tenham atitude humanizada com todos os pacientes em meio a tantos desafios.

O ambiente da UTI, apresenta inúmeros riscos à segurança do paciente, por sua característica de criticidade da assistência prestada, nesse sentido, os profissionais que vivenciam o trabalho em situação de estresse cotidiano, ausência de reconhecimento, alta demanda, com elevada carga horária de trabalho, sem autonomia e baixo controle sobre sua atividade, poderá prejudicar a assistência e aumentar os riscos de imprudência e negligência com os pacientes, além de estarem vulneráveis a acidente de trabalho.

Um outro aspecto é a baixa remuneração, fazendo com que os enfermeiros trabalhem em mais de um local para complementar a renda, constituindo em maior carga horária de trabalho, elevando o grau de exaustão, o que é incompatível com as necessidades geradas no trabalho em saúde, especialmente, na UTI.

Esse trabalho tem o mérito de ser um estudo populacional, que apresenta como vantagem a possível precisão das respostas, por analisar todas os profissionais que aceitaram participar. Entretanto, envolve algumas limitações, a saber, por se tratar de um estudo com delineamento transversal, os dados foram coletados em um único momento, não é possível afirmar que a causa precede o efeito, assim, não permite estabelecer relação de causalidade. Além disso, é suscetível ao efeito do trabalhador saudável, no qual pessoas com sofrimento psíquico, presumivelmente já estavam afastados de suas funções pelo adoecimento ou ainda em trabalho ativo remanejado para outro setor, não sendo considerado nessa pesquisa.

Diante dos resultados encontrados e do contexto estressante da unidade de terapia intensiva, é necessário desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde para estes profissionais, como sugestões, suporte psicológico para enfrentamento e conscientização por parte dos enfermeiros quanto às suas limitações e busca de auxílio quando necessário, melhorias nas condições de trabalho, contratação via concurso público, salário digno, forma

de organização, bem como a transformação do ambiente de trabalho, desta maneira, pode-se garantir a qualidade dos serviços prestados, relações interpessoais tranquilas e satisfação do trabalhador que atua na UTI. Diante o exposto, haja vista suas lacunas, são necessárias pesquisas futuras com delineamento longitudinal e de intervenção para avaliação da relação de causalidade entre as variáveis estudadas, como também, de estudos qualitativos para a compreensão das repercussões sobre a saúde do profissional que atua neste ambiente de trabalho com grandes possibilidades de estresse e sofrimento psíquico, para buscar promover um melhor enfrentamento a tantos fatores estressores.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, J. I.; PINHO, D. L. M. As transformações do trabalho e desafios teórico-metodológicos da ergonomia. **Estudos de Psicologia**. v. 7, p.45-52. 2002.

AEAT. **Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho**: Ministério da Fazenda... [et al.]. – Vol. 1 (2009). Brasília: MF, 991 p, 2015.

AIKEN, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. **BMJ** 2012; 344: 1717. Disponível em: < <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717?tab=related#webextra>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

ALBORNOZ, S. **O que é Trabalho**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos e aplicações, **Guanabara Koogan**, Rio de Janeiro, 2014. 699p.

AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira). **Humanização em cuidados intensivos**. São Paulo, ed. Revinter, 2004.

ARAÚJO, T.M; GRAÇA, C.C; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlle. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.8, n.4, p.991-1003, 2003.

ARAÚJO, T. M.; KARASEK, R. **Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil**. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health Supplements, v.6, p. 52-59. 2008.

ARONE, E. M.; CUNHA, I. C. K. O. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 721-723, nov. /dez. 2007.

ATALLAH, N. A.; CASTRO A. A. Revisões sistemáticas da literatura e metanálise: a melhor forma de evidência para tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica. **Diagnóstico & Tratamento**. v.2, n.2, p.12-15, 1997.

BARROS, D. S, et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de *burnout*. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v. 20, n. 3, p. 235-240, 2008.

BARROS, M. E. B. et al. Alguns conceitos articulados na discussão do processo de trabalho em saúde. In: Jorge Mesquita Huet Machado, Ada Avila Assunção (organização). **Panorama da saúde dos trabalhadores da saúde**. – Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Medicina, 164p.: il. 2012.

BATISTA, J.B.V. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 13, n. 3, p.502-512, set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n3/13.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. **Atividades de Enfermagem em Hospital: um fator de vulnerabilidade ao Burnout**. In: BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BRAGA, L.; CARVALHO, L.; BINDER, M. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). Rio de Janeiro. **Ciência Saúde Coletiva [online]**, vol.15, n.1, p.1585-1596, 2010.

BRASIL. M.S. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 22 agosto, 2017.

_____. M.S. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**: Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 26 de agosto, 2017.

_____. M.S. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 20 agosto, 2017.

_____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognósticos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista: A degradação do trabalho no século XX**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987.

CANGUILHEM, G. O. **O normal e o patológico**; tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas; revisão técnica Manoel Barros da Motta; tradução do posfácio de Piare Macherey e da apresentação de Louis Althusser, Luiz Otávio Ferreira Barreto Leite. - 6.ed. rev. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARLOTTO, M. S. A síndrome de Burnout e o trabalho professor. **Psicologia Estudantil Maringá**, v.7, n.1, p.21-29, jun. 2002. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a03.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

_____. Síndrome de Burnout: diferenças segundo níveis de ensino. **Psicologia**, v. 41, n. 4, p. 495-502, 2010.

CARVALHO, D. B.; ARAÚJO, T. M.; BERNARDES, K. O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**. v. 41, n. 17, 2016.

CODO W, VASQUES-MENEZES I. **O que é Burnout**. In: Codo W. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.

CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. 4ª.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

COSTA, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 11, n. 2, p. 881-9, fev., 2017.

DALLAGO, C. S. T. Relações de trabalho e modo de produção capitalista. In: seminário de saúde do trabalhador de Franca, 7., 2010, Franca. **Anais eletrônicos**. Unesp Franca, Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n7/a01.pdf>>. Acesso em 10 mai. 2018.

DALRI R. C. M. B; et al. Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**; v. 22, n. 6, p. 959-65, 2014.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.14, p.7-11. 1986.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. Tradução: Heliete Karam; Júlia Abrahão. São Paulo: **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 027-034, 2004.

DIAS, R.P. et al. Riscos psicossociais e estresse ocupacional, parceiros numa relação presumida com burnout: um estudo de estressores que envolvem as atividades dos peritos criminais. **Revista brasileira de criminalista**. v.2, n.1, p.42-50, 2013.

DONNANGELLO, M.C.F. **Medicina e Sociedade. O Médico e o seu mercado de trabalho.** São Paulo: Pioneira 1975.

ELIAS, M.A; NAVARRO, V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-25, 2006.

FARIA, H. P. et al. **Processo de trabalho em saúde / - 2ª ed.** - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 68p. 2009.

GALINDO, R. H. et al. Síndrome de burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n.2, p.420-427, 2012.

GARANHANI, M. L et al. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas.** (Ed. port.) [online], v.4, n.2, 2008.

GARCIA, T.R.; CABRAL, I.E., **Notas sobre Enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

GHISLENI, A. P. **A contribuição da identidade no trabalho na construção da identidade profissional: uma análise de fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia – Tese de Doutorado. Porto Alegre, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL-MONTE, P. R. Magnitude of relationship between Burnout and absenteeism: a preliminary study. **Psychological Reports.**, Montana, v.102, n.2, p. 465-8, abr, 2008. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18567217>. Acesso em: 25 agosto, 2017.

GONÇALVES, L. A.; PADILHA, K. G. Fatores Associados à Carga de Trabalho de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Escola de Enfermagem. USP**, v. 41, n. 4, p. 645-652, 2007.

GRUNFELD, E; WHELAN, T.J; ZITZELSBERGER, L; WILLAN, A.R; MONTESANTO, B; EVANS, W.K. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. **Canadian Medical Association Journal**, v.163, p.166-9, 2000.

GUANILO, M.C.U; TAKAHASHI, R.F; BERTOLOZZI, M.R. Revisão sistemática: noções gerais. **Revista Escola de Enfermagem. USP**, v. 45, n.5, p. 1260-6, 2010.

GUIMARÃES L.A.M, CARDOSO W.L.C.D. Atualizações sobre a síndrome de burnout. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Org.). **Série Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, v. 3, p. 43-61, 2004.

HELOANI, R.; LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, v.14, n.3, p.77-86, 2004.

HIGGINS, JPT; GREEN S (editors). **Chocrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions** Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Disponível em: <<http://handbook.cochrane.org>>. Acesso em: 20 mai. 2018.

IBGE: População residente estimada. Sistema IBGE de Recuperação Automática, 2017 – **SIDRA**. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579#resultado>>. Acesso em 23 mai. 2018.

KARASEK, R. A. **Job Content Questionnaire and User's Guide**. Lowell: University of Massachusetts. 1985.

KLETEMBERG, D.F; et al. O Processo de Enfermagem e a Lei do Exercício Profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v.63, n.1, p. 26-32. 2010.

KORCZAK, D.; HUBER, B.; KISTER, C. **Differential diagnostic of the burnout syndrome**. GMS Health Technology Assessment, v. 6, 2010.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde-trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LIBERATI, A; et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. **Annals of Internal Medicine**. 2009; 151: W-65–W-94, 2009. Disponível em: < <http://www.prisma-statement.org/>>. Acesso em: 5 mai. 2018.

MALAGUTTI, W.; MIRANDA, S.M.R.C. **Os caminhos da enfermagem, de Florence à globalização**. São Paulo: Phorte; 2010.

MANCEBO, D. Trabalho docente: subjetividade, sobre implicação e prazer. **Revista Psicologia: Reflexão Crítica**, v. 20, n.1, pp.74-80, 2007.

MARCELINO-FILHO, A.; ARAÚJO, T. M. de. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de aracaju. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, p. 177- 199, 2015.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. Volume I, livro primeiro, o processo de produção do capital, tomo I. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

MASLACH, C.; GOLDBERG, J. Prevention of Burnout: news perspectives. **Applied and Preventive Psychology**, Washington, v.7, n.1, p. 63-74, 1998. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/222495735_Prevention_of_burnout_New_perspectives>. Acesso em: 16 de mai. 2018.

MASLACH, C; JACKSON, SE. The measurement of esperience Burnout. **Journal of Occupational Behavior**, v. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C; SCHAUFELI, W. B; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review Psychology**, v. 52, p. 397-422. 2001.

MATSUDA, L. M. ÉVORA, Y D. M. Gestão da equipe de enfermagem de uma uti: a satisfação profissional em foco. **Ciência, Cuidado e Saúde Maringá**, v. 2, n. 1, p. 11-18, jan./jun. 2003. Disponível em<
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5562/3534>>
Acesso em: 20 mai.2018.

MAURO, M. Y. C. et al, 2010. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n.1, p. 13-18, 2010.

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu. 2009.

MENDES, R; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, out. 1991.

MENEGHINI, F; PAZ, A.A; LAUTERT, L. Fatores Ocupacionais Associados aos Componentes da Síndrome de Burnout em Trabalhadores de Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-33, 2011.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada no Campo Relacional e nas Tecnologias Leves in **Saúde em Debate**, Ano XXVII, v.27, N. 65, Rio de Janeiro, 2003.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Trabalho em saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, 2006. 278-284p. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/23/Trabalho-em-Saude-Merhy--Franco.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

MERLO, A. R. C.; LAPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia Social**, [online], v.19, n.1, p.61-68, 2007.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 21-32, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M1.pdf>. Acesso em 19 mai. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

MOREIRA, D.S; MAGNAGO, R.F; SAKAE, T.M; MAGAJEWSKI, F.R.L. Prevalência da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.7, p.1559-1568, jul, 2009.

MUDALLAL, R.H; OTHMAN, W.M.A.L; HASSAN, N.F. **Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits**. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, v. 54, p.1–10, 2017.

MUROFUSE, N.T; ABRANCHES, S.S; NAPOLEÃO, A.A. Reflexões sobre estresse e *burnout* e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.13, p. 255-61, 2005.

MÜLLER, D. V. K. A Síndrome de Burnout no Trabalho de Assistência à Saúde: Estudo Junto aos Profissionais da Equipe de Enfermagem do Hospital Santa Casa de Misericórdia de

Porto alegre. Universidade federal do Rio Grande do Sul – Escola de Engenharia, **Dissertação de Mestrado** – Mestrado Profissionalizante em Engenharia, 2004, RS.

NASCIMENTO SOBRINHO, C.L; et al. Condições de Trabalho e Saúde dos Médicos em Salvador, Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 2, p. 97-102, 2006.

NASCIMENTO SOBRINHO, C.L; et al. Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 106-115, 2010.

NEFFA, J. C. O trabalho humano e a sua centralidade; Dienes; **Revista Ciências do Trabalho**. v. 4, n. 7, p. 7-26, 2015.

NOGUEIRA-MARTINS L. A. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. **Revista Brasileira Medicina do Trabalho**, Belo Horizonte 2003; v. 1, n. 1, p. 56-68. Disponível em< <http://www.pqv.unifesp.br/saudementaldosprofissionaisdesaude.pdf>. Acesso: 06.mai. 2018.

NOSELLA, P; et al. **Trabalho e Conhecimento: Dilemas na educação do trabalhador**. São Paulo: Editora Cortez, 1988.

OIT (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO). **A Prevenção das Doenças Ocupacionais**. 1ª ed. Abril, 2013.

OLIVEIRA R. D, et al. Afastamento do trabalho em profissionais de enfermagem por etiologias psicológicas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 4, p. 554-562, 2013.

PADILHA, K. G, et al. Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017.

PADILHA M. I. C. S. **A mística do silêncio** – a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX. Pelotas (RS): UFPel; 1998.

_____. As representações da história da enfermagem na prática cotidiana atual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 3, p. 443-454.1999.

PASCHOA, S; ZANCI, S. S. V; WHITAKEK, I.Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem da UTI. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20, p. 305-310, 2007.

PAVA, A.M.; NEVES, E.B.A. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p.145-51. 2011.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia Teoria e Prática**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro 2012.

PEREIRA, A. M. T. B. *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. **Casa do Psicólogo**, São Paulo, 2010.

PEREIRA, L. S. S. E.; SILVA, A. C. C. Impactos das mudanças no processo de trabalho dos profissionais de saúde: o que diz a literatura. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 2. p.209-224. Dez. 2013.

PORTO, F, et al. Tributo a Anna Justina Ferreira Nery – pelos 130 anos do passamento. In: Malagutti W, Miranda S. M. R. C. **Os caminhos da enfermagem, de Florence à globalização**. São Paulo: Phorte; 2010.

QUEIROZ D. L DE; SOUZA J. C. Quality of life and capacity for work of nurses. **Psicólogo informação**, v. 16, n. 16, p.103-26. 2012.

REIS A. L; FERNANDES S. R; GOMES A. F. Estresse e fatores psicossociais. **Psicologia Ciência Profissão**, v. 30, n. 4, p. 712-25, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n4/v30n4a04.pdf>>. Acesso em 08 jun. 2018.

RIBEIRO, E.M; PIRES, D; BLANK, V.L.G. Teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 438-446, mês mar- abr, 2004.

ROSA, C; CARLOTTO, M. S. Síndrome de *Burnout* e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista - Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v.8, n.2, Rio de Janeiro. 2005.

ROSSI, S.; SANTOS, P. G.; PASSO, J. P. A síndrome de *burnout* no enfermeiro: um estudo comparativo entre atenção básica e setores fechados hospitalares. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], nov. 2010. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/950>>. Acesso em: 18 mai. 2018.

ROUQUAYROL, M.Z; et al. **Epidemiologia & Saúde**. 7ª ed. – Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SAMPAIO, R.F; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, vol.11, n.1, p.83-89, 2007.

SCHAUFELI, B. W.; LEITER, M. P; MASLACH, C. Burnout: 35 years of research and practice. **Career Development International**, v. 14, n. 3, p. 204-220, 2009.

SÊCCO, I. A. O; ROBAZZI, M. L. C. C; SHIMIZU, D. S; RUBIO, M. M. S. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 16, n. 5, p. 824-31, 2008.

SELIGMANN-SILVA, E. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 187-191, 2010.

SOARES, M.I. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n° 1, p. 47-53, 2015.

SOUZA, S. F. **Trabalho e saúde mental dos trabalhadores de manutenção de um sistema de geração e transmissão de energia elétrica**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, 2009.

SOUZA, S. F; CARVALHO, F.M; ARAÚJO, T.M; KOIFMAN, S; PORTO, L.A. Depressão em trabalhadores de linhas elétricas de alta tensão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 235-245, 2012.

THOFEHRN, M. B et al. Processo de trabalho dos enfermeiros na produção de saúde em um hospital universitário de Múrcia/Espanha. **Ciência Cuidado e Saúde**, v.14, p. 924-932, jan-mar, 2015.

TIRONI, M. O. S. **A síndrome de *burnout* em médicos pediatras: um estudo em duas organizações hospitalares**. 147f.: il. 2005.

_____. **Burnout em médicos intensivistas: o diagnóstico individual e organizacional**. Tese (doutorado) — Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, 2016.

TIRONI, M. O. S. Trabalho e síndrome da estafa profissional (síndrome de *burnout*) em médicos intensivistas de salvador. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 6, p. 656-62, 2009.

TUCUNDUVA, L.T, GARCIA, A.P, PRUDENTE, F.V.B, CENTOFANTI, G; SOUZA, C.M; MONTEIRO, T.A. Incidence of the burnout syndrome among Brazilian cancer physicians. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, p. 108-12, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2000**: health systems: improving performance. Geneva, 2000. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf>. Acesso em: 01 mar.2018.

APÊNDICE II - Relação dos artigos originais completos sobre a síndrome de *burnout* em enfermeiros de UTI para a RS.

ID	TÍTULO	AUTOR	REVISTA QUALIS	ANO	OBJETIVO	POPULAÇÃO AMOSTRA N? SEXO? M F AMBOS	LOCAL	VARIÁVEIS DO ESTUDO	CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	MÉTODOS	PRINCIPAIS RESULTADOS PREVALÊNCIA	CONCLUSÃO
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Fonte: Elaboração própria.

APÊNDICE III – Estudos relacionados a prevalência e aos fatores associados a síndrome de *burnout* em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.

1 – Título 2 – Autores 3 – Ano 4 – Revista 5 – Local	Objetivo	Tipo de estudo Tamanho da amostra Sexo	1 – Critério utilizado para definição da SB 2 – Prevalência	Resultados	Conclusões
1 - 2 - 3 - 4 - 5 -			1 - 2 -		
1 - 2 - 3 - 4 - 5 -			1 - 2 -		
1 - 2 - 3 - 4 - 5 -			1 - 2 -		
1 - 2 - 3 - 4 - 5 -			1 - 2 -		

Fonte: Elaboração própria.

APÊNDICE IV – Instrumento para extração dos dados.

S E X O	I D A D E	Carga horária semanal	Renda mensal	Trabalhador de setor público ou privado, prestador de serviço	Tempo de profissão	Atividade em regime de plantão	Demanda pelo resultado do JCQ	Resultado pelo MBI – Desfecho = SB	Hábito s de vida
E1									
E2									
E3									
E4									
E5									
E6									
E7									
E8									
E9									
E10									
E11									
E12									
E13									
E14									
E15									
E16									
E17									
E18									
E19									
E20									
E21									
E22									
...									
E70									

Fonte: Elaboração própria.

APÊNDICE V – Protocolo para estratégia de busca e avaliação da revisão sistemática por pares.

SUBMISSÃO – Revista Baiana de Enfermagem: 13/11/2018.

Revisor: 1 – Núbia Samara Caribé de Aragão. Email: nscaribe@hotmail.com

Data de início: 25. 06. 2018 a 29.08.2018.

Título de Revisão Sistemática:

Pesquisas Científicas no Brasil e exterior sobre a Prevalência da Síndrome de *Burnout* em Enfermeiros Intensivistas: uma revisão sistemática

X	Minha estratégia principal na base de dados - Primeira vez enviando uma estratégia da pergunta de pesquisa nas bases de dados
X	Minha principal estratégia PRIMÁRIA - Revisão de acompanhamento NÃO é a primeira vez que envio uma estratégia para perguntas de pesquisa nas bases de dados. Se essa for uma resposta à revisão por pares, relacione as alterações feitas às sugestões de revisão.
	Estratégia de pesquisa SECUNDÁRIA: primeira vez que envia uma estratégia da pergunta de pesquisa para as bases de dados.
	Estratégia de busca SECUNDÁRIA - NÃO é a primeira vez que envia uma estratégia para da pergunta de pesquisa para as bases de dados. E se essa é uma resposta à revisão por pares, relacione as alterações feitas às sugestões de revisão

Bases de Dados:

Pubmed; Lilacs; Scopus; Embase; Web of Science; BdEnf, Scielo

Estratégia para a formulação da pergunta de investigação:

P	População	Enfermeiros e enfermeiras intensivistas.
E	Exposição - Variáveis preditoras	
C	Comparação	
O	Desfecho	Síndrome de <i>Burnout</i> (estudos que utilizaram o resultado pelo MBI).

Questão de Pesquisa:

Qual a produção científica no Brasil e exterior sobre a prevalência da síndrome de *burnout* em enfermeiros de unidade de terapia intensiva?

CrITÉRIOS de Inclusão e exclusão:

Inclusão	Sem recorte temporal. Tipo de publicação – Epidemiologia, Saúde Pública. Tipo de estudo – Transversais. Idioma - Português, Inglês e Espanhol. Artigos completos.
Exclusão	Tese; Artigos duplicados; Dissertações; Monografias; Capítulo de livros; Livros; Editoriais; Carta ao editor; Publicações em anais; Cartas; Resumo indisponíveis.

OBS: Para serem elegíveis, os estudos precisam reportar a medida de prevalência da Síndrome de *Burnout* ou ofertar dados que permitam o cálculo de tal medida.

Um filtro de pesquisa foi aplicado?

SIM NÃO

Se SIM, qual (is):

Estratégia de busca:

BASES	ESTRATÉGIA	ITENS ENCONTRADOS
PUBMED		
#	(Nurse OR Nurse, Registered) AND (Professional Burnout OR Burnout, Occupational) AND (Intensive Care Unit OR Care Unit, Intensive) AND (Prevalence OR Prevalence Studies OR Frequency) Filtros 1: Free full text/ Humanos/ Idioma: I.E.P Filtros 2: Full text/ Humanos/ Idioma: I.E.P Filtro 3: Humanos/ Idioma: I.E.P	Sem filtro = 95 Com filtros 1 = 16 Com filtros 2 = 72 Com filtro 3 = 81
SCOPUS		
#	TITLE-ABS-KEY(Nurse) AND TITLE-ABS-KEY(Professional Burnout) AND TITLE-ABS-KEY(Intensive Care Unit) AND TITLE-ABS-KEY(Prevalence Studies) 1 – Sem filtro 2 – Com filtro = apenas article/ Idioma= I.P.E	1 – Sem filtros = 34 2 – Com filtros = 27
EMBASE		
#	('nurse'/exp OR 'nurse' OR 'nurse, registered') AND ('professional burnout' OR 'burnout') AND ('intensive care unit'/exp OR 'intensive care unit' OR 'care unit, intensive') AND [article]/lim AND ([english]/lim OR [portuguese]/lim OR [spanish]/lim) AND [embase]/lim Com filtro – apenas base embase/ artigos/ idioma: I.E.P.	Com filtros = 56
WEB OF SCIENCE		
#	TS=(Nurse* OR Nurse, Registered) AND TS=(Professional Burnout* OR Burnout, Occupational) AND TS=(Intensive Care Unit* OR Care Unit, Intensive) Apenas principal coleção do web of science Com filtros: Só articles/ Idioma: I.P.E	111
LILACS		
#	(tw:(Nurse)) AND (tw:(Professional Burnout)) AND (tw:(Intensive Care Units)) BVS: apenas LILACS OBS: Idioma: I,P,E	TIT/RES/ASSUNTO = 9
SCIELO		
#	(Burnout professional AND Nurse)	17
BDENF		
#	Professional Burnout AND Nurse BVS: apenas BDENF OBS: Idioma: I,P,E	63

■ Estratégias escolhidas pela 1ª Revisora (2ª busca).

PASSOS DA RS:

- 1 – Construção do protocolo da RS: abril e maio/ 2018.
- 2 – Organização de protocolo de formação da estratégia de busca nas bases e primeira busca com as três estratégias: 25. 06. 2018 a 29.06.2018.
- 3 – Segunda busca e decisão pela estratégia: 30.06.18 a 03.07.18.
- 4 – Segunda revisora concorda com a decisão de estratégia: 04/07/18.
- 4 – Extração dos títulos, ano, autores, resumos, etc.: 04.07.18 a 07.07.18.
- 5– Leitura dos títulos e resumos: inclusão x exclusão (justificativa): 07.07.18 a 05.08.18

**AVALIAÇÃO DE REVISÃO DE PARES: ESTA SEÇÃO A SER PREENCHIDA
PELOS REVISORES:**

Revisor: 2 – Gabriella Barbosa Bené. Email: gbenebarbosaster@gmail.com

Revisor: 3 – Carlito Lopes Nascimento Sobrinho. Email: mon.ica@terra.com.br – julgador de conflitos (se houver).

Data de conclusão: _08_ / _08_ / _18_

PRAZO DOS REVISORES: 3 DIAS ÚTEIS a partir do recebimento (até 08.08.2018)

1 - TRADUÇÃO

A - Sem revisões	<input type="checkbox"/>
B - Revisão (ões) sugerida (s)	<input type="checkbox"/>
C - Revisão (s) necessária (s)	<input type="checkbox"/>

Se "B" ou "C", forneça uma explicação:

2 - OPERADORES BOOLEANOS

A - Sem revisões	<input type="checkbox"/>
B - Revisão (ões) sugerida (s)	<input type="checkbox"/>
C - Revisão (s) necessária (s)	<input type="checkbox"/>

Se "B" ou "C", forneça uma explicação:

3 - SUBJECT HEADINGS

A - Sem revisões	<input type="checkbox"/>
B - Revisão (ões) sugerida (s)	<input type="checkbox"/>
C - Revisão (s) necessária (s)	<input type="checkbox"/>

Se "B" ou "C", forneça uma explicação:

4 - PESQUISANDO PALAVRA DE TEXTO

A - Sem revisões	<input type="checkbox"/>
B - Revisão (ões) sugerida (s)	<input type="checkbox"/>
C - Revisão (s) necessária (s)	<input type="checkbox"/>

Se "B" ou "C", forneça uma explicação:

5 - ORTOGRAFIA, SINTAXE E NÚMEROS DE LINHAS

A - Sem revisões	<input type="checkbox"/>
B - Revisão (ões) sugerida (s)	<input type="checkbox"/>
C - Revisão (s) necessária (s)	<input type="checkbox"/>

Se "B" ou "C", forneça uma explicação:

SUGESTÕES DOS REVISORES

Pesquisa	Estratégia	Itens encontrados
Medline via Pubmed		
#1		
#2		
#3		
Scopus		
#1		
#2		
#3		
Embase (sem medline)		
#1		
#2		
#3		
Web of Science		
#1		
#2		
#3		
Lilacs		
#1		
#2		
#3		

6 – LIMITES E FILTROS

A - Sem revisões	<input type="checkbox"/>
B - Revisão (ões) sugerida (s)	<input type="checkbox"/>
C - Revisão (s) necessária (s)	<input type="checkbox"/>

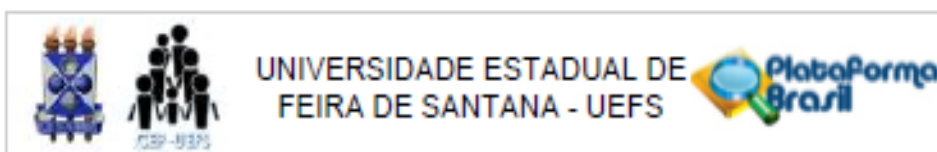
Se "B" ou "C", forneça uma explicação:

AVALIAÇÃO GERAL: (Nota: Se uma ou mais “revisões necessárias” forem mencionadas acima, a resposta abaixo deve ser “revisões necessárias”.)

A - Sem revisões	<input type="checkbox"/>
B - Revisão (ões) sugerida (s)	<input type="checkbox"/>
C - Revisão (s) necessária (s)	<input type="checkbox"/>

Se "B" ou "C", forneça uma explicação:

ANEXO A – Parecer de aprovação pelo comitê de ética.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES INTENSIVISTAS DE UMA GRANDE CIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Pesquisador: Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49119315.4.0000.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.355.188

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa vinculado ao Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) coordenado pelo prof^o Dr. CARLITO LOPES NASCIMENTO SOBRINHO, com a colaboração de Davi Félix Martins Júnior, Gabriela Bené Barbosa, Mônica de Andrade Nascimento, Rosely Cabral de Carvalho, Kalo Vinícius Frelas Andrade e Colbert Martins Filho, todos vinculados à UEFS.

O projeto aborda que: "O trabalho é uma atividade na qual aspectos físicos e psíquicos estão diretamente relacionados, por meio dele o homem se constitui como sujeito e mantém relações interpessoais. As condições e as formas de organização do processo de trabalho podem proporcionar equilíbrio e satisfação, como podem gerar tensão, insatisfação e adoecimento do trabalhador (ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA, 2004; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). Com as transformações nos processos produtivos que aconteceram nas últimas décadas, as relações entre trabalho, estresse e suas repercussões sobre a saúde mental dos trabalhadores têm sido abordadas em estudos com diferentes abordagens metodológicas e entre trabalhadores de diversas categorias profissionais (ARAÚJO ET AL, 2003). Dentre essas categorias profissionais, destacam-se os trabalhadores da saúde, em especial os atuantes em Unidades de Terapia

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-480
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3161-8067 E-mail: cep@uefs.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



Continuação do Parecer: 1.325.155

Intensiva (UTI), tendo em vista as inúmeras circunstâncias desgastantes presentes em seu cotidiano laboral e o período prolongado em situações que exigem grande envolvimento emocional (GOULART; CARVALHO, 1998).*(Informações básicas Plataforma Brasil)

Os pesquisadores buscam através de um "Estudo epidemiológico de corte transversal, populacional, exploratório, estimar a prevalência da Síndrome de Estafa Profissional (Síndrome de Burnout), Sofrimento Mental e outros problemas de saúde em Médicos, Enfermeiros e Fisioterapeutas trabalhadores de UTI de uma grande cidade do Estado da Bahia" (Projeto p. 03). Participarão da pesquisa "Todos os trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva (Médicos, Enfermeiros e Fisioterapeutas) de sete(07) hospitais, de uma grande cidade do Estado da Bahia, que consentirem em participar do estudo, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)" (Projeto p.15). Os dados serão coletados através de um questionário padronizado, respondido pelos próprios profissionais, não sendo necessário que o mesmo se identifique. O questionário constará de sete blocos de questões. "Os questionários serão acompanhados de carta de apresentação e justificativa do trabalho e encaminhados aos trabalhadores da UTI. Os profissionais estudados serão ainda contatados por telefone, pelos pesquisadores, buscando minimizar perdas e recusas" (Projeto p. 15). Os dados coletados serão submetidos a análise estatística através do programa Statistical Package for Social Science (SPSS®) versão 9.0, disponibilizado pela Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAUIUEFS).

Consta no projeto um orçamento no valor de R\$ 68.400,00 com a descrição da contrapartida da UEFS, através do apoio da Sala de Situação e Análise Epidemiológica Estatística. O cronograma do projeto encontra-se adequado e atualizado, evidenciando o retorno ao CEP.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Estimar a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores e Síndrome de Estafa Profissional (Síndrome de Burnout), em trabalhadores de UTI (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas) de uma grande cidade do Estado da Bahia.

Objetivo Secundário:

1. Conhecer o perfil sociodemográfico dos trabalhadores de UTI dessa cidade;
2. Estimar a prevalência da Síndrome de Estafa profissional (burnout) e Distúrbio Psíquico Menor

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3181-8067 E-mail: cep@uefs.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



Continuação do Parecer: 1.325.158

entre os trabalhadores de UTI dessa cidade;

3. Descrever a possível associação entre as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, ocupação, renda familiar), hábitos de vida (fumar, beber, prática de atividade física) e aspectos psicossociais do trabalho (demanda e controle) e a prevalência da Síndrome de Estafa profissional (burnout) entre os trabalhadores de UTI dessa cidade;

4. Descrever a possível associação entre as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, ocupação, renda familiar), hábitos de vida (fumar, beber, praticar atividade física) e aspectos psicossociais do trabalho (demanda e controle) e a prevalência de Distúrbio Psíquico Menor entre os trabalhadores de UTI dessa cidade;

5. Conhecer a qualidade de vida (WHOQOL-Bref) dos trabalhadores de UTI dessa cidade;

6. Identificar hábitos de vida relacionados à saúde (uso de bebida alcoólica, tabaco, realização de exames preventivos, prática de atividade física) dos trabalhadores de UTI dessa cidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador avalia de forma clara os riscos e benefícios da pesquisa, deixando-os explícitos.

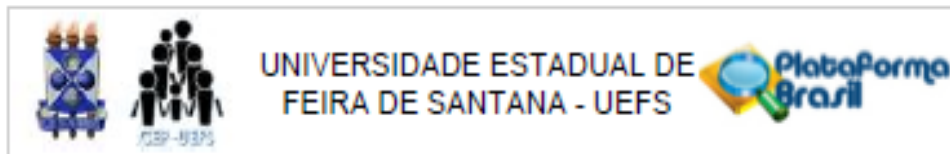
"Os riscos envolvidos nesse estudo referem-se a perda do sigilo e confidencialidade dos dados coletados. Porém, foi garantido pelo pesquisador que será garantido o sigilo e a confidencialidade dos dados, por meio da não identificação nominal do instrumento individual de coleta de dados e da análise agregada dos dados coletados que impossibilitará a identificação dos sujeitos da pesquisa." (informações básicas Plataforma Brasil)

"Os riscos do estudo são em relação ao constrangimento e/ou desconforto em responder alguma pergunta, sentir-se incomodado quanto ao tempo dispensado à pesquisa ou ser prejudicado no trabalho por responder a perguntas inerentes à instituição onde trabalha." (TCLE)

E quanto aos benefícios "Estimular a reflexão no interior das categorias de trabalhadores envolvidas no estudo sobre a melhoria das condições de trabalho, remuneração, saúde e qualidade de vida; Como consequência estimular a discussão sobre a repercussão da melhoria das condições de trabalho, remuneração, saúde e qualidade de vida dos trabalhadores envolvidos para a melhoria da assistência prestada aos usuários dos serviços de terapia intensiva (UTI)." (informações básicas Plataforma Brasil)

"Os resultados serão divulgados em eventos e revistas científicas e dentro das entidades

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3181-8067 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.205.100

profissionais envolvidas para a discussão e formulação de soluções dos problemas identificados. Também serão discutidas com os intensivistas suas atuais condições de trabalho e apontar a existência de possíveis situações de risco, para a saúde dos mesmos." (TCLE)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considero a pesquisa interessante e com relevância para área de saúde do trabalhador, algo importante para qualidade de vida. Apresenta uma bibliografia extensa e atualizada e possui viabilidade ética.

O projeto apresenta trechos da fundamentação teórica e metodologia utilizadas em outro projeto de pesquisa com tema similar do mesmo autor intitulado: "Trabalho, Saúde e qualidade de vida de Intensivistas brasileiros" aprovado em 29/10/2013 por este CEP, bem como semelhança de alguns objetivos. O pesquisador responsável justifica que ambos os projetos foram construídos pelos mesmos pesquisadores da UEFS, daí algumas semelhança; destaca que as populações são distintas e que estão buscando novas evidências de que o trabalho em Unidade Terapia Intensiva caracteriza-se por estresses contínuos, podendo gerar sofrimento mental e estafa nos profissionais.

No projeto, o pesquisador refere que haverá o contato com o Departamento de RH de cada Instituição apenas para identificação dos trabalhadores que estão vinculados a UTI, sem a pretensão de colher outros dados cadastrais.

Os pesquisadores demonstram compromisso ético com os participantes, esclarecendo os meios de manutenção do anonimato, confidencialidade e o retorno dos resultados. Reforça-se a importância do retorno às instituições envolvidas.

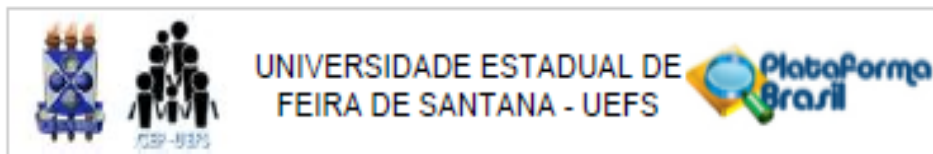
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Protocolo completo e o TCLE contempla a Resolução 466/2012.

Ressalta-se que foram apresentadas as autorizações de 07 hospitais campos do estudo no protocolo: Hospital São Matheus, EMEC, Maternidade Santa Emília, Hospital da Mulher, Hospital Dom Pedro de Alcântara, Hospital Geral Clériston Andrade e Hospital Estadual da Criança (HEC).

No que se refere a estas autorizações, não se encontra explícito pelos diretores/responsáveis que

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3161-8067 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 1.395.190

pode vincular o nome da Instituição aos resultados encontrados; então sugere-se cautela dos pesquisadores no processo de análise e divulgação dos dados, e se possível evitar esta interrelação Instituição/resultados para prevenção de danos indiretos.

A Sociedade de Terapia Intensiva da Bahia (SOTIBA) declarou apoio ao projeto por meio escrito.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após o atendimento das pendências, o Projeto está aprovado para execução, pois atende aos princípios bioéticos para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 (CNS).

Considerações Finais a critério do CEP:

Tenho muita satisfação em informar-lhe que seu Projeto de Pesquisa satisfaz às exigências da Res. 466/12. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de dados com os participantes da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12. Relembro que conforme Institui a Res. 466/12, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_541612.pdf	07/11/2015 08:55:31		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Recurso_CEP_resposta.pdf	07/11/2015 08:54:03	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_SOTIBA.pdf	07/11/2015 08:51:31	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_HGCA.pdf	07/11/2015 08:50:54	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_HEC.pdf	07/11/2015 08:50:28	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_466_Rosely.pdf	07/11/2015 08:48:09	Carlito Lopes Nascimento	Aceito

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3161-8067 E-mail: cep@uefs.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



Continuação do Parecer: 1.325.100

Declaração de Pesquisadores	Declaracao_466_Rosely.pdf	07/11/2015 08:48:09	Sobrinho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_466_Monica.pdf	07/11/2015 08:47:47	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_466_Colbert.pdf	07/11/2015 08:45:01	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_466_Davi.pdf	07/11/2015 08:44:32	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pesquisa_Intensivistas_S2.pdf	07/11/2015 08:42:25	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Intensivistas_Final_S2.pdf	07/11/2015 08:41:52	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Sao_Mateus.pdf	08/09/2015 09:28:10	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Santa_Emilia.pdf	08/09/2015 09:27:27	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_D_Pedro.pdf	08/09/2015 09:26:51	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_466_Gabriella.pdf	08/09/2015 09:26:14	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_466_Carlito.pdf	08/09/2015 09:25:22	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Outros	Questionario_PP_Intensivistas.pdf	31/08/2015 12:46:43	Carlito Lopes Nascimento Sobrinho	Aceito
Outros	Questionario_Projeto_de_Pesquisa_Intensivistas.pdf	23/07/2015 09:44:03		Aceito
Outros	Declaração HIPS.pdf	23/07/2015 09:41:53		Aceito
Outros	Declaração EMEC.pdf	23/07/2015 09:41:27		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pesquisa_Intensivistas.pdf	30/06/2015 08:19:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_de_Pesquisa_Intensivistas_Final.pdf	30/06/2015 08:19:22		Aceito

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3161-8067 E-mail: cep@uefs.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



Continuação do Parecer: 1.325.153

Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Intensivistas_Final.pdf	30/06/2015 08:19:22		Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto Plataforma Brasil.pdf	30/06/2015 08:18:20		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FEIRA DE SANTANA, 08 de Dezembro de 2015

Assinado por:

Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza
(Coordenador)

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS

Bairro: Módulo I, MA 17

CEP: 44.031-480

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)3161-8067

E-mail: cep@uefs.br

ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Resolução 466/2012 do CNS

Prezado Profissional,

Eu, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho, pesquisador e coordenador da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE) do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) venho, por meio desta, convidar-lhe a participar do estudo intitulado "SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES INTENSIVISTAS DE UMA GRANDE CIDADE DO ESTADO DA BAHIA", no sentido de responder a um questionário elaborado especialmente para o trabalho. A carência de informações sobre as condições de trabalho e saúde dos intensivistas coloca-nos diante dos seguintes objetivos: 1) Conhecer as características de trabalho dos intensivistas e quais os problemas de saúde desses profissionais; 2) Relacionar as condições específicas de trabalho e os respectivos processos de adoecimento dos intensivistas. Propõem-se desenvolver um estudo epidemiológico de corte transversal, coletando-se dados dos profissionais intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia. A coleta será realizada a partir do envio, para o seu local de trabalho, de um envelope contendo duas cópias do TCLE e um questionário. Após assinar uma das cópias do TCLE e responder ao questionário SEM a sua identificação, você lacrará o envelope e o colocará em uma caixa ou urna que será deixada no seu local de trabalho, a outra cópia do TCLE deverá ficar com você. O questionário é composto de sete blocos de questões com: a identificação geral do entrevistado; características do seu ambiente de trabalho percebidas como nocivas à sua saúde; informações sobre a qualidade de vida; queixas de doenças para avaliar a sua situação global de saúde, avaliação da Síndrome de Estafa Profissional, Questões sobre doenças e acidentes de trabalho; problemas de saúde recentes e hábitos de vida; triagem de alcoolismo; e informações sobre sofrimento mental. Aproveite a oportunidade para esclarecer que as informações serão tratadas com sigilo e confidencialidade e serão analisadas eletronicamente de maneira agregada, impossibilitando, dessa forma, a sua identificação, mesmo nas publicações, e que sua participação é voluntária podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem necessidade de dar explicações e sem nenhum prejuízo. Se em decorrência da sua participação na pesquisa você tiver algum dano, você será indenizado. Poderá pedir informações, a qualquer momento que sentir necessidade, na Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE) do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Endereço: Avenida Transnordestina, S/N- Novo Horizonte. Tel.: (75) 3161-8409. CEP 44036-900, Feira de Santana/BA, onde os registros serão guardados por cinco (05) anos e depois destruídos. Caso queira obter qualquer esclarecimento ético, entrar em contato com o CEP-UEFS pelo (75) 3161-8067 ou pelo CEP@uefs.br. Os resultados serão divulgados em eventos e revistas científicas e dentro das entidades profissionais envolvidas para a discussão e formulação de soluções dos problemas identificados. Também serão discutidas com os intensivistas suas atuais condições de trabalho e apontar a existência de possíveis situações de risco, para a saúde dos mesmos. Os riscos do estudo são em relação ao constrangimento e/ou desconforto em responder alguma pergunta, sentir-se incomodado quanto ao tempo dispensado à pesquisa ou ser prejudicado no trabalho por responder a perguntas inerentes à instituição onde trabalha. Se isso ocorrer, não precisará responder. A participação nesta pesquisa não lhe trará custos financeiros. Dessa forma, gostaria de contar com o seu consentimento e apoio, ao mesmo tempo em que fico a disposição para eventuais esclarecimentos. Caso sinta-se devidamente esclarecido e concordar em participar da pesquisa, voluntariamente, favor assinar este termo em duas vias, ficando com uma delas.

Feira de Santana, ____ de _____ de _____.

Participante: _____

Pesquisador Responsável: _____

ANEXO C – Questionário utilizado na coleta de dados.

Número do Questionário			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> PESQUISA: SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES INTENSIVISTAS DE UMA GRANDE CIDADE DO ESTADO DA BAHIA. </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #f0f0f0; margin: 10px auto; width: 80%;"> Este questionário é individual e confidencial. Por favor, é fundamental que você responda a todas as perguntas, pois a ausência de uma resposta pode invalidar sua avaliação. Suas respostas deverão refletir sua realidade, como você entende e vivencia seu trabalho. </div>			
BLOCO I – IDENTIFICAÇÃO GERAL INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS		Hospital: _____ UTI: 1 <input type="checkbox"/> Adulto 2 <input type="checkbox"/> Pediátrica 3 <input type="checkbox"/> Neonatal Nº de Leitos _____	
1. Sexo:	2. Idade:	3. Términos?	
1 <input type="checkbox"/> feminino 0 <input type="checkbox"/> masculino	____ anos	0 <input type="checkbox"/> não 1 <input type="checkbox"/> sim Quantos? ____	
4. Situação conjugal:			
1 <input type="checkbox"/> solteiro(a) 3 <input type="checkbox"/> união consensual/união estável 5 <input type="checkbox"/> divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a)			
2 <input type="checkbox"/> casado(a) 4 <input type="checkbox"/> viúvo(a)			
5. Qual a sua formação profissional?			
1 <input type="checkbox"/> Médico(a) 2 <input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) 3 <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta			
6. Você possui Pós-Graduação?			
1 <input type="checkbox"/> Residência 2 <input type="checkbox"/> Especialização 3 <input type="checkbox"/> Mestrado 4 <input type="checkbox"/> Doutorado 5 <input type="checkbox"/> Não possui			
7. Possui título de especialista? 0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim			
1 <input type="checkbox"/> Em Terapia Intensiva 2 <input type="checkbox"/> Em outra área			
8. Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele?			
1 <input type="checkbox"/> branca 2 <input type="checkbox"/> amarela (oriental) 3 <input type="checkbox"/> parda 4 <input type="checkbox"/> origem indígena 5 <input type="checkbox"/> preta 6 <input type="checkbox"/> não sabe			
BLOCO II - INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEU TRABALHO			
1. Há quanto tempo você trabalha em UTI? ____ anos ____ meses			
2. Seu vínculo de trabalho atual é:			
1 <input type="checkbox"/> Sócio 2 <input type="checkbox"/> Pessoa Jurídica 3 <input type="checkbox"/> Assalariado privado 4 <input type="checkbox"/> Contrato temporário privado			
5 <input type="checkbox"/> Cooperativado 6 <input type="checkbox"/> Assalariado público 7 <input type="checkbox"/> Contrato temporário privado 8 <input type="checkbox"/> Prestador de serviços			
3. Você tem participação na produtividade de alguma UTI onde trabalha? 0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim			
4. Você exerce algum papel de: 1 <input type="checkbox"/> Diarista 2 <input type="checkbox"/> Responsável Técnico 3 <input type="checkbox"/> Coordenador 4 <input type="checkbox"/> Não			
5. Você tem outra atividade de trabalho fora da UTI? 0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim Qual: _____			
6. Em quantos hospitais você trabalha em UTI? 1 <input type="checkbox"/> 1 2 <input type="checkbox"/> 2 3 <input type="checkbox"/> 3 4 <input type="checkbox"/> >3			

7. Qual a quantidade máxima de pacientes que você cuida por plantão? _____

8. Sobre os seus plantões em UTI, Carga Horária habitual de plantão é: 6h 12h 18h 24h Outros

Carga Horária Total Semanal: _____ horas Carga Horária de Plantão Noturno: _____ horas

9. Você costuma vir de outro trabalho antes do seu plantão em UTI?

Nunca Raramente Frequentemente Sempre

10. Qual a sua jornada total de trabalho ao longo da semana, considerando todas as suas atividades que geram renda?

horas semanais.

11. Sua renda líquida mensal gira em torno de (R\$):

0 a 3.000,00 3.001,00 a 6.000,00 6.001,00 a 10.000,00 10.001,00 a 20.000,00 > 20.000,00

BLOCO III - CARACTERÍSTICAS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente a sua situação; neste caso, escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.

Características	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
1. Meu trabalho me possibilita aprender coisas novas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Meu trabalho envolve muito trabalho repetitivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Meu trabalho requer que eu seja criativo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Em meu trabalho, eu posso fazer muitas coisas diferentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Meu trabalho me permite tomar muitas decisões por minha própria conta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como fazer minhas próprias tarefas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Eu não sou solicitado(a) a realizar um volume excessivo de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Características	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
14. Algumas demandas que eu tenho que atender no meu trabalho estão em conflito umas com as outras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Eu frequentemente trabalho durante o meu almoço ou durante as pausas para terminar meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Meu trabalho me exige muito emocionalmente.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
17. Meu trabalho envolve muita negociação/ conversa/ entendimento com outras pessoas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
18. Em meu trabalho, eu preciso suprimir minhas verdadeiras emoções.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
19. Meu trabalho exige muito esforço físico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
20. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições incômodas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha minha cabeça e braços, por longos períodos, em posições incômodas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
23. Meu chefe/coordenador preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho. <input type="checkbox"/> não tenho chefe/coordenador	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
24. Meu supervisor me trata com respeito. <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
25. Meu chefe/coordenador me ajuda a fazer meu trabalho. <input type="checkbox"/> não tenho chefe/coordenador	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
26. As pessoas com quem trabalho são amigáveis.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
27. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
28. Eu sou tratado(a) com respeito pelos meus colegas de trabalho.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
29. Onde eu trabalho, nós tentamos dividir igualmente as dificuldades do trabalho.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem eu trabalho.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
31. Meu grupo de trabalho toma decisões democraticamente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

BLOCO IV- ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE E AO TRABALHO

Nesta parte, você encontrará frases sobre seus sentimentos relacionados ao trabalho na UTI. Leia cada frase cuidadosamente e decida se alguma vez você se sentiu assim no seu trabalho. Se nunca assim marque (0). Se já se sentiu assim, marque o número de 1 a 6 que melhor descreva a frequência de seu sentimento.

0	1	2	3	4	5	6	
Nunca	Algumas vezes por ano no máximo	No máximo uma vez por mês ou menos	Algumas vezes ao mês	Uma vez por semana	Poucas vezes por semana	Diariamente	
. Sinto-me emocionalmente sugado(a) pelo meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
. Sinto-me exausto no final do dia	0	1	2	3	4	5	6
. Sinto-me muito cansado(a) quando acordo de manhã e tenho que enfrentar outro dia de trabalho	0	1	2	3	4	5	6
. Consigo facilmente entender como os pacientes se sentem sobre as coisas	0	1	2	3	4	5	6
. Percebo que trato alguns dos pacientes como se fossem objetos impessoais	0	1	2	3	4	5	6
. Trabalhar com pessoas o dia todo é um grande esforço para mim	0	1	2	3	4	5	6

. Consigo lidar de forma eficiente com os problemas dos pacientes	0	1	2	3	4	5	6
. Sinto-me completamente esgotado(a) pelo meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
. Sinto que influencio de forma positiva as vidas das pessoas através do meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
. Tornei-me mais indiferente com relação às pessoas desde que assumi este trabalho	0	1	2	3	4	5	6
. Sinto que este trabalho está me deixando menos emocional	0	1	2	3	4	5	6
. Sinto-me cheio(a) de energia	0	1	2	3	4	5	6
. Sinto-me frustrado(a) com o meu emprego	0	1	2	3	4	5	6
. Sinto que estou trabalhando muito duro neste trabalho	0	1	2	3	4	5	6
. Na verdade, não me importo com o que acontece a alguns pacientes	0	1	2	3	4	5	6
. Trabalhar diretamente com pessoas coloca muita pressão sobre mim	0	1	2	3	4	5	6
. Consigo criar uma atmosfera relaxada com meus pacientes	0	1	2	3	4	5	6
. Sinto-me entusiasmado(a) após trabalhar diretamente com os pacientes	0	1	2	3	4	5	6
. Consegui fazer várias coisas importantes neste trabalho	0	1	2	3	4	5	6
. Sinto que não tenho mais um pingo de criatividade ou imaginação	0	1	2	3	4	5	6
. Em meu trabalho, lido com problemas emocionais de forma muito calma	0	1	2	3	4	5	6
. Sinto que os pacientes às vezes me culpam por seus problemas	0	1	2	3	4	5	6

BLOCO V- CAPACIDADE PARA O TRABALHO

Suponha que a sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Em uma escala de zero a dez, quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estou incapaz para o trabalho ← → Estou em minha melhor capacidade para o trabalho

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo)

5 muito boa 4 boa 3 moderada 2 baixa 1 muito baixa

Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)

5 muito boa 4 boa 3 moderada 2 baixa 1 muito baixa

Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

5 nenhum 4 até 9 dias 3 de 10 a 24 dias 2 de 25 a 99 dias 1 de 100 a 365 dias

Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, daqui a 2 anos, fazer seu trabalho atual?

1 é improvável 4 não estou muito certo 7 bastante provável

Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

4 sempre 3 quase sempre 2 às vezes 1 raramente 5 nunca

BLOCO VI - ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE
AGORA FALAREMOS UM POUCO SOBRE A SUA SAÚDE

De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?

1 muito bom 2 bom 3 regular 4 ruim 5 muito ruim

Você possui **diagnóstico médico** para alguma das doenças listadas abaixo? Pode marcar mais de uma opção

Diagnóstico	Sim	Não
Diabetes	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Colesterol alto	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Obesidade	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Pressão alta	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Câncer	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Artrite/ reumatismo	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Rinite/ sinusite	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Asma	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Infarto do miocárdio	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Angina	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Insuficiência cardíaca	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Alergia/ eczema	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Disfonia	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

Diagnóstico	Sim	Não
Tuberculose	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Gastrite	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Úlcera	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Hepatite	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Infecção urinária	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
LER/DORT	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Depressão	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Distúrbios do sono	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Anemia	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Varizes	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Doença dos rins	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Hérnia de disco	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Lombalgia	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

Outro(s)? [ANOTAR]

As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos **últimos 30 DIAS**. Se você sentiu a situação descrita **nos últimos 30 DIAS** responda SIM. Se você não sentiu a situação, responda NÃO. Se você está incerto sobre como responder, dê a melhor resposta que você puder.

Questões	Sim	Não
Tem dores de cabeça frequentemente?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Tem falta de apetite?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Dorme mal?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Assusta-se com facilidade?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Tem tremores nas mãos?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Tem má digestão?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Tem dificuldade de pensar com clareza?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Tem se sentido triste ultimamente?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Tem chorado mais do que de costume?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Tem dificuldade para tomar decisões?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Tem perdido o interesse pelas coisas?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Você se sente uma pessoa inútil em sua vida?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Tem tido ideia de acabar com a vida?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

Sente-se cansado(a) o tempo todo?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Tem sensações desagradáveis no estômago?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Você se cansa com facilidade?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

BLOCO VII- HÁBITOS DE VIDA E PADRÃO DE SONO

1. Você pratica alguma atividade física? sim não **Se respondeu não, pule para o próximo item.**
Frequência Semanal: uma vez de 2 a 4 vezes acima de 4 vezes

2. Em relação ao hábito de fumar, você se classifica como:

- nunca fumou fuma até 4 cigarros por dia fuma mais de 20 cigarros por dia
 ex-fumante fuma de 5 a 20 cigarros por dia outras respostas

3. Você consome bebida alcoólica? sim não **Se respondeu "não", siga para a questão 8.**

4. Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber? sim não

5. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber? sim não

6. Sente-se aborrecido consigo mesmo (a) pela maneira como costuma beber? sim não

7. Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? sim não

8. Em relação ao seu peso, você considera que está:

- no seu peso ideal abaixo do seu peso ideal pouco acima do seu peso ideal muito acima do seu peso ideal

Em relação ao Padrão de Sono:

	1	2	3	4	5
	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente	Sempre
1. Tem dificuldade para pegar no sono?	1	2	3	4	5
2. Acorda no meio da noite e sente dificuldade para voltar a dormir?	1	2	3	4	5
3. Tem ataques de sono durante o dia (períodos repentinos de sono que você não pode resistir)?	1	2	3	4	5
4. Tem dormido menos do que o habitual porque tem trabalhado?	1	2	3	4	5
5. Cai no sono facilmente a qualquer hora do dia?	1	2	3	4	5
6. Acorda muitas vezes, mas frequentemente volta a dormir?	1	2	3	4	5
7. Precisa de muito mais tempo do que os outros para acordar pela manhã?	1	2	3	4	5

BLOCO VIII- FATORES DE ESTRESSE NA UTI

Sobre os fatores que costumam lhe estressar na UTI, assinale de acordo com a intensidade de 0 a 3:

Lidar com o sofrimento e a morte	1	2	3
Lidar com a angústia dos familiares	1	2	3
Ruídos excessivos	1	2	3
Relacionamento com a equipe	1	2	3
Problemas administrativos	1	2	3

ANEXO D – Autorização para utilização do banco de dados do projeto matriz.

**Universidade Estadual de Feira de Santana
Departamento de Saúde
Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística**

Feira de Santana, 18 de setembro de 2017.

Eu, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho, pesquisador e coordenador do Projeto de Pesquisa "**SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES INTENSIVISTAS DE UMA GRANDE CIDADE DO ESTADO DA BAHIA**", desenvolvido pela Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE) do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) venho por meio deste, autorizar a utilização do banco de dados do referido projeto pesquisa, pela mestrandia Núbia Samara Caribé de Aragão. Este projeto foi aprovado sob parecer nº1.355.188, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, portanto, respeita às exigências da Res.466/12.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized cursive letters, is positioned above a horizontal line.

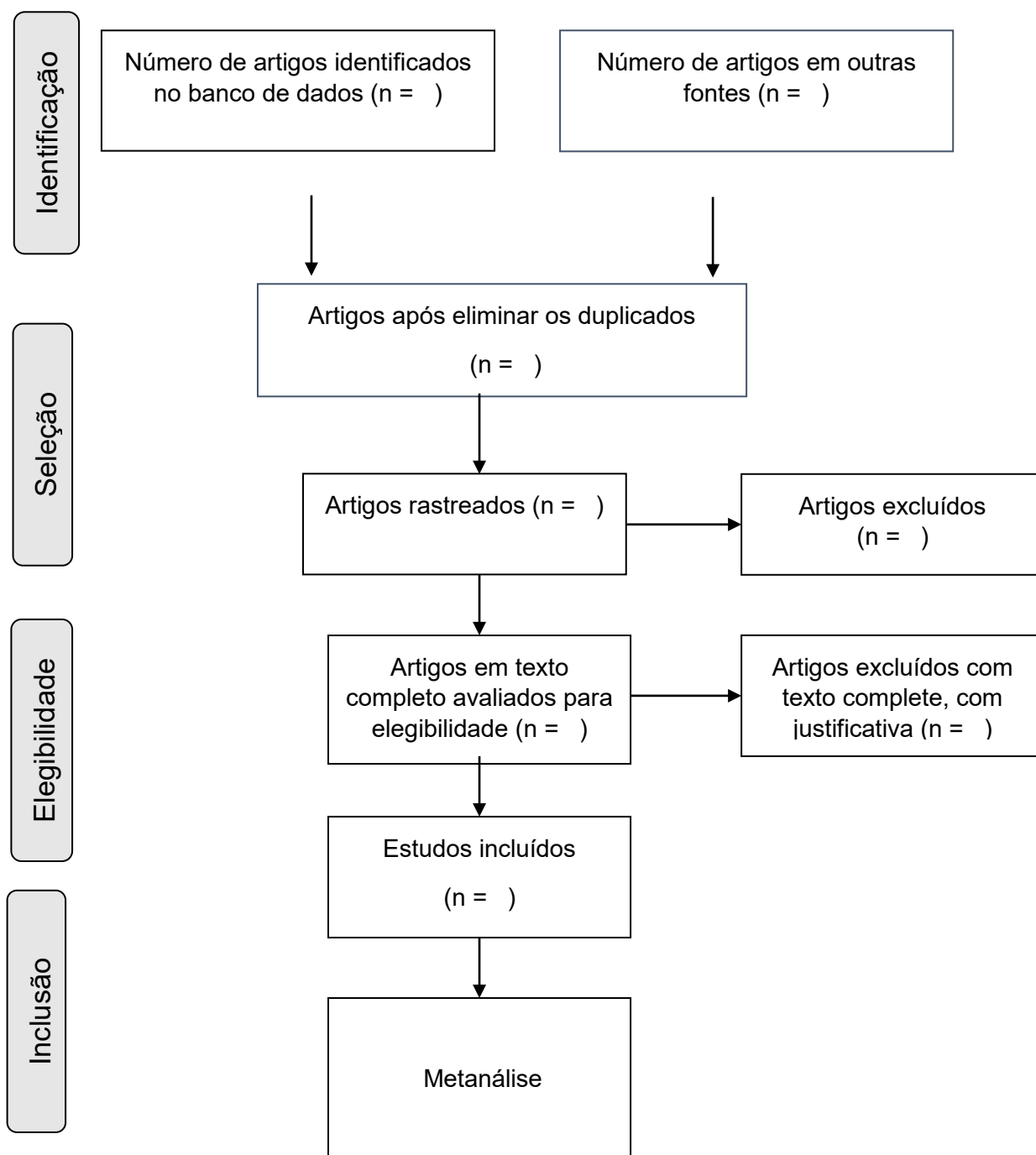
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho
Prof. Pleno do DSAU/UEFS
Coordenador do Projeto
Coordenador da SSAEE

ANEXO E - Principais itens do *checklist* a serem incluídos na revisão sistemática e/ou metanálise.

Seção/tópico	N.	Item do <i>checklist</i>	Relatado na página n°
TÍTULO			
Título	1		
RESUMO			
Resumo estruturado	2		
INTRODUÇÃO			
Racional	3		
Objetivos	4		
MÉTODOS			
Protocolo e registo	5		
Critérios de elegibilidade	6		
Fontes de informação	7		
Busca	8		
Seleção dos estudos	9		
Processo de coleta de dados	10		
Lista dos dados	11		
Risco de viés em cada estudo	12		
Medidas de sumarização	13		
Síntese dos resultados	14		
Risco de viés entre estudos	15		
Análises adicionais	16		
RESULTADOS			
Seleção de estudos	17		
Características dos estudos	18		
Risco de viés em cada estudo	19		
Resultados de estudos individuais	20		
Síntese dos resultados	21		
Risco de viés entre estudos	22		
Análises adicionais	23		
DISCUSSÃO			
Sumário da evidência	24		
Limitações	25		
Conclusões	26		
FINANCIAMENTO			
Financiamento	27		

Fonte: LIBERATI, et.al., (2009).

ANEXO F - Fluxograma da informação com as diferentes fases da revisão sistemática.



Fonte: LIBERATI, et.al., (2009).

ANEXO G – Submissão à Revista Baiana de Enfermagem

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

De: Dra Heloniza Oliveira Gonçalves Costa <rbaiana@ufba.br>
Enviado: segunda-feira, 12 de novembro de 2018 18:16
Para: Sra Núbia Samara Caribé de Aragão
Assunto: [RBE] Agradecimento pela Submissão

Sra Núbia Samara Caribé de Aragão,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA" para Revista Baiana de Enfermagem. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/author/submission/28605>

Manuscrito nº 28605/2019 "**SÍNDROME DE *BURNOUT* E FATORES ASSOCIADOS EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**"

ANEXO H – Submissão à Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.

Obrigado pela sua submissão

Submetido para

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

ID do manuscrito

RBSO-2019-0106

Título

SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS EM ENFERMEIROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores

ARAGÃO, NÚBIA SAMARA

Barbosa, Gabriella

Santos, Cleide Lucilla

Nascimento, Deise

Vilas Bôas, Laís

Martins Jr, Davi

Sobrinho, Carlito

Data da submissão

13-mai-2019