



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DE MESTRADO**

KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM ENFERMEIROS E MÉDICOS DE UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

JOÃO PESSOA-PB

2019

KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM ENFERMEIROS E MÉDICOS DE UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na **área de concentração:** Cuidado em Enfermagem e Saúde, inserida na **linha de pesquisa:** Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof^ª Dr^a Jaqueline Brito Vidal Batista

JOÃO PESSOA- PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A994s Azevedo, Kely Cristina Carneiro de.

Síndrome de Burnout em enfermeiros e médicos de
Unidades de Terapia Intensiva Neonatal / Kely Cristina
Carneiro de Azevedo. - João Pessoa, 2019.

80 f. : il.

Orientação: Jaqueline Brito Vidal Batista.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Burnout. 2. Médicos. 3. Enfermeiros. 4. Unidades de
Terapia Intensiva Neonatal. 5. Saúde Mental do
Trabalhador. I. Batista, Jaqueline Brito Vidal. II.
Título.

UFPB/BC

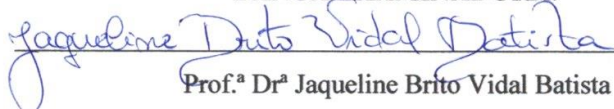
KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO

Síndrome de *Burnout* em enfermeiros e médicos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na **área de concentração**: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em: 26 / 04 / 19

BANCA EXAMINADORA:

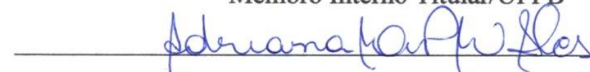

Prof.ª Dr.ª Jaqueline Brito Vidal Batista

Orientadora/UFPB



Prof.ª Dr.ª Patrícia Serpa de Souza Batista

Membro Interno Titular/UFPB



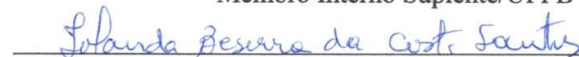
Prof.ª Dr.ª Adriana Marques Pereira de Melo Alves

Membro Externo Titular/ETS



Prof.ª Dr.ª Maria Emília Limeira Lopes

Membro Interno Suplente/UFPB



Prof.ª Dr.ª Iolanda Beserra da Costa Santos

Membro Externo Suplente/UFPB

DEDICATÓRIA

Essa conquista agradeço a minha amada mãe Marina Carneiro, que muitas vezes deixou de viver seus sonhos em favor dos meus. Que mesmo viúva em nenhum momento fraquejou, pelo contrário, sempre forte, direcionou a mim e meus irmãos a nos tornarmos pessoas de bem. Com sabedoria tamanha e um temor ao Deus de Israel, nos conduziu por caminhos de retidão.

A senhora, o meu muito obrigada!!

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me ama incondicionalmente, mesmo falha e pecadora. Eclesiastes 3:1 diz que tudo tem seu tempo determinado e há tempo para todo o propósito debaixo do céu. Obrigada Senhor, porque o meu tempo de vitória chegou.

A minha amada mãe que incansavelmente incentivou-me ao estudo, mostrando que somente por meio dele que meus objetivos seriam alcançados.

Ao meu amado esposo Fernando Gebelatto, pelo incentivo e paciência, sei que muitas vezes fui ausente por ter que cumprir com os compromissos acadêmicos. Obrigada pelo apoio e compreensão, essa conquista não é somente minha, é nossa. Eu te amo!!

A minha querida orientadora Prof^a. Dr^a. Jaqueline Batista, pela oportunidade, confiança, amizade, ensinamentos acadêmicos e de vida. Cresci exponencialmente com sua leveza em nos conduzir.

Aos membros da banca, por aceitarem o convite para participar do meu trabalho e por suas ricas contribuições com o intuito de aprimorá-lo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFPB.

Aos professores do mestrado pelos ensinamentos transmitidos ao longo do curso.

Aos colegas mestrandos pelas vivências e conhecimentos compartilhados.

As colegas do mestrado Ana Cláudia e Débora, cuja amizade foi muito além dos muros acadêmicos, perpassando para intimidade de vida. Meu muito obrigada, meninas!

Obrigada a todos que direta ou indiretamente torceram por mim.

RESUMO

AZEVEDO, K. C. C. **Síndrome de *Burnout* em enfermeiros e médicos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal**. 2019. 80f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introdução: A Síndrome de *Burnout* caracteriza-se como um processo de resposta à sobrecarga proveniente do ambiente ocupacional, resultando no esgotamento do trabalhador. A deterioração da relação fundamental que a pessoa tem com o seu trabalho, afeta negativamente o desempenho laboral, de forma a oferecer risco para sua saúde. Esta dissertação é composta por dois artigos. **Artigo 1.** Produção científica nacional sobre a Síndrome de *Burnout* em médicos e enfermeiros de UTI: estudo bibliométrico. **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* em médicos e enfermeiros de UTI no Brasil. **Método:** Estudo bibliométrico, documental, com abordagem quantitativa. Foram selecionados artigos publicados no Brasil sobre a Síndrome de *Burnout* nas UTIs, nas bases de dados BVS e Portal Capes, entre 2000 a 2018. Foi elaborado um Mapa Conceitual de modo a organizar o eixo temático. **Resultados:** Foram identificados 40 artigos, predominantemente do Sudeste. Prevaleceu os publicados na Revista Brasileira de Terapia Intensiva e na Revista de Enfermagem UFPE *online*. O Qualis periódico B2 é o de maior destaque. Os descritores encontrados com maior prevalência foram: Unidades de Terapia Intensiva, Síndrome de *Burnout*, *Burnout* e Esgotamento Profissional. **Conclusão:** Enfermeiros apresentam maior interesse em publicar nessa temática. A Síndrome de *Burnout* estudada em médicos intensivistas contribui para identificar a prevalência nesses profissionais. **Artigo 2.** Síndrome de *Burnout* em enfermeiros e médicos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Objetivos:** Traçar o perfil profissional dos enfermeiros e médicos atuantes em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de instituições hospitalares e maternidades públicas; avaliar a predisposição à Síndrome de *Burnout* nesses profissionais e identificar a correlação dos dados da Síndrome de *Burnout* com o perfil sociodemográfico e profissional. **Método:** Estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com enfermeiros e médicos que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de instituições hospitalares e maternidades públicas, localizadas em João Pessoa-PB. A Coleta de dados sociodemográficos foi realizada através de um questionário estruturado e do *Cuestionário para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)* e analisados estatisticamente. **Resultados:** Participaram do estudo 86 profissionais, sendo 47 médicos e 39 enfermeiros com destaque para o sexo feminino, casados e com filhos, predominando a faixa etária de 31 a 40 anos. Os resultados mostraram a prevalência *do nível médio* para a predisposição à Síndrome de *Burnout*. 22,1% dos trabalhadores foram classificados em risco potencial para o desenvolvimento da síndrome, destes, 17,4% se enquadraram no Perfil 2, que é a forma mais deteriorada do burnout, envolvendo o sentimento de culpa. A variável que apresentou a correlação mais significativa em relação ao *burnout* foi o *tempo de formação profissional*. **Conclusão:** A prevalência encontrada em relação a Síndrome de *Burnout* quanto ao percentil *médio* é preocupante e necessita de atenção, pois é indicativo que o profissional está em risco de desenvolver o agravo, necessitando de intervenção.

Palavras-chave: *Burnout*. Médicos. Enfermeiros. Unidades de Terapia Intensiva. Saúde Mental do Trabalhador.

ABSTRACT

AZEVEDO, K.C.C. **Burnout Syndrome in Nurses and Physicians of Neonatal Intensive Care Units**. 2019. 80f. Dissertation (Masters in Nursing) – Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introduction: Burnout syndrome is characterized as a process of response to the overload from the occupational environment, resulting in the exhaustion of the worker. The deterioration of the fundamental relation that the person has with his work, negatively affects the work performance, in order to pose risk to his health. This dissertation is composed of two articles. **Article 1.** National scientific production on Burnout Syndrome in ICU nurses and physicians: bibliometric study. **Objective:** To analyze the scientific production on Burnout Syndrome in ICU physicians and nurses in Brazil. **Method:** Bibliometric, documentary study with quantitative approach. We selected articles published in Brazil on Burnout Syndrome in ICUs, in the BVS and Portal Capes databases, from 2000 to 2018. A Conceptual Map was elaborated to organize the thematic axis. **Results:** 40 articles were identified, predominantly from the Southeast. Prevalence of those published in the Brazilian Journal of Intensive Care and in the Journal of Nursing UFPE online. The B2 Qualis periodical is the most prominent. The most prevalent descriptors were: Intensive Care Units, Burnout Syndrome, Burnout and Professional Exhaustion. **Conclusion:** Nurses are more interested in publishing this issue. Burnout Syndrome studied in intensivist physicians contributes to identify the prevalence in these professionals. **Article 2.** Burnout syndrome in nurses and physicians of Neonatal Intensive Care Units. **Objectives:** To outline the professional profile of nurses and physicians working in Neonatal Intensive Care Units of hospital institutions and public maternity hospitals; to evaluate the predisposition to Burnout Syndrome in these professionals and to identify the correlation of Burnout Syndrome data with the sociodemographic and professional profile. **Method:** An exploratory-descriptive study, with a quantitative approach, performed with nurses and physicians working in Neonatal Intensive Care Units of hospital institutions and public maternity hospitals, located in João Pessoa-PB. The collection of sociodemographic data was carried out through a structured questionnaire and the *Cuestionário para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)* and analyzed statistically. **Results:** A total of 86 professionals participated in the study, of which 47 were physicians and 39 were female nurses, married and with children, predominantly from 31 to 40 years old. The results showed the prevalence of the average level for predisposition to Burnout Syndrome. 22.1% of the workers were classified as having a potential risk for the development of the syndrome. Of these, 17.4% were classified as Profile 2, which is the most deteriorated form of burnout, involving feelings of guilt. The variable that presented the most significant correlation in relation to burnout was the time of professional training. **Conclusion:** the prevalence found in relation to Burnout Syndrome in the average percentile is worrying and needs attention, since it is indicative that the professional is at risk of developing the condition, requiring intervention.

Key words: *Burnout*. Physician. Nurses. Intensive Care Units. Mental Health of the Worker.

RESUMEN

AZEVEDO, K.C.C. **Síndrome de *Burnout* en enfermeros y médicos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal**. 2019. 80f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

Introducción: El Síndrome de Burnout se caracteriza como un proceso de respuesta a la sobrecarga proveniente del ambiente ocupacional, resultando en el agotamiento del trabajador. El deterioro de la relación fundamental que la persona tiene con su trabajo, afecta negativamente el desempeño laboral, de forma a ofrecer riesgo para su salud. Esta disertación se compone de dos artículos. **Artículo 1.** Producción científica nacional sobre el Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros de UTI: estudio bibliométrico. **Objetivo:** Analizar la producción científica sobre el Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros de UTI en Brasil. **Método:** Estudio bibliométrico, documental, con abordaje cuantitativo. Se seleccionaron artículos publicados en Brasil sobre el Síndrome de Burnout en las UTIs, en las bases de datos BVS y Portal Capes, entre 2000 a 2018. Se elaboró un Mapa Conceptual para organizar el eje temático. **Resultados:** Se identificaron 40 artículos, predominantemente del Sudeste. Prevalece los publicados en la Revista Brasileña de Terapia Intensiva y en la Revista de Enfermería UFPE online. El Qualis periódico B2 es el más destacado. Los descriptores encontrados con mayor prevalencia fueron: Unidades de Terapia Intensiva, Síndrome de Burnout, Burnout y Agotamiento Profesional. **Conclusión:** Enfermeros tienen mayor interés en publicar en esta temática. El Síndrome de Burnout estudiado en médicos intensivistas contribuía a identificar su prevalencia en estos profesionales. **Artículo 2.** Síndrome de Burnout en enfermeros y médicos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Objetivos:** Trazar el perfil profesional de los enfermeros y médicos actuantes en Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de instituciones hospitalarias y maternidades públicas; evaluar la predisposición al Síndrome de Burnout en esos profesionales e identificar la correlación de los datos del Síndrome de Burnout con el perfil sociodemográfico y profesional. **Método:** Estudio exploratorio-descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado con enfermeros y médicos que trabajan en Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de instituciones hospitalarias y maternidades públicas, ubicadas en João Pessoa-PB. La recolección de datos sociodemográficos fue realizada a través de un cuestionario estructurado y del Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) y analizados estadísticamente. **Resultados:** Participaron del estudio 86 profesionales, siendo 47 médicos y 39 enfermeros con destaque para el sexo femenino, casados y con hijos, predominando el grupo de edad de 31 a 40 años. Los resultados mostraron la prevalencia del nivel medio para la predisposición al Síndrome de Burnout. El 22,1% de los trabajadores fueron clasificados en riesgo potencial para el desarrollo del síndrome, de éstos, el 17,4% se encuadrar en el perfil 2, que es la forma más deteriorada del burnout, involucrando el sentimiento de culpa. La variable que presentó la correlación más significativa en relación al burnout fue el tiempo de formación profesional. **Conclusión:** la prevalencia encontrada en relación al Síndrome de Burnout en cuanto al percentil medio es preocupante y necesita atención, pues es indicativo que el profesional está en riesgo de desarrollar el agravio, necesitando de intervención.

Palabras clave: *Burnout*. Médicos. Enfermeras. Unidades de Terapia Intensiva. Salud Mental del Trabajador.

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1 - Distribuição da produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* em médicos e enfermeiros de UTIs, por periódicos, Brasil, 2000 a 2018 (n = 40)
.....25

Tabela 2 – Síntese da produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* em médicos e enfermeiros de UTIs, por Qualis periódicos nas áreas de Medicina e Enfermagem, Brasil, 2000 a 2018 (n=26).....
.27

Artigo 2

Tabela 1 - Média, Desvio-padrão e Consistência Interna (Alfa de *Cronbach*) das dimensões do CESQT, João Pessoa – PB, 2018
.....47

Tabela 2 – Síndrome de *Burnout* em Enfermeiros e Médicos de UTIN, segundo percentis e dimensões do CESQT - João Pessoa, PB, 2018 (n=86)
.....48

Tabela 3 – Correlação e associação dos dados sociais, demográficos e profissionais com a SB, João Pessoa – PB, 2018
.....49

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- BVS** – Biblioteca Virtual de Saúde
- CAAE** – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
- CCS** – Centro de Ciências da Saúde
- CESQT** – *Cuestionario para la Evaluación del Quemarse por el Trabajo*
- CID** – Classificação Internacional de Doenças
- CNS** – Conselho Nacional de Saúde
- COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem
- DeCS** – Descritores em Ciências da Saúde
- INSS** – Instituto Nacional de Seguro Social
- Isma-BR** – International Stress Management Association
- MBI** – *Maslach Burnout Inventory*
- MC** – Mapa Conceitual
- MeSH** – Medical Subject Headings
- MS** – Ministério da Saúde
- NEPBCP** – Núcleo de Ensino e Pesquisa em Bioética e Cuidados Paliativos
- OIT** – Organização Internacional do Trabalho
- RAMB** – Revista da Associação Médica Brasileira
- SB** – Síndrome de *Burnout*
- SBP** – Sociedade Brasileira de Pediatria
- SISNEP** – Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos
- SPAGESP** – Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFPB** – Universidade Federal da Paraíba
- UFPE** – Universidade Federal de Pernambuco
- UFMG** – Universidade Federal de Minas Gerais
- USP** – Universidade de São Paulo
- UTI** – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- UTIN** – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1	Artigo 1- Produção científica nacional sobre a Síndrome de <i>Burnout</i> em médicos e enfermeiros de UTI: um estudo bibliométrico	18
3	PERCURSO METODOLÓGICO	36
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
4.1	Artigo 2 - Síndrome de <i>Burnout</i> em enfermeiros e médicos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	41
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
	REFERÊNCIAS	59
	APÊNDICES	63
	Apêndice A - Instrumento de coleta de dados.....	64
	Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	65
	ANEXOS	68
Anexo A -	<i>Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo</i> (CESQT).....	69
Anexo B -	Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	70
Anexo C -	Diretrizes para autores da Revista da Associação Médica..... Brasileira	76

O grande desafio no âmbito da saúde do trabalhador é estabelecer a relação do adoecimento e transtornos mentais com o exercício laboral. No Brasil, o crescimento dos agravos à saúde mental relacionados ao trabalho está associado à globalização, ao capital acionário, em que os trabalhadores precisam gerar alta rentabilidade e lucratividade para empresa, e ao assédio moral¹.

A lista de doenças relacionadas ao trabalho designada pela sigla CID-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) fornece códigos relativos à classificação das doenças. Sobretudo, no título sobre transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho, inseridos no grupo V, retrata a Síndrome de *Burnout* (Z 73.0) ou Síndrome do Esgotamento Profissional cujo fator patogênico é de natureza ocupacional. Sendo assim, as leis regentes no Brasil já o reconhecem como doença provocada pelo trabalho².

A Síndrome de *Burnout* ocorre quando o estresse associado ao trabalho excede o limite de adaptação, sem resposta efetiva, cronificando-se. O termo em inglês *burnout* significa consumir-se³. Clinicamente podem incluir sintomas psicossomáticos, psicológicos e comportamentais e geralmente produzem consequências negativas nas áreas individual, profissional e social⁴.

O *burnout*, uma vez que é diagnosticado erroneamente como depressão, conduz a patologia a um tratamento indevido, ocasionando o agravamento do quadro clínico, a julgar que sua fisiopatologia está relacionada ao ambiente de trabalho e não a um trauma intrínseco como acontece com a depressão^{5,6}.

De acordo com autores^{7,8}, a Síndrome de *Burnout* é tipificada como um problema psicossocial frequentemente relacionada ao aparecimento de problemas psicológicos e físicos, podendo determinar no trabalhador uma incapacidade total para o trabalho. Sua caracterização surge a partir de um excessivo e prolongado grau de tensão no trabalho.

Com base em estudos quantitativos, Gil-Monte desenvolveu um modelo de dimensões da síndrome de *burnout* análogo ao desenvolvido por Maslach e Jackson, no entanto, distinguindo-se por incluir a dimensão *Culpa*⁹.

No modelo teórico de Gil-Monte⁹, a síndrome é representada por quatro dimensões: 1) Ilusão pelo Trabalho (IT), que consiste no desejo individual para alcançar metas ligadas ao trabalho, sendo estas percebidas pelo sujeito como atraentes e fonte de satisfação pessoal; 2) Desgaste Psíquico (DP), classificado pelo sentimento de exaustão emocional e física, em relação ao contato direto com pessoas que são fonte ou causadoras de problemas; 3) Indolência (In), evidenciada pela presença de atitudes de indiferença junto às pessoas que

necessitam ser atendidas no ambiente de trabalho, assim como insensibilidade aos problemas alheios; e 4) Culpa (C), caracterizada pelo surgimento de cobrança e sentimento de culpabilização por atitudes e comportamentos do indivíduo, não condizentes com as normas internas e com a cobrança social acerca do papel profissional.

Nessa perspectiva, o modelo criado por Gil-Monte possibilita delimitar dois tipos de perfis do *burnout*. Sendo o Perfil 1, a forma moderada de mal-estar, designada por um aglomerado de sentimentos e condutas ligadas ao estresse laboral, não impedindo o trabalhador de realizar suas atividades. O Perfil 2 constitui-se de sintomas iguais ao Perfil 1, mas é acrescido do sentimento de culpa, muitas vezes incapacitando o indivíduo totalmente para o trabalho.

O cuidado demandado ao paciente é o elemento substancial com relação às ações do trabalhador da área da saúde. Face ao exposto, o contexto do cuidar no âmbito hospitalar, especificamente nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) confronta os profissionais às situações de estresse no trabalho regularmente. Entretanto, o *burnout* decorre da vulnerabilidade peculiar de cada indivíduo e do ambiente no qual o profissional está inserido. Aspectos negativos verificados no local de trabalho apresentam uma relação direta com um cuidado de baixa qualidade^{10,11}.

A UTIN é um espaço designado para o tratamento de prematuros que nasceram antes de 37 semanas que apresentam quadro clínico grave e grandes índices de mortalidade infantil, necessitando assim, de cuidados especiais para manter suas funções vitais. É basilar para garantir o nascimento seguro do recém-nascido a presença do pediatra, assim como, de todos os outros membros da equipe, incluindo o enfermeiro¹².

Nesse sentido, pesquisadores¹³ elucidam que as características específicas da clientela de UTI conduzem o enfermeiro a uma exigência de competências técnicas e atitudinais para liderar a assistência de modo ágil, seguro e com precisão. Nessa mesma arena, reitera que os diversos estressores encontrados no ambiente laboral e a exposição a um trabalho exaustivo e tenso pode desencadear a Síndrome de *Burnout*, como também, outros transtornos mentais¹⁴.

No que concerne à assistência prestada pelo médico intensivista, verificou-se que o desenvolvimento da síndrome tem elevada incidência nas três dimensões da enfermidade: emocional, profissional e eficácia, variando dependendo da localidade. No entanto, o maior destaque é no meio médico intensivista em detrimento a outras especialidades¹⁵.

Em relação a uma série de estressores ocupacionais referidos em um estudo com médicos das mais variadas UTIs, adultos, pediátrica e neonatal, mais da metade dos participantes enfatizaram o relacionamento com os usuários desses serviços, como por

exemplo, enfrentar a angústia dos familiares, pouco tempo para lidar com as necessidades emocionais dos pacientes e possibilidade de complicações no atendimento aos pacientes, além de o profissional ter de lidar com outras questões simultâneas ¹⁶.

Alguns autores¹⁷ acrescentam que trabalhadores cuja zona de trabalho seja a UTI, o estresse crônico e a insatisfação profissional surgem como fatores resultantes do ambiente, da jornada de trabalho e da necessidade de elevado grau de competências e habilidades. Desse modo, o labor desenvolvido nos lócus das Unidades de Terapia Intensiva tem se revelado um facilitador para o desencadeamento de enfermidades psíquicas de médicos e enfermeiros, como a Síndrome de *Burnout* consequente a multivariadas características que advém do ambiente de trabalho.

Diante das considerações apresentadas, emergiu o interesse em realizar um estudo com enfermeiros e médicos atuantes em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Minha aproximação pela temática proposta ocorreu pelo fato de ter atuado como enfermeira na UTIN de uma maternidade pública situada em João Pessoa-PB. Nesse período vivenciei dificuldades, seja por medos, angústias, a proximidade do recém-nascidos com a morte, o desafio de um inadequado dimensionamento de pessoal, a falta de recursos materiais, dentre outros fatores que causam o adoecimento do trabalhador, reforçando meu interesse em aprofundar os conhecimentos sobre a Síndrome de *Burnout*.

A revisão da literatura encontra-se inserido em um artigo científico originário de um estudo bibliométrico sobre a Síndrome de *Burnout* em médicos e enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva, de acordo com as normas de submissão do periódico escolhido, o qual já foi aceito para publicação (Revista da Associação Médica Brasileira-RAMB, em anexo).

2.1 Artigo 1: Produção Científica Nacional sobre a Síndrome de *Burnout* em médicos e enfermeiros de UTI: estudo bibliométrico

Produção científica nacional sobre a Síndrome de *Burnout* em médicos e enfermeiros de UTI: estudo bibliométrico

National scientific production on *Burnout* Syndrome in ICU nurses and physicians:
bibliometric study

Abstrato:

Objetivo: Analisar a produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* em médicos e enfermeiros de UTI no Brasil. **Método:** Estudo bibliométrico, documental, com abordagem quantitativa. Foram selecionados artigos publicados no Brasil sobre a Síndrome de *Burnout* nas UTIs, na BVS e Portal Capes, entre 2000 a 2018. Foi elaborado um Mapa Conceitual de modo a organizar o eixo temático. **Resultados:** Foram identificados 40 artigos, predominantemente do Sudeste. Prevaleceu os publicados na Revista Brasileira de Terapia Intensiva e na Revista de Enfermagem UFPE *online*. O Qualis periódico B2 é o de maior destaque. Os descritores encontrados com maior prevalência foram: Unidades de Terapia Intensiva, Síndrome de *Burnout*, *Burnout* e Esgotamento Profissional.

Conclusões: Enfermeiros apresentam maior interesse em publicar nessa temática. A Síndrome de *Burnout* estudada em médicos intensivistas contribuiria para identificar a prevalência nesses profissionais.

Palavras-chave: *Burnout*. Médicos. Enfermeiros. Unidades de Terapia Intensiva.

Abstract:

Objective: To analyze the scientific production on *Burnout* Syndrome in physicians and nurses of ICU in Brazil. **Method:** Bibliometric study, documentary, with quantitative approach. We selected articles published in Brazil on *Burnout* Syndrome in the ICUs, in the VHL and Portal Capes, from 2000 to 2018. **Results:** 40 articles were identified, predominantly from the Southeast. Prevalence of those published in the Brazilian Journal of Intensive Care and in the Journal of Nursing UFPE online. The B2 Qualis periodical is the most prominent. The most prevalent descriptors were: Intensive Care Units, *Burnout* Syndrome, *Burnout* and Professional Exhaustion. **Conclusions:** Nurses are more interested in publishing this issue. *Burnout* Syndrome studied in intensive physicians would contribute to identify its prevalence in these professionals.

Key words: *Burnout*. Physicians. Nurses, Male. Intensive Care Units.

Introdução

A Síndrome de *Burnout* caracteriza-se como um processo de resposta à sobrecarga proveniente do ambiente ocupacional, resultando no esgotamento do trabalhador. A deterioração da relação fundamental que a pessoa tem com o seu trabalho, afeta negativamente o desempenho laboral, as relações interpessoais e o comprometimento organizacional, de forma a oferecer risco para sua saúde.^{1,2} Trata-se do *estresse* originado pela atividade laboral, que envolve comportamentos negativos com relação aos usuários, clientes, organização do trabalho, e causa danos práticos e emocionais para o trabalhador e a organização. Essas condutas e atitudes negativas implicam de modo direto na perda do entusiasmo pela atividade laboral. Já o *estresse* tradicional é um esgotamento pessoal que interfere na vida do indivíduo, mas não necessariamente na relação com o trabalho^{3,4}.

O Ministério da Saúde aborda a Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do Esgotamento Profissional, como uma patologia cujo agente etiológico seria uma resposta prolongada ao estresse crônico que advém do trabalho, estando esta descrição definida na Lista de Classificação Internacional de Doenças (CID-10)³.

O fenômeno *burnout* foi mencionado pela primeira vez nos Estados Unidos na década de 70, com os estudos de Freudenberg, cujos achados demonstravam a situação física e mental que assolava os trabalhadores de uma clínica de desintoxicação, retratada por sintomas como esgotamento, irritação e cinismo para com os pacientes⁴. Paralelamente, também é

possível mencionar Maslach e Jackson⁵ que classificaram a síndrome em três dimensões: *Exaustão Emocional*, *Despersonalização* e *Baixa Realização Pessoal*.

Destarte, alguns instrumentos são utilizados para avaliar a Síndrome de *Burnout*, dentre eles, o MBI (Maslach Burnout Inventory) elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson que é a medida mais utilizada para a mensuração da síndrome. Outro instrumento empregado é o CESQT (Síndrome de Quemarse por el Trabajo), desenvolvido por Gil-Monte et al.⁶, que acrescenta o estudo da dimensão culpa, outrora não investigado no MBI.

A Síndrome de *Burnout* é definida como uma resposta ao estresse crônico associado ao trabalho constituído por quatro dimensões, que são: *Ilusão pelo trabalho*, *Desgaste Psíquico*, *Indolência* e *Culpa*, estabelecendo assim, dois perfis⁶. O perfil 1, determina uma forma moderada de mal-estar, já o perfil 2, representa a forma deteriorada decorrente da síndrome, agregada ao sentimento de culpa.

A temática *burnout* vem sendo objeto de investigação em diversas nacionalidades, sendo considerada um problema mundial. Por conseguinte, a frequência e distribuição da Síndrome de Burnout têm se tornado algo globalmente preocupante, e por essa razão vem sendo objeto de investigação. No Brasil, segundo pesquisas da Isma-Br (*International Stress Management Association* no Brasil)⁷, 32% dos trabalhadores são vítimas da Síndrome do *Burnout* (nível devastador de estresse), com proporções semelhantes ao Reino Unido. Assinala-se, ainda, que na Alemanha, mesmo com carga horária reduzida entre os países desenvolvidos, 8% da força de trabalho apresenta sinais de *burnout*. Nessa contingência, as doenças mentais associadas ao trabalho estão em terceiro lugar frente à concessão do INSS para o auxílio doença de trabalhadores brasileiros⁸.

No âmbito brasileiro, em 1987 a partir da publicação do cardiologista Hudson Hubner França sobre a Síndrome de Burnout, deu-se início a discussão sobre essa temática⁹. De modo consequente, pesquisas evidenciaram a prevalência dessa Síndrome em médicos e enfermeiros¹⁰⁻¹² cuja presença do fenômeno nesses profissionais é crítica, sendo constatada em 23,1% dos médicos, atingindo o escore alto grau.

Os profissionais de saúde pela necessidade de manter contato direto com sua clientela são mais vulneráveis a desenvolver um quadro de esgotamento pelo trabalho¹³. Outros estudos^{14,15} acrescentam que enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pelo caráter tenso e exaustivo de suas atividades laborais são colocados em posição de vulnerabilidade para o estresse ocupacional, ademais, apontam também que o profissional médico intensivista tende a sofrer com estressores ligados ao ambiente, à duração da jornada

de trabalho e ao elevado grau de exigência relacionada às competências e habilidades, podendo gerar o seu adoecimento físico e/ou psicológico.

Desse modo, é oportuno assinalar que o ambiente hospitalar se configura local peculiar para ocorrência do desenvolvimento do *burnout*, tendo em vista a própria natureza desse local que potencializa os estressores ocupacionais¹⁶. No que se refere à UTI, não é diferente, sobretudo, para os profissionais atuantes nesse setor.

Nesse contexto, este estudo procurou responder a seguinte questão norteadora: quais as produções científicas disponibilizadas em periódicos *online* que abordam a Síndrome de *Burnout* em médicos e enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva no contexto nacional? Nessa perspectiva, esta investigação tem o objetivo de analisar a produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* em médicos e enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva no Brasil.

Método

Trata-se de estudo bibliométrico, com abordagem quantitativa e documental. A bibliometria é um método que é defendido por sua funcionalidade na análise da ciência, de modo universal, cujo longo período de tempo investigado, através dos bancos de dados de citações, proporciona averiguar de modo multidisciplinar as transformações sociais e cognitivas da ciência¹⁷, permitindo apontar indicadores da produção científica em diversas áreas e temas.

Para operacionalidade na elaboração desse estudo, foram selecionados artigos que continham no seu cerne o fenômeno da Síndrome de *Burnout* nas Unidades de Terapia Intensiva, através das seguintes bibliotecas *online*: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Portal Capes. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2018.

A busca dos artigos nas bases de dados foi realizada utilizando a terminologia em saúde disponível no *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo posteriormente, consultados os termos abordados dentre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), cujos descritores *Burnout* (*Burnout, Professional*), *Médicos* (*Physicians*), *Enfermeiros* (*Nurses*) e *Unidades de Terapia Intensiva* (*Intensive Care Units*) foram combinados com o operador *booleano* “*and*” para rebuscar e selecionar os estudos de acordo com a proposta requerida para investigação.

Para selecionar a amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: publicações na modalidade de artigos, em textos completos e gratuitos, disponíveis *online*, no intervalo temporal de 2000 a 2018, que abordassem a Síndrome de *Burnout* em médicos e enfermeiros que atuassem em Unidades de Terapia no Brasil. Para tanto, na etapa inicial, foram elencadas 48 publicações, em seguida, foram excluídos 08 estudos, por estarem

disponíveis apenas os resumos. A amostra do estudo foi constituída por 40 artigos, organizados de acordo com as bases de dados em que foram localizados.

O recorte temporal estabelecido para o estudo justificou-se por dois motivos, primeiramente por ser subsequente à inclusão da patologia *burnout* na Lista de CID 10 e consequentemente, ser reconhecida no Brasil como doença laboral pelo Decreto-Lei 6042/07 da Previdência Social em 1999. O segundo motivo diz respeito ao número de estudos disponíveis com data anterior, ser residual, logo, a sua inclusão não seria significativa para os resultados dessa investigação.

Na etapa seguinte, realizou-se a organização dos dados segundo as variáveis pretendidas: ano de publicação, região, periódico, quais periódicos e descritores. Os dados foram analisados a partir da análise estatística descritiva, por meio do cálculo de frequência simples em números absolutos e porcentagem das variáveis, utilizando como ferramenta o programa *Microsoft Excel*® 2010.

Um mapa conceitual (MC) foi elaborado a partir dos descritores das publicações selecionadas e das classes temáticas que emergiram após seleção das palavras-chave, sem hierarquia, sendo considerada a afinidade temática conceitual entre elas¹⁸. Embasado nessa compreensão, os mapas conceituais são extremamente válidos como organizadores gráficos que reproduzem o conhecimento, ajudando no processo de aprendizagem, sobretudo, de alta relevância na apresentação das palavras-chaves dos artigos.

Resultados

No período entre 2000 a 2018, foram encontrados 40 artigos que tiveram como enfoque a Síndrome de *Burnout* em médicos e enfermeiros de UTI e atenderam aos critérios pré-estabelecidos. Desses, 15% (6 artigos) foram publicados em 2017, seguidos por 12,5% (5 artigos) em 2011 e 2013, indicando os anos de maior produção. Depois vêm os anos de 2009 e 2014, cada um com 10% (4 artigos). Os anos de 2010, 2015 e 2016, cada um com 7,5% (3 artigos), os anos de 2008, 2012, e 2018 contaram com a produção de 5% das publicações (cada um com 2 artigos). No ano de 2004, houve apenas uma publicação (2,5%). Nos anos 2000, 2001, 2002, 2003, 2005, 2006 e 2007, não houve registros de publicações relacionados ao estudo.

Quanto à região onde os estudos foram realizados, verifica-se que a Região Sudeste com 22 (55,0%) pesquisas, representa o predomínio expressivo em relação às demais regiões, cujas representações de publicações regionais foram: Nordeste, com 12 (30,0%); Sul, 03 (7,5%), Centro-Oeste 02 (5,0%) e Norte, 01 (2,5%). Cabe sinalizar que um dos estudos

abordou cinco capitais localizadas nas cinco regiões do país, no entanto, as regiões Norte e Centro Oeste ainda se apresentam de forma ínfima com relação à quantidade de pesquisas acerca do tema.

Relativamente aos periódicos envolvidos nas publicações, pôde-se verificar que a Revista Brasileira de Terapia Intensiva e a Revista de Enfermagem da UFPE *online*, são as mais representativas, com 12,5% (n=5) de publicações cada uma, seguida da Revista Latino-Americana, com três publicações 7,5% (n=3). É imperativa a heterogeneidade de diferentes periódicos envolvidos com a obtenção de apenas um estudo por periódico (ver Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* em médicos e enfermeiros de UTIs, por periódicos, Brasil, 2000 a 2018 (n = 40). Autor: Kely C. C. Azevedo

Periódico	N	%
Revista Journal of Nursing UFPE online	05	12,5
Revista Brasileira de Terapia Intensiva	05	12,5
Revista Latino-Americana de Enfermagem	03	7,5
Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental	02	5
Revista da Escola de Enfermagem da USP	02	5
Revista Brasileira de Enfermagem	02	5
Acta Paulista de Enfermagem	02	5
Temas em Psicologia (Trends in Psychology)	01	2,5
São Paulo Medical Journal	01	2,5
Revista Texto & Contexto Enfermagem	01	2,5
Revista Psicologia: Ciência e Profissão	01	2,5
Revista Gaúcha de Enfermagem	01	2,5
Revista de Psicologia	01	2,5
Revista de Enfermagem da UFSM	01	2,5
Revista de Enfermagem Centro Oeste Mineiro	01	2,5
Revista da Universidade Vale do Rio Verde	01	2,5
Revista da SPAGESP	01	2,5
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	01	2,5
Revista da Associação Médica do Brasil	01	2,5
Revista Ciências em Saúde	01	2,5
Revista Ciência, Cuidado e Saúde.	01	2,5
Revista Brasileira de Educação Médica	01	2,5
Online Brazilian Journal of Nursing	01	2,5
Enfermería Global	01	2,5
Ciência & Saúde Coletiva	01	2,5
Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro	01	2,5
Total	40	100

No tocante ao Qualis periódicos, de acordo com as classificações de periódicos quadriênio 2013-2016, na área de Enfermagem, identificou-se que estão distribuídos em estratos, variando do mais elevado, A1 com apenas uma publicação (3,8%), ao B4, com duas publicações (7,7%), respectivamente, com os periódicos: Revista Latino-Americana e os periódicos Revista Ciências em Saúde e Revista da Universidade Vale do Rio Verde. Entretanto, cabe assinalar que o estrato B2 foi o de maior destaque, correspondendo a nove estudos (34,6%).

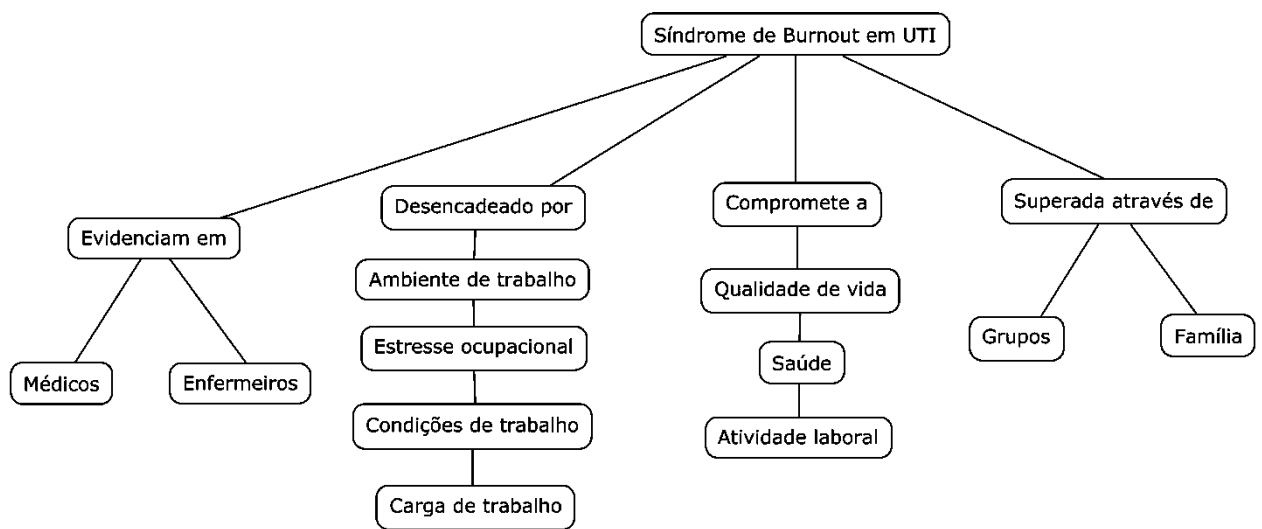
Na tabela 2 é possível verificar que, quanto à classificação de periódicos na área de Medicina, ressalta-se o periódico intitulado Cadernos de Saúde Pública, cujo Qualis B2 correspondeu ao maior estrato de avaliação entre os 26 periódicos elencados neste estudo.

Tabela 2 – Síntese da produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* em médicos e enfermeiros de UTIs, por Qualis periódicos nas áreas de Medicina e Enfermagem, Brasil, 2000 a 2018 (n=26). Autor: Kely C. C. Azevedo

Qualis Periódicos	Medicina	Enfermagem
Revista Journal of Nursing UFPE online	-	B2
Revista Brasileira de Terapia Intensiva	B3 (I, II, III)	B2
Revista Latino-Americana de Enfermagem	B3 (II, III)	A1
Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental	B4 (II)	B2
Revista da Escola de Enfermagem da USP	B4 (II, III)	A2
Revista Brasileira de Enfermagem	B3 (II, III)	A2
Acta Paulista de Enfermagem	B3 (II, III); B5 (I)	A2
Temas em Psicologia	-	B2
São Paulo Medical Journal	B3 (I, II, III)	B1
Texto&Contexto Enfermagem	B3 (II); B4 (I)	A2
Revista Psicologia: Ciência e Profissão	B4 (II)	B2
Revista Gaúcha de Enfermagem	B3 (III); B4 (I, II)	B1
Revista de Psicologia: teoria e prática	B5 (I, II)	B3
Revista de Enfermagem da UFSM	-	B2
Revista de Enfermagem Centro Oeste Mineiro (RECOM)	-	B2
Revista da Universidade Vale do Rio Verde	B5 (II)	B4
Revista da SPAGESP	-	B3
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	B4 (II); B5 (III)	B1
Revista da Associação Médica Brasileira	B3 (I, II, III)	B1
Revista Ciências em Saúde	-	B4
Ciência, Cuidado e Saúde	B5 (II)	B2
Revista Brasileira de Educação Médica	B4 (II, III); B5 (I)	B2
Online Brazilian Journal of Nursing	B4 (I, II)	B1
Enfermería Global	B4 (I, II)	B1
Ciência&Saúde Coletiva	B3 (I, II, III)	B1
Cadernos de Saúde Pública	B2 (I, III); B3 (II)	B1
Total	26	100

Em relação aos descritores, observa-se que os utilizados nos artigos com maior prevalência foram: Unidades de Terapia Intensiva, Síndrome de *Burnout*, *Burnout* e Esgotamento Profissional. A partir do reconhecimento dos descritores surgiu o Mapa Conceitual (Figura 1).

Figura 1: Mapa Conceitual produzido a partir dos descritores dos artigos e das classes temáticas acerca da Síndrome de Burnout em enfermeiros e médicos das Unidades de Terapia Intensiva (n=40). Autor: Kely C.C. Azevedo



Discussão

Considerando que a produção científica acerca da Síndrome de *Burnout* em diversas áreas do conhecimento encontra-se em clara expansão, pode-se destacar que, quando o estudo é direcionado aos profissionais que atuam em UTI, esses números ainda são tímidos, sendo possível verificar a ocorrência desse fenômeno ao longo de quase duas décadas (2000 a 2018), período demarcado para esse estudo.

No tocante ao ano de publicação dos artigos, os dados obtidos através da análise desse indicador revelam que a partir de 2008, em todos os anos, foram encontradas publicações. Todavia, a curva de crescimento apresenta-se inconstante, ora cresce, ora decresce, em número de artigos publicados, não se observando um ritmo uniforme de sua expansão, destacando-se os anos de 2017, 2013 e 2011.

Um estudo conduzido por Silva et al.¹⁹, evidenciou a prevalência da Síndrome de *Burnout* em 55,3% dos enfermeiros de UTI. Corroborando com esse achado, na equipe de

enfermagem que atua na UTI de um hospital escola de Minas Gerais, foi observada a presença do estresse laboral em metade da equipe, assim como em médicos intensivistas que revelaram proporções do *burnout* próximas ou superior a 50% ^{20,21}. Embora as investigações apontem a presença do fenômeno nos profissionais de saúde, a temporalidade revela um número ainda inexpressivo de estudos nacionais no cenário da UTI.

Sobre essa reflexão, cabe relatar estudo nacional²² cujas evidências indicaram um quantitativo reduzido de investigações sobre a ocorrência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde, assim como, identificou a necessidade de estudos que enfatizem as medidas preventivas e terapêuticas direcionadas para tal problema.

De acordo com as regiões geográficas brasileiras, nas quais os profissionais de saúde foram investigados, podemos observar que a Região Sudeste é a que mais se destaca, seguida da Região Nordeste. Por outro lado, as Regiões Norte e Centro Oeste apresentam pouca representatividade, fato este que pode ser explicado pela má distribuição de leitos de UTI no Brasil. Nessa perspectiva, uma análise do Conselho Federal de Medicina²³, que mapeou a distribuição de leitos de UTI de acordo com os estados e as capitais, revelou que só a Região Sudeste concentra 54% das UTIs do país, já a Região Norte, tem a menor proporção com apenas 5% de todos os leitos.

Os 40 estudos encontrados sobre esta temática estão distribuídos em diversos periódicos, sendo que, os que apresentaram maiores publicações científicas foram: Revista Brasileira de Terapia Intensiva e *Journal of Nursing - UFPE online*, em seguida, há a representatividade da Revista Latino-Americana de Enfermagem.

O maior quantitativo de artigos divulgados nesses periódicos possibilitou identificar que a Revista Brasileira de Terapia Intensiva apresenta seu foco de estudo direcionado às pesquisas baseadas na discussão, distribuição e promoção de informações nessa área de conhecimento, que são designadas aos trabalhadores de saúde intensivistas, sobretudo, o nome da revista já o torna convidativo para investigações em Terapia Intensiva.

No que concerne ao periódico intitulado *Journal of Nursing-UFPE online*, compreende-se que é uma revista científica internacional dos programas de mestrado e doutorado em Enfermagem, da Universidade Federal de Pernambuco, embora seja *online*, encontra-se localizada na Região Nordeste do Brasil, região que está em segundo lugar no *ranking* dos estudos selecionados, conduzindo assim o olhar para publicações científicas nesse periódico, além de ser voltada para pesquisas direcionadas a Enfermagem e sua equipe.

A dinâmica de análise da variável *Qualis Periódico* tem sua magnitude no momento em que ela concede uma projeção ou impacto nas produções científicas de qualidade. O *qualis*

confere a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, a partir da análise da qualidade dos meios de divulgação, ou seja, periódicos científicos, sendo classificada em oito categorias: A1, A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C²⁴.

De acordo com os *Qualis Periódico*, em conformidade com a área de avaliação *Enfermagem*, verifica-se que houve uma maior representatividade da produção científica em periódicos classificados na categoria B2 e o segundo *qualis* de maior expressão foi o A2. Diante disso, percebe-se que a produção científica nesta grande área da Enfermagem apresenta uma tendência positiva de publicações nos *qualis* A, qual seja A1 e A2, embora alguns indicadores demonstrem certas dificuldades reconhecidas para publicar em estratos superiores do *qualis*. Uma pesquisa²⁵ confirma os desafios dos profissionais enfermeiros para se publicar em periódicos de qualidade, ao afirmar que não é preciso apenas fazer pesquisa, é necessário elaborar conhecimento e de qualidade.

De forma geral, as publicações sobre o tema Síndrome de *Burnout* em periódicos médicos indicam uma limitação, relacionada ao quantitativo de estudos e ao baixo nível de classificação da produção científica dos programas de pós-graduação brasileiros publicada em periódicos.

É importante destacar a variedade e similaridade de termos, quando se consulta o DeCs em relação à temática Síndrome de *Burnout*, que vão desde *Burnout*, *Esgotamento Profissional*, *Desgaste Profissional*, *Estresse Profissional*, *Estresse Ocupacional*, *Exaustão emocional e física*, ficando evidente que a temática se encontra em processo de construção. O mapa conceitual ilustrado na Figura 1 é uma representação gráfica entre conceitos que se organizam e estabelecem relações entre si, permitindo que se faça uma reflexão acerca do conteúdo²⁶.

A partir do mapa conceitual foi possível identificar 4 grupos temáticos: profissionais acometidos pela síndrome, fatores relacionados ao seu desenvolvimento, comprometimento de alguns aspectos da vida do profissional, e formas de superar a patologia.

Quanto ao grupo de profissionais acometidos pela Síndrome de *Burnout*, as publicações apontaram para os descritores: *profissionais de saúde*, *médicos*, *enfermeiros e equipe de enfermagem*. A partir desses descritores, estudos^{27,28,29} assinalam que o trabalho de enfermagem em UTI atravessa processos estressores em todo o mundo, haja vista que o ambiente hospitalar é determinante por tratar de pessoas cada vez mais graves e senis³⁰. Já em médicos pediatras de um hospital público do sul do Brasil, constatou-se que a prevalência do *burnout* foi de 53,7%³¹. Esse resultado é semelhante ao de outra pesquisa, que identifica a

presença da síndrome em médicos intensivistas do Estado de Sergipe, atingindo mais de 40% dos participantes³².

De acordo com os fatores relacionados ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* nesses profissionais, as publicações apontaram para os descritores: *estresse ocupacional, condições de trabalho, carga de trabalho e ambiente de trabalho*. Categoricamente, esses descritores se referem a elementos do modelo organizacional do trabalho. No entanto, as causas da Síndrome de *Burnout* surge em três níveis diferentes: individual, organizacional e social. Discorrendo sobre o tema, estudos^{33,34} indicam que o *burnout* é determinado pela inadequada organização do trabalho, apresentando como efeito sobrecarga, falta de autonomia e suporte para a realização de tarefas. Além disso, os fatores negativos no ambiente laboral como a falta de recursos estruturais, a organização do trabalho, e as relações conflituosas interpessoais acrescentam o risco de consequências indesejáveis para os profissionais de saúde como a ocorrência do *burnout*.

Em relação ao comprometimento de alguns aspectos da vida profissional do indivíduo, se destacaram os seguintes descritores: *qualidade de vida, atividade laboral e saúde*. A qualidade de vida no trabalho é determinada por situações individuais, bem como as que emergem do próprio ambiente de trabalho. Em acréscimo, autores^{35, 36} argumentam que o trabalho é onde as pessoas buscam a excelência do serviço por se sentirem bem, em um ambiente salutar para realizar suas tarefas. Infere-se que o comprometimento na qualidade de vida é alcançado quando existe a cobrança em se atingir escores de produtividade e primazia, adoecendo o corpo e a mente dos servidores públicos.

Observa-se que a qualidade de vida tem sido objeto de investigação em várias áreas, especialmente no âmbito da saúde quando associados ao trabalho. Estudos^{37,38} com enfermeiros atuantes em Centro Cirúrgico sugerem que no quesito qualidade de vida relacionada à saúde, apresentam como os maiores aspectos comprometidos, os domínios físicos, emocionais e dor.

O quarto grupo de palavras-chave que foi empregado para retratar as formas de combater a Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da saúde foram: grupos e família. Nesse sentido, é necessário contemplar uma definição³⁹, a qual diz que intervenções eficazes são aquelas que agem positivamente, provocando transformações no sujeito, seguindo as seguintes etapas: superar a resistência para mudança e se preparar para que ela ocorra; transitar para a posição distinta e se manter na nova mudança. Sob esse contexto, é mister relatar pesquisa⁴⁰ que apresentou uma intervenção baseada em grupos de encontros com profissionais enfermeiros intensivistas de um hospital universitário, cujos resultados

revelaram que os grupos podem ajudar na convivência dos profissionais no ambiente de trabalho. No plano das relações interpessoais é fundamental o apoio dos familiares para mitigar o risco do desenvolvimento da Síndrome no ambiente laboral, visto que, relações tensas e conflituosas refletem no trabalho. Nesse contexto, existem algumas estratégias de intervenção da síndrome, agrupadas em três categorias que são as estratégias individuais, estratégias e grupo e organizacionais.

Conclusões

Na perspectiva bibliométrica, a análise da produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* em enfermeiros e médicos de UTI, fundamentada nas bases de dados investigadas, denotou que os pesquisadores enfermeiros apresentam maior interesse em publicar nessa temática em detrimento à categoria médica. Dessa forma, surgem inquietações, visto que a Síndrome de *Burnout* estudada em médicos intensivistas contribuiria para identificar a sua prevalência nesses profissionais, além de ser um indicador de importante qualidade no contexto laboral de organizações de saúde.

É uma realidade que a produção científica acerca da Síndrome de *Burnout* em Unidades de Terapia Intensiva avançou. No entanto, considera-se que existe incipiência de publicações por parte dos profissionais médicos, dificultando a difusão do conhecimento na classe médica. Tal aspecto é relevante para apontar a necessidade de desenvolver novos estudos que contemplem o fenômeno, especialmente, por se tratar de um importante acometimento, no contexto da saúde mental.

Desse modo, verifica-se que a região sudeste cumpre um papel importante por ser o maior veiculador de informações frente à comunidade científica, no que tange a quantidade de artigos publicados com foco no *burnout* em UTI. Além disso, entende-se o quanto é valioso a escolha da revista que será objeto de divulgação de cada descoberta.

Outrossim, diante do vasto universo de periódicos disponíveis, os que mais se destacaram tiveram um direcionamento embasado, principalmente, no escopo do assunto (Terapia Intensiva) com maior visibilidade no universo da enfermagem. Contudo, embora a temática em estudo apresente um impacto de cunho psicossocial, no que diz respeito ao tópico *Qualis periódico*, as discussões pouco conseguem ser publicadas em periódicos de maior destaque.

A contribuição desse estudo sugere uma atenção para o desenvolvimento de pesquisas mais complexas sobre a Síndrome de *Burnout* no cenário da Unidade de Terapia Intensiva,

que tem acometido de modo abrangente os trabalhadores de saúde brasileiros, especialmente enfermeiros e médicos intensivistas.

Referências

1. Maslach C, Leiter MP, Jackson SE. Making a significant difference with burnout interventions: researcher and practitioner collaboration. *J Organiz Behav.* 2012;33(2):296-300.
2. Singh P, Suar D, Leiter MP. Antecedents, work-related consequences, and buffers of job burnout among Indian software developers. *J Leader Organiz Stud.* 2011;19(1):83-104.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Olmedo Montes M. Reseña de: Buendía Vidal, José. Estrés laboral y salud. Madrid: Biblioteca Nueva; 1998. *Rev Psicopat Psicol Clín.* 1998;3(1):73-6.
5. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981;2:99-113.
6. Gil-Monte PR, Carlotto MS, Câmara SG. Validação da versão brasileira do “Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo” em professores. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(1):140-7.
7. International Stress Management Association. Burnout: 30% sofrem do tipo de estresse mais devastador. 2013. [cited 2018 Nov 10]. Available from: <http://www.ismabrasil.com.br/artigo/burnout-y-30-sofrem-do-tipo-de-estresse-mais-devastador>.
8. Silva Junior JS, Fischer FM. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Rev Saúde Pública.* 2014;48(1):186-90.
9. Benevides-Pereira AMT. O estado da arte do burnout no Brasil. *Rev Eletrônica InterAção Psy* [online]. 2003;1(1):4-11 [cited 2017 Fev 14]. Available from: http://www.saudeetrabalho.com.br/download_2/burnout-benevides.pdf

10. Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB, Gouveia VV. A saúde dos médicos no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2007.
11. Ezaias GM, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Manifestações psico-comportamentais do Burnout em trabalhadores de um hospital de média complexidade. Rev RENE. 2012;13(1):19-25.
12. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA, Zeitoun SS. Burnout em residentes de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(1):12-8.
13. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a síndrome de burnout no Brasil. Psico. 2008;39(2):152-8.
14. Abdo SA, El-Sallamy RM, El-Sherbiny AA, Kabbash IA. Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. East Mediterr Health J. 2016;21(12):906-15.
15. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm. 2013;66(1):13-7.
16. Urbanetto JS, Silva PC, Hoffmeister E, Negri BS, Costa BE, Poli de Figueiredo CE. Workplace stress in nursing workers from an emergency hospital: Job Stress Scale analysis. Rev Lat Am Enfermagem. 2011;19(5):1122-31.
17. Gingras Y. Os desvios da avaliação da pesquisa: o bom uso da bibliometria. Rio de Janeiro: Ed. da UFRJ; 2016. p.148.
18. Cicuto CAT, Correia PRM. Estruturas hierárquicas inapropriadas ou limitadas em mapas Conceituais: um ponto de partida para promover a aprendizagem significativa. Meaningful Learn Rev. 2013;3(1):1-11.
19. Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. Rev Bras Ter Intensiva. 2015;27(2):125-33.

20. Andrade RVS, Costa ORS. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva – UTI de um Hospital Escola em Minas Gerais. *Rev Ciênc Saúde*. 2014;4(4):1-11.
21. Tironi MO, Teles JM, Barros DS, Vieira DF, Silva Filho CM, Martins Júnior DF, et al. Prevalence of burnout syndrome in intensivist doctors in five Brazilian capitals. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016;28(3):270-7.
22. Almeida LA, Medeiros IDS, Barros AG, Martins CCF, Santos VEP. Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2016;8(3):4623-8.
23. Conselho Federal de Medicina. Estudo inédito do CFM revela que leitos de Unidades de Terapia Intensiva no Brasil são insuficientes e estão mal distribuídos. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2016. [cited 2016 May 21]. Available from: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26167:2016-05-16-12-15-52&catid=3>
24. Trajano MA, Razuck FB, Ceretta CA, Schetinger MC. Evolução da produção científica em Ciência do Solo no Brasil: um olhar sobre o Qualis. *Rev. Geografia*. 2013;22(3):93-105.
25. Kirchhof ALC, Lacerda MR. Desafios e perspectivas para a publicação de artigos: uma reflexão a partir de autores e editores. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(1):185-93.
26. Souza NA, Boruchovitch E. Mapas conceituais: estratégia de ensino/aprendizagem e ferramenta avaliativa. *Educ Rev*. 2010;26(3):195-218.
27. Santos F.D, Cunha MHF, Robazzi, MLCC, Pedrão LJ, Silva LA. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *SMAD*. 2010; 6(1):1-16.
28. Pitta A. Hospital, dor e morte como ofício. 3. Ed. São Paulo: Hucitec; 1994.
29. Jaqucs MG, Codo W. Saúde mental e trabalho. Petrópolis: Vozes, 2002.
30. El-Fakhouri S, Carrasco HV, Araújo GC, Frini IC. Epidemiological profile of ICU patients at Faculdade de Medicina de Marília. *Rev Assoc Med Bras*. 2016;62(3):248-54.
31. Lima FD. Incidência da síndrome de burnout em organização hospitalar pública em Florianópolis, UFSC, 2004. *Rev Bras Educ Med*. 2007;31:137-46.

32. Barros MMS, Almeida SP, Barreto ALP, Faro SRS, Araújo MRM, Faro A. Síndrome de burnout em médicos intensivistas: estudo em UTIs de Sergipe. *Temas Psicol.* 2016;24(1):377-89.
33. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. Maslach burnout inventory manual. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologist's Press; 1996. p.51.
34. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013;21(3):765-72.
35. Britto LV, Silva IFF, Florentino RC. Qualidade de vida no trabalho - QVT: uma estratégia competitiva para o aumento da produtividade. *Evidência.* 2014;10(10):87-97.
36. Mattos CBM. "Vestir a camisa de força": adoecimento psíquico em uma instituição pública na Amazônia [Dissertação]. Porto Velho: Universidade Federal de Rondônia; 2013.
37. Almeida ANF, Gurgel ERS, Silva SR. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um centro cirúrgico. *Rev Bras Qual Vida.* 2014;6(4):216-22.
38. Oler FG, Jesus AF, Barboza DB, Domingos NAM. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. *Rev Arq Ciên Saúde.* 2005;12(2):102-10.
39. Leiter MP, Maslach C. Interventions to prevent and alleviate burnout. In: Leiter MP, Bakker AB, Maslach C. *Current issues in work and organizational psychology. Burnout at work: a psychological perspective.* New York: Psychology Press; 2014. p.145-67.
40. Peres RS, Pereira MS, Xavier FTA, Oliveira FM. Compartilhar para conviver: relato de uma intervenção baseada em grupos de encontro para abordagem de estressores ocupacionais. *Rev SPAGESP.* 2011;12(1):14-21.

Foi realizada uma pesquisa de campo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória-descritiva consiste em retratar ou caracterizar a natureza do que se pretende conhecer sobre um campo, cujo conhecimento que se detém é insuficiente. Nesse tipo de estudo, o investigador amplia seu entendimento em torno do problema, encontrando elementos necessários que permitam ter contato com determinada população e obter resultados desejáveis¹⁸.

A pesquisa quantitativa está associada diretamente à quantificação dos dados, na experimentação, na mensuração e controle rigoroso dos fatos, ou seja, composta por variáveis quantificadas em números, as quais são analisadas de modo estatístico que são filtrados, organizados e tabulados para serem analisados quantitativamente¹⁹.

O estudo foi executado no nível terciário de atenção à saúde, especificamente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, cujos serviços são ofertados pelos Sistema Único de Saúde (SUS), localizadas no município de João Pessoa – PB.

Para caracterização do cenário do estudo é relevante destacar que a distribuição dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal do Sistema Único de Saúde (SUS) em João Pessoa concentram-se em apenas dois hospitais e duas maternidades públicas deste município. Estes acolhem a demanda de neonatos não apenas da capital do Estado, como também da região metropolitana e do interior do Estado.

Quanto à população, fizeram parte do universo da pesquisa, enfermeiros e médicos em exercício laboral que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B), em duas vias. Faz-se oportuno mencionar que para condução desse estudo, foi possível investigar o universo amostral, tendo em vista a possibilidade à investigação, face ao número pequeno, finito e preciso de partícipes, evidenciado ainda, pela facilidade devido o instrumento de escolha ser autoaplicável.

Foi adotado como critério de inclusão, profissionais com no mínimo seis meses de atuação em UTI neonatal. Foram excluídos aqueles que estiveram afastados do serviço durante o período de coleta de dados, em virtude de férias e licenças maternidade e para tratamento de saúde.

Desse modo, a amostra do estudo foi constituída por 41 enfermeiros e 48 médicos operantes nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, dentre estes, três não participaram do estudo, visto que, um (01) médico encontrava-se em férias e dois (02) enfermeiros em licenças maternidade e para tratamento de saúde.

Os dados foram coletados individualmente, no decorrer dos meses de janeiro a maio de 2018, através de visitas às instituições hospitalares proponentes ao estudo, durante o período diurno e noturno, a fim de contemplar todos os horários de trabalho, de acordo com a escala de plantão e acessibilidade dos profissionais. No decorrer da coleta, foram esclarecidos os objetivos do estudo e ressaltado a garantia do anonimato do participante, sobretudo, respeitado a liberdade de decidir em participar ou não da investigação.

Para viabilizar a coleta dos dados, foi elaborado e aplicado um questionário estruturado, abrangendo, respectivamente, as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, quantidade de filhos) e profissionais, contendo dados relativos ao exercício laboral: tempo de formação, pós-graduação, tempo de atuação na área de UTI Neonatal, carga horária semanal na UTI Neonatal, e se trabalha em outro setor além da UTI Neonatal. (Apêndice A).

Quanto ao instrumento utilizado para avaliar a predisposição à Síndrome de *Burnout* no trabalhador considerou-se o *Cuestionario para la Evolución del Síndrome de Quermarse por el Trabajo* – CESQT, proposto por Gil-Monte, que consiste em um dispositivo de avaliação psicométrica autoaplicável que permite identificar a predisposição à síndrome²¹. (Anexo A).

Esse instrumento é composto por vinte itens que se encontram distribuídos em quatro dimensões: Ilusão pelo Trabalho (IP), Desgaste Psíquico (DP), Indolência (In) e Culpa (C), cujas respostas são apresentadas em escala tipo Likert, com pontuação variando de zero a quatro. Desse modo: (0) corresponde a opção *nunca*; (1) para *raramente: algumas vezes por ano*; (2) para *as vezes: algumas vezes por mês*; (3) para *frequentemente: algumas vezes por semana* e (4) para *muito frequentemente: todos os dias*. A escala likert é um tipo de escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários, e é a mais usada em pesquisas de opinião. Ao responderem a um questionário baseado nesta escala, os participantes especificam seu nível de concordância com uma afirmação.

Os dados numéricos obtidos a partir do somatório dessa pontuação foram analisados segundo o barema para profissionais sanitários ou profissionais de saúde, conforme o manual do CESQT, proposto por Pedro R. Gil-Monte. Para testar a consistência interna dos dados foi realizado o teste *Alfa de Cronbach*.

Segundo o modelo teórico que fundamenta o CESQT, o sentimento de culpa, que se configura na quarta dimensão, origina dois perfis. O Perfil 1, caracterizado pela presença de baixos níveis de Ilusão pelo Trabalho (IT) e altos níveis de Desgaste Psíquico (DP) e Indolência (In). É a forma geradora de mal-estar moderado em que o indivíduo ainda continua inserido no ambiente de trabalho. Perfil 2, em que os indivíduos apresentam, além das

características do Perfil 1, alto sentimento de culpa, podendo ocasionar afastamento das atividades laborais²¹.

Os dados foram analisados conjuntamente, sem distinção das profissões, a fim de se obter uma caracterização do adoecimento pelo *burnout* no contexto da UTI neonatal, acometendo simultaneamente os enfermeiros e médicos.

Procedeu-se a análise descritiva das variáveis de interesse obtendo-se a frequência e porcentagem simples. Para análise da correlação, associação dos dados sociodemográficos e profissionais com a Síndrome de *Burnout* ocorreu mediante o uso do teste Qui-Quadrado de Pearson, adotando-se o nível de 0,10% para o estabelecimento da significância estatística.

Conforme determinação da Resolução 466/2012 do CNS/MS²⁰, a qual regulamenta os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, o estudo foi registrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP) e na Plataforma Brasil, e submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley sendo aprovado com o registro do CAAE Nº 79071417.7.0000.5183.

Relativamente às recomendações éticas, o TCLE elucida o sujeito sobre sua decisão em participar ou não da pesquisa, respeitando, sobretudo, o princípio ético da autonomia dos participantes²⁰.

O projeto desta pesquisa foi encaminhado e aprovado junto ao Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP) da Universidade Federal da Paraíba, cuja aprovação foi homologada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem na 311^a reunião ordinária ocorrida em 14 de agosto de 2017, tão logo iniciou-se a pesquisa após essa apreciação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão dessa dissertação estão contemplados em um artigo original a partir de um estudo de campo, abrangendo enfermeiros e médicos atuantes em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

4.1 Artigo 2:

Síndrome de *Burnout* em enfermeiros e médicos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

Burnout syndrome in nurses and physicians of Neonatal Intensive Care Units

RESUMO

Introdução: A Síndrome de *Burnout* caracteriza-se como um processo de resposta à sobrecarga proveniente do ambiente ocupacional, resultando no esgotamento do trabalhador. A deterioração da relação fundamental que a pessoa tem com o seu trabalho, afeta negativamente o desempenho laboral, de forma a oferecer risco para sua saúde. **Objetivos:** Traçar o perfil profissional dos enfermeiros e médicos atuantes em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de instituições hospitalares e maternidades públicas; avaliar a predisposição à Síndrome de *Burnout* nesses profissionais e identificar a correlação dos dados da Síndrome de *Burnout* com o perfil sociodemográfico e profissional. **Método:** Estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com enfermeiros e médicos que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de instituições hospitalares e maternidades públicas, localizadas em João Pessoa-PB. A coleta de dados sociodemográficos foi realizada através de um questionário estruturado e do *Cuestionário para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)* e analisados estatisticamente. **Resultados:** Participaram do estudo 86 profissionais, sendo 47 médicos e 39 enfermeiros com destaque para o sexo feminino, casados e com filhos, predominando a faixa etária de 31 a 40 anos. Os resultados mostraram a prevalência *do nível médio* para a predisposição à Síndrome de *Burnout*. 22,1% dos trabalhadores foram classificados em risco potencial para o desenvolvimento da síndrome, destes, 17,4% se enquadraram no Perfil 2, que é a forma mais deteriorada do burnout, envolvendo o sentimento de culpa. A variável que apresentou a correlação mais significativa em relação ao burnout foi o *tempo de formação profissional*. **Conclusão:** A prevalência encontrada em relação a Síndrome de *Burnout* quanto ao percentil *médio* é preocupante e necessita de atenção, pois é indicativo que o profissional está em risco de desenvolver o agravo, necessitando de intervenção.

Palavras-chave: *Burnout*. Médicos. Enfermeiros. Unidade de Terapia Intensiva. Saúde mental do trabalhador.

ABSTRACT

Burnout syndrome in nurses and physicians of Neonatal Intensive Care Units

Introduction: Burnout syndrome is characterized as a process of response to the overload from the occupational environment, resulting in the exhaustion of the worker. The deterioration of the fundamental relation that the person has with his work, negatively affects the work performance, in order to pose risk to his health. **Objectives:** To outline the professional profile of nurses and physicians working in Neonatal Intensive Care Units of hospital institutions and public maternity hospitals; to evaluate the predisposition to Burnout Syndrome in these professionals and to identify the correlation of Burnout Syndrome data with the sociodemographic and professional profile. **Method:** An exploratory-descriptive study, with a quantitative approach, performed with nurses and physicians working in Neonatal Intensive Care Units of hospital institutions and public maternity hospitals, located in João Pessoa-PB. The collection of sociodemographic data was carried out through a structured questionnaire and the *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)* and analyzed statistically. **Results:** A total of 86 professionals participated in the study, of which 47 were physicians and 39 were female nurses, married and with children, predominantly from 31 to 40 years old. The results showed the prevalence of the average level for predisposition to Burnout Syndrome. 22.1% of the workers were classified as having a potential risk for the development of the syndrome. Of these, 17.4% were classified as Profile 2, which is the most deteriorated form of burnout, involving feelings of guilt. The variable that presented the most significant correlation in relation to burnout was the time of professional training. **Conclusion:** the prevalence found in relation to Burnout Syndrome in the average percentile is worrying and needs attention, since it is indicative that the professional is at risk of developing the condition, requiring intervention.

Key words: *Burnout*. Physician. Nurses. Intensive Care Units. Mental Health of the Worker.

Introdução

O trabalho é fator determinante na vida de homens e mulheres, podendo tanto proporcionar saúde, como o adoecimento desses indivíduos. Entretanto, lidar com o sofrimento humano germinado no ambiente de trabalho é desafiador, como evidencia um estudo com trabalhadores multiprofissionais, incluindo enfermeiros e médicos que reconhecem a importância do trabalho para garantia de condições favoráveis à saúde, destacando sua implicação na deterioração física e psíquica dos trabalhadores¹.

Nesse sentido, a celeridade das transformações tecnológicas e as mudanças no processo de produção do trabalho têm influenciado no adoecimento do trabalhador. As

doenças relacionadas ao trabalho geralmente acometem o profissional de maneira morosa e gradativa, dificultando definir com precisão o instante em que a enfermidade se inicia².

Com o advento das doenças ocupacionais, o Ministério da Saúde, devido a uma recomendação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) estabeleceu uma lista de doenças relacionadas ao trabalho, segundo a Portaria nº 1339 de 18 de novembro de 1999, como um instrumento facilitador no momento da classificação das doenças. Inserida nessa lista, é possível citar algumas enfermidades pertencentes ao grupo V dos Transtornos Mentais e do Comportamento relacionados com o trabalho, como por exemplo, o delirium, episódios depressivos e a Síndrome de *Burnout*- SB³.

Burnout é um termo inglês que surge da junção de duas palavras, *burn* e *out*, cujo significado representa *queimar-se* ou *consumir-se*, caracterizando-se por sintomas como irritabilidade, dores musculares, falta de apetite, esgotamento físico e mental⁴. Trata-se de um fenômeno considerado um dos mais sérios problemas face a riscos ocupacionais de caráter psicossocial em tempos atuais, se configurando em um processo de desgaste da qualidade de vida do trabalhador^{5,6}. É importante mencionar que o *burnout* tem sido investigado em diversas categorias profissionais que envolvem o contato direto com outras pessoas, no entanto, é mais propenso naquelas profissões que participam da dor alheia⁷.

Dentre as diferentes classes de trabalhadores, os mais afetados pelo estresse são os da área da saúde, como médicos e enfermeiros que trabalham em UTI pediátrica e neonatal indicando que a presença do estresse repercute de forma negativa, sobretudo, com a alta prevalência do *burnout* em médicos^{8,9}. Outro estudo¹⁰ acrescenta que enfermeiros que trabalham em setores fechados como na UTI, a presença da *burnout* é evidenciada pela demanda do trabalho, dupla jornada, riscos ocupacionais, ruídos excessivos. Tão logo, a exposição estressora leva ao esgotamento físico e emocional. Nesse contexto, o ambiente de trabalho é sinalizado como ponto culminante ao aparecimento do *burnout*¹¹. Diante dessa afirmativa, trabalhadores, especialmente enfermeiros e médicos que atuam em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, pela complexidade do trabalho realizado, estão expostos aos riscos do estresse ocupacional e consequentemente, ao *burnout*.

Este estudo têm o propósito de responder os seguintes questionamentos: os enfermeiros e médicos atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de instituições hospitalares e maternidades públicas apresentam predisposição à Síndrome de *Burnout*? Existe correlação entre a pré-disposição à Síndrome de *Burnout* e o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros e médicos das Unidades de Terapia Intensiva

Neonatal? Para responder tais questionamentos, o estudo foi composto pelos seguintes objetivos: Traçar o perfil profissional dos enfermeiros e médicos atuantes em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de Instituições hospitalares/maternidades públicas; avaliar a predisposição à Síndrome de *Burnout* nesses profissionais; identificar a correlação entre a predisposição à Síndrome de *Burnout* e perfil sociodemográfico e profissional.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com enfermeiros e médicos que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. O estudo foi desenvolvido em duas instituições hospitalares e duas maternidades públicas, localizadas em João Pessoa, capital do Estado da Paraíba.

O universo do estudo compreendeu 86 profissionais da saúde, sendo 47 médicos e 39 enfermeiros, todos atuantes nas UTIs Neonatal das instituições hospitalares e maternidades do município selecionadas para estudo.

Para possibilitar a seleção dos participantes adotou-se como critério de inclusão: profissionais com no mínimo seis meses de atuação em UTI neonatal. Foram excluídos aqueles que estavam afastados do serviço durante o período de coleta de dados, em virtude de férias e licenças maternidade e/ou para tratamento de saúde.

Os dados foram coletados nos meses de janeiro a maio de 2018. Foi elaborado um questionário estruturado com questões sociodemográficas e profissionais e aplicado o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quermarse por el Trabajo* (CESQT), instrumento que consiste em um dispositivo de avaliação psicométrica autoaplicável que permite identificar a pré-disposição à Síndrome de *Burnout* ¹².

Os dados foram analisados conjuntamente, sem distinção das profissões, a fim de se obter uma caracterização do adoecimento pelo *burnout* no contexto da UTI neonatal, acometendo simultaneamente os enfermeiros e médicos.

Procedeu-se a análise descritiva das variáveis de interesse, obtendo-se a frequência e porcentagem simples. Quanto à análise para predisposição à síndrome, examinou-se o somatório dos vinte itens comparando-o ao barema específico para profissionais sanitários ou profissionais de saúde, conforme o manual do CESQT. Para testar a consistência interna dos dados foi realizado o teste *Alfa de Cronbach*.

A apreciação da correlação e associação dos dados sociodemográficos e profissionais com a síndrome de *burnout* ocorreu mediante o uso do teste Qui-quadrado de Pearson, adotando-se o nível de 0,10% para o estabelecimento da significância estatística.

De acordo com a Resolução 466/2012 do CNS/MS¹³, a qual regulamenta os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos no país, o estudo foi registrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (CCS/UFPB) sendo aprovado com o registro do CAAE N° 79071417.7.0000.5183.

Resultados

I – Análise dos dados Sociodemográficos e Profissional

A população do estudo foi constituída por 47 médicos (54,7%) e 39 enfermeiros (45,3%), cuja idade apresentou variação entre 25 e 60 anos, com média de 41,02 anos. A idade foi categorizada em faixas etárias, de até 30 anos, de 31 a 40 anos, de 41 a 50 anos e maior que 50 anos. Dessa forma, obteve-se a faixa etária de 31 a 40 anos com o maior percentual 40,7% (n=35). Houve predomínio do sexo feminino 95,3% (n=82), estado civil casado 67,4% (n=58) e com filhos 69,8% (n=60).

O tempo de formação variou entre 2 e 33 anos, com média de 15,21 anos. Quanto a formação 93,1% (n=80) realizaram pós-graduação. Dentre os tipos de pós-graduação, a especialização foi a mais citada com 63,9% (n=55), destas 55,8% (n=48) são na área de UTI neonatal ou pediátrica.

O tempo de atuação na UTI Neonatal variou entre 6 meses a 31 anos. A maioria dos profissionais apresentou até 10 anos de atividade em UTI Neonatal 58,1% (n=50), seguido de 26,7% (n=23) com 11 a 20 anos.

Com relação ao tempo dedicado a Jornada Semanal de Trabalho – JST, esta variou entre 12 a 120 horas semanais, com média de 34,81 horas.

Ainda investigando a Jornada de Trabalho, constatou-se que 66,3% (n=57) possuíam outro emprego. Destes que possuíam outro emprego, 17,4% (n=15) atuavam nos setores de consultório, ambulatório, clínica, enfermaria; 16,3 (n=14) em maternidade, sala de parto e 15,1% (n=13) em UTI pediátrica/adulto.

II - Síndrome de *Burnout* -SB

Para análise dos dados referentes a SB foram consideradas as instruções presentes no Manual do CESQT. Para testar a consistência interna dos dados, foi realizado teste Alfa de Cronbach. Observa-se que os valores das dimensões Ilusão pelo Trabalho, Desgaste Psíquico

e Culpa, apresentaram valores significativos e maiores que 0,70. Por outro lado, as dimensões Indolência e o SQT-Total (Síndrome de Quemarse por el Trabajo que corresponde ao somatório das questões acerca dos componentes: Ilusão pelo Trabalho; Desgaste Psíquico e Indolência) ficaram um pouco abaixo do valor de referência (0,58; 0,64) respectivamente, e ainda próximas do valor significativo e por isso devem ser consideradas como aptas para a análise (Tabela 1).

Tabela 1 - Média, Desvio-padrão e Consistência Interna (Alfa de Cronbach) das dimensões do CESQT, João Pessoa – PB, 2018

Dimensão	Média	Desvio-padrão	Variância	Alfa de Cronbach
Ilusão pelo trabalho	17,16	2,71	7,46	0,81
Desgaste psíquico	7,12	3,19	10,17	0,82
Indolência	5,81	3,03	9,23	0,64
Culpa	5,36	3,16	10,02	0,77
SQT	30,9	4,57	20,9	0,58

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

*Nota: SQT – Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Refere-se ao somatório das questões acerca dos componentes: Ilusão pelo trabalho; Desgaste psíquico e Indolência

Segundo Gil-Monte através do instrumento CESQT, a Síndrome de *Burnout* apresenta quatro dimensões. Estas foram pesquisadas isoladamente com o intuito de identificar possíveis casos de risco para a SB. Os achados revelam que a maioria da população estudada concentra as dimensões isoladamente no percentil médio, chamando atenção os números para Desgaste Psíquico e Indolência 51,2% (n=44) e 48,8% (n=42) respectivamente (Tabela 2).

Observando a Tabela 2, de acordo com os percentis do CESQT, a dimensão Culpa apresentou valores relevantes em níveis alto 31,4% (n=27) e crítico 37,4% (n=32).

Tabela 2 – Síndrome de *Burnout* em Enfermeiros e Médicos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, segundo percentis e dimensões do CESQT - João Pessoa, PB, 2018 (n=86)

NÍVEIS	MUITO BAIXO	BAIXO	MÉDIO	ALTO	CRÍTICO
PERCENTIS (P)	P≤10	P=11-33	P=34-66	P=67-89	P≥90
DIMENSÕES	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ilusão pelo trabalho	2 (2,3)	10 (11,6)	43 (50,0)	31 (36,6)	0 (0)
Desgaste psíquico	3 (3,5)	15 (17,4)	44 (51,2)	17 (19,8)	7 (8,1)
Indolência	6 (7,0)	15 (17,4)	42 (48,8)	19 (22,1)	4 (4,7)
Culpa	0 (0)	0 (0)	27(31,4)	27 (31,4)	32 (37,2)
SQT Total	7 (8,1)	15 (17,4)	45 (52,3)	14 (16,3)	5 (5,8)

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Dos 86 profissionais participantes, 22,1% (n=19) apresentam sinais de pré-disposição à Síndrome de *Burnout*. Destes, 4,7%(n=4) pertencem ao Perfil 1 e 17,4% (n=15) ao Perfil 2.

III – Correlação e Associação dos casos de Síndrome de *Burnout* com as características sociodemográficas e profissionais

O coeficiente de correlação de Pearson (r) varia de -1 a 1. Os valores dos coeficientes encontrados indicam que existe uma correlação entre todas as variáveis e o *burnout*. Sobretudo, o valor do coeficiente assinala a força da relação entre as variáveis. Desse modo, as variáveis pós-graduação e possuir outro emprego, apresentam menor força.

O tempo de formação foi a variável que apresentou a correlação mais significativa com o *burnout*, assim como o *p-valor* também significativo (0.0763), considerando o nível de significância de 0,10%. Esses achados refletem que os casos diagnosticados indicativos com SB têm associação com o tempo de formação profissional (Tabela 3).

Tabela 3 – Correlação e associação dos dados sociais, demográficos e profissionais com a SB, João Pessoa – PB, 2018

Variáveis	p-valor Correlação de Pearson	p-valor Qui-quadrado
Profissão	-0,147	0.2692
Sexo	0,015	1
Idade	-0,142	0.3516
Estado civil	-0,68	0.3827
Tempo de Formação	-0,23	0.0763
Pós-graduação	-0,074	0.8588
Tempo de Atuação profissional	-0,184	0.8883
Jornada Semanal de Trabalho na UTI	0,064	0.7317
Possuir outro emprego	-0,094	0.5479

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Discussão

Considerando o perfil sociodemográfico dos participantes pode-se destacar que a faixa etária de 31 a 40 anos foi a de maior notoriedade, correspondendo o maior percentual, 35 (40,7%). Resultado semelhante ao encontrado nessa pesquisa, revelou que em professores do nível superior a idade variou entre 31 e 40 anos. Esses achados vêm de encontro com estudo que afirma que a idade quando relacionada ao burnout tem apresentado uma correlação mais elevada entre trabalhadores jovens comparada aos com idade entre 30 e quarenta anos, justificando-se pela insegurança no início da carreira^{14,15}.

Segundo a variável sexo, nota-se que o feminino é predominante, casados e com filhos. Estudo¹⁶ traz que a enfermagem no Brasil é uma profissão hegemonicamente feminina, carregando consigo identificações enquanto gênero. Outros estudos^{17,18} evidenciam a feminização da medicina no país. Particularmente a pediatria, especialidade médica em que as mulheres já respondem por 73,9% no país. Nesse íterim, encontrou-se um estudo¹⁹ que afirma que a variável sexo é considerada um preditor da síndrome. Rossi e Santos²⁹ demonstram que enfermeiros pelo fato de serem casados e com filhos desenvolvem uma condição de afetividade, podendo ser considerado um fator atenuante para dirimir o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. Resultados semelhantes foram encontrados em outras investigações²¹.

No que tange ao perfil profissional dos médicos e enfermeiros participantes desse estudo, pode-se observar que o tempo de formação de até 10 anos é o de maior representatividade, seguidos de pós-graduado na área de UTI neonatal e pediátrica. Uma pesquisa com médicos intensivistas da cidade de Porto Alegre demonstrou, que médicos jovens e com menos experiência, apresentam-se mais acometidos pelo *burnout*. Esse achado está corroborado com outros estudos^{22,23} com profissionais intensivistas. Ainda sobre a influência do tempo de formação, profissionais de enfermagem de UTIN diante da dificuldade de lidar com a morte, refere que mesmo a vivência cotidiana não é suficiente para prepará-los para enfrentar essa situação, tão logo, os sentimentos de culpa e fracasso afloram²⁴.

Para garantir uma assistência adequada e de qualidade nos serviços de saúde são necessários recursos humanos qualificados. Para tanto, a complexidade do ambiente de cuidados destinado ao atendimento de recém-nascido em estado grave, unidade de terapia intensiva neonatal, requer profissionais capacitados. Dessa forma, o enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional necessita de conhecimentos técnicos científicos para prestar uma assistência de qualidade a essa clientela²⁵. Diversos outros fatores nesse contexto laboral, podem gerar nos trabalhadores estresse tanto físico quanto mental, a exemplo do enfrentamento de questões como a morte e a prematuridade²⁶.

É importante ressaltar que estudos^{27,28} reconhecem a alta prevalência do fenômeno *burnout* no profissional médico intensivista, e que os fatores estressores ocupacionais de maior frequência encontrados na UTI pediátrica e neonatal foram enfrentar a angústia dos familiares, possibilidade de complicações no atendimento ao neonato e pouco tempo para lidar com suas necessidades.

Com relação ao tempo de atuação, identificou-se que a grande maioria dos profissionais tem até 10 anos atuando nesse setor. Conforme encontrado em estudo²⁹, os profissionais investigados com menos de 11 anos de atuação já vigoram uma leve relação de ascendência do *burnout* aos níveis mais altos. Discursos de enfermeiros ponderam que o tempo de atuação na área da UTIN ajuda o profissional a adotar atitudes de enfrentamento no momento em que vivencia repetidamente situações de sofrimento do neonato³⁰.

A elevada jornada semanal de trabalho é considerada como fator contributivo para o surgimento do *burnout*. Uma pesquisa³¹ realizada com enfermeiros em um hospital universitário de João Pessoa-PB, identificou que a longa jornada semanal de trabalho desses profissionais os expõe ao risco à saúde, observando que, aqueles que trabalhavam em mais de dois turnos apresentaram níveis mais altos na dimensão Culpa de avaliação do CESQT. Assim

como observado neste estudo, a precarização das condições do trabalho e o aumento da jornada de trabalho de enfermeiros de UTI repercutem de modo negativo gerando situações de estresse no ambiente laboral, constituindo-se assim, como fonte resultante do *burnout*³².

Convergente com essa situação, há uma degradação do processo de trabalho do profissional médico frente a uma exaustiva jornada de trabalho. Estudo³³ denota o excessivo número de horas trabalhadas pelos médicos intensivistas neonatal de um hospital público do estado do Rio de Janeiro e que já é percebido com naturalização essa ausência de pausas na rotina laboral. Ainda nesse enfoque, outro estudo aponta³⁴ que cerca de um quinto dos médicos destinava de 60 a 100 horas por semana ao trabalho e exercia até três atividades simultaneamente.

Especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento da síndrome de *burnout* nesses profissionais, constatou-se o predomínio do *nível médio* quando estudado as dimensões isoladamente. Esse achado é elementar, pois assegura que o trabalhador se encontra em risco para adoecimento. Esses resultados também estão em consonância com um estudo²⁹ realizado com enfermeiros que atuam em um centro de terapia intensiva. Outro estudo³⁵ com enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência destacou também um domínio do *percentil médio*.

É importante ressaltar os altos índices para as dimensões Desgaste Psíquico (51,2%) e Indolência (48,8%) nesse estudo. Autores³⁶ asseguram que docentes, devido a fatores multivariados como insatisfação pelo sistema educativo atual, ausência do reconhecimento do trabalho, dentre outros, manifestam o desejo de afastar-se precocemente de suas atividades laborais. Em uma investigação³⁷ com médicos docentes de uma universidade na Paraíba, infere-se que a elevada jornada semanal de trabalho pode possibilitar o aumento do Desgaste Psíquico, uma vez que conciliam à docência com a assistência.

A Indolência ou Despersonalização caracteriza-se pelo surgimento de atitudes de indiferença e negatividade para com as pessoas no ambiente de trabalho, agindo com insensibilidade junto aos seus problemas, logo cresce a possibilidade de o cuidado especializado ofertado ser classificado como pobre^{38,39}. Em estudo⁴⁰ para avaliar a satisfação profissional e os níveis da SB em trabalhadores de saúde, constatou-se que a despersonalização foi maior em médicos com diversos vínculos empregatícios. Resultado corroborado por outros autores²³ mostram um índice de 70% dos enfermeiros com alta Despersonalização quando presente os sintomas da depressão.

O construto apontado por Gil-Monte acrescenta a quarta dimensão ao CESQT que corresponde ao *sentimento de culpa*. Ela aparece posterior a baixa pontuação para Ilusão pelo Trabalho e altas pontuações para Desgaste Psíquico e Indolência, que condiz ao Perfil 1. Esse sentimento implica em uma avaliação negativa de um comportamento específico, no caso do *burnout*, no trabalho⁴¹. O Perfil 2 corresponde às características do Perfil 1, acrescida do sentimento de culpa. Levando em consideração a classificação quanto ao Perfil 1 ou Perfil 2, um estudo³¹ com enfermeiros, 42,9% apresentou o Perfil 1, e a maioria (57,1%) foi classificada com o Perfil 2, em consonância com outra investigação⁴² que apresentou uma proporção de 44,1% para os profissionais com Perfil 2.

Dos resultados contidos na Tabela 3 ressalta-se que, dentre as variáveis escolhidas para estudo, a variável *tempo de formação* profissional está correlacionada negativamente de modo mais significativo do que as demais variáveis, quando associada à predisposição ao *burnout*. Contrariando nosso achado, em estudo⁴³ realizado com enfermeiros de quatro cidades do litoral norte de São Paulo, não encontrou evidências estatísticas ao analisar as correlações entre a variável profissional *tempo de formação* e o *burnout*.

Conclusão

A partir desse estudo foi possível perceber enfermeiros e médicos predominantemente do sexo feminino, apresentando risco de nível médio a alto para desenvolver a Síndrome de *Burnout*. Denota-se assim, uma situação preocupante que demanda atenção, pois indica que os profissionais estão vulneráveis a desenvolver o *burnout*. Sobretudo, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por ser um setor complexo e fechado, necessita que gestores e organizações de saúde tenham o compromisso de melhorias para o ambiente de trabalho, adequando as estruturas, garantindo insumos e capacitando com mais frequência os profissionais.

Foi possível perceber que existe uma correlação significativa entre o tempo de formação profissional e o *burnout*, logo percebe-se que, a falta de experiência para o exercício laboral pode influenciar negativamente na saúde do trabalhador, sendo fundamental repensar o contato mais breve possível com o ambiente de trabalho.

A contribuição desse estudo suscita novas pesquisas sobre a síndrome de *burnout* envolvendo os profissionais enfermeiros e médicos de modo conjunto atuando em UTI Neonatal, considerando-se a incipiência de estudos sobre essa temática.

Referências:

1. Rosado IVM, Russo GHA, Maia EMC. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Cien Saude Colet*. 2015; 20(10):3012-3032.
2. Araújo Júnior FM. Doença ocupacional e acidente de trabalho: análise multidisciplinar. 2. ed. São Paulo: LTR, 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
4. Vasconcelos EM, Martino MMF. Preditores da Síndrome de Burnout em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38(4): e65354.
5. Holmes ES. et al. Síndrome de burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida. *Rev. Fundm. Care. Online*. 2014a; 6(4):1384-1395.
6. Holmes ES. et al. Síndrome de burnout em enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev. Enferm UFPE online, Recife*. 2014b; 8(7):1841-7.
7. Galindo RH, Feliciano KV, Lima RA, Souza AI. Síndrome de burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(2):420-7.
8. Barros DS, Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Neves FS, Bitencourt AGV.; Almeida, AM, et al. Médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva; perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados a Síndrome de burnout. *Rev. Bras Ter Intensiva*. 2008; 20(3): 235-40.
9. Martins JT, Robazzi MLCC. O trabalho de enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. *Rev Latino-Am Enferm*. 2009; 17(1):52-8.
10. Versa GLGS. et al. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre*. 2012; 33(2):78-85.
11. Palazzo LS, Carlotto MS, Aerts DRGC. Síndrome de burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. *Rev. Saúde pública*. 2012; 46(6):1066-1073.

12. Gil-Monte PR, Carlotto MS, Câmara SG. Rev. Saúde Pública, São Paulo. 2010; 44(1):140-147.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
14. Menezes PCM, Alves ÉSRC, Araújo Neto AS et al. Síndrome de Burnout: Avaliação de risco em professores de nível superior. Rev enferm UFPE on line. 2017; 11(11):4351-9.
15. Trigo TR. Validade fatorial do Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI HSS) em uma amostra de brasileiros de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão. 2011. 69f. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2011.
16. Barreto IS, Krempel MC, Humerez DC. O Cofen e a Enfermagem na América Latina. Enferm Foco. 2011; 2(4): 251-254.
17. Sociedade Brasileira de Pediatria. Brasil já conta com quase 40 mil pediatras, contudo especialidade sofre com má distribuição pelos estados. 2018. SBP em ação. [cited 2018 mar 21]. Available from: <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/brasil-ja-counta-com-quase-40-mil-pediatras-contudo-especialidade-sofre-com-a-ma-distribuicao-pelos-estados/>
18. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. Rev. bioét. (Impr.). 2013; 21 (2): 268-77.
19. Abdo SA, El-Sallamy RM, El-Sherbiny AA, Kabbash IA. Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. East Mediterr Health J. 2016;21(12):906-15.
20. Rossi SS, Santos PG, Passo JP. A síndrome de burnout no enfermeiro: um estudo comparativo entre atenção básica e setores fechados hospitalares. Rev Pesqui Cuid Fundam Online [periódico na internet]. 2010; 2(0):381-384.
21. Oliveira V, Pereira T. Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros: Impacto do trabalho por turnos. Rev Enferm Referência. 2012; serIII (7):43-54.

22. Hoppen NCMS.; et al. Alta prevalência da Síndrome de Burnout em médicos intensivista da cidade de Porto Alegre. Rev Bras Ter Intensiva. 2017;29(1):115-120.
23. Vasconcelos EM, Martino MMF, França SPS. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. Rev Bras Enferm. 2018; 71(1):135-41.
24. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira IC. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013; 22(4): 1134-41.
25. Ribeiro JF, Silva LLC da, Santos IL dos et al. O prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: a assistência do enfermeiro. Rev enferm UFPE on line. 2016; Recife, 10(10):3833-41.
26. Costa R, Locks OH, Klock P. Acolhimento na Unidade Neonatal: percepção da Equipe de Enfermagem. Rev enferm UERJ. 2012; 20(3):349-53.
27. Tironi MO. et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. Rev. Bras. Ter. Intensiva. 2016; 28(3): 270-277.
28. Andrade HS et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em pediatras intensivistas. R. Interd. 2017; 10(3):39-47.
29. Santiago TA. Síndrome de Burnout: estudo com profissionais de Enfermagem que atuam em Centro de Terapia Intensiva. 2018. 76f. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem). João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2018.
30. Almeida FA, Moraes MS, Cunha MLR. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. Rev Esc Enferm USP · 2016; 50(n. esp):122-129.
31. Melo FMAB. Enfermeiros assistenciais e a Síndrome de *Burnout*: estudo em um hospital universitário. 2018. 86 f. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem). João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2018.
32. Silva JLL. Aspectos psicossociais e síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. 2015. 151f. Tese (Doutorado em Enfermagem) –Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

33. Rocha APF, Souza KR, Teixeira LR. A saúde e o trabalho de médicos de UTI neonatal: um estudo em hospital público no Rio de Janeiro. *Physis Rev Saúde Colet*, Rio de Janeiro. 2015; 25(3): 843-862.
34. Barbosa GA. et al. (Org.). A saúde dos médicos no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2007. 220p.
35. Moraes JMD. Síndrome de Burnout: estudo com enfermeiros de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. 2018, 62f. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem). João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2018.
36. Motter AA, Grigorio JM, Antonio NKSM. Atividade docente em uma universidade pública brasileira: prazer ou sofrimento no trabalho? *International Journal On Working Conditions*. 2015, n.9:22-42.
37. Fonsêca LCT. Síndrome de Burnout e qualidade de vida: estudo com professores universitários da área da saúde. 2016. 92 f. (Tese de Doutorado em Enfermagem). Joao Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2017.
38. Gil-Monte, P. R. El síndrome de quemarse por el trabajo (“burnout”). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide. 2005.
39. Trigo TR. Síndrome de burnout ou esgotamento profissional: como identificar e avaliar. In: Glina DMR, Rocha LE. (orgs). *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca, 2010.
40. Paiva LC. et al. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*. São Paulo. 2017; 72(5):305-309.
41. Raposo CJS. À descoberta das emoções sociais: vergonha e culpa. Implementação e avaliação de duas sessões de um programa para a promoção de competências emocionais: um enfoque comunitário". 2015. 185f. (Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, especialidade em Contextos Comunitários). Ponta Delgada: Universidade dos Açores, 2014.
42. Barros EO. Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam na estratégia Saúde da Família. 2016. 80f. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem). João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2016.

43. Almeida MCS. Correlação entre clima organizacional, satisfação no trabalho e o burnout em trabalhadores de enfermagem. 129f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

A Síndrome de *Burnout* constitui-se como um agravo à saúde mental, que frequentemente tem acometido a população trabalhadora. Ela surge a partir de um estresse crônico advindo do ambiente laboral, manifestado através da sensação de esgotamento, de estar acabado, de desfalecimento. É um agravo multidimensional, caracterizado pela Ilusão no Trabalho, Desgaste Psíquico, Indolência e Culpa.

O estudo bibliométrico, demonstrou que os enfermeiros apresentam maior interesse em estudar a respeito da temática *burnout*, em detrimentos dos médicos, contribuindo mais amplamente no âmbito da fundamentação científica sobre a Síndrome de Burnout. Nesse sentido, sugere-se a construção de novos estudos sobre a temática devido a magnitude do trabalho como fonte de saúde e doença.

Outrossim, constatou-se no segundo artigo, que enfermeiros e médicos que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal compõem os índices de profissionais que perpassam pela dinâmica estressora de modo rotineiro. Foi possível compreender através desse estudo que diversos fatores como, elevada carga de trabalho, múltiplos vínculos, falta de recursos materiais, excessiva carga horária semanal de trabalho, além de exigência de profissionais altamente capacitados podem desencadear o adoecimento do trabalhador. Além disso, observou-se o predomínio do nível médio para predisposição à Síndrome *Burnout*. Portanto, reforça-se a importância de se promover um cuidado direcionado ao profissional do setor, com vistas a melhores condições de trabalho, refletindo sobre as ações de promoção e prevenção do adoecimento no ambiente laboral.

Desse modo, a contribuição que esse estudo oferece é no sentido de ampliar o campo de visão no que se refere aos estressores ligados às condições de trabalho, ao contexto social e organizacional, considerando-os como fonte causadora dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, em especial o *burnout*.

1. MERLO, A. R. C. Proposta para construção de rotinas de atendimento em saúde mental e trabalho em pacientes atendidos na rede do Sistema Único de Saúde. Porto Alegre, 2013. (pesquisa desenvolvida pela UFRS, em colaboração com a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador/ Ministério da Saúde, financiado pelo Fundo Nacional de Saúde).
2. PONTES, C. S. Síndrome de Burnout e os direitos do trabalhador. Revista Jus Navigandi, Disponível em: <[http:// www.carlapontes. Adv.br/2013/08](http://www.carlapontes.adv.br/2013/08)>. Síndrome de burnout e os direitos do trabalhador. Html. Acesso em: 01/02/2019.
3. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. Int J Environ Res Public Health. 2015; 12(1):652-666.
4. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49(2):253-260.
5. Ahola K, Hakanen J, Perhoniemi R, Mutanen P. Relationship between burnout and depressive symptoms: a study using the person-centred approach. Burn Res[Internet]. 2014; 1(1):29-37.
6. Papathanasiou IV. Work-related mental consequences: implications of burnout on mental health status among health care providers. Acta Inform Med [Internet]. 2015; 23(1):22-8.
7. Carlotto MS. A relação profissional-paciente e a síndrome de *Burnout*. Encontro: Rev. psicol. 2009; 12(17): 7-20, 2009.
8. Batista JBV. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. Rev Bras Epidemiol. 2010; 13(3): 502-12.
9. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (“burnout”). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide. 2005.
10. Vega NV, Sanabria A, Domínguez LC, Osorio C, Bejarano M. Síndrome de desgaste profesional. Rev Colomb Cir[Internet]. 2009; 24(3):138-46.
11. Van Bogaert P, Timmermans O, Weeks SM, van Heusden D, Wouters K, Franck E. Nursing unit teams matter: impact of unit-level nurse practice environment, nurse work

characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events—a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*[Internet]. 2014; 51(8):1123-34.

12. Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/faltam-33-mil-leitos-de-uti-neonatal-no-pais-denuncia-a-sbp-ao-cobrar-medidas-para-o-nascimento-seguro-do-brasileiro>. Acesso em 01.02.2019.

13. Santos DMA et al. Demanda de atenção do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Pediátrica e Geral. *Rev. Cogitare Enferm.* 2015; 20(4): 837-845.

14. Vasconcelo EM, Martino MMF, França SPS. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(1):135-41.

15. Holanda Junior PH, Alencar FS, Nobre JOC. O Trabalho Médico nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) e a propensão ao desenvolvimento de Distúrbios Psicológicos. *Rev. Mult. Psic.* 2018; 12(41): 39-51, 2018.

16. Tironi MO, Teles JM, Barros DS, Vieira DF, Silva Filho CM, Martins Junior DF et al. Prevalence of burnout syndrome in intensivist doctors in five Brazilian capitals. *Rev Bras Ter Intensiva* 2016; 28(3): 270-7.

17. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e *burnout* em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66,13-17.

18. Koche, JC. Fundamentos de Metodologia Científica. 34^a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2014.

19. Knechtel MR. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: Intersaberes; 2014.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 30 set. 2018.

21. Gil-Monte PR, Carlotto MS, Camara SG. Rev. Saúde Pública, São Paulo. 2010; 44(1):140-147.

APÊNDICE A**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Sexo: () Feminino () Masculino
2. Idade: _____
3. Estado Civil: () solteiro(a) () casado(a)
()divorciado/Separado(a) () Viúvo(a)
4. Filho (s): () Sim () Não Quantos? _____
5. Tempo de Formação: _____
6. Pós-graduado? () Sim () Não
7. Se responder SIM no item anterior, qual sua pós-graduação? _____
8. Tempo de Atuação na Área de UTI neonatal: _____
9. Carga horária semanal na UTI neonatal: _____ horas
10. Trabalha em um outro setor além da UTI neonatal? _____
11. Se responder SIM no item anterior, em qual setor? _____

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) profissional,

Esta pesquisa intitulada Síndrome de Burnout em enfermeiros e médicos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal está sendo desenvolvida pela pesquisadora Kely Cristina Carneiro de Azevedo aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem-Nível mestrado da Universidade Federal da Paraíba sob a orientação da Prof. (a) Dr.^a Jaqueline Brito Vidal Batista.

Os objetivos do estudo são: Traçar o perfil profissional dos enfermeiros e médicos atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de instituições hospitalares/maternidades públicas; avaliar a predisposição à Síndrome de *Burnout* nesses profissionais e identificar a correlação entre a predisposição a síndrome e o perfil sociodemográfico e profissional.

Este estudo poderá trazer como benefícios a produção de evidências de sinais e sintomas da Síndrome de Burnout em profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, como também, propiciar estratégias para busca de tratamento precoce. O conhecimento produzido será socializado possibilitando também, o estabelecimento de medidas de prevenção entre os profissionais de saúde e toda a sociedade.

Solicitamos a sua colaboração no sentido de participar deste estudo, ao responder dois questionários, um deles contendo dados sociodemográficos e profissionais, e outro - CESQT, que se trata de um instrumento que identifica a Síndrome de Burnout. Assim, solicitamos sua autorização para ao final do estudo apresentar os resultados em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Durante o desenvolvimento do estudo e da publicação dos resultados, garantimos que o seu nome e/ou dados que o identifique, serão mantidos em total sigilo. Ressaltamos que toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta benefícios e riscos. O risco que este estudo poderá ocasionar-lhe de imediato é mínimo, relacionado a um possível constrangimento no momento de responder o questionário, visto que o burnout é uma doença inserida na lista de enfermidades pertencentes ao grupo de transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho. Entretanto, como forma de evitar ou minimizar tal

risco, será informado que o questionário é auto-aplicável e que embora seja identificado o participante da pesquisa pela pesquisadora, sua identidade permanecerá no anonimato.

É necessário enfatizar que serão respeitados os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados **Resolução 466/12 da CONEP/MS**, em vigor no país, principalmente o princípio ético da autonomia dos participantes, sobretudo o que concerne ao Termo do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), instrumento imprescindível para o desenvolvimento de atividades de pesquisa com seres humanos, ponderando sua privacidade, dignidade e defendendo sua vulnerabilidade.

Faz-se oportuno esclarecer que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura da Pesquisadora

Declaro que fui devidamente esclarecido (a), que estou ciente dos riscos, benefícios e modo de participação, assim, dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____/____/____

Atenciosamente,

Assinatura do Participante da Pesquisa

Caso necessite de maiores informações sobre a pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora:

Telefones para contato com a pesquisadora: (83) 98855-7386. E-mail: kely_azevedo@hotmail.com

- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Endereço: Campus I – Cidade Universitária/João Pessoa- PB. Fone: (83) 3216-7109.

- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HUWL): Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º Andar. Campos I – Cidade Universitária – Bairro Castelo Branco. CEP: 58059-900. João Pessoa/PB. Fone: (83) 3216-7964. Horário do Expediente ao público: 8 às 12hs, das 13 às 17hs. E-mail: comitê.etica@hulw.ufpb.br

ANEXO A

Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo - CESQT

INFORMAÇÃO SOBRE O QUESTIONÁRIO - CESQT

O questionário que você irá preencher não será mostrado em nenhum caso ou circunstância a outras pessoas de sua instituição. Só terão acesso ao seu conteúdo os membros da equipe de investigação. Todos os dados serão tratados confidencialmente. O seu anonimato será mantido em todo o momento, e os dados somente serão analisados de forma coletiva. É importante que você responda a todas as questões, pois as omissões invalidam o conjunto da escala. Certifique-se, ao final, se todas as questões foram respondidas.

Pense com que frequência lhe ocorrem às ideias abaixo, tendo em conta a escala de 0 a 4. Para responder, faça um X na alternativa (número) que mais se ajusta à sua situação:

	0 Nunca	1 Raramente	2 Às vezes	3 Frequentemente	4 Diariamente
1) O meu trabalho representa, para mim, um desafio estimulante.	0	1	2	3	4
2) Não me agrada atender algumas pessoas em meu trabalho.	0	1	2	3	4
3) Acho que muitas pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho são insuportáveis.	0	1	2	3	4
4) Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho.	0	1	2	3	4
5) Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal.	0	1	2	3	4
6) Acho que as pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho são desagradáveis.	0	1	2	3	4
7) Penso que trato com indiferença algumas pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho.	0	1	2	3	4
8) Penso que estou saturado/a pelo meu trabalho	0	1	2	3	4
9) Sinto-me culpado/a por algumas das minhas atitudes no trabalho.	0	1	2	3	4
10) Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas.	0	1	2	3	4
11) Aprecio ser irônico/a com algumas pessoas em meu trabalho.	0	1	2	3	4
12) Sinto-me pressionado/a pelo trabalho.	0	1	2	3	4
13) Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho.	0	1	2	3	4
14) Rotulo ou classifico as pessoas com quem me relaciono no trabalho segundo o seu comportamento.	0	1	2	3	4
15) O meu trabalho é gratificante.	0	1	2	3	4
16) Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho.	0	1	2	3	4
17) Sinto-me cansado/a fisicamente no trabalho.	0	1	2	3	4
18) Sinto-me desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19) Sinto-me realizado com meu trabalho.	0	1	2	3	4
20) Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho.	0	1	2	3	4

ANEXO B

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Síndrome de Burnout em Enfermeiros(as) e médicos(as) de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

Pesquisador: KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79071417.7.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.454.624

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa para dissertação de mestrado vinculado ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do CCS/UFPB, sob a orientação da Profª Drª Jaqueline Brito Vidal Batista.

Trata-se de um estudo exploratório, de campo, com abordagem quantitativa. O estudo será realizado em instituições hospitalares públicas que apresentam leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Instituto Cândida Vargas, Hospital Frei Damião, Hospital Edson Ramalho e Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizados na cidade de João Pessoa (PB). Trabalharemos com o universo do estudo, de modo que, o universo é um número relativamente pequeno e finito, e cujo instrumento de coleta é de fácil aplicabilidade para os participantes do estudo. O universo do estudo será constituído por enfermeiros e médicos em exercício laboral que concordem em participar do estudo e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos profissionais com menos de um ano de atuação nesse setor, e os que estiverem afastados do serviço, em virtude de férias, licenças, dentre outros, além dos que não apresentarem o desejo em participar. É fundamental enfatizar que serão respeitados os aspectos éticos e legais da pesquisa com seres humanos, preconizadas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país. Para viabilizar a coleta de dados, será utilizado um questionário sócio-demográfico e profissional para caracterização da amostra com dados como idade, sexo, estado civil, assim como cenário laboral; também será

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br



**UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA**



Continuação do Parecer: 2.454.624

aplicado um instrumento para identificação da Síndrome de Burnout, o "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT), versão adaptada para o uso no Brasil por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010). Os dados sócio-demográficos serão analisados estatisticamente. Para identificar a Síndrome de Burnout será utilizado o CESQT, questionário composto por vinte itens distribuídos em quatro dimensões, cujas respostas serão apresentadas em escala tipo likert de 5 pontos, com pontuação variando de zero a quatro. Os resultados quantitativos serão analisados por meio de estatísticas descritivas dos dados obtidos e apresentados com o auxílio do aplicativo Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS), versão 20. Os dados serão coletados individualmente, durante o primeiro trimestre de 2018, através de visitas às instituições hospitalares proponentes ao estudo, durante o período diurno e noturno para contemplar todos os horários de trabalho, de acordo com a escala de plantão e acessibilidade. Após as informações acerca do estudo e obtenção a anuência, serão entregues aos participantes os instrumentos de coleta de dados e agendado com os mesmos uma data e horário para entrega.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a Síndrome de Burnout em enfermeiros e médicos atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de instituições hospitalares públicas;

Verificar se as condições de trabalho são favoráveis para o surgimento da Síndrome de Burnout nos profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva neonatal de instituições hospitalares pública;

Traçar o perfil profissional dos sujeitos que atuam em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de instituições hospitalares públicas, considerando as características demográficas e o estresse.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo poderá ocasionar algum constrangimento no momento de responder o questionário,

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 Fax: (83)3216-7522 E-mail: comite.etica@hulw.ufpb.br



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 2.454.624

visto que o burnout é uma doença inserida na lista de enfermidades pertencentes ao grupo dos transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho.

Benefícios:

O estudo proposto visa contribuir para a produção científica de dados e informações sobre a Síndrome de Burnout em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal no acometimento de enfermeiros (as) e médicos (as), como também, para compartilhar o conhecimento entre os profissionais de saúde e a sociedade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa sob avaliação apresenta temática relevante. Ressalta-se que a pesquisadora atendeu adequadamente as pendências apontadas em parecer anterior de nº 2380.295.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram incluídos no protocolo.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o(a) pesquisador(a) atendeu adequadamente às recomendações feitas por este Colegiado em parecer anterior a este, e que o estudo apresenta viabilidade ética e metodológica, estando em consonância com as diretrizes contidas na Resolução 466/2012, do CNS/MS, somos favoráveis ao desenvolvimento da investigação.

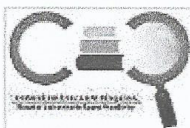
Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 13 de dezembro de 2017.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

. O participante da pesquisa deverá receber uma via do Termo de Consentimento na íntegra, com assinaturas do pesquisador responsável e do participante e/ou do responsável legal. Se o TCLE

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 Fax: (83)3216-7522 E-mail: comite.etica@hulw.ufpb.br



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 2.454.624

contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e apor assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O protocolo de pesquisa, segundo cronograma apresentado pela pesquisadora responsável, terá vigência até 31/05/2018.

Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de NOTIFICAÇÃO, o Relatório final ao CEP/HULW para emissão da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1004559.pdf	04/12/2017 15:39:43		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_novo.docx	04/12/2017 15:34:00	KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO	Aceito
Outros	carta3.jpg	04/12/2017 15:29:52	KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO	Aceito
Outros	carta2.jpg	04/12/2017 15:29:01	KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO	Aceito

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 Fax: (83)3216-7522 E-mail: comite.etica@hulw.ufpb.br



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 2.454.624

Outros	carta1.jpg	04/12/2017 15:27:49	KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestrado.docx	30/11/2017 16:33:58	KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/11/2017 16:31:57	KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO	Aceito
Outros	Instrumento.docx	18/10/2017 15:51:05	KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO	Aceito
Outros	InstrumentBurnout.docx	18/10/2017 15:50:05	KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO	Aceito
Outros	Certidaopdf.pdf	18/10/2017 15:43:28	KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO	Aceito
Outros	EdsonRamalhpdf.pdf	18/10/2017 15:42:12	KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO	Aceito
Outros	HU2pdf.pdf	18/10/2017 15:36:41	KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO	Aceito
Outros	HUpdf.pdf	18/10/2017 15:35:37	KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO	Aceito
Outros	ICVpdf.pdf	18/10/2017 15:31:26	KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO	Aceito
Outros	FRElpdf.pdf	18/10/2017 15:30:14	KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	18/10/2017 15:17:00	KELY CRISTINA CARNEIRO DE AZEVEDO	Aceito

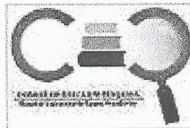
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 Fax: (83)3216-7522 E-mail: comite.etica@hulw.ufpb.br



**UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA**



Continuação do Parecer: 2.454.624

JOAO PESSOA, 21 de Dezembro de 2017

Assinado por:
MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
(Coordenador)

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br

ANEXO C

DIRETRIZES PARA AUTORES DA REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA – RAMB

Normas para Publicação

Objetivo e política editorial

A Revista da Associação Médica Brasileira (RAMB), editada pela Associação Médica Brasileira, desde 1954, tem por objetivo publicar artigos que contribuam para o conhecimento médico. A RAMB é indexada nas bases de dados SciELO, Science Citation Index Expanded (SCIE), Scopus, Web of Science, Institute for Scientific Information (ISI), Index Copernicus, LILACS, MEDLINE e CAPES – QUALIS B2. Atualmente, a revista é produzida apenas em versão online, de livre acesso em (www.ramb.org.br) e os artigos são publicados na língua inglesa.

A RAMB aceita para publicação artigos nas seguintes categorias: Artigos Originais, Artigos de Revisão, Correspondências, Ponto de Vista, Panorama Internacional, À Beira do Leito. O Conselho Editorial recomenda fortemente que os autores leiam a versão on-line da RAMB e analisem os artigos já publicados como modelo para a elaboração de seus trabalhos.

A submissão dos artigos é totalmente gratuita, sem cobrança de qualquer taxa para os autores.

Informações gerais

Como submeter artigos

Os artigos e correspondências deverão ser enviados somente via internet pelo seguinte endereço eletrônico: www.ramb.org.br. Basta a realização de um cadastro, seguido do envio do manuscrito, obedecendo as normas aqui descritas. Só serão aceitos artigos que, dentre seus autores, contenha, no mínimo, um médico.

Os artigos poderão ser escritos em português, espanhol ou na língua inglesa. Cada artigo, acompanhado de correspondência ao editor, deverá conter título, nome completo do(s) autor(es), instituição na qual o trabalho foi realizado e seção da revista à qual se destina.

O conteúdo do material enviado para publicação na RAMB não pode estar em processo de avaliação, já ter sido publicado, nem ser submetido posteriormente para publicação em outros periódicos. A critério do editor chefe, todos os artigos recebidos são revisados por membros do Conselho Editorial.

Ao preparar o manuscrito, os autores deverão indicar qual ou quais áreas editoriais estão relacionadas ao artigo, para que este possa ser encaminhado para análise editorial específica.

O Conselho Editorial recomenda que os autores façam uma busca por artigos relacionados ao tema e publicados anteriormente na RAMB ou em outros periódicos indexados no SciELO, utilizando as mesmas palavras-chaves do artigo proposto. Estes artigos devem ser considerados pelos autores na elaboração do manuscrito com o objetivo de estimular o intercâmbio científico entre os periódicos SciELO.

O que acontece depois que o artigo foi submetido

Em virtude do grande número de artigos enviados, o Conselho Editorial adotou critérios de seleção para o processo de revisão por pares. A exemplo do que acontece com outros periódicos, a maior parte dos artigos submetidos não passa para a fase detalhada de avaliação que é a revisão por pares. Os critérios que o Conselho Editorial adotou para essa seleção inicial incluem o perfil editorial da revista e de seus leitores, área de interesse do tema principal do trabalho, título e resumo adequados, redação bem elaborada, metodologia bem definida e correta (incluindo, no caso de estudos clínicos, tamanho amostral, metodologia estatística e aprovação por Comitê de Ética), resultados apresentados de maneira clara e conclusões baseadas nos dados. Esse procedimento tem por objetivo reduzir o tempo de resposta e não prejudicar os autores. A resposta detalhada, elaborada pelos revisores, só ocorre quando o artigo passa dessa primeira fase.

No caso de rejeição, a decisão sobre a primeira fase de avaliação é comunicada aos autores em média duas a três semanas depois do início do processo (que começa logo após a aprovação do formato pelo revisor de forma). O resultado da revisão por pares contendo a aceitação ou a rejeição do artigo para publicação ocorrerá no menor prazo possível.

Embora existam rigorosos limites de tempo para a revisão por pares, a maioria dos periódicos científicos conta com o notável esforço e a colaboração da comunidade científica que, por ter muitas outras atribuições, nem sempre consegue cumprir os prazos. Ao receber o parecer dos revisores, os autores deverão encaminhar, em comunicado à parte, todos os pontos alterados do artigo que foram solicitados pelos revisores. Além disso, o texto contendo as alterações solicitadas pelos revisores deverá ser reencaminhado à RAMB na cor vermelha, devendo ser mantido e sublinhado o texto anterior.

A ordem de publicação dos artigos será cronológica, podendo, no entanto, haver exceções definidas pelo Conselho Editorial. Os trabalhos aceitos para publicação serão enviados aos autores e deverão ser revisados e devolvidos no prazo de dois dias, caso contrário o artigo será publicado em sua forma original. Após a aprovação final pelos autores NÃO será possível modificar o texto.

CORPO EDITORIAL

O Corpo Editorial da RAMB é composto pelo Editor Geral, Editores Associados, Editores Colaboradores e Conselho Editorial nas seguintes áreas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Saúde Pública, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Bioética, Cancerologia, Emergência e Medicina Intensiva, Medicina Farmacêutica e Medicina Baseada em Evidências. O Corpo Editorial será responsável pela revisão e aceitação ou não dos artigos enviados à revista para publicação. O editor-chefe tem as prerrogativas que o cargo lhe confere para aceitar ou não qualquer artigo, independentemente da revisão por pares, assim como definir a edição de sua publicação.

Estilo e preparação de originais

O trabalho deverá ter no máximo 2.800 palavras (incluindo resumo e abstract), uma figura central e conter, no máximo, 25 referências bibliográficas. Deve ser redigido em corpo 12, espaçamento 1,5 linha, com margem de 3 cm de cada lado, e ser encaminhado em Word (arquivo .doc).

Página título

Deverá conter:

- a) O título do trabalho, também na versão em inglês, deverá ser conciso e não exceder 75 toques ou uma linha.
- b) Nome, sobrenome do autor e instituição a qual pertence o autor.
- c) Nome e endereço da instituição onde o trabalho foi realizado.
- d) Carta de apresentação, contendo assinatura de todos os autores, responsabilizando-se pelo conteúdo do trabalho, porém apenas um deve ser indicado como responsável pela troca de correspondência. Deve conter telefone, fax, e-mail e endereço para contato.
- e) Aspectos éticos: carta dos autores revelando eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos ou indiretos) que possam influenciar ou ter influenciado os resultados da pesquisa ou o conteúdo do trabalho. Na carta deve constar ainda, quando cabível, a data da aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual estão vinculados os autores. É absolutamente obrigatório o envio, juntamente com o artigo, do termo de copyright, disponível no site da Ramb, devidamente assinado pelos autores, sem o qual o artigo não seguirá o seu fluxo normal de avaliação.
- f) De acordo com recente solicitação da Scielo – Scientific Electronic Library Online, a Revista da Associação Médica Brasileira (RAMB) passa a exigir, a partir de Janeiro de 2018, o ORCID como identificador de **todos os autores**. Para obtê-lo, basta seguir as instruções no site <https://orcid.org/>.

Tópicos dos artigos

Os artigos originais deverão conter, obrigatoriamente, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões e Referências Bibliográficas.

Notas de rodapé

Apenas quando estritamente necessárias; devem ser assinaladas no texto e apresentadas em folha separada após a do resumo, com o subtítulo “Nota de rodapé”.

AGRADECIMENTOS

Apenas a quem colabore de modo significativo na realização do trabalho. Deve vir antes das referências bibliográficas.

RESUMO/SUMMARY

O resumo, com no máximo 250 palavras, deverá conter objetivo, métodos, resultados e conclusões. Após o resumo deverão ser indicados, no máximo, seis Unitermos (recomenda-se o vocabulário controlado do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, publicação da BIREME – Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde). Para os termos em inglês recomenda-se o MeSH da base Medline. O Summary visa permitir a perfeita compreensão do artigo. Apresentar em folha separada e seguir o mesmo modelo do resumo: background, methods, results, conclusions. Deve ser seguido de keywords.

Artigos escritos em português devem conter, na segunda página, dois resumos: um em português e outro em inglês (Summary). Artigos escritos em espanhol devem apresentar resumos em inglês (Summary) e português. Os escritos em inglês devem conter resumo também em português.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

As referências bibliográficas (totalizando, no máximo, 25 referências) devem ser dispostas por ordem de entrada no texto e numeradas consecutivamente, sendo obrigatória sua citação.

Devem ser citados todos os autores, totalizando seis; acima deste número, citam-se os seis primeiros seguidos de et al. O periódico deverá ter seu nome abreviado de acordo com a LIST OF JOURNALS INDEXED IN INDEX MEDICUS do ano corrente, disponível também on-line nos sites: www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html ou www.nlm.nih.gov/citingmedicine ou, se não for possível, a Associação de Normas Técnicas (ABNT). Exemplos:

1. Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. *Br J Cancer* 1996;73:1006-12.
2. Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996;124:980-3.
3. The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-4.
4. Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994;84:15.
5. Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. *Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management*. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995.p.465-78.
6. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on line] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[24 screens]. Available from: URL: www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm.
7. Leite DP. Padrão de prescrição para pacientes pediátricos hospitalizados: uma abordagem farmacoepidemiológica [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1998.

Referências de “resultados não publicados” e “comunicação pessoal” devem aparecer, entre parênteses, seguindo o(s) nome(s) individual (is) no texto. Exemplo: Oliveira AC, Silva PA e Garden LC (resultados não publicados). O autor deve obter permissão para usar “comunicação pessoal”.

CITAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS

As citações bibliográficas no texto devem ser numeradas com algarismos arábicos sobrescritos, na ordem em que aparecem no texto. Exemplo: Até em situações de normoglicemia⁶.

FIGURAS, TABELAS, GRÁFICOS, ANEXOS

No original deverão estar inseridos tabelas, fotografias, gráficos, figuras ou anexos. Devem ser apresentados apenas quando necessários, para a efetiva compreensão do texto e dos dados, totalizando no MÁXIMO TRÊS.

- a) As figuras, sempre em preto e branco, devem ser originais e de boa qualidade. As letras e símbolos devem estar na legenda.
- b) As legendas das figuras e tabelas devem permitir sua perfeita compreensão, independente do texto.
- c) As tabelas, com título e legenda, deverão estar em arquivos individuais.
- d) É preciso indicar, em cada figura, o nome do primeiro autor e o número da figura. Figuras e tabelas, com suas respectivas legendas, deverão ser numeradas separadamente, usando algarismo arábico, na ordem em que aparecem no texto. As figuras/imagens devem ser encaminhadas em arquivo .jpg

ABREVIACÕES/NOMENCLATURA

O uso de abreviações deve ser mínimo. Quando expressões extensas precisam ser repetidas, recomenda-se que suas iniciais maiúsculas as substituam após a primeira menção. Esta deve ser seguida das iniciais entre parênteses. Todas as abreviações em tabelas e figuras devem ser definidas nas respectivas legendas. Apenas o nome genérico do medicamento utilizado deve ser citado no trabalho.

TERMINOLOGIA

Visando o emprego de termos oficiais dos trabalhos publicados, a RAMB adota a Terminologia Anatômica Oficial Universal, aprovada pela Federação Internacional de Associações de Anatomistas (FIAA). As indicações bibliográficas para consulta são as seguintes: FCAT – IFAA (1998) – International Anatomical Terminology – Stuttgart – Alemanha – Georg Thieme Verlag, Editora Manole.