



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

## Different patterns of Burnout evidenced in Intensive Care Units in a public hospital\*

Diferentes padrões de Burnout evidenciados em Unidades de Terapia Intensiva em um hospital público  
Diferentes patrones de Burnout evidenciados en Unidades de Terapia Intensiva en un hospital público

Milene Gouvêa Tyll<sup>1</sup>, Maicon de Araújo Nogueira<sup>2</sup>, Luc Vandenberghe<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the vulnerability to Burnout Syndrome and to relate to the sociodemographic profile and evaluation of the work situation of health professionals working in Intensive Care Units. **Methodology:** this is a prospective, cross-sectional study with a quantitative approach. Two instruments were applied to the health professionals working in the adult, pediatric, neonatal and coronary care units, totaling a sample of 60 individuals. **Results:** the majority (83.3%) were women, with (53.3%) ranging from 34 to 43 years old, (75%) with partners and (31.7%) without children. (23.3%) work in the neonatal unit and 23.3% in the pediatric unit (26.7%) in the adult intensive care unit (26.7%). The dehumanization factor was statistically significant, with a mean of 1.45. (13.3%) of the professionals studied were in the highest score for Burnout Syndrome, and the collection by the management was statistically significant in relation to the Syndrome. **Conclusion:** there is suffering at work favoring the development of Burnout Syndrome; however, it is still evident a humanized care. It consider relevant a greater attention and involvement of the managers to promote a program of attention to the health of the worker stimulating the quality of life in the work.

**Descriptors:** Intensive Therapy. Occupational Stress. Worker's Health. Burnout.

### RESUMO

**Objetivo:** identificar a vulnerabilidade à Síndrome de Burnout e relacionar com o perfil sociodemográfico e a avaliação da situação do trabalho dos profissionais de saúde que atuam em Unidades de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Estudo prospectivo, transversal, com abordagem quantitativa, que para sua realização foi aplicado dois instrumentos, direcionados aos profissionais de saúde que atuam nas Uti's adulto, pediátrica, neonatal e coronariana, totalizando uma amostra de 60 indivíduos. **Resultados:** a maioria (83,3%) eram mulheres, com (53,3%) variando entre uma faixa etária de 34 a 43 anos, (75%) com companheiro e (31,7%) sem filhos. (23,3%) atuam na unidade coronariana, (26,7%) na unidade de terapia intensiva adulto, (26,7%) na neonatal e (23,3%) na pediátrica. O fator desumanização foi estatisticamente significativo, com uma média de 1,45. (13,3%) dos profissionais estudados encontram-se no escore mais Alto para a Síndrome de Burnout, e a cobrança por parte da chefia mostrou-se estatisticamente significativa em relação à Síndrome. **Conclusão:** há existência de sofrimento no trabalho, favorecendo ao desenvolverem da síndrome de Burnout, porém, ainda é evidenciado um cuidar humanizado. Consideramos relevante uma maior atenção e envolvimento dos gestores para que promovam um programa de atenção à saúde do trabalhador, estimulando a qualidade de vida no trabalho.

**Descritores:** Terapia Intensiva. Estresse Ocupacional. Saúde do Trabalhador. Burnout.

### RESUMÉN

**Objetivo:** identificar la vulnerabilidad al Síndrome de Burnout y relacionar con el perfil sociodemográfico y la evaluación de la situación del trabajo de los profesionales de salud que actúan en Unidades de Terapia Intensiva. **Metodología:** estudio prospectivo, transversal, con abordaje cuantitativo, que para su realización se aplicaron dos instrumentos, dirigidos a los profesionales de salud que actúan en las Uti's adulto, pediátrica, neonatal y coronaria, totalizando una muestra de 60 individuos. **Resultados:** la mayoría (83,3%) eran mujeres, con (53,3%) variando entre una franja etaria de 34 a 43 años, (75%) con compañero y (31,7%) sin hijos. (23,3%) actúan en la unidad coronaria, (26,7%) en la unidad de terapia intensiva adulto, (26,7%) en la neonatal y (23,3%) en la pediátrica. El factor deshumanización fue estadísticamente significativo, con una media de 1,45. (13,3%) de los profesionales estudiados se encuentran en el score más Alto para el Síndrome de Burnout, y el cobro por parte de la jefatura se mostró estadísticamente significativo en relación al Síndrome. **Conclusión:** hay existencia de sufrimiento en el trabajo, favoreciendo al desarrollarse del síndrome de Burnout, sin embargo, todavía se evidencia un cuidado humanizado. Consideramos relevante una mayor atención e implicación de los gestores para que promuevan un programa de atención a la salud del trabajador, estimulando la calidad de vida en el trabajo.

**Descriptor:** Terapia Intensiva. Estrés Ocupacional. Salud del Trabajador. Agotamiento.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em ciências ambientais e saúde, Hospital de clínicas Gaspar Vianna. Belém, PA, Brasil. E-mail: [milene.tyll.gouvea@gmail.com](mailto:milene.tyll.gouvea@gmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeiro. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Docente na Universidade da Amazônia (UNAMA). Belém, PA, Brasil. E-mail: [profmaiconnogueira@gmail.com](mailto:profmaiconnogueira@gmail.com)

<sup>3</sup>Psicólogo. Doutor pela Université de Liège. Docente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Programa de Pós-Graduação (mestrado). Goiás, GO, Brasil. E-mail: [luc.m.vandenberghe@gmail.com](mailto:luc.m.vandenberghe@gmail.com)

\*Manuscrito baseado na dissertação "A vivência do estresse profissional na unidade de terapia intensiva: vozes de profissionais de saúde no Pará", 2014, PUC Goiás.

## INTRODUÇÃO

O ambiente da unidade de terapia intensiva (UTI) apesar de ser rotulada como um setor complexo para a saúde do trabalhador, devido a necessidade de atenção redobrada, cuidados intensivos e tecnologia de ponta, pode ser considerado um ambiente favorável a prática profissional se houver uma relação respeitosa entre os profissionais, autonomia profissional e clima de segurança<sup>(1)</sup>.

A inadequada gestão institucional interfere no processo de trabalho, recursos materiais e dimensionamento de pessoal, o que pode afetar a qualidade da saúde do trabalhador, bem como, a qualidade do serviço prestado; portanto quando a gestão deixa de se fazer presente neste contexto coloca em risco o ambiente de trabalho, assim como a saúde do profissional, podendo contribuir para o estresse profissional e conseqüentemente ao desenvolvimento da síndrome de *Burnout*<sup>(2)</sup>.

Setores fechados como a UTI é considerado um ambiente estressante devido sua própria rotina interna de cuidados a pacientes graves. Os profissionais que ali atuam podem ser envolvidos em condições adversas de trabalho, se tornando vulneráveis ao aparecimento de doenças relacionado ao trabalho, como o estresse, contribuindo para uma atuação ineficaz e até mesmo descontentamento profissional, e conseqüentemente, podendo evoluir para a síndrome de *Burnout*<sup>(3)</sup>.

*Burnout* é uma síndrome representada pelo desgaste físico, levando à exaustão emocional, relacionada ao ambiente de trabalho. Suas características são diversas e interferem diretamente na qualidade da vida do profissional, por isso é fundamental sua compreensão para poder prevenir e trata-la<sup>(4)</sup>. Esta síndrome pode ser considerada como um sofrimento subjetivo, acarretando problemas de saúde e prejuízo na qualidade laboral, e pelo fato de abranger uma sintomatologia variada é denominada como uma síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pelos fatores de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional<sup>(5)</sup>.

Essa situação pode ser evitada ou amenizada com a utilização de ações preventivas, que devem ser iniciadas pelas políticas de gestão, promovendo melhores condições de trabalho, com ambiente favorável para o desempenho laboral, bem como, motivá-los para que se sintam parte do processo do cuidado, garantindo assim uma assistência de qualidade e evitando situações que possam lhe expor ao desenvolvimento da síndrome de *Burnout*<sup>(6)</sup>.

Com base nesses fatos, este estudo tornou-se relevante devido a necessidade de mais atenção em relação a saúde do trabalhador, uma vez que o indivíduo para cuidar do outro precisa estar bem emocionalmente, espiritualmente e organicamente. A promoção do bem-estar entre a equipe de saúde multiprofissional no seu ambiente de trabalho favorece um cuidado mais eficaz, prazeroso e humanizado, longe de iatrogenias, promovendo, conseqüentemente, uma assistência de qualidade. Por este fato, vislumbrou-se a necessidade de identificar a vulnerabilidade à Síndrome de *Burnout* e relacionar com o perfil sociodemográfico e a

avaliação da situação do trabalho dos profissionais de saúde que atuam em Unidades de Terapia Intensiva de uma Fundação Pública Estadual em Belém do Pará.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa prospectiva, transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em hospital público de ensino de Belém, Estado do Pará, no período de abril a maio de 2014. A casuística foi constituída por profissionais de saúde que atuam nas unidades de terapia intensiva adulto, pediátrica, neonatal e coronariana, totalizando 65 profissionais da saúde, sendo 18 profissionais na UTI adulto, 15 na pediátrica, 16 na neonatal e 16 na coronariana.

Houve uma perda da amostra, que passou a contar com 60 indivíduos, devido licenças saúde e férias.

Como critérios de inclusão foram considerados profissionais enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos, de ambos os gêneros, devidamente escalados para trabalhar nas UTIs do referido hospital nos três turnos de trabalho.

Os médicos não foram incluídos nesta pesquisa devido à falta de disponibilidade para responder os instrumentos de coleta de dados.

Adotou-se como erro amostral uma margem de 5%, com um nível de confiança de 95%, estabelecendo-se como amostra  $n = 53$  profissionais de saúde, 88,33% da amostra inicial. Para fins de cálculo amostral foi utilizada uma amostragem aleatória sistemática sobre variáveis categóricas, utilizando-se a seguinte fórmula<sup>(7)</sup>:

$$n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) / Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)$$

Onde:

$n$  - amostra calculada

$N$  - população

$Z$  - variável normal padronizada associada ao nível de confiança

$p$  - verdadeira probabilidade do evento

$e$  - erro amostral.

Os participantes foram abordados durante o seu turno de trabalho e esclarecidos sobre a natureza da pesquisa. Após o esclarecimento das dúvidas sobre o estudo, foi entregue aos que aceitaram participar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com as devidas orientações para ser analisado e assinado.

Foram aplicados dois instrumentos: um questionário estruturado com perguntas fechadas, construído pelos pesquisadores para o alcance das finalidades do estudo e que se apresentou em duas partes: Parte 1- caracterização sociodemográfica; Parte 2- avaliação da situação de trabalho dos participantes.

O segundo instrumento, constituiu-se de Escala de Caracterização de *Burnout* - ECB, validado para o Brasil, com 35 questões, divididas em 3 dimensões: Exaustão Emocional, Desumanização e Decepção no trabalho<sup>(8)</sup> todos autoaplicáveis e *in loco*.

Como este instrumento não tem um critério de avaliação específico para a ocorrência e desenvolvimento do Burnout, para este estudo foi utilizado a metodologia empregada em um outro estudo, baseado na análise de Cluster<sup>(9)</sup>. Este método consiste em classificar cada participante em relação

as três dimensões avaliadas, dividindo-as em três partes iguais identificando os percentis que dividiram a distribuição dos escores em três partes iguais, resultando em valores nos níveis Baixo, Médio e Alto de Burnout (Tabela 1).

**Tabela 1 - Classificação das dimensões por escore.**

Dimensão	Escores	Classificação
Exaustão Emocional	$\leq 1,69$	Baixo
	$1,69 < X < 2,92$	Médio
	$\geq 2,92$	Alto
Desumanização	$\leq 1,10$	Baixo
	$1,10 < X < 1,70$	Médio
	$\geq 1,70$	Alto
Decepção no trabalho	$\leq 1,90$	Baixo
	$1,90 < X < 2,4$	Médio
	$\geq 2,4$	Alto

Fonte: Pesquisa de campo, 2014.

Para associar as características sociodemográficas e a situação de trabalho com a presença da síndrome foi utilizado o teste de Fisher, para variáveis categóricas e teste *t-student* para variáveis numéricas. Para avaliar as diferenças dos escores por dimensão foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis e o teste de Dunnett. Para todo o trabalho foi utilizado o nível de significância de 5%. O banco de dados foi criado no software Epi Info 7.2.3. A análise estatística foi realizada no Bioestat 5.3.

Corroborando e respeitando os pressupostos da pesquisa envolvendo seres humanos, definidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Pontifícia Universidade Católica de Goiás-PUC/Goiás, sob o parecer n° 555.335 e CAAE: 25566014.0.0000.0037.

## RESULTADOS

Do total de 60 participantes da pesquisa, 14 (23,3%) atuavam na unidade coronariana (UCA), 16 (26,7%) na UTI Adulto, 16 (26,7%) na UTI Neonatal e 14 (23,3%) na UTI Pediátrica. A maioria era do sexo feminino (83,3%), com faixa etária predominante variando entre 34 a 43 anos (53,3%), com companheiro (75%) e sem filhos (31,7%).

Na Figura 1, a pontuação média de cada participante por fator estudado foi 2,33 (Exaustão Emocional); 1,45 (Desumanização) e 2,25 (Decepção no Trabalho). Cada ponto representa a média da pontuação por fator de cada participante e a barra horizontal o valor mediano de cada fator. O fator desumanização obteve menor escore. Verifica-se que a diferença da pontuação média da desumanização em relação à exaustão emocional e a decepção no trabalho foi estatisticamente significativa com o *p* de 0,05. Evidenciando que apesar de toda dificuldade vivenciada por esses profissionais em seu ambiente de trabalho, ainda é percebido um cuidar humanizado em realização a assistência, isso acontece por estes se sentirem úteis cuidando de pessoas em condições vulnerabilidade e dependência.

Como a presença da síndrome de Burnout caracteriza-se pelo desenvolvimento de três dimensões, em três níveis de classificação, ocorre, portanto para cada profissional 27 possibilidades de combinações dessa classificação (Tabela 1) e para a identificação dessas combinações foram utilizadas as análises por Cluster apresentado na Tabela 2. Foram considerados caracterizando Burnout os profissionais que obtiveram nos três fatores analisados a combinação entre os níveis Alto e Médio, os que tinham combinação dos níveis Alto, Médio e Baixo foram considerados com sofrimento no trabalho.

Na Tabela 3 temos as combinações para caracterizar o Burnout, que coexistem os níveis Alto e Médio. Observou-se que 39 (65,0%) participantes apresentaram esse tipo de combinação, sendo que, dentre estes, 19 (31,7%) apresentaram-se combinando escore Médio nos três fatores e 8 (13,3%) escore Alto também em todos os fatores.

Enquanto que na Tabela 4 percebe-se que a combinação com níveis Alto, Médio e Baixo foi a de menor frequência manifestando-se em apenas 01 (1,7%) participante.

Na Tabela 5 foi realizada a associação entre a presença de Burnout e a avaliação da situação de trabalho dos participantes, obtida por questionário. Apenas a cobrança exagerada da chefia foi estatisticamente significativa em relação a presença de Burnout. O que evidencia que as pessoas que informaram sofrerem cobrança exagerada da chefia estão vulneráveis a desenvolver a Síndrome de Burnout.

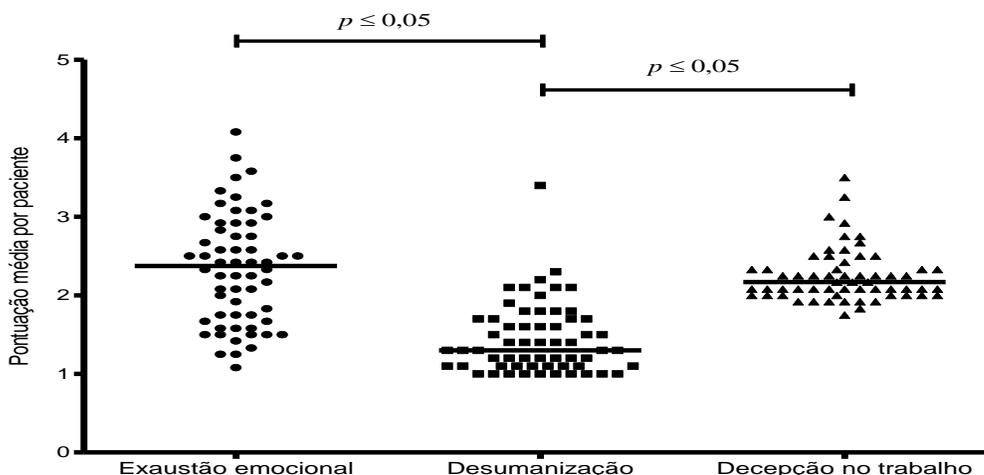
Na combinação 1, representada por níveis Altos e Médios, 39 profissionais estudados apresentam “caracterização para o Burnout”, distribuídos da seguinte forma, 10 participantes na UCA, 10 na UTI adulto, 09 na UTI Neo e 10 na UTI pediátrica. Na combinação 2 classificada com os níveis Alto, Médio e Baixo caracterizando o “sofrimento no trabalho”, foi encontrado apenas caso 01 na UCA. Já na combinação 3 classificada com os níveis Médio e Baixo, caracterizado como “sem síndrome” foram encontrados 04 na UCA, 05 na UTI adulto, 07 na UTI

Neo e 04 na UTI pediátrica, totalizando, portanto, 20 profissionais.

O fator Exaustão Emocional Alta foi percebido em 12 participantes, sendo 04 na UCA, 02 na UTI adulto, 03 na UTI neo e 03 na UTI pediátrica, o fator Desumanização Alta foi identificado em 17 profissionais, sendo 09 na UCA, 05 na UTI adulto, 02 na UTI Neo e 01 na UTI pediátrica e o fator Decepção no Trabalho Alto foi identificado em 14 participantes deste estudo, sendo 04 na UCA, 02 na UTI adulto, 05 na UTI Neo e 03 na UTI pediátrica.

Em relação a associação entre os níveis de *Burnout* e as características sociodemográficas foi observado que nenhuma dessas variáveis mostraram-se preditor de *Burnout*. Porém, na associação entre a presença de *Burnout* e a avaliação da situação de trabalho dos participantes, a cobrança exagerada da chefia foi estatisticamente significativa em relação à presença de *Burnout*, o que evidencia que as pessoas que informaram sofrerem cobrança exagerada da chefia estão vulneráveis a desenvolver a Síndrome de *Burnout*.

Figura 1 - Pontuação média de cada participante por dimensão estudada.



Fonte: Pesquisa de campo, 2014. \*Teste de Kruskal-Wallis e o Teste de Dunnet.

Tabela 2 - Tipos de combinações entre os fatores e classificação quanto à síndrome de Burnout, baseado na análise de *Cluster*.

Combinação	Níveis	Classificação
Combinação 1	Alto e Médio	Caracterizando <i>Burnout</i>
Combinação 2	Alto, Médio e Baixo	Sofrimento no Trabalho
Combinação 3	Médio e Baixo	Sem Síndrome

Fonte: Pesquisa de campo, 2014. \*Frequência das combinações.

Tabela 3 - Análise de *Clusters* que Combinam Níveis Altos e Médios de Burnout “caracterizando o Burnout”.

Fatores	Combinação do tipo 1							
	M	A	M	M	A	A	M	A
Exaustão Emocional	M	A	M	M	A	A	M	A
Desumanização	M	M	A	M	A	M	A	A
Decepção no trabalho	M	M	M	A	M	A	A	A
N Participantes (39)	19	2	3	4	0	1	2	8

Legenda: A (Alto), M (médio), B (baixo). \*Frequência das combinações.

Fonte: Pesquisa de campo, 2014.

**Tabela 4 - Análise de Clusters que Combinam Níveis Alto, Médio e Baixo de Burnout caracterizando “Sofrimento no Trabalho”**

Fatores	Combinação do tipo 2											
Exaustão Emocional	A	A	B	A	M	B	M	B	A	B	A	B
Desumanização	B	A	A	B	B	M	A	A	M	A	B	B
Decepção no Trabalho	A	B	A	M	A	A	B	M	B	B	B	A
N Participante (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

**Legenda:** A (Alto), M (Médio), B (Baixo). \*Frequência das combinações.

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2014.

**Tabela 5 - Associação da avaliação da situação do trabalho e a síndrome de Burnout.**

	Sem Burnout	%	Com Burnout	%	Total	%	Valor de p
Trabalha com criança							
Sim	11	52,4	19	48,7	30	50,0	0,7944
Não	10	47,6	20	51,3	30	50,0	
Sobrecarga no trabalho							
Não	6	28,6	7	17,9	13	21,7	0,5122
Sim	15	71,4	32	82,1	47	78,3	
Relações interpessoais conflituosas							
Não	6	28,6	17	43,6	23	38,3	0,2816
Sim	15	71,4	22	56,4	37	61,7	
Cobrança exagerada da chefia							
Não	15	71,4	16	41,0	31	51,7	0,0321
Sim	6	28,6	23	59,0	29	48,3	

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2014. \*Teste Exato de Fisher. Nível de significância de 0,05.

## DISCUSSÃO

Os dados encontrados neste estudo corroboram com outros achados, onde a idade média dos profissionais de saúde foi de 45 anos, no qual (82,4%) eram mulheres, (76,5%) casados, (79,5%) têm tempo de serviço superior a 10 anos, (65,6%) possuíam um vínculo empregatício e (65,4%) revelaram estar insatisfeitos com seu trabalho<sup>(5)</sup>. Outros estudos identificam que a maioria dos profissionais de saúde pesquisados são mulheres (67,5%), a idade desses profissionais variava entre 31 a 50 anos (55%), casados (64,4%) e com filhos (76,9%)<sup>(10)</sup>. Refutando outras pesquisas onde (50%) são do sexo feminino e (50%) do sexo masculino, a idade dos participantes variou de 20 a 53 anos, (50%) são solteiros, (41,9%) são casados e (14,5%) têm de 6 a 10 anos de experiência profissional<sup>(11)</sup>.

É importante destacar que esse tipo de serviço na maioria das vezes é realizado por profissionais do sexo feminino, talvez por se identificarem mais com o tipo de atividade, e apesar de ser uma população ainda jovem, necessitam de certa maturidade demonstrada pelo próprio tempo de serviço na terapia intensiva, porém, a grande maioria dos profissionais de saúde acabam exagerando em sua jornada de trabalho, assumindo na maioria das vezes uma carga horária excessiva de trabalho, principalmente em regime de plantão noturno.

Estudo realizado com enfermeiros que atuam em UTI evidenciou uma predominância do sexo feminino

com (89,0%) da amostra, (62,6%) eram solteiros, (71,4%) referiram não ter filhos, (50,5%) dos profissionais tinham faixa etária entre 30 e 59 anos, (93,4%) não tinham outro vínculo empregatício e (41,8%) dos enfermeiros tinham mais de 5 anos de terapia intensiva<sup>(12)</sup>.

Observou-se que os participantes da pesquisa estão insatisfeitos em relação a sua participação nas tomadas de decisão no setor em que trabalham o que acaba deixando-os desmotivados. Destaca-se que os líderes institucionais tem um importante papel em identificar essas situações para que possam intervir através de estratégias de acolhida, comunicação eficaz, bem como melhores condições laborais para que o trabalhador tenha condições e relações no trabalho adequados e com isso se sinta parte do processo e promova uma assistência eficaz, assim como tenha garantido a promoção de sua saúde<sup>(13)</sup>.

É muito difícil administrar as emoções diante dos problemas organizacionais. Articular e estimular uma comunicação voltada para liderança pode ser a estratégia mais eficaz para estabelecer relações mais colaborativas no ambiente de trabalho, já uma comunicação controlada e fechada, ignora as peculiaridades culturais de cada organização e pode gerar mais antipatia do que colaboração<sup>(14)</sup>.

É essencial que as instituições de saúde se envolvam de forma efetiva no processo da prevenção da síndrome, uma vez que esses profissionais estão à margem do estresse e da síndrome de *Burnout*, colocando em risco a qualidade de vida no trabalho

desses indivíduos e conseqüentemente a qualidade da assistência oferecida ao paciente gravemente enfermo<sup>(15)</sup>.

Em relação aos fatores envolvidos na caracterização desta Síndrome, evidenciou-se haver uma sobreposição positiva do fator desumanização em relação à exaustão emocional e a decepção no trabalho de forma estatisticamente significativa, demonstrando que este primeiro fator se apresenta com menor prevalência no presente estudo.

Em estudo realizado com a equipe de enfermagem em um hospital geral e unidades básicas de saúde, evidenciou que a despersonalização com (25,32%) teve menor prevalência comparando-a com exaustão emocional (26,58%) e baixa realização profissional com (30,38%) da amostra. A despersonalização caracteriza-se por atitudes frias e negativas, promovendo um tratamento insensível e impessoal, o que não foi evidenciado nos estudos<sup>(16)</sup>.

No que se refere a categoria Caracterizando *Burnout*, foi identificada em mais da metade dos participantes deste estudo. Em estudo realizado com médicos e enfermeiros nas UTIs em Portugal, utilizando a MBI, identificaram um Alto nível de Burnout em 31% desses profissionais intensivista, um alto risco de esgotamento foi identificado em 22% dos entrevistados, enquanto 9% estavam experimentando o Burnout<sup>(17)</sup>. Em estudo observacional em série, realizado em um hospital na Província de Valência, na Espanha, foi identificado fatores preditores para Burnout, no ano de 2013 evidenciou os escores médios de 21,6 para fadiga emocional, 6,9 para despersonalização e 36,3 para realização pessoal, enquanto que no mesmo estudo, no ano de 2016 os escores médios foram de 21,5; 4,7 e 41,7 respectivamente, apresentando melhora somente para o fator despersonalização e priora no fator realização pessoal<sup>(18)</sup>.

convivência profissional, uma vez que o cuidador passa a maior parte de seu tempo no ambiente de trabalho e esse por sua vez dever ser harmonioso para que o cuidado flua de forma satisfatória ao paciente, para não comprometer a qualidade da assistência.

Consideramos, portanto, necessário a utilização de medidas preventivas e resolutivas contra os efeitos assoladores que influenciam diretamente na saúde do profissional como um programa de atenção à saúde do trabalhador envolvendo o serviço de escuta e apoio psicológico, o médico do trabalho e gestores, bem como a boa comunicação, instrumento extremamente necessário para o relacionamento entre as pessoas.

Concluimos, contudo, que apesar de toda dificuldade vivenciada por esses profissionais em seu ambiente de trabalho, ainda há humanização nos cuidados dispensados por estes a seus pacientes, caracterizada e evidenciada pela significância estatística do fator desumanização.

A despeito da relevância deste tema, ressaltamos que o presente estudo foi desenvolvido em apenas uma Instituição de saúde do município de Belém, Estado do Pará, o que pode representar a limitação para inferências destas perspectivas em outros contextos. Contudo, o estudo pode contribuir com informações relevantes para o conhecimento da saúde do trabalhador e estabelecimento de estratégias, de forma que essa temática seja difundida nas instituições de maneira mais consistente e colabore para que o profissional de saúde seja capaz de atuar como promotor da saúde integral do ser humano, nos seus diversos campos de atuação. Recomendamos que a temática seja inserida nos processos de trabalho dos gestores, para possibilitar ao colaborador condições de trabalho favoráveis, abrindo espaço para discussão e elaboração de novos estudos.

## CONCLUSÃO

Uma vez que a ECB não faz o diagnóstico da síndrome de Burnout, nesta pesquisa identificamos que há uma evidência significativa no escore mais Alto para Síndrome, colocando os participantes em uma situação de vulnerabilidade a desenvolver a Síndrome de *Burnout*, devido apresentarem sinais de sofrimento no trabalho. Consideramos ser imprescindível que o profissional esteja em boas condições de saúde para que possa contribuir de forma positiva na qualidade da assistência ao paciente crítico.

Em relação a situação de trabalho, apenas a cobrança exagerada por parte da chefia mostrou-se estatisticamente significativa em relação a Síndrome de *Burnout*, favorecendo ao aparecimento de conflitos de opinião, interferindo na participação das tomadas de decisão, o que pode promover divergências entre as condutas terapêuticas elaboradas para os pacientes críticos e com isso o descontentamento, insatisfação, desgaste físico e emocional do grupo, conjecturando indícios de *Burnout*, situação que deve ser analisada criteriosamente e revertida para que se estabeleça um relacionamento favorável ao equilíbrio da

## REFERÊNCIAS

1. Guirardello EB Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2017 Jun. [cited 2018 jul 22]; vol.25: [about 7 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28591294>
2. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, ILIC D. Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. International Journal of Environmental Research and Public Health [serial on the Internet]. 2015 Jan. [cited 2018 jul 22]; 12 (1): [about 14 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4306884/>
3. Avelino FVSD, Leite ARF, Fernandes MA, Avelino FPD, Madeira MZ de A, De Sousa LEN. Estresse em enfermeiros do setor de urgência e emergência. Revista de enfermagem da UFPI. [serial on the Internet]. 2013 Jul-Sep. [cited 2018 jul 22]; 2(3): [about 7 p.]. Available from: <http://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/974/pdf>

4. Morales SL, Murillo LFH. Síndrome de Burnout. Med. leg. Costa Rica [serial on the Internet]. 2015 Jan-Marc. [cited 2018 jul 22]; 32(1): [about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
5. Lima A de S, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. Análise da prevalência da síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde. Trab. educ. saúde [serial on the Internet]. 2018 Jan-Abr. [cited 2018 jul 22]; 16 (1): [about 22 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v16n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00099.pdf>
6. De Sá, AMS, De Oliveira PMS, Funchal B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. Psicologia & Sociedade [serial on the Internet]. 2014. [cited 2018 Jul 25]; 26(3): [about 11 p.]. Available from: <https://submission3.scielo.br/index.php/psoc/article/view/95092/8906>.
7. Santos GEO. Cálculo amostral: calculadora on-line [Internet]. 2011 [citado em 25 Jul 2018]. Disponível em: <http://www.publicacoesdeturismo.com.br/calculoamostral/>
8. Tamayo, M. R.; Tróccoli, B. T. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). Estudos de Psicologia [serial on the Internet]. 2009 Set-Dez. [cited 2018 Jul 25]; 14(3): [about 9 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n3/a05v14n3.pdf>
9. Albuquerque FJB de, Melo C de F, Araújo Neto JL de. Avaliação da Síndrome de Burnout em Profissionais da Estratégia Saúde da Família da Capital Paraibana. Psicol. Reflex. Crit. [serial on the Internet]. 2012 Fev-Jul. [cited 2018 Jul 28]; 25(3): [about 8 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n3/v25n3a14.pdf>.
10. Gouvêa PB, Haddad M do CL, Rossaneis MA. Manifestações psicossomáticas associadas à síndrome de Burnout referidas por trabalhadores de saúde. Revista Saúde (Santa Maria) [serial on the Internet]. 2014 Jan-Jul. [cited 2018 Jul 25]; 40(1): [about 8 p.]. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/revistasaude/article/view/10060>.
11. Reatto D, Silva DA da, Isidoro ML, Rodrigues NT. Prevalência da síndrome de Burnout no setor bancário no município de Araçatuba (SP). Arch Health Invest [serial on the Internet]. 2014. [cited 2018 Jul 25]; 3(2) [about 8 p.] Available from: <http://archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/662>.
12. Vasconcelos EM, De Martino MMF. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. Revista Gaúcha de Enferm. RGE [serial on the Internet]. 2017. [cited 2018 jul 22]; 38(4): [about 8 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n4/1983-1447-rgenf-38-04-e65354.pdf>.
13. Wisniewski D, Silva ES, Évora YDM, Matsuda LM. The professional satisfaction of the nursing team vs. Work conditions and relations: a relational study. Texto contexto - enferm. [serial on the Internet]. 2015 July/Sept. [cited 2018 Agost 27]; 24(3) [about 9 p.]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt\\_0104-0707-tce-24-03-00850.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00850.pdf)
14. Gelis Filho A, Blikstein I. Comunicação assertiva e o relacionamento nas empresas. GV Executivo [serial on the Internet]. 2013. [cited 2018 jul 25]; 12(2): [about 4 p.]. Available from: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/gvexecutivo/article/viewFile/20706/19443>.
15. Lima FDM, Vieira RA de C, Da Silva CF de LS, Da Silva ES, Amorim NMA, Nogueira TL. Síndrome de burnout em enfermeiros: a influência da unidade de atuação no desgaste do profissional. Rev Enferm UFPI [serial on the Internet]. 2012 May-Aug. [cited 2018 jul 25]; 1(2): [about 6 p.]. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/752/pdf>.
16. Campor ICM, Angelico AP, De Oliveira MC, De Oliveira DCR. Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. Psicol Reflex Critica [serial on the Internet]. 2015. [cited 2018 jul 22]; 28(4): [about 8 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v28n4/0102-7972-prc-28-04-00764>.
17. 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 Anesthesiol [serial on the Internet]. 2013. [cited 2018 jul 22]; 13(38). [about 11 p.]. Available from: <https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2253-13-38>.
18. Merino-Plaza MJ, Carrera-Hueso FJ, Arribas-Boscá N, Martínez-Asensi A, Trull-Maravilla E, Fikri-Benbrahim N. Burnout in the staff of a chronic care hospital. Rev. de Saúde Publ. [serial on the Internet]. 2018 May-Jul. [cited 2018 jul 22]; 52(45). [about 11 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29723388>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2018/08/30

Accepted: 2018/11/18

Publishing: 2018/12/01

**Corresponding Address**

Milene Gouvêa Tyll

Endereço: Travessa Alferes Costa nº 2000, Pedreira.

Belém, Pará, Brasil. CEP 66.087.660.

Telefone: (091) 4005-2659

E-mail: [milene.tyll.gouvea@gmail.com](mailto:milene.tyll.gouvea@gmail.com)

Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém.

**Como citar este artigo:**

Tyll MG, Nogueira MA, Vandenberghe L. Diferentes padrões de Burnout evidenciados em Unidades de Terapia Intensiva em um hospital público. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2018 [acesso em: dia mês abreviado ano];7(4):48-55. Disponível em: Insira o DOI.

