

# *SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA*

## *BURNOUT SYNDROM IN NURSES WHO WORK IN INTENSIVE CARE UNITS*

**Isabel Cristina de Barros Salviano**

isabel.salviano@gmail.com

### **RESUMO**

A Síndrome de Burnout tem sido considerada um problema social de grande importância e vem sendo analisada em vários países. Ela surge como uma resposta aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho e foi observada, originalmente, em profissões predominantemente relacionadas a um contato interpessoal mais exigente, tais como médicos, professores, enfermeiros, dentre outras. Trata-se de um estudo bibliográfico de natureza descritiva com o objetivo de apresentar a Síndrome de Burnout e suas consequências, estabelecendo a relação com o trabalho dos enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Consistiu-se em uma busca eletrônica nas bases de dados de periódicos científicos LILACS e SCIELO durante o período de 2000 a 2010, utilizando os descritores Burnout, profissional; enfermagem e UTI. Existem diversas pesquisas sobre o Burnout em enfermeiros, sobretudo em UTI, nas quais são estudadas diferentes variáveis, apresentado resultados muito distintos, demonstrando assim, a complexidade do fenômeno. Todavia, e de um modo geral, todos indicam que os enfermeiros são particularmente vulneráveis a esta síndrome. Diante do exposto, este trabalho servirá de subsídio para reflexões e debates, tanto para os profissionais envolvidos, quanto para os gestores e futuros profissionais da área.

**Palavras-chave:** Burnout, profissional, enfermagem, UTI.

### **ABSTRACT**

The Burnout Syndrome has been considered an important social problem and has been analyzed in several countries. It is the consequence of interpersonal stress within the work environment and was first observed in professions with more demanding interpersonal contact such as doctors, professors, nurses, amongst others. The following study is a descriptive bibliographical review in order to introduce the Burnout Syndrome and its consequences by establishing its influence in nurses' performance in ICUs (Intensive Care Units). There was a search within LILACS and SCIELO database from 2000 to 2010 by using "Burnout", "professional", "nursing", and "ICU" as descriptors. There has been several studies on burnout in nurses, especially the ones who work in ICUs, where different variable are studied, and they show very different results, which reflects the complexity of such phenomenon. However, and in a general way, all of them indicate that nurses are particularly vulnerable to this syndrome. Thus, the following study is going to be used as reference for reflections and debates for the professionals directly involved as well as for managers and professionals to come.

**Word-key:** Burnout Syndrome, professional, nursing, ICU.

## **INTRODUÇÃO**

De acordo com Dejours et. al. (2004), a organização do trabalho desempenha sobre o homem um impacto no aparelho psíquico que, em algumas condições, surgem sofrimentos relacionados à sua história individual, portadora de projetos, de esperanças, de desejos e uma organização de trabalho que o ignora. Assim, novas enfermidades surgem decorrentes das mudanças introduzidas no mundo do trabalho.

Uma das consequências provocadas ao aparelho psíquico dos trabalhadores implica na síndrome de *burnout* que corresponde à resposta emocional às situações de estresse crônico devido a relações intensas de trabalho com outras pessoas, ou a profissionais que apresentem grandes expectativas com relação a seu desenvolvimento profissional e dedicação à profissão e não alcançam o retorno esperado (REIS et. al., 2006; GUIMARÃES; CARDOSO, 2004).

Na visão de Carlotto e Gobbi (2009), a definição de *Burnout* mais empregada e aceita na comunidade científica é a fundamentada na perspectiva social/psicológica.

Nesta, a Síndrome de Burnout é entendida como um processo constituído por três dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Baixa Realização Profissional (BRP) (MUROFUSE, 2005).

A Exaustão Emocional é marcada pela falta ou carência de energia, entusiasmo e por sentimento de esgotamento de recursos. Os trabalhadores acreditam que já não têm condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas como faziam antes (BORGES; CARLOTTO, 2004).

A Despersonalização faz com que o profissional trate os clientes, colegas e o local de trabalho como objetos, desenvolvendo uma insensibilidade emocional. Enquanto que a Baixa Realização Profissional se mostra como uma tendência do trabalhador em se auto-avaliar de forma negativa. As pessoas se sentem infelizes com elas próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional (ROSA;CARLOTTO, 2005).

Ou seja, o desenvolvimento dessa síndrome emana de um processo gradual de desgaste no humor e desmotivação acompanhado de sintomas físicos e psíquicos. O trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância (MUROFUSE, 2005).

Acomete, normalmente, os profissionais que trabalham em contato direto com pessoas, sendo predominante nos profissionais da saúde em geral (BORGES et. al., 2002).

Algumas pesquisas, comprovam que a Síndrome de *burnout* afeta os enfermeiros, em diversas partes do mundo e em diferentes contextos de trabalho, levando-os a desenvolver sentimentos de frustração, frieza e indiferença em relação às necessidades e ao sofrimento dos seus utentes (SPOONER-LANE, 2004; DÍAZ-MUÑOZ, 2005).

Segundo Hillhouse e Adler (2005), o interesse que a Síndrome de *burnout* vem despertando uma ampliação de seu campo de análise. Inicialmente, as investigações eram centradas em profissionais do cuidado. Atualmente, engloba outros âmbitos profissionais, inclusive através pesquisas voltadas para estudantes da área da saúde.

Considerando-se que, a cada dia é mais exigido do profissional da enfermagem uma ampla capacidade técnico-científica, e em contrapartida oferecido uma baixa remuneração com sobrecarga de trabalho, é possível observar em um ambiente de trabalho, sobretudo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), alterações psíquicas que levam muitos funcionários a um estado de exaustão. Além de despertar perda de interesse pelas pessoas que teriam que cuidar, ela leva ao baixo rendimento profissional e pessoal, e à crença de que o trabalho não vale a pena e, o descrédito na possibilidade de melhorar pessoalmente (MARTINEZ, 2007).

Portanto, este estudo surgiu pelo desejo de obter uma maior compreensão sobre as questões envolvidas na discussão acerca da Síndrome de *Burnout*, voltando-se para os profissionais de enfermagem que desempenham suas atividades na UTI. Assim, ele servirá de estímulos e fonte de informação para futuras estratégias na assistência de qualidade de vida aos profissionais de enfermagem da UTI.

Tendo em vista o exposto, buscou-se apresentar a Síndrome de *Burnout*, suas conseqüências, e estabelecer a sua relação com o trabalho dos enfermeiros da UTI.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho consistiu em uma busca eletrônica nas bases de dados de periódicos científicos LILACS e SCIELO durante o período de 2000 a 2010, utilizando os descritores: Síndrome de Burnout, estresse, profissionais de enfermagem, UTI.

A base de dados Scielo é proveniente de um projeto da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), em parceria com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), e conta com o apoio do CNPq.

O Lilacs é uma base de dados latino-americana de informação bibliográfica em ciências da saúde. Em termos gerais, inclui toda a literatura relativa às ciências da saúde produzida por autores latino-americanos e publicada, nos países da região, a partir de 1982.

No estudo do material os seguintes aspectos foram observados: tipo de estudo (revisão bibliográfica); enfoque (Síndrome de Burnout); sujeitos da pesquisa (profissionais de enfermagem da UTI); tipo de publicação (resumo, artigo completo, capítulo de livro, anais, outros); abordagem (qualitativa); origem (nacional e internacional); e idioma de publicação (português, inglês e espanhol).

Dentre os estudos encontrados, foram considerados apenas os artigos com possibilidade de identificação dos itens/indicadores utilizados para a definição da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem de UTI. Foram excluídos artigos que não estavam de acordo com o objetivo do estudo e aqueles que estavam repetidos em mais de uma base de dados. Selecionando-se um total de 21 artigos. Foram utilizados como alternativa de complemento da pesquisa 10 livros bases sobre o tema, duas monografias e três publicações em anais de eventos importantes da área.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **A Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**

Atualmente podemos destacar uma preocupação muito grande por parte dos profissionais da saúde sobre a questão da humanização em Unidades de Terapia Intensiva

(UTI). Com o passar dos anos houve a necessidade de promover um ambiente que proporcionasse ao paciente melhores condições de bem-estar, respeitando a integridade física, mental e ainda favorecendo aos familiares a proximidade com o paciente por intermédio de uma planta física adequada.

Para Castro (2000), as UTIs surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas tidos ainda como recuperáveis, e da necessidade de observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua, centralizando os pacientes em um núcleo especializado.

De acordo com Gomes (2008), os serviços de Terapia Intensiva são áreas hospitalares destinadas a pacientes em estado crítico que necessitam de cuidados altamente complexos e controles escritos. A UTI tem como objetivo concentrar recursos para o atendimento ao paciente grave, que exige assistência permanente, além da utilização de equipamentos especializados, atendendo também a pacientes em estado crítico ou potencialmente crítico, de ambos os sexos, de todas as idades, clínicos ou cirúrgicos e com qualquer tipo de patologia, caracterizando assim uma UTI geral.

A equipe multiprofissional que atua nas UTIs é composta por: Médicos Intensivistas, responsáveis pela assistência médica durante a permanência do paciente na UTI; Enfermeiros, responsáveis pela avaliação e elaboração de um plano de cuidados de enfermagem individualizado e sistematizado; Auxiliar de Enfermagem, Agente de Transporte, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de Higiene Hospitalar, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Voluntárias (GOMES, 2008).

Nightingale apud Civeta et. al. (2002), descreveu o uso de áreas especiais separadas nos hospitais da comunidade, perto das salas de operações, para a recuperação dos efeitos imediatos das cirurgias dos pacientes. A ideia de uma sala de recuperação foi implementada muito mais tarde nos maiores hospitais de ensino, que possuíam melhor provisão de recursos humanos e continuaram, até 20 anos atrás, a depender das enfermeiras particulares para supervisionar a recuperação dos pacientes nas enfermarias.

O estímulo era o desejo de concentrar a perícia ou os recursos limitados dentro de uma área, a fim de possibilitar assistência ótima ao máximo número de pacientes com

necessidades particulares. O desenvolvimento subsequente das UTIs não foi tanto uma evolução como uma resposta direta às necessidades.

A monitoração de terapia intensiva que nós encaramos tanto como parte da UTI não era tão simples de operar como agora, e então, grupos de enfermeiras começaram a desenvolver experiências nas técnicas especiais envolvidas, e as unidades foram atribuídas a estes membros da equipe dando início a enfermagem de terapia intensiva (CIVETA et. al., 2002).

Ainda de acordo com Civeta et. al. (2002), nos anos 70 as UTIs estavam estabelecidas, e eram consideradas uma parte necessária de toda comunidade, infelizmente, tornaram-se também depósitos nos quais pacientes com um prognóstico sem esperança eram colocados para uma “última chance”. Além disso, não existia treinamento formal disponível em tratamento crítico.

A criação das UTIs veio em busca de atendimentos, onde a vigilância é um aspecto de prevenção de danos, recuperação do paciente e identificação precoce de anormalidade. É uma área de apoio para atendimento com características próprias, e compreende a organização, facilidades, serviços e pessoas (PEREIRA, 2014).

O enfermeiro deve estar apoiado às necessidades físicas do paciente assim como na assistência e do funcionamento dos equipamentos em geral. Os efeitos da hospitalização, e com as doenças graves, os mecanismos de defesa, estão alterados e diminuídos nos pacientes e nos que não respondem provavelmente ausentes, são os pacientes que não respondem aos estímulos táteis e dolorosos (GOMES, 2008).

Os ruídos normais em casa incluem vozes de pessoas queridas e amigos; entretanto, os sons em unidades de cuidados intensivos incluem vozes estranhas, em grandes números, movimento das grades dos leitos, ruídos dos monitores cardíacos, sistema de alto-falantes chamando nomes estranhos, aspiração de traqueostomias, telefones tocando o tempo todo, sussurros, risos e vozes disfarçadas, estão acompanhados por iluminação contínua, imagens estranhas de equipamentos, medo e dor (PEREIRA, 2014).

O ambiente da UTI, não deixa de ser um ambiente isolado, sem a família e com a total exposição de seu corpo, pois nesta unidade não requer o uso de roupas da própria

pessoa, isso já o torna mais sensível e vulnerável às emoções obtidas nesse contexto (HUDAK; GALLO, 2007).

O sono é uma parte do ciclo de 24 horas dentro ao qual os organismos humanos devem funcionar. Há um período de 24 horas no qual o sono típico repara o corpo uma vez ao dia. O objetivo do sono é evitar à exaustão fisiológica e psicológica e/ou doença. A ausência de sono prolonga o tempo necessário para a recuperação de uma doença. Quando o paciente se encontra fora de casa, não reconhece o ambiente, se depara com uma equipe com grande dinamismo, se surpreende com tal fato e a presença da família constante na unidade é fundamental para o melhor desempenho dos resultados (HUDAK; GALLO, 2007).

### **Cuidado intensivo**

O cuidado é uma peculiaridade do humano sendo condição primária para a sua existência. Sendo assim, os valores humanos como a fé, esperança, sensibilidade, ajuda e confiança são aspectos relevantes a serem estimulados e desenvolvidos no processo de cuidar, e eles precisam estar presentes para que o cuidado possa tornar-se holístico. O cuidado holístico deve ser preocupação da enfermagem, atendendo às necessidades dos pacientes e da família (MARUITI; GALDEANO, 2007; SILVA et. al., 2008).

Segundo Gomes (2008, p. 592), ainda não existe uma definição satisfatória de cuidado intensivo, no entanto alguns conceitos podem ser utilizados na tentativa de caracterizá-lo. O cuidado intensivo é um tratamento contínuo dado em uma unidade por um grupo permanente de enfermeiros e médicos especificamente treinados.

De acordo com esse mesmo autor, o cuidado intensivo pode ser dispensado a três tipos de pacientes: aqueles que especificamente necessitam de cuidados de enfermagem rigorosos, aqueles que requerem contínua observação ou investigação, e aqueles que dependem de tratamentos complexos e de equipamentos de apoio (respiradores, monitores, etc.).

Em alguns casos, o que é crítico para a enfermagem nem sempre é do ponto de vista médico. Esta é uma afirmação ainda não muito aceita, mas que tende a definir

algumas condutas em relação à permanência ou ao de um paciente na unidade de cuidado intensivo (GOMES, 2008).

### **Assistência de enfermagem em UTI**

O papel do enfermeiro na UTI consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas apropriadas, devendo cuidar do indivíduo nas diferentes situações críticas dentro da UTI, de forma integrada e contínua com os membros da equipe de saúde (PEREIRA, 2014).

Para isso o enfermeiro de UTI precisa pensar criticamente ao analisar os problemas e ao encontrar soluções para os mesmos, assegurando sempre sua prática dentro dos princípios éticos e bioéticos da profissão. Compete ainda a este profissional avaliar, sistematizar e decidir sobre o uso apropriado de recursos humanos, físicos, materiais e de informação no cuidado ao paciente de terapia intensiva, visando o trabalho em equipe, a eficácia e custo-efetividade (HUDAK, 2007).

No que se refere à educação, o enfermeiro de Terapia intensiva deve ter um compromisso contínuo com seu próprio desenvolvimento profissional, sendo capaz de atuar nos processos educativos dos profissionais da equipe de saúde, em situações de trabalho, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os profissionais, responsabilizando-se ainda pelo processo de educação em saúde dos indivíduos e familiares sob seu cuidado, reconhecendo o contexto de vida e os hábitos socioeconômico e cultural destes, contribuindo com a qualificação da prática profissional, construindo novos hábitos e desmistificando os conceitos inadequados atribuídos a UTI (PEREIRA, 2014).

De acordo com Souza (2000), o trabalho em UTI é complexo e intenso, devendo o enfermeiro estar preparado para a qualquer momento, atender pacientes com alterações hemodinâmicas importantes, as quais requerem conhecimento específico e grande habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo hábil. Desta forma, pode-se

supor que o enfermeiro desempenha importante papel no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva.

O aspecto humano do cuidado de enfermagem, com certeza, é um dos mais difíceis de ser implementados. A rotina diária e complexa que envolve o ambiente da UTI faz com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente (GOMES, 2008).

Apesar do grande esforço que os enfermeiros possam estar fazendo no sentido de humanizar o cuidado em UTI, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. A própria dinâmica de uma Unidade de Terapia Intensiva não possibilita momentos de reflexão para que seu pessoal possa se orientar melhor, no entanto compete a este profissional lançar mão de estratégias que viabilizem a humanização em detrimento à visão mecânica e biologicista que impera nos centros de alta tecnologia como no caso das UTIs (HUDAK, 2007).

Apesar de existirem vários profissionais que atuam na UTI o enfermeiro é o responsável pelo acompanhamento constante, conseqüentemente possui o compromisso dentre outros de manter a homeostasia do paciente e o bom funcionamento da unidade (PEREIRA, 2024).

### **Estresse ocupacional**

O estresse ocupacional é um assunto bastante comum nas pesquisas atuais. As pesquisas na área de estresse têm incluído a análise dos efeitos negativos do estresse no que diz respeito à profissão. O estresse ocupacional pode ser considerado como um estado emocional desagradável, pela tensão, frustração, ansiedade, exaustão emocional devido a aspectos do trabalho definidos pelos indivíduos como ameaçadores (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

O estresse ocupacional é definido como, as situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho, como ameaçador de suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ou da sua saúde física ou mental, prejudicando a integração desta com o trabalho e com o seu próprio ambiente, à proporção em que esse ambiente contém

demandas excessivas a ela, ou que ela não conta com recursos adequados para enfrentar tais situações (FRANÇA; RODRIGUES, 2009).

Grandjean (2008) conceitua estresse ocupacional como sendo “o estado emocional, causado por uma discrepância entre o grau de exigência do trabalho e recursos disponíveis para gerenciá-lo”. Trata-se de um fenômeno subjetivo e depende da compreensão individual da incapacidade de gerenciar as exigências do trabalho.

Langan-Fox e Poole (2005 apud GUIMARÃES; GRUBITS, 2009) asseguram que o estresse ocupacional “refere-se ao desequilíbrio resultante da relação entre demandas no trabalho e habilidades” (p. 218).

Assim, o estresse ocupacional se agrava quando há, por parte do indivíduo, a percepção das responsabilidades e poucas possibilidades de autonomia e controle. As dificuldades em se adaptar a essas circunstâncias levam ao estresse.

Por esse motivo, a adaptação de um indivíduo a uma nova situação demanda um investimento de recursos que depende do seu tipo de comportamento, suas crenças e expectativas frente ao mundo.

### **Estresse ocupacional dos profissionais de enfermagem**

Conforme relatos de Guimarães e Grubits (2009, apud BATISTA, 2006), o estresse ocupacional dos profissionais de enfermagem é um fator importante a ser compreendido, já que a profissão de enfermagem é caracterizada como estressante devido à carga emocional intensa na relação entre paciente e enfermeiro, e é também pelas responsabilidades atribuídas a este profissional.

O estresse ocupacional crônico afeta os profissionais que se ocupam em prestar assistência a outras pessoas. Entre os profissionais de saúde, eventos potencializadores podem surgir, dependendo do tipo de atividade exercida.

O contexto socioeconômico a que estão sujeitos os profissionais de enfermagem na área da saúde no Brasil deve ser considerado. O sofrimento físico, psíquico (e social) que os pacientes apresentam, além de que estes profissionais são aqueles que atuam

com baixos salários, falta de equipamentos, falta de profissionais, entre outros, são fatores importantes a se considerar para pensar os processos de estresse ocupacional.

### **Entendendo a Síndrome de Burnout**

Segundo Benevides-Pereira (2002, p. 32) *burn-out*, ou unicamente *Burnout* no jargão popular inglês, diz respeito àquilo ou àquele que deixou de funcionar por total falta de energia.

Na literatura é possível encontrar que a maior parte dos autores cita que o termo *Burnout* foi empregado pela primeira vez numa pesquisa científica pelo médico psicanalista Herbert Freudenberger (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

De modo elucidativo, Silva (2000) garante que, o emprego desta terminologia dentro do meio científico surgiu designadamente no ano de 1974, quando foi utilizado por Freudenberger num estudo intitulado *Staff Burn-out* para a Revista de Psicologia, com o intuito de alertar a comunidade científica para os possíveis problemas que os profissionais de saúde estão expostos em função do trabalho.

Conforme relatos de Borges et. al. (2002), Freudenberger observava (1974) o comportamento de voluntários de uma instituição de dependentes químicos, após o primeiro ano de serviço. O pesquisador percebeu que determinados voluntários apresentavam sentimento de derrota, exaustão e de frustração por não conseguirem cumprir com os alvos a serem atingidos. E narrou que estes eram menos sensíveis e compreensivos, desmotivados e apresentavam comportamentos agressivos em relação aos dependentes químicos, mantendo um tratamento distanciado e cínico e com tendência a culpá-los pelos seus próprios problemas.

Com isso, utilizou o termo *Burnout* como metáfora para determinar estes sentimentos. E descreveu-o como uma síndrome psicológica, proveniente da diminuição gradual de energia e perda de motivação e do comprometimento profissional acompanhadas de sintomas de caráter físico e mental (BORGES et. al., 2002).

Pascoal (2008) expõe que a partir daí estudos sobre essa temática começaram a se disseminar e, com a proliferação desses estudos, surgiu a necessidade de construção de

métodos de mensuração da Síndrome de *Burnout*, para que fosse possível detectá-la por intermédio de pesquisas aplicadas.

Nessa direção, as pesquisadoras Maslach e Jackson (Psicólogas) prepararam tanto um modelo teórico quanto um inventário para a mensuração da Síndrome, surgindo no ano de 1981 o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), o instrumento mais utilizado e mais eficaz para a mensuração da Síndrome no mundo inteiro (PASCOAL, 2008).

A Síndrome de *Burnout* apresenta como principais características a exaustão emocional, a despersonalização e a reduzida realização profissional ou simplesmente reduzida satisfação pessoal no trabalho (BARBOZA; BERESIN, 2007).

Esta síndrome vem acometendo os trabalhadores desde o final do século passado, continuando neste novo milênio, sendo decorrente, sobretudo, das mudanças do processo de trabalho. Tais mudanças irão refletir nas relações sociais do trabalho, afetando a saúde do trabalhador (MUROFUROSE et. al., 2005).

Diante desta perspectiva, algumas pesquisas têm se dedicado a detectar as variáveis responsáveis ao desencadeamento da Síndrome de *Burnout*, por intermédio do estudo tanto teórico quanto empírico (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Os estudos sobre *Burnout* têm indicado que existe um conjunto de fatores interpessoais e ambientais interligados, fazendo com que diversos pesquisadores analisem um ou ambos os fatores (LEITER; MASLACH, 2008).

A maior parte das evidências das pesquisas sobre o assunto sugere que os fatores ambientais, especialmente as características do ambiente do trabalho, estão mais fortemente relacionados ao *Burnout* do que os fatores interpessoais, como as variáveis demográficas e de personalidade (LEITER; MASLACH, 2008, p. 357-73).

Logo, ambientes de trabalho que se assinalam por altos níveis de conflitos de papéis são mais difíceis e desagradáveis para se trabalhar, requerendo muito esforço do trabalhador, levando-o a um maior desgaste (LEITER; MASLACH, 2008).

Para Maslach (2005), ainda que existam sinais que os fatores de risco individuais são a causa da Síndrome de *Burnout*, há muito mais indícios empíricos da importância das

variáveis situacionais, devendo-se em grande parte à natureza do trabalho e não às características individuais do funcionário.

Por isso, algumas pesquisas que se destinaram a fazer a distinção entre a Síndrome de *Burnout* e a depressão, estabelecendo indiretamente um paralelo de estudos utilizando o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e com medidas de depressão (BAKKER et. al., 2000; GLASS; McNIGHT, 2006) mostraram que a Síndrome de *Burnout* é um problema específico do contexto de trabalho, em contraste com a depressão, que tende a permear todos os domínios da vida de uma pessoa (MASLACH et. al., 2005).

Tais resultados deram apoio empírico e comprovaram que enquanto o *Burnout* está mais relacionado ao trabalho, a depressão é uma situação geral (FREUDENBERGER, 2003).

Todavia, indivíduos que são mais propensos à depressão são mais vulneráveis à síndrome (MASLACH; SCHAUFELI, 2003).

De acordo com Maslach et. al. (2005), as demandas quantitativas no trabalho como, por exemplo, inúmeras tarefas para o tempo disponível, reforçam a noção geral de que a síndrome é uma resposta à sobrecarga de trabalho.

Sob esta ótica, percebe-se que a instituição hospitalar se caracteriza por uma organização com uma atividade muito intensa, que lida com pessoas física e emocionalmente abatidas, com a vida e com a morte, proporcionando aos profissionais nela inseridos condições de ansiedade e tensão (DIAS et. al., 2005).

## **Tratamento**

O tratamento inclui psicoterapia, tratamento farmacológico e intervenções psicossociais. Todavia, conforme o MS (BRASIL, 2001), a intensidade da prescrição de cada um dos recursos terapêuticos depende da gravidade e da especificidade de cada caso:

**Psicoterapia:** está indicada mesmo quando são prescritos psicofármacos, pois a *Síndrome de Burnout* se refere a um processo de desinvestimento afetivo no trabalho que antes era objeto de todo ou grande parte desse investimento. Logo, o paciente necessita

de tempo e espaço para repensar (e resignar-se) sua inserção no trabalho e na vida. O paciente encontra-se fragilizado e precisando de suporte emocional.

**Tratamento farmacológico:** a prescrição de antidepressivos e/ou ansiolíticos está indicada segundo a presença e gravidade de sintomas depressivos e ansiosos.

Hoje existe uma série de drogas antidepressivas e de esquemas posológicos possíveis. A prescrição deve ser acompanhada por especialista, pelo menos em sistema de interconsulta.

Comumente, no início do tratamento, são indicados os *benzodiazepínicos* para controle dos sintomas de ansiedade e de insônia, visto que o efeito terapêutico dos antidepressivos tem início, em média, após duas semanas de uso (BRASIL, 2001).

**Intervenções psicossociais:** uma das características centrais da *Síndrome de Burnout* é o afastamento afetivo do trabalho, comprometendo a performance profissional e, geralmente, a própria capacidade de trabalhar. Compete ao médico avaliar cuidadosamente a indicação de afastamento do trabalho por meio de licença para tratamento.

O médico deve envolver o paciente nessa decisão, procurando ajudá-lo tanto a afastar-se do trabalho, se necessário para o tratamento, quanto a voltar para o trabalho quando recuperado (BRASIL, 2001).

Ademais, o médico e os outros membros da equipe de saúde devem estar aptos a justificar cada uma de suas recomendações, perante a organização onde o paciente trabalha, o seguro social e o sistema de saúde, buscando garantir o respeito à situação clínica do trabalhador.

### **Prevenção e ações em vigilância ocupacional**

Segundo o MS (BRASIL, 2001), a prevenção dos *transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho* se fundamenta nos procedimentos de vigilância dos agravos à saúde e dos ambientes e condições de trabalho.

Emprega conhecimentos médico-clínicos, epidemiológicos, de higiene ocupacional, toxicologia, ergonomia, psicologia, entre outras disciplinas, valoriza a

percepção dos trabalhadores sobre seu trabalho e a saúde e se baseia nas normas técnicas e regulamentos vigentes, envolvendo:

- reconhecimento prévio das atividades e locais de trabalho onde existam substâncias químicas, agentes físicos e/ou biológicos e os fatores de risco decorrentes da organização do trabalho potencialmente causadores de doença;
- identificação dos problemas ou danos potenciais para a saúde, decorrentes da exposição aos fatores de risco identificados;
- identificação e proposição de medidas que devem ser adotadas para a eliminação ou controle da exposição aos fatores de risco e para proteção dos trabalhadores;
- educação e informação aos trabalhadores e empregadores.

A prevenção da *Síndrome de Burnout* inclui mudanças na cultura da organização do trabalho, estabelecimento de restrições à exploração do desempenho individual, diminuição da intensidade de trabalho, diminuição da competitividade, busca de metas coletivas que incluam o bem-estar de cada um.

A prevenção desses agravos demanda uma ação integrada, articulada entre os setores assistenciais e os de vigilância. Torna-se fundamental que o paciente seja cuidado por uma equipe multiprofissional, com abordagem interdisciplinar, que dê conta tanto dos aspectos de suporte ao sofrimento psíquico do trabalhador quanto dos aspectos sociais e de intervenção nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2001).

No momento em que há suspeita ou confirmação da doença relacionada ao trabalho, deve-se:

- informar ao trabalhador;
- examinar os expostos, objetivando a identificar outros casos;
- notificar o caso aos sistemas de informação em saúde (epidemiológica, sanitária e/ou de saúde do trabalhador), por intermédio dos instrumentos próprios, à DRT/MTE e ao sindicato da categoria; providenciar a emissão da CAT, caso o trabalhador seja segurado pelo SAT da Previdência Social;
- orientar o empregador para que adote os recursos técnicos e gerenciais adequados para eliminação ou controle dos fatores de risco (BRASIL, 2001).

## *Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva*

Para Borges e Carlotto (2004), se o estudante não tiver uma oportunidade de uma troca aberta de ideias, tanto com os colegas quanto com os professores, a tendência é ocultar as ansiedades e incertezas através de diversas atitudes defensivas que podem interferir definitivamente na capacidade de interagir satisfatoriamente com os pacientes e, possivelmente, fornecer a base do estabelecimento de mecanismos defensivos.

Torna-se imprescindível que se demarquem os fatores de risco da síndrome e, por meio da identificação deles, atuar preventivamente, considerando os custos elevados que implicariam a má atuação dos profissionais, o absenteísmo, a rotatividade, o recrutamento, o treinamento e as doenças que acometem esses profissionais.

### **Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da UTI**

A enfermagem foi considerada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante. Ademais, encontra dificuldades em demarcar os diferentes papéis da profissão e, por conseguinte, a falta de reconhecimento nítido entre o público, elevando a despersonalização do trabalhador em relação à profissão (MUROFUSE et. al., 2005).

Segundo Teixeira (2009), uma das profissões em que há alta prevalência da Síndrome de Burnout é a enfermagem, sobretudo em UTI. Isso ocorre devido a certos fatores característicos do cotidiano do profissional enfermeiro desta unidade como escassez de pessoal, trabalho por turnos, contato diário com a doença, o sofrimento e a morte, falta de autonomia e de participação nas tomadas de decisão, rápidas mudanças tecnológicas, respostas inadequadas das chefias aos problemas organizacionais.

A síndrome do *burnout*, analisada em todas as áreas que envolvem o “cuidar do outro”, considerada por certos autores como a quarta fase do estresse, proposta por Seyle na década de 50, é preocupação na área de enfermagem, já que nesta profissão que tem como razão de ser o cuidado com as outras pessoas, essa síndrome pode acarretar danos irreparáveis.

Conforme relatos de Spooner-Lane (2004), as primeiras pesquisas que analisaram o burnout em enfermeiros evidenciaram que a síndrome estava positivamente

correlacionada com a quantidade de tempo que os enfermeiros passam com os pacientes, com a intensidade das demandas emocionais destes e com o cuidar de pacientes com mau prognóstico.

No Brasil, Müller (2004, p. 102) realizou um estudo avaliando a Síndrome de *Burnout* em uma amostra de 55 profissionais de enfermagem, dentre os quais enfermeiros, auxiliares e técnicos de Enfermagem. Verificou que os enfermeiros apresentaram níveis mais elevados de exaustão emocional quando comparados aos técnicos e auxiliares de Enfermagem.

Para essa pesquisadora, embora os enfermeiros envolvam-se menos com os pacientes, averiguou que eles estão sob forte tensão emocional no ambiente de trabalho, devido à responsabilidade pelo funcionamento do serviço. O autor identificou, também, que enfermeiros com experiência profissional entre 1 a 5 anos, apresentam índices mais altos de exaustão emocional.

Foi possível também mencionar a pesquisa de Marques et. al. (2005), que avaliaram o estresse e a síndrome de *Burnout* em 78 profissionais de enfermagem que atuam em um hospital privado em Araçatuba-SP e verificaram que apenas 7,6% da amostra apresentavam sintomas de estresse.

Destes, 45,9% não apresentaram exaustão emocional, 78,4% não apresentaram despersonalização e 64,3% apresentaram alto nível de realização pessoal. Concluíram que, para esses profissionais, trabalhar no hospital traz algumas diferenciações que podem servir de estímulos reforçadores para a alta realização pessoal no trabalho, embora o ambiente ocupacional seja desgastante.

Diante dessas circunstâncias, os profissionais da área de enfermagem da UTI se encontram em risco de desenvolver a Síndrome de *burnout* (BOFF et. al., 2006).

Rodrigues e Taborda (2007) descreveram que os enfermeiros, pelas características do seu trabalho, estão bastante propensos a desenvolver *burnout*. Estes profissionais trabalham diretamente e intensamente com pessoas em sofrimento. Particularmente os enfermeiros que trabalham em áreas como oncologia, muitas vezes se sentem esgotados pelo fato de ininterruptamente darem muito de si próprios aos seus pacientes e, em troca, receberem muito pouco, pelas características da doença.

Barboza e Beresin (2007) expuseram que, o desenvolvimento da Síndrome de Burnout entre graduandos de enfermagem inicia-se antes mesmo da formatura, sendo imputado às expectativas geradas pelos graduandos ao ingressarem na faculdade. Todavia, quando estas não são correspondidas no decorrer e ao término do curso, ocorre o aparecimento do estresse gradativo e crônico.

De acordo com estes autores, o estudante de enfermagem, normalmente é colocado frente ao novo, seja em sala de aula, no laboratório, no atendimento de uma emergência ou na prática da assistência em seus locais de estágio, sem, contudo, estar preparado psicologicamente o suficiente para as situações enfrentadas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho no hospital, sobretudo na UTI, expõe os profissionais a situações bastante estressantes e desgastantes. Os trabalhadores de enfermagem estão diretamente envolvidos nestas condições, já que além de lidar com o sofrimento e morte, trabalham, normalmente, em condições longe de ideais.

As condições inadequadas de trabalho em uma UTI, a falta de reconhecimento profissional e a baixa remuneração, associadas aos fatores constituintes da própria estrutura organizacional, interferem diretamente na saúde e no bem-estar do profissional de enfermagem, potencializando as possibilidades de adoecimento.

Em uma UTI, o adoecer do indivíduo, na maior parte dos casos, acompanha mudanças na pessoa que adocece e em seus familiares, provocando mudanças psicológicas e causando sérios riscos aos profissionais de enfermagem que trabalham nestes locais.

O paciente sofre bastante devido ao afastamento de seu lar, as mudanças em sua rotina, aos sintomas da enfermidade, aos procedimentos médicos e a pouco ou nenhuma informação sobre sua doença. Por esse motivo, seu comportamento é modificado podendo apresentar sentimentos de culpa, tristeza, estresse, raiva, irritabilidade, desespero, medo, sentimentos de abandono, inibição, angústia e/ou depressão.

Diante desses fatos, a família e, conseqüentemente, a equipe de enfermagem, diante de tanta pressão se desestruturam e é possível que seus membros manifestem frustração, doenças físicas, submissão, angústias, insegurança, desespero, raiva, sentimentos de culpa, depressão e estresse.

Às vezes, os profissionais de enfermagem da UTI não estão preparados para lidar com as emoções que emergem no contexto hospitalar. Tais profissionais convivem diariamente com todos os tipos de doenças que acometem os pacientes, e com a possibilidade de, dependendo da gravidade do problema, nem sempre ser possível “salvar” a vida deles.

Ademais, são sempre pressionados pela instituição e pelos parentes dos pacientes para executar bem a sua função e em conseqüência de tantas situações conflituosas, frequentemente apresentam estresse, culminando com a Síndrome de Burnout. Porém, o apoio psicológico é fundamental para esses profissionais a fim de conseguirem se adaptar melhor a situações de pressão e com isso tenham sua saúde mental preservada.

Atualmente, o estresse e a Síndrome de Burnout vêm sendo avaliadas como as principais dificuldades no ambiente ocupacional. A importância de se analisar a saúde dos profissionais de enfermagem de uma UTI de forma abrangente se manifesta porque eles normalmente estão sujeitos a más condições de trabalho e inclusive pela responsabilidade social que está inclusa no processo de trabalho.

Por esse motivo, identificar e conhecer as causas que levam à Síndrome de Burnout é essencial para que o profissional possa desenvolver estratégias de enfrentamento do problema. Reconhecer a participação do trabalhador dentro do processo de trabalho e fazê-lo sentir parte deste favorece a motivação e proporcionam melhor qualidade de vida, tanto para o profissional quanto da sua assistência prestada.

Deve-se considerar que as observações levantadas neste estudo não se esgotaram, pelo contrário, representam apenas uma abertura para que novas pesquisas tragam mais conhecimento e soluções para melhorias no processo de trabalho dos profissionais de enfermagem da UTI, a fim de reduzir a quantidade de riscos ocupacionais, sobretudo com relação à Síndrome de Burnout.

Este estudo servirá para prevenir constantes afastamentos do trabalho, altos índices de absenteísmo, abandono da profissão, problemas no convívio com colegas e

pacientes, baixa produtividade e tantas outras variáveis, que podem ser identificadas com a Síndrome de Burnout.

## REFERÊNCIAS

BAKKER, A. B., et. al. Effort-reward imbalance and *Burnout* among nurses, **J. Adv. Nurs**, v. 31, p. 884-91, 2000.

BARBOZA, J. I. R. A.; BERESIN, R. **Burnout syndrome in nursing undergraduate students**. Einstein (São Paulo), v. 5, n. 3, p. 225-30, 2007.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. organizadora. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BOFF, V. B.; BERNARDI, G. C.; SARAIVA, F. B. S.; COGO, M. A. M. C.; SCHERER, C. G. **A incidência da síndrome de Burnout em profissionais da área de enfermagem**. Anais da 58ª Reunião Anual da SBPC, Florianópolis/SC, jul/2006.

BORGES, L., et. al. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, n. 15, p. 189-200, 2002.

BORGES, A. M. B.; CARLOTTO, M. S. **Síndrome de Burnout e fatores de estresse em estudantes de um curso técnico de enfermagem**. Aletheia, Canoas, n. 19, jun 2004. Disponível em:  
<[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942004000100005&lng=pt&nrm=>](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942004000100005&lng=pt&nrm=>) Acesso em jan 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, cap. 10, p. 191-4, 2001.

CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. **Síndrome de Burnout**: Um problema do indivíduo ou do contexto de trabalho? Alethéia, n. 10, 103-14, 2009.

CASTRO, D. S. **Experiência de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva: análise fenomenológica**, 2000.

CIVETTA, J. M., et. al. **Tratado de Terapia Intensiva**, São Paulo: Manole, 2002.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 2004.

DIAS, S. M. M., et. al. Fatores desmotivacionais ocasionados pelo estresse de enfermeiros em ambiente hospitalar. **VIII SEMEAD – Seminários de Administração FEA-USP**, 2005. Disponível em: < <http://www.ead.fea.usp.br/semead> > Acesso em jan 2014.

DÍAZ-MUÑOZ, M. Síndrome del quemado en profesionales de Enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardíacos. **Nure Investigación**, n. 18, 2005.

FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**, 2 ed., São Paulo: Atlas, 2009.

FREUDENBERGER, H. J. **Burnout: contemporary issues, trends, and concerns**, p. 23-8, 2003.

GLASS, D. C.; McNIGHT, J. D. Perceived control, depressive symptomatology, and professional *Burnout*: a review of the evidence. **Psychology and Health**, v. 11, p. 23-48, 2006.

GOMES, A. M. **Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. São Paulo, EPU, 2008.

GRANDJEAN, E. **Manual de Ergonomia: Adaptando o trabalho ao homem**, Ed. Bookman, 2008.

GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (org). **Série Saúde Mental e Trabalho**, v. 1, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

*Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva*

GUIMARÃES, L. A. M.; CARDOSO, W. L. C. D. **Atualizações da síndrome de burnout**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

HILLHOUSE, J. J.; ADLER, C. M. Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. **Soc Sci Med.**, v. 45, n. 12, p. 1781-8, 2005.

HUDAK, C. M.; GALLO, B. M. **Efeitos a Unidade de Terapia Intensiva sobre o enfermeiro**, Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2007.

LEITER, M. P.; MASLACH, C. The impact of interpersonal environment on *Burnout* and organizational commitment. **Journal of Organizational Behavior**, v. 9, p. 297-308, 2008.

MARQUES, V.; LALONI, D. T.; LIPP, M. E. N. **Stress e síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem**. In: Congresso Brasileiro de Stress: Teoria e Pesquisa, CONGRESSO DA ABQV; São Paulo-SP. Anais. São Paulo: ABS/CPCS/ABQV, v. 1, p. 197-98, 2005.

MARTINEZ, J. C. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. **Rev Esp Salud Publica**, v. 71, n. 3, p. 293-303, 2007.

MARUITI, M. R.; GALDEANO, L. E. **Necessidades de familiares de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva**, 2007.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B. **Historical and conceptual development of Burnout**, 2003. Disponível em: <[http://people.stfx.ca/x2005/x2005exo/health%20 psych / historical%20development%20of%20Burnout.pdf](http://people.stfx.ca/x2005/x2005exo/health%20psych/historical%20development%20of%20Burnout.pdf)> Acesso em jan 2014.

MASLACH, C. Entendendo o *Burnout*. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. **Stress e Qualidade de Vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo: Atlas, 2005.

MULLER, D. **A síndrome de burnout no trabalho de assistência à saúde: estudo junto dos profissionais da equipe de enfermagem do Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Dissertação de Mestrado, 2004.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latinoam Enferm.**, v. 13, n. 2, p. 255-61, 2005.

PASCOAL, F. F. S. **Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde da estratégia Saúde da Pós Graduação em Enfermagem**, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, n. 51, 2008.

PEREIRA, A. K. F. **Assistência de Enfermagem aos Pacientes com Úlcera Por Pressão (UPP) em UTI.** (monografia). Salvador: Atualiza cursos, 2012. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EU/EU12/PEREIRA-adriana-kate.pdf>. Acesso em: jan. 2014.

REIS, E. J. F. B.; ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M.; BARBALHO, L.; SILVA, M. O. Docência e exaustão emocional. **Educ Soc.**, v. 27, n. 94, p. 229-53, 2006.

RODRIGUES, J. V. **A síndrome de burnout em médicos que trabalham nos serviços de oncologia de um hospital da cidade de fortaleza:** um estudo sobre o sofrimento psíquico no trabalho. (Dissertação de Mestrado). Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2007. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp093277.pdf> Acesso em jan 2014.

SILVA, F. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador, **Psi - Revista de Psicologia Social e Institucional**, v. 2, n. 1, 2000. [www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm](http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm).

SILVA, R. C. L.; PORTO, I. S.; FIGUEIREDO, N. M. A. **Reflexões acerca da assistência de enfermagem e o discurso da humanização em Terapia Intensiva**, 2008.

SOUZA, M.; PASSARI, J. F.; MUGAIR, K. H. B. Humanização e abordagem nas Unidades de Terapia Intensiva, **Rev. Paul Enfermagem**, 2000.

SPOONER-LANE, R. **The influence of work stress and work support on burnout in public hospital nurses.** Queensland: University of Technology, tese de doutorado, 2004.

TEIXEIRA, M. O. **Burnout e os enfermeiros**, 2009. Monografias.com, disponível em: <http://www.monografias.com/trabalhos3/burnout-fermeiros/burnoutnfermeiro>. Acesso em jan 2014.