



SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS INTENSIVISTAS QUE ATUARAM NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI) NO PERÍODO DA COVID-19

Márcio Alves Marçal^{1*}
Rayane de Araujo Oliveira²
Cláudia Ferreira³
Guilherme Henrique M. Amaral⁴
Elaine da Silva Abreu⁵
Fernanda Oliveira Petry⁶
Eduarda Rodrigues de S. Soares⁷

Resumo

A Síndrome de Burnout (SB) surge quando o estresse ocupacional se torna crônico, com progressão de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a exaustão é algo comum por ser um ambiente estressante e desgastante, local onde um grande número de médicos intensivistas frequentaram durante a pandemia da Covid-19. Este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência da SB e seus fatores de risco ocupacionais relacionados ao trabalho de médicos intensivistas, que atuaram no atendimento aos pacientes de um hospital universitário durante o período da Covid-19. Trata-se de um estudo transversal. A coleta de dados foi realizada com 21 médicos, através da aplicação dos questionários Sócio Demográfico e Saúde Ocupacional, de Avaliação dos Riscos Psicossociais e de Maslach Burnout Inventory. Como resultado obteve-se a média de 46,29 horas semanais trabalhadas. A prevalência da SB foi considerada alta (85,7%) sendo que 71,4% apresentaram nível alto de exaustão emocional, 42,8% nível alto de despersonalização e 47,6% nível alto de realização profissional. Ao se relacionar a SB e os fatores de riscos psicossociais, 80% apresentaram alto fator de risco relacionado aos fatores próprios da tarefa, 80% quanto aos aspectos institucionais e 70% quanto aos aspectos pessoais. Concluiu-se que o excesso de tarefas e altas jornadas de trabalho durante a pandemia do Covid-19 influenciou no desgaste físico e mental destes trabalhadores, favorecendo ao surgimento da SB.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Médicos Intensivistas; Covid-19; Ergonomia

BURNOUT SYNDROME IN INTENSIVE CARE PHYSICIANS WHO WORKED IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU) DURING THE COVID-19 PERIOD

¹Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri (UFVJM). * marcioalvesmarcal@gmail.com.

²Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri (UFVJM).

³UFPE.

⁴UFPE.

⁵UFPE.

⁶UFPE.

⁷Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri (UFVJM).



Abstract

Burnout Syndrome (BS) arises when occupational stress becomes chronic, with progression of emotional exhaustion, depersonalization, and low professional achievement. In the Intensive Care Unit (ICU), burnout is common because it is a stressful and exhausting environment, where a large number of intensive care physicians attended during the Covid-19 pandemic. This study aims to assess the prevalence of BS and its occupational risk factors related to the work of intensive care physicians, who worked in patient care at a university hospital during the Covid-19 period. This is a cross-sectional study. Data collection was carried out with 21 physicians, through the application of the Sociodemographic and Occupational Health, Psychosocial Risk Assessment, and Maslach Burnout Inventory questionnaires. As a result, an average of 46.29 hours worked per week was obtained. The prevalence of BS was considered high (85.7%), with 71.4% presenting a high level of emotional exhaustion, 42.8% a high level of depersonalization, and 47.6% a high level of professional achievement. When relating BS to psychosocial risk factors, 80% presented a high risk factor related to factors specific to the task, 80% to institutional aspects, and 70% to personal aspects. It was concluded that the excess of tasks and long working hours during the Covid-19 pandemic influenced the physical and mental exhaustion of these workers, favoring the emergence of BS.

Keywords: Burnout Syndrome; Intensive Care Physicians; Covid-19; Ergonomics.

1. INTRODUÇÃO

São A pandemia da COVID-19 pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) se mostrou como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século. Em meados de abril de 2020, poucos meses depois do início da epidemia na China no fim de 2019, já haviam ocorrido mais de 2 milhões de casos e 120 mil mortes no mundo por COVID-19 (WERNECK; CARVALHO, 2020). Com o início do surto, surgiu uma cascata de consequências negativas, que afetaram a saúde mental e psicológica dos profissionais da linha de frente da área da saúde (PRETI et al., 2020).

O estresse ocupacional é decorrente da percepção do trabalhador de que o ambiente trabalhista é ameaçador à sua saúde física e/ou mental, por crer que esse ambiente possui demandas excedentes ou por ele próprio não possuir recursos suficientes para enfrentá-las (FRANÇA; RODRIGUES,1997). Loiola e Martins (2019) definem a exaustão como uma sensação de esgotamento físico e mental. Trata-se de sentimentos de exigências excessivas e a diminuição dos recursos emocionais para lidar com a situação estressora.

A exaustão é algo comum na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por ser um ambiente insalubre e desgastante, também caracterizado como estressante, tanto para pacientes e seus familiares, como também para a equipe que ali atua (SILVA, 2010). Sobre a equipe, vale destacar várias situações estressantes que são ali vivenciadas, como as constantes solicitações do paciente e familiares, a intensa jornada de trabalho, o contato com a dor e com o processo



da morte, o estar constantemente em alerta e submetida às pressões quanto à tomada de decisões em momentos críticos, dentre outros fatores (LUCCHESI; MACEDO; MARCO, 2008).

Neste contexto, a equipe de uma UTI convive com altos níveis de comprometimento e envolvimento emocional, tendo que lidar com diferentes agentes estressores provenientes da natureza da atividade exercida ou das características da organização onde exercem suas funções, como por exemplo: a sobrecarga da jornada de trabalho, falta de reconhecimento de trabalho, ambiguidade e incerteza do papel a delimitar, a falta de preparo para lidar com demandas emocionais dos pacientes e famílias, e outros (SILVA, 2010).

Além de estarem expostos a tensões oriundas do contato frequente com a dor, com o sofrimento, com pacientes terminais e receio de cometer erros, o profissional de saúde se vê diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações, fatores estressantes que podem gerar quadros de somatização, absenteísmo, e o desencadeamento de transtornos mentais como ansiedade e depressão (LUCCHESI; MACEDO; MARCO, 2008).

Quando esse estresse ocupacional se torna crônico surge a Síndrome de *Burnout* (SB), como uma resposta à tensão emocional crônica causada por se lidar excessivamente com pessoas. Esta síndrome ocorre em três dimensões em progressão: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. (PERNICIOTTI, et al., 2020).

Assim, a SB além de afetar a saúde física e emocional dos profissionais traz consequências preocupantes em níveis individuais e organizacionais, uma vez que desencadeia o esgotamento emocional manifestado na perda de entusiasmo pelo trabalho e sensação de desamparo. A rotina destes, especialmente os que trabalham nas UTI's, além de ser atarefada, é extremamente desafiadora. Além do fato de que, aqueles que apresentam altos níveis de *Burnout*, tendem a cometer mais erros médicos e comprometer a qualidade do cuidado (ROMANI; ASHKAR, 2014).

Considerando os aspectos apresentados sobre a SB, tem-se aqui a importância de se desenvolver estudos sobre a sua prevalência em médicos intensivistas que atuaram nas UTI s no período da COVID-19, a fim de promover reflexões sobre as condições de trabalho e favorecer orientações futuras para essa categoria ocupacional.

2. OBJETIVOS



2.1. Geral: Avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em médicos intensivistas no Hospital das Clínicas de Pernambuco (HCPE).

2.2. Específicos:

- Identificar os principais fatores de risco ocupacionais para o surgimento da Síndrome de *Burnout*;
- Identificar os principais aspectos relacionados à tarefa realizada, aspectos institucionais e aspectos pessoais que podem influir a ocorrência da Síndrome de *Burnout*.

3. METODOLOGIA

3.1. População do estudo

A população do estudo foi composta por todos os médicos intensivistas que trabalharam no período da COVID-19 durante o primeiro semestre de 2021. Os critérios de inclusão foram: serem profissionais da medicina, de ambos os sexos, que desenvolveram suas atividades no Hospital das Clínicas de Pernambuco, atendendo pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). E os critérios de exclusão na pesquisa foram: profissionais que não são da área da medicina, profissionais que não atuaram na UTI, profissionais que não responderam a todos os questionários; profissionais que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou estavam afastados do serviço por algum motivo específico, durante o período da coleta de dados.

3.2. Instrumentos e procedimentos da pesquisa

3.2.1. Questionário Sócio Demográfico e Saúde Ocupacional

Em uma sala reservada, contando somente com a presença do examinador e do entrevistado, ocorreu a coleta de dados pessoais por meio do questionário Sócio Demográfico e Saúde Ocupacional, que foi planejado a partir de questões fechadas e que forneceu diversos dados para o estudo, como: idade; peso; altura; gênero; estado civil; graduação; tempo na profissão; média de horas semanais trabalhadas durante a pandemia e turnos mais trabalhados durante a mesma.

3.2.2. Questionário de Avaliação dos Fatores de Riscos Psicossociais



O instrumento aplicado para a avaliação dos estressores psicossociais no contexto do trabalho foi o Inventário de Mal-estar Percebido no Ambiente de Trabalho (IMPAL), com o objetivo de medir o impacto que distintos estressores de trabalho tem sobre as pessoas. Esse inventário foi validado por Figueroa *et al.*, em 2001. O instrumento foi estruturado levando em consideração diferentes áreas como o ambiente físico no trabalho, os fatores da própria tarefa, a organização do tempo de trabalho, os aspectos institucionais e pessoais (FIGUEROA *et al.*, 2001).

3.2.3. Maslach Burnout Inventor (MBI-HSS)

O instrumento utilizado nesse estudo para medir a Síndrome de *Burnout* em médicos intensivistas foi o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que se trata de um questionário auto administrável, elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978 e adaptado por Tamayo em 1997 (LIMA *et al.*, 2009). A construção do MBI partiu de duas dimensões: exaustão emocional e despersonalização. A terceira dimensão, baixa realização profissional, surgiu após estudo desenvolvido com centenas de profissionais de diversas áreas (MASLACH, 1993).

O *Maslach Burnout Inventory* (MBI) é um questionário composto por 22 questões, onde: 9 itens avaliam a dimensão da exaustão emocional (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20); 5 itens, a dimensão da despersonalização (5, 10, 11, 15, 22); e 8 itens, a dimensão do envolvimento ou realização profissional (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) (MASLACH, 1998). Vale destacar que a definição de *burnout* se concretizou a partir da elaboração do MBI, pois o conceito da síndrome é mais aceito nos dias de hoje devido à análise fatorial feita deste instrumento, que conceituou a síndrome como sendo caracterizada pela Exaustão Emocional, Despersonalização e Falta de Realização Pessoal (GIL-MONTE; PEIRÓ, 1997).

Cada questão recebeu pontuação de 0 a 6 e para cada dimensão foram somados os pontos atingidos no grupo de questões. Para exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica alto nível; de 17 a 26, nível moderado; e menor que 16, nível baixo. Para despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 13 indicaram alto nível, de 7 a 12, moderado e menores de 6, nível baixo. Para realização profissional, pontuações de zero a 31 apontam alto nível, de 32 a 38; nível moderado e maior ou igual a 39, baixo. Embora não haja consenso na literatura para o diagnóstico da SB, utilizou-se como definição a presença de alto nível em pelo menos uma das três dimensões (BARROS *et al.*, 2008).



A versão do MBI utilizada neste estudo foi a *General Survey* (GS) que pode ser aplicada para uma ampla gama de profissões (MASLACH; LEITER, 2009).

3.2.4. Procedimentos para Análise dos Dados

A análise estatística foi realizada no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 19. Foram feitas análises dedutivas sobre a organização dos dados, a contabilização de frequências e a representação dos resultados em gráficos, a fim de possibilitar uma melhor interpretação e análise dos mesmos. Os dados categóricos foram expressos como contagem absoluta com frequências e porcentagens.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Dados Sócio Demográfico e Saúde Ocupacional

Um total de 21 médicos intensivistas participaram deste estudo. O tempo de formado destes profissionais variou entre 5 e 24 anos, o que é de extrema relevância pois, de acordo com o estudo de Palmer-Morales *et al.* (2005), exercer a profissão por mais de 13 anos é fator de risco para o *burnout*.

Quanto às horas semanais trabalhadas nas unidades de terapia intensiva obteve-se a média de 46,29 horas (DP 12,10). A média de horas trabalhadas pelos profissionais ficou abaixo da encontrada em outras pesquisas, como a de Tironi *et al.* (2016) que apresentou uma média de horas trabalhadas entre 49 e 72 horas semanais, enquanto Nascimento Sobrinho *et al.* (2010) citaram que 66,4% dos participantes do seu estudo apresentavam carga de trabalho entre 60 e 90 horas semanais.

No que se refere a idade dos respectivos profissionais, encontrou-se a faixa etária entre 31 – 47 anos, com média de 35,9 anos, valor semelhante ao que foi encontrado em outras pesquisas. Oliveira (2019) encontrou uma média de idade de 28,11 anos. Tironi (2016) obteve média de 39 anos e Tironi *et al.* (2009) obtiveram uma média de 37 anos.

Com relação ainda a fatores relacionados a atividade ocupacional, 71% afirmaram que é exigido rapidez para completar as tarefas propostas mesmo estando cumprindo seu cronograma, 85,7% sentem certa dificuldade em realizar suas funções devido ao número insuficiente de funcionários em seus respectivos setores, 24% acreditam que o tempo que têm



para realizar o seu trabalho é insuficiente e 29% não consideram as chefias da empresa seguras e capazes.

4.2. Prevalência da Síndrome de Burnout

A prevalência da Síndrome de Burnout na população estudada foi de 85,7%, considerada alta (Gráfico 1). Porém, na literatura esta prevalência varia muito entre os estudos a pender da população avaliada e dos valores conceituais utilizados como referência. Este estudo obteve porcentagem superior aos estudos de Barros *et al.* (2008), Gonçalves *et al.* (2011) e França *et al.* (2012) que obtiveram 63,3%, 50% e 76,3% respectivamente. O valor superior encontrado neste estudo pode ser explicado pelo fato de que os estudos citados não foram realizados durante a pandemia do Covid-19. Em um estudo realizado em hospital universitário, durante esta pandemia, encontrou alta prevalência da SB em uma população de anesthesiologistas, sendo: exaustão emocional (85%); despersonalização (52,5%); realização profissional (67,5%). Resultados semelhantes ao nosso estudo (ANDRADE; MARÇAL, 2021).

As três principais esferas da Síndrome de *Burnout* são a exaustão emocional, a despersonalização e a realização profissional (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1997). A exaustão emocional, considerada alta neste estudo, é fator relevante no que diz respeito à qualidade de vida. Ela é considerada como o primeiro sintoma da Síndrome de *Burnout*, sendo frequente que as amostras tenham maiores médias nessa dimensão (MASLACH; JACKSON, 1981). Acontece que níveis elevados na componente exaustão emocional, fator central do esgotamento profissional, levam a degeneração da qualidade de saúde e de vida, à estafa emocional e à sensação de falta de energia, expondo associação inversa com desempenho no trabalho (DA SILVA *et al.*, 2015).

Os resultados obtidos para as três esferas da síndrome, descritos na Tabela 1, mostram valores muito altos para exaustão emocional com 71,4% apresentando nível alto, 23,8% apresentando nível moderado e 4,8% apresentando nível baixo. A pesquisa de Da Silva *et al.* (2015), com profissionais da enfermagem em dois hospitais do Rio de Janeiro evidenciou esgotamento emocional alto, que foi de 49 indivíduos (37,7%). No estudo de Andrade e Marçal (2021), com anesthesiologistas, 55% da amostra apresentou nível alto para o desenvolvimento da SB; 30% apresentou um nível moderado; e 15% apresentou nível baixo, corroborando com esta pesquisa.



A dimensão despersonalização caracteriza-se pelo desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas no trabalho como a insensibilidade e a falta de motivação. É vista como uma característica exclusiva do *burnout* (MOREIRA *et al.*, 2009; GRUNFELD *et al.*, 2000). Deste modo, ela seria a dimensão desencadeadora do processo (GOLEMBIEWSKI; MUNZENRIDER; CARTER 1983). Em relação a sua frequência, 42,8% (9 participantes) apresentaram nível alto, 42,8% (9 participantes) apresentaram nível moderado e 9,5% (2 participantes) apresentaram nível baixo. Com resultados distintos deste estudo, Andrade e Marçal (2021) evidenciaram, na dimensão da despersonalização, nível alto de 15% para o desenvolvimento da SB; 37,5% apresentou um fator de risco médio; e 47,5% apresentou um fator de risco baixo.

Uma vez que o profissional se sente inapto, por meio da diminuição da autoconfiança e sensação de fracasso, ocorre redução na realização pessoal no trabalho. É importante salientar que esta dimensão é considerada, por alguns autores, como a última reação ao estresse gerado pelas exigências do ambiente de trabalho (TIRONI *et al.*, 2009; GRUNFELD *et al.*, 2000). Neste estudo, no que se refere a realização profissional, 47,6% (10 participantes) apresentaram nível alto, 23,8% (5 participantes) apresentaram nível moderado e por fim 28,5% (6 participantes) apresentaram nível baixo (Tabela 1).

Lima *et al.* (2013) encontraram um nível muito alto na dimensão de realização profissional (81%), o que não foi demonstrado neste estudo. Em contrapartida, Barbosa *et al.* (2017) corroboraram com este trabalho tendo como 51,16% de indivíduos com nível alto na respectiva dimensão.

Quando analisamos separadamente, a dimensão mais afetada foi a exaustão emocional, que é considerada uma reação às condições do trabalho, diante disso, podendo ser traduzida como sobrecarga tanto física quanto emocional. A despersonalização foi a segunda dimensão mais afetada e, por último, a realização profissional.

Tabela 1 - Critérios para identificação da Síndrome de *Burnout*.

Variáveis	n	%
Exaustão emocional		
Baixa	1	4,8%
Moderada	5	23,8%
Alta	15	71,4%
Despersonalização		
Baixa	2	9,5%
Moderada	9	42,8%
Alta	9	42,8%



Realização Profissional		
Baixa	6	28,5%
Moderada	5	23,8%
Alta	10	47,6%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

4.3. Fatores de Riscos Psicossociais

Ao se relacionar a Síndrome de *Burnout* com os fatores de riscos psicossociais, foram analisadas questões relacionadas aos fatores próprios da tarefa, aos aspectos institucionais e aos aspectos pessoais.

Entre as várias definições de riscos psicossociais, destacam-se alguns. A Organização Internacional do Trabalho, em 1986, definiu os fatores psicossociais no trabalho como sendo fatores passíveis de influenciar a saúde dos trabalhadores, o rendimento e a satisfação no trabalho e que consiste por um lado, em interações entre o ambiente, conteúdo, natureza e as condições de trabalho, e por outro, as necessidades, capacidades, cultura e condições de vida do trabalhador fora do trabalho (OIT, 1986).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os fatores psicossociais na ocupação podem ser definidos como os fatores que influenciando a saúde e o bem-estar do indivíduo e do grupo derivam da psicologia comportamental do indivíduo, da estrutura e da função da organizacional do trabalho (OMS, 1981). No contexto laboral estes riscos têm consequências negativas tanto para a sociedade, quanto para as organizações e para a saúde dos trabalhadores (PEREIRA; RIBEIRO, 2017).

No que se refere às respostas obtidas por meio da aplicação do questionário de avaliação dos aspectos psicossociais da atividade durante a pandemia, ressalta-se que as mesmas foram classificadas em Sim = 0 e Não = 1. Onde “0” significa alto fator de risco para o desenvolvimento do *burnout* e “1” significa baixo fator de risco. O citado questionário consta de 30 perguntas, divididas em 3 partes: 10 relacionadas aos fatores próprios da tarefa, 10 relacionadas aos aspectos institucionais e 10 relacionadas aos aspectos pessoais.

4.3.1. Fatores Aspectos da Tarefa

Quanto as questões relacionadas aos fatores próprios da tarefa, 80% apresentaram alto fator de risco para o desenvolvimento de *burnout*, enquanto 20% apresentaram baixo fator de risco para a síndrome. Esses resultados foram divergentes com o estudo de Andrade e Marçal



(2021), onde 60% dos anestesiológicos apresentaram “médio” fator de risco para o desenvolvimento de *burnout*, enquanto 40% apresentaram “alto” fator de risco para a síndrome.

Alguns fatores causaram mais constrangimento entre os médicos intensivistas, tais como: Sentir que exigem demais de mim (sobrecarga de trabalho) (81%), não receber pelas horas extras trabalhadas (conflito de remuneração financeira) (76,2%), diferença de opiniões entre colegas de trabalho (relação entre profissionais) (71,4%), e a falta de solidariedade entre colegas (relação entre profissionais) (66,7%), foram as questões que mais pontuaram (Tabela 2).

Estes resultados foram semelhantes ao estudo de Andrade e Marçal (2021) que também evidenciaram os fatores de mais incômodo entre os anestesiológicos, sendo eles: Sentir que exigem demais de mim (sobrecarga de trabalho), não receber pelas horas extras trabalhadas (conflito de remuneração financeira), falta de solidariedade entre colegas (relação entre profissionais), e a diferença de opiniões entre colegas de trabalho (relação entre profissionais).

Tabela 2 - Fatores estressantes relacionados aos aspectos próprios da tarefa

Aspectos psicossociais próprios da tarefa	0 (SIM)	1 (NÃO)	Fator de Risco
Sentir que exigem demais de mim	17 (81%)	4 (19%)	Alto
Não receber pelas horas extras trabalhadas	16 (76,2%)	5 (23,8%)	Alto
Diferença de opiniões entre colegas de trabalho	15 (71,4%)	6 (28,6%)	Alto
Falta de solidariedade entre os colegas	14 (66,7%)	7 (33,3%)	Alto
Disputa entre os colegas	13 (61,9%)	8 (38,1%)	Alto
Fazer muitos trabalhos difíceis	12 (57,1%)	9 (42,9%)	Alto
Sentir que maior parte de trabalho fica para mim	11 (52,4%)	10 (47,6%)	Alto
Fazer de maneira igual a mesma tarefa todos os dias	11 (52,4%)	10 (47,6%)	Alto
Medo de perder o emprego	10 (47,6%)	11 (52,4%)	Baixo
Alta rotatividade entre a equipe do trabalho	10 (47,6%)	11 (52,4%)	Baixo

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A sobrecarga de trabalho está ligada ao excesso de demandas, jornadas de trabalho excessivamente longas, prazos curtos, que são causas comuns para gerar estresse em profissionais intensivistas. Dentre os problemas referentes à saúde mental de modo potencial associados às características do trabalho médico, a sobrecarga de trabalho se destaca, especialmente em regime de plantões. A mesma evidencia o profissional na sua lida com a dor, o sofrimento e a morte de seus pacientes (NASCIMENTO SOBRINHO *et al.*, 2006).



Outro fator psicossocial relacionado ao contexto laboral gerador de estresse é a relação entre profissionais. Um estudo realizado em UTIs de adultos em hospitais públicos franceses mostrou que conflitos com colegas de trabalho estavam associados ao maior nível de *burnout* (EMBRIACO *et al.*, 2007).

Nesse estudo, realizado durante a pandemia do COVID-19, os médicos intensivistas apresentaram sobrecarga de trabalho durante seu trabalho diário devido ao aumento da demanda e do número reduzido de profissionais.

4.3.2. Fatores Aspectos Institucionais

No que diz respeito às questões relacionadas aos aspectos institucionais, 80% indicaram alto fator de risco para o *burnout*, e 20% indicaram baixo fator de risco para a síndrome, coincidentemente a mesma frequência encontrada nos aspectos da tarefa. Resultados superiores aos encontrados entre os anesthesiologistas do trabalho de Andrade e Marçal (2021), onde foram indicados 50% de nível médio para fator de risco para o *burnout*, e 50% indicaram um alto fator de risco para a síndrome.

Os itens que mais se destacaram estão associados a: Sentir que não posso conversar com os superiores (81%), ao conflito pessoal entre o que acho certo e o que é exigido (76,2%), não ter participação na tomada de decisões (71,4%), e que os superiores só indiquem meus erros (66,7%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Fatores estressantes relacionados aos aspectos institucionais

Aspectos psicossociais institucionais	0 (SIM)	1 (NÃO)	Fator de Risco
Sentir que não posso conversar com os superiores	17 (81%)	4 (19%)	Alto
O conflito entre o que eu acho que é correto e o que é exigido de mim	16 (76,2%)	5 (23,8%)	Alto
Não ter participação na tomada de decisões	15 (71,4%)	6 (28,6%)	Alto
Que os superiores só indiquem meus erros	14 (66,7%)	7 (33,3%)	Alto
Quando os superiores chegam sinto-me intimidado	13 (61,9%)	8 (38,1%)	Alto
Falta de reconhecimento da minha dedicação a empresa	12 (57,1%)	9 (42,9%)	Alto
Falta de clareza nas normas de trabalho	11 (52,4%)	10 (47,6%)	Alto
Não conhecer os critérios com os quais sou avaliado	11 (52,4%)	10 (47,6%)	Alto



Sinto que a relação com meus colegas não é muito boa	10 (47,6%)	11 (52,4%)	Baixo
Não saber quem manda realmente no meu trabalho	10 (47,6%)	11 (52,4%)	Baixo

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Acredita-se que o trabalho em equipe e colaboração mútua é essencial e estimula o enfrentamento dos obstáculos no cotidiano laboral. A baixa cooperação entre os profissionais pode interferir diretamente no trabalho, a própria comunicação entre a equipe por muitas vezes mostra-se fragmentada, rápida e com certa dificuldade, devido aos ruídos de equipamentos tecnológicos necessários nas UTIs (LEITÃO *et al.*, 2008; SILVA; TEIXEIRA, 2015).

Vários estudos demonstraram semelhança com os resultados encontrados nesta pesquisa. Para Schmidt (2009), a complexidade das relações humanas e de trabalho, autonomia, alta responsabilidade são fatores causais para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Na pesquisa de Andrade e Marçal (2021) os aspectos institucionais que mais se destacaram foram: falta de reconhecimento da minha dedicação à empresa, conflito pessoal entre o que acho certo e o que é exigido pela empresa, falta de clareza nas normas de trabalho e não conhecer os critérios com os quais sou avaliado.

No contexto laboral os médicos intensivistas sofrem com a sobrecarga no trabalho de forma quantitativa e é destacada como principal fator, enquanto os fatores de risco referem-se aos conflitos no ambiente da UTI com colegas ou com colegas interdisciplinares (EMBRIACO *et al.*, 2007; CHLAN, 2013; MOSS *et al.*, 2016).

Tais dados revelam que não apenas os fatores ambientais do contexto hospitalar e das UTIs são preditores da síndrome, assim como os fatores sociais que o compõem. No estudo de Barbosa *et al.* (2017), os médicos apontaram fatores estressantes em seu ambiente de trabalho sendo que 18,6% relataram sentir que tinham problemas de comunicação com seus superiores, 20,93% se sentiram impedidos de atuar de acordo com seus princípios no ambiente de trabalho, e 23,25% afirmarem ter sentimento de incômodo com alterações frequentes de regras e normas no estabelecimento que exerciam suas funções laborais. Nesse estudo, constatou-se que além das adversidades nas relações entre colegas de trabalho, os médicos intensivistas também enfrentaram conflitos com seus superiores.

4.3.3. Fatores Aspectos Pessoais

Com relação às questões sobre aspectos pessoais, 70% indicaram alto fator de risco e 30% indicaram um baixo fator de risco para o desenvolvimento da síndrome. O estudo de



Andrade e Marçal (2021) apresentou valores inferiores quanto a estes aspectos. A amostra evidenciou 30% nível médio; 50% nível alto; e 10% nível muito alto para o desenvolvimento da síndrome. “Perder tempo com outras atividades que não as minhas” foi a única questão em que toda a população do estudo indicou 100% para alto fator de risco. “Saber que meus erros podem prejudicar outras pessoas” e “Estar sufocado por este trabalho” vieram logo em seguida e geraram maior consentimento em relação aos aspectos pessoais, ambas com 85,7%.

Outras questões de destaque foram enfrentar problemas que excedem as responsabilidades (81%) e saber que tenho poucas possibilidades de progredir (Tabela 4). A pesquisa de Andrade e Marçal (2021) corrobora com este estudo. De acordo com a amostra utilizada, os aspectos pessoais que apareceram com maior frequência no respectivo estudo foram: saber que meus erros podem prejudicar outras pessoas (nível muito alto), ter que enfrentar problemas que excedem minhas responsabilidades (nível alto), saber que tenho poucas possibilidades de progredir (nível alto), perder tempo com atividades que não as minhas (nível alto) e estar sufocado por esse trabalho (nível alto).

Tabela 4 - Fatores estressantes relacionados aos aspectos pessoais

Aspectos psicossociais pessoais	0 (SIM)	1 (NÃO)	Fator de Risco
Perder tempo com outras atividades que não as minhas	21 (100%)	0 (%)	Alto
Saber que meus erros podem prejudicar outras pessoas	18 (85,7%)	3 (14,3%)	Alto
Estar sufocado por esse trabalho	18 (85,7%)	3 (14,3%)	Alto
Enfrentar problemas que excedem as responsabilidades	17 (81%)	4 (19%)	Alto
Saber que tenho poucas possibilidades de progredir	14 (66,7%)	7 (33,3%)	Alto
Ter dificuldades para dormir	11 (52,4%)	10 (47,6%)	Alto
Trabalhar isoladamente	12 (57,1%)	9 (42,9%)	Alto
Descontentamento com colegas de trabalho	10 (47,6%)	11 (52,4%)	Baixo



Entre várias tarefas não saber por qual delas começar	10 (47,6%)	11 (52,4%)	Baixo
Ter que me relacionar todos os dias com as mesmas pessoas	7 (33,3%)	14 (66,7%)	Baixo

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

No estudo de Lucca *et al.* (2017), dentro das instituições hospitalares, os profissionais de enfermagem identificaram, em uma avaliação quantitativa, a elevada demanda de trabalho e a ausência de autonomia como principais fatores de estresse laboral. A reduzida possibilidade de progressão na instituição citada neste trabalho, corrobora com outros estudos, como o de Fabichak *et al.* (2014) que relata a percepção de médicos residentes de um hospital público de grande porte na cidade de São Paulo, sobre o baixo reconhecimento da instituição e valorização do trabalho.

Em uma pesquisa de Machado (1997), ao estudar o perfil do médico brasileiro, revelou que 80% deles consideram a atividade médica desgastante, sendo este desgaste atribuído aos seguintes fatores: excesso de trabalho; múltiplos empregos; baixa remuneração em muitas localidades; más condições de trabalho; alta responsabilidade profissional; dificuldades na relação com os pacientes; cobrança da população; perda da autonomia e crescimento do número de profissionais.

A dificuldade para dormir apontada nesse estudo é considerada também um fator estressante para o desenvolvimento da SB. Em uma pesquisa realizada em 2017 com técnicos em enfermagem que trabalhavam em plantões noturnos, foi evidenciado uma elevada ocorrência de *Burnout* e a má qualidade de sono com 61,73% de alto índice para manifestação do *Burnout*, e 74,4% apresentaram uma má qualidade de sono (SIMÕES; BIANCHI, 2017).

5. CONCLUSÕES

A Síndrome de *Burnout* aparece silenciosamente no cotidiano dos profissionais da saúde que atuam em UTI e que enfrentam diversas situações estressantes diariamente. Por estarem grande parte do tempo lidando com pacientes graves, isso pode influenciar diretamente suas vidas. Os profissionais estudados apresentaram a Síndrome de *Burnout*.



Fatores de risco alto e moderado que descrevem esta síndrome foram observados nos três domínios avaliados: exaustão emocional (95,2%), despersonalização (85,6%) e realização profissional (71,4%).

Encontrou-se que o *Burnout* está mais relacionado com fatores organizacionais (ambiente físico, mudanças organizacionais, normas institucionais, burocracia, comunicação, autonomia, recompensas e segurança) do que com outros fatores, como os pessoais (idade, sexo, nível educacional, filhos, lazer).

O questionário aplicado na avaliação dos fatores de riscos psicossociais constituiu de questões relacionadas à própria tarefa, aos aspectos institucionais e aos aspectos pessoais. Dentre as questões relacionadas à tarefa, “sentir que exigem demais de mim” foi a que mostrou a maior média. Nas questões relacionadas aos aspectos institucionais, foi “sentir que não posso conversar com meus superiores” que mais se destacou. E quanto às questões associadas aos aspectos pessoais, a questão com maior média foi “estar sufocado por este trabalho”.

Conclui-se com este estudo que o excesso de tarefas e altas jornadas de trabalho podem favorecer diretamente no surgimento da SB, o que pode afetar negativamente não só os profissionais, mas também o ambiente de trabalho, a equipe multidisciplinar e os próprios pacientes, levando em conta que um profissional que esteja emocionalmente afetado não é capaz de realizar um bom atendimento devido à presença da SB.

Assim, a síndrome é um fator limitante para um bom desempenho profissional, além de alterar a qualidade final do trabalho e serviços prestados. Importante destacar a necessidade de novas medidas de enfrentamento para diminuir os obstáculos que surgem no ambiente de trabalho visando melhorar a vida dos profissionais e a qualidade da assistência. Para que isso ocorra, sugerimos novos estudos que possam contribuir no processo de prevenção e erradicação da Síndrome de *Burnout*.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, O. S. A.; MARÇAL, M. A. **Prevalência da Síndrome de Burnout e seus fatores de risco na atividade de anestesiológicos durante a pandemia do Covid-19.** 2021. Dissertação (Mestrado em Ergonomia). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2021.
- 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 de terapia intensiva**, v. 20, n. 3, 2008.



- BARROS, M. M. S. *et al.* Síndrome de Burnout em Médicos Intensivistas: Estudo em UTIs de Sergipe. **Temas em Psicologia**, 2016, Vol. 24, nº 1, p. 377-389. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n1/v24n1a20.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- BRASIL. **Decreto 3.048 de 6 de maio de 1999**. Aprova o regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em: 20 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. acesso em 7 mai. 2022.
- CHLAN, L.L. Burnout syndrome among critical care professionals: a cause for alarm. **Critical Care Alert**, 21, 65-68. 2013
- DA SILVA, J. L. L. et al. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 27, n. 2, p. 125–133, 2015.
- DE FRANÇA, T. L. B. *et al.* Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 8, n. 10, p. 3539–3546, 2014.
- EMBRIACO, N. *et al.* Burnout syndrome among critical care healthcare workers. **Current opinion in critical care**, v. 13, n. 5, p. 482-488, 2007. Disponível em: <https://journals.lww.com/criticalcare/Abstract/2007/10000/Burnout_syndrome_among_critical_care_healthcare.4.aspx>. Acesso em: 28 dez. 2021.
- FABICHAK, C. S.-J. et al. Síndrome de burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. **Rev Bras Med Trab**, v. 12, n. 2, p. 79–84, 2014.
- FIGUEROA, N. L. D.E *et al.* Um Instrumento para a Avaliação de Estressores Psicossociais no Contexto de Emprego. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 14, n. 3, p. 653-659, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/QSfFVLYMxzT3NF6jfsTvNPM/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15 dez. 2021.
- FRANÇA, A.C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática**. Atlas, 1997. Disponível em: <<https://www.worldcat.org/title/stress-e-trabalho-guia-basico-com-abordagem-psicossomatica/oclc/45778097>>. Acesso em: 27 dez.2021.
- FRANÇA, Salomão Patrício de Souza et al. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. **Acta Paulista de enfermagem**, v. 25, p. 68-73, 2012.
- GIL-MONTE, P. R., PEIRÓ, J. M. Desgaste Psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: **Editorial Síntesis**, 1997. Disponível em: <<https://gepeb.files.wordpress.com/2011/12/pedrogil-monte.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2021.



- GOLEMBIEWSKI, R. T.; MUNZENRIDER, R.; CARTER, D. Phases of progressive burnout and their work site covariants: critical issues in OD research and praxis. **The Journal of applied behavioral science**, v. 19, n. 4, p. 461–481, 1983.
- GONÇALVES, Thiago Barbosa et al. Prevalência da síndrome de burnout em professores médicos de uma universidade pública de Belém do Pará. **Rev Bras Med Trab**, v. 9, n. 2, pág. 85-9, 2011.
- GRUNFELD, E. et al. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. **Journal de l'Association medicale canadienne** [Canadian Medical Association journal], v. 163, n. 2, p. 166–169, 2000.
- LEITÃO, I. et al. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Ciência, Cuidado e Saúde**, n. 4, p. 476–484, 2008.
- LIMA, C. F. *et al.* Avaliação psicométrica do Maslach Burnout Inventory em profissionais de enfermagem. **Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho**, v. 2, p. 1-11, 2009. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR156.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2021.
- LOIOLA, E.; MARTINS, M. C. Autoeficácia no trabalho e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 3, p. 813-823, 2019. Disponível em: < https://www.sp-ps.pt/downloads/download_jornal/677>. Acesso em: 27 dez. 2021.
- LUCCA, S. R. DE et al. Aplicação de instrumento para o diagnóstico dos fatores de risco psicossociais nas organizações. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 15, n. 1, p. 63–72, 2017.
- LUCCHESI, Fátima; MACEDO, Paula Costa Mosca; MARCO, Mario Alfredo De. Saúde mental na unidade de terapia intensiva. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 19-30, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 mai. 2022.
- MACHADO, M. H. **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.
- MASLACH, C. A multidimensional theory of burnout. **Theories of organizational stress**, v. 68, p. 85, 1998.
- MASLACH, C.; LEITER, M. P. **The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it**. London, England: Jossey-Bass, 2009.
- MOREIRA, D. S. *et al.* Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 25, n. 7, p. 1559–1568, 2009.
- MOSS, M. et al. An official Critical Care Societies Collaborative statement: Burnout syndrome in critical care healthcare professionals: A call for action. **Critical care medicine**, v. 44, n. 7, p. 1414–1421, 2016. NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. et al. Condições de trabalho e



- saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 22, n. 1, p. 131–140, 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**, v. 34, n. 1, p. 106–115, 2010.
- OIT. Organização Internacional do Trabalho. **Les facterurs psychosociaux au travail**. Nature, incidences, prévention. 1986. Bureau International du Travail. Genève.
- OLIVEIRA, Paulo Roberto Cruvinel et al. Frequência da Síndrome de Burnout em médicos residentes. **Revista Residência Pediátrica**, v. 9, n. 2, p. 91-96, 2019.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Santé et bien-être sur les lieux de travail**. Rapport sur la réunion d'un groupe de travail de l'OMS. Prague, le 18-20 septembre 1979. Bureau Régional de l'Europe. Copenhague. Organisation Mondiale de la Santé, 1981.
- PALMER-MORALES, Lourdes Yusvisaret et al. Prevalencia del Síndrome de agotamiento profesional en médicos anesestesiólogos de la ciudad de Mexicali. **Gaceta médica de México**, v. 141, n. 3, p. 181-184, 2005.
- PEREIRA, A. M. T. B. Elaboração e validação do ISB: inventário para avaliação da síndrome de burnout. **Boletim de Psicologia**, v. 65, n. 142, p. 59–71, 2015.
- PEREIRA, S.; RIBEIRO, C. Riscos psicossociais no trabalho. **Gestão e desenvolvimento**, n. 25, p. 103– 120, 2017.
- PERNICIOTTI, Patrícia *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35- 52, jun. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 mai. 2022.
- PRETI, Emanuele et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. **Current psychiatry reports**, v. 22, n. 8, p. 1-22, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-020-01166-z>. Acesso em: 28 dez.2021.
- RODRIGUES, E. M.; JUNGES, J. R. Burnout entre médicos intensivistas ou Sociedade do burnout. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 3, p. 809–819, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2018.v27n3/809-819/>. Acesso em: 28 dez. 2021.
- ROMANI, Maya; ASHKAR, Khalil. Burnout among physicians. **Libyan Journal of Medicine**, v. 9, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/ljm/article/view/102795>. Acesso em: 28 dez.2021. SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa. **Qualidade de vida no trabalho e sua associação com o estresse ocupacional, a saúde física e mental e o senso de coerência entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico**. 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-29062009-143214/en.php>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- SILVA, Alice Borges Humildes Cruz da. O estresse na prática profissional do psicólogo em UTI: uma revisão de literatura. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 33-51, jun. 2010.



Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 mai. 2022.

SIMÕES, J.; BIANCHI, L. R. DE O. Prevalência da Síndrome de Burnout e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. **Saúde e pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 473, 2017.

TIRONI, M. O. S. et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Revista da Associação Médica Brasileira (1992)**, v. 55, n. 6, p. 656–662, 2009. TIRONI, Márcia Oliveira Staffa et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 28, p. 270-277, 2016.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. e00068820, 2020. Disponível em : <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n5/e00068820/pt>. Acesso em: 27 dez. 2021.