



REVISÃO

THE EXHAUSTION OF NURSING: A INTEGRATIVE REVIEW OF THE BURNOUT SYNDROME IN ICU

O ESGOTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A SÍNDROME DE BURNOUT EM UTI

EL ESGOTAMIENTO DE LA ENFERMERÍA PROFESIONAL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA UTI

Daniel Aragão Machado¹, Thiago Quinellato Louro², Nélia Maria Almeida de Figueiredo³, Lucia Marques Alves Vianna⁴

ABSTRACT

Objective: Diagnostic of psychological stress knowledge, as a generator of the burnout syndrome (BS) in nursing staff, assess the effect of BS in the performance of these professionals working in ICU. **Methods:** Integrative review conducted on three consecutive days in the databases: MEDLINE, LILACS, SciELO and Cochrane Library, CINAHL and EMBASE. **Results:** The descriptive methodology was the most used (44.11%). Best qualification means less predisposition to BS. Healthy Environments and better working conditions directly reflect the health and quality of care provided by professionals. The ICU work together to generate BS psychological disorders (depression and anxiety) and levels of happiness. Stress factors was are consider: situations involving death, organ donation and the relationship with family members. Moral suffering (feeling of doing the right thing) was an issue found in the study as a possible cause of the BS. **Conclusion:** Psychological stress influence the ICU nurse's activities, being the source of conflicts and BS. **Descriptors:** Burnout, Psychological Stress, Nursing, Intensive Care Units.

RESUMO

Objetivo: Diagnosticar o conhecimento sobre estresse psicológico gerador da síndrome de burnout (SB) na equipe de enfermagem; verificar a influência da SB na atuação destes profissionais que trabalham em UTI. **Métodos:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, Scielo, Cochrane Library, CINAHL e EMBASE. **Resultados:** A metodologia descritiva foi a mais utilizada (44,11%). Melhor qualificação profissional significa menor predisposição à SB. Ambientes saudáveis e melhores condições de trabalho refletem na saúde e qualidade da assistência dos profissionais. O trabalho em UTI e SB geram alterações psicológicas e nos níveis de felicidade. São considerados fatores estressores: morte, doação de órgãos, relacionamento com familiares e sofrimento moral. **Conclusão:** O estresse psicológico na UTI influencia na atuação do profissional de enfermagem, sendo a fonte geradora de conflitos e SB. **Descritores:** Esgotamento Profissional, Estresse Psicológico, Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva.

RESUMEN

Objetivo: El diagnóstico de los conocimientos de estrés psicológico, como un generador del síndrome de burnout (BS) en personal de enfermería, evaluar el efecto de SB en el desempeño de estos profesionales que trabajan en la UCI. **Métodos:** Una revisión integradora realizada durante tres días consecutivos en la bases de datos MEDLINE, LILACS, SciELO y Cochrane Library, CINAHL y EMBASE. **Resultados:** La metodología utilizada fue el más descriptivo (44,11%). Mejor calificación significa menos predisposición a la SB. Ambientes saludables y mejores condiciones de trabajo reflejan directamente la salud y la calidad de la atención prestada por los profesionales. La UCI trabajar juntos para generar trastornos psicológicos SB (depresión y ansiedad) y los niveles de felicidad. Los factores de estrés se consideran: las situaciones que implican la muerte, la donación de órganos y la relación con los miembros de la familia. Sufrimiento moral (sensación de estar haciendo lo correcto) es un problema encontrado en el estudio como una posible causa de la SB. **Conclusión:** El estrés psicológico influye en las actividades de la enfermera de la UCI, siendo la fuente de los conflictos y SB. **Descriptores:** Agotamiento profesional, Estres Psicologico, Enfermería, Unidade de Terapia Intensiva.

¹ Doutorando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências - UNIRIO. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Fundamental - UNIRIO. E-mail: daragao23@gmail.com. ² Professor Temporário no Departamento de Enfermagem Fundamental - UNIRIO. Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Castelo Branco. E-mail: thiagolouro@yahoo.com.br. ³ Professora Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental - UNIRIO. E-mail: daragao23@gmail.com. ⁴ Professora Associada da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Doutora em Biologia Molecular pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. E-mail: lucia.vianna@pq.cnpq.br.

INTRODUÇÃO

O cuidado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) exige dos profissionais de enfermagem um esforço em superar o cansaço físico e mental para que não se diminua a atuação esperada, tão pouco, coloque em risco o cuidado que é prestado aos clientes.

Na literatura internacional encontramos diversas definições para esta palavra, entretanto basearemos seu significado em uma combinação do agente estressor e a reação ao estresse. Sem estes dois componentes não há estresse. Um estressor tem apenas o potencial de eliciar a reação ao estresse.¹

Fatores estressores são fontes de preocupação para Empregadores devido ao absenteísmo dos profissionais. Segundo Zboril-Benson, as principais causas para isso são a indisposição (ou doença que afasta das atividades) e a fadiga relacionada à sobrecarga de trabalho. Neste estudo foi evidenciado a síndrome de burnout e uma grande parcela de enfermeiros que pensam em abandonar a profissão devido a excessiva carga de trabalho. O absenteísmo está associado à insatisfação no trabalho, turnos mais longos, profissionais que trabalham em cuidados intensivos e trabalham em tempo integral.²

Nos Estados Unidos, alguns estudos indicam que a síndrome de burnout (SB) é um dos grandes problemas psicossociais atuais, desperta interesse e preocupação não só por parte da comunidade científica internacional, mas também das entidades governamentais, empresariais e sindicais norte-americanas.³ O sofrimento do indivíduo traz conseqüências sobre seu estado de saúde e igualmente sobre seu desempenho dentro de uma organização, pois passam a existir alterações e/ou disfunções pessoais, com repercussões econômicas e sociais, além daquelas

físicas que pode ser causadas no outro que depende do cuidado.⁴

O déficit de atenção de profissionais está intimamente ligado a um sistema que configura a forma de trabalho. Tal forma, lesa físico e emocionalmente os indivíduos que fazem parte deste ambiente.⁵⁻⁶

Dentro deste contexto, fruto de um capitalismo contemporâneo desenfreado, o sentimento de “medo do desemprego” faz com que as pessoas se submetam a regimes de trabalho excessivos, com baixa remuneração e risco iminente à vida.⁷

Uma hipótese sobre o assunto seria de que profissionais de enfermagem que atuam em UTI e se submetem a carga horária excessiva de trabalho apresentam níveis elevados de estresse psicológico, o que acarretaria em diminuição da sua capacidade de atuação, aumento dos níveis de estresse e início dos sintomas da síndrome de burnout (SB).

Síndrome de burnout é designada como aquilo que deixou de funcionar por exaustão energética, expresso por meio de um sentimento de fracasso e exaustão, causados por um excessivo desgaste de energia e recursos que acomete, geralmente, os profissionais que trabalham direto com pessoas.⁴ A síndrome de burnout envolve três componentes independentes, mas que podem estar associados: exaustão emocional, despersonalização e falta de envolvimento no trabalho.³

Este artigo de revisão pretende responder a seguinte pergunta: A síndrome de burnout provocada pelo estresse psicológico no trabalho influencia na atuação do profissional de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva (UTI)?

Para atender a este questionamento objetiva-se:

Diagnosticar o conhecimento produzido sobre estresse psicológico, como gerador da síndrome de burnout, na equipe de enfermagem; e

Verificar a influencia da síndrome de burnout na capacidade de atuação destes profissionais que trabalham em UTI.

Deve-se apresentar claramente aos gestores as conseqüências que o excesso de trabalho, o estresse e o esgotamento dos profissionais de enfermagem podem causar aos usuários do serviço de saúde. O agrupamento de conhecimento sobre este tema e sua possível relação com a atenção do profissional diretamente poderá chegar a conclusões assustadoras.

Precisamos confirmar em diversas investigações, experimentais ou não, o que empiricamente vivencia-se durante o trabalho em UTI que por sua característica, ritmo e tempo de trabalho causam cansaço, estresse e sofrimento aos profissionais.

Os textos que fundamentaram a problematização deste artigo não contemplam apenas enfermeiros, caracterizando a interdisciplinaridade do estado da arte.⁸⁻⁹ Foi preciso buscar literaturas de diversas áreas para que possamos expandir nosso lastro de conhecimento acerca do tema desenvolvido.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no mês de Maio de 2011, em três dias consecutivos (15, 16 e 17), nas bases de dados: MEDLINE/Pubmed, LILACS, Scielo, Cochrane Library, CINAHL e EMBASE. A opção por estas bases de dados dá-se pelo alto grau de impacto dos periódicos ali indexados. A busca nestas bases de dados respeitou a particularidade no que concerne a maneira de conduzir o histórico de

busca, mantendo o mesmo padrão de busca entre as bases.

O método se aproxima do que é feito em estudos baseados em evidências. Buscou-se nos textos, provas ou evidências científicas que denotem que o estresse psicológico cause redução na capacidade de trabalho dos profissionais de enfermagem, gerando a síndrome de *burnout*.

Para definir quais descritores utilizar orientados pela questão indutora, foi consultado o Subject Headings - MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) e a Relação dos Descritores em Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br/>). Sendo assim, a busca foi feita através dos descritores: esgotamento profissional (*burnout*), estresse psicológico (*psychological stress*), enfermagem (*nursing*) e Unidade de Terapia Intensiva (*intensive care units*).

A busca foi realizada por dois investigadores independentes e seguindo um roteiro para revisão sistemática, baseado na declaração PRISMA, apesar de se considerar este estudo como uma revisão integrativa.¹⁰ Quando ocorreram dúvidas na inclusão de artigos, um terceiro membro foi consultado para a definição.

No momento da prospecção com os descritores acima, foi utilizada a lógica booleana com o uso dos operadores *and* e *or*. A busca se deteve em utilizar artigos publicados nos últimos 05 anos, tendo como critérios de inclusão aqueles estudos nos quais a amostra foi de profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Terapias Intensivas. Os artigos nos quais os sujeitos eram pacientes ou familiares foram excluídos da amostra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A base de dados MEDLINE/Pubmed, forneceu 65 artigos. Destes apenas 32 foram

selecionados quando estabelecemos os limites mencionados. Na LILACS, encontramos um total de 04 artigos, entretanto somente dois foram selecionados de acordo com os critérios estabelecidos. Cruzando as bases supracitadas foi observado que 01 artigo estava duplicado restando pois, 01 artigo. Na Scielo foram encontrados 10 artigos, entretanto somente 06 deles respeitavam os critérios estabelecidos. Novamente, o cruzamento de bases revelou que 03 deles apresentavam-se duplicados, restando apenas 03 artigos.

Na Cochrane Library foram encontradas 47 revisões sistemáticas sobre o tema. Entretanto, apenas uma se aplicava aos critérios definidos. Na CINAHL e EMBASE não foram encontrados artigos que atendessem aos critérios estabelecidos.

A revisão integrativa conduzida pelos dois investigadores chegaram as mesmas conclusões com exceção de um artigo, a princípio, o qual foi consultado um terceiro membro. Tal artigo foi descartado de nossa amostra, pois não obtivemos clareza do método e *n* utilizado.

Do total de 37 estudos que poderiam responder ao questionamento dessa revisão, após a construção de tabela, dois revisores, após consulta a um terceiro, optaram por excluir três estudos selecionados. O primeiro deles apresentava a atuação de enfermeiros dentro de uma unidade com pacientes obesos, não demonstrando fatores relacionados ao estresse na atuação dentro daquela unidade.¹¹ Para os outros dois artigos descartados, obtive-se apenas o resumo, sendo que neste havia uma inconclusão nos dados apresentados.^{12, 13} Mediante a isso, foram tabulados os dados extraídos de 34 artigos (tabela 01). Em sua maioria os estudos na área de enfermagem utilizam uma metodologia descritiva (44,11%) e os transversais em segundo lugar (17,64%). Somente um dos estudos encontrado utilizou uma metodologia intervencionista,

partindo de duas fases onde se verificou a efetividade de uma abordagem a enfermeiros com relação aos cuidados no fim da vida.³⁰ Em nenhum dos estudos selecionados foi possível observar o caráter experimental na metodologia.

Somente um dos estudos levou em consideração, nos critérios de inclusão, aqueles profissionais com mais de 04 anos de formação, sendo este período, considerado pelos autores como de adaptação ao trabalho em UTI e, segundo o autor, minimizando o possível viés nas respostas no instrumento utilizado.²⁵ Isso mostra como a idade ou o tempo de atuação nas UTI's podem influenciar a forma de se lidar com situações estressoras e minimizar os possíveis efeitos da *Síndrome de Burnout*. Quanto maior o tempo de formado, maior a facilidade em lidar com situações estressoras.²⁷

A maior qualificação dos profissionais e o tempo de trabalho em UTI facilita o lidar com pacientes em situações críticas, diminuindo a possibilidade de síndrome de burnout.²⁵⁻²⁶ Este não foi um fator unânime. Outro estudo mostrou que os maiores níveis de estresse estavam associados a profissionais que possuíam ao menos uma pós-graduação.³³

Uma característica interessante encontrada nos estudos foi relativa à faixa etária. Os enfermeiros com mais idade (acima de 40 anos), procuram outras áreas que não a assistência direta aos pacientes. Procuram áreas de ensino ou administrativas para exercerem suas funções.^{16,21,25}

Fato que corrobora com recente estudo realizado com gestores de enfermagem onde foram comparados gerentes novatos com experientes. Este, mostrou que os últimos possuem mais facilidade, ou melhor, possuem estratégias mais eficazes de enfrentamento, portanto tiveram poucos resultados negativos de saúde.⁴⁸

Tabela 01

N	Autores / Ano/ Idioma	Desenho do estudo	Metodologia	Resultado
01	Lorenz et al. 2010 ¹⁴ Inglês (íntegra)	Transversal e analítico	Foi aplicado o Maslach Burnout Inventory (Questionário Maslach de Burnout) a 149 enfermeiros foram analisados	A vivência em um ambiente estressante de trabalho, potencializa o adoecimento pela síndrome de burnout. Os desgastes encontrados nos profissionais de UTI são relativos aos cuidados com os pacientes críticos.
02	Potter et al. 2010 Inglês (íntegra)	Descritivo e transversal	Aplicado a escala de qualidade de vida profissional (ProQOL) em um total de 153 profissionais de saúde.	A aplicação de um programa de redução de estresse pode auxiliar os profissionais a gerir melhor a fadiga e o esgotamento, entretanto os autores afirmam que o baixo número de profissionais estudados pode ser um viés do estudo.
03	Poncet et al. 2007. Inglês (resumo)	Transversal	Aplicado o Questionário Maslach de Burnout a 2392 enfermeiros (80% assistenciais) com o objetivo de saber quais os determinantes da síndrome de burnout.	33% apresentaram níveis severos de burnout. Os fatores relacionados a eles foram: idade, fatores organizacionais, conflitos de trabalho e lidar com a morte dos pacientes.
04	Choi et al. 2011 Inglês (íntegra)	Longitudinal	Foram analisados 69 cuidadores de pacientes, utilizando uma escala de papel funcional modificada para o estilo de vida e uma escala de comportamento para a angústia destes cuidadores. O questionário foi aplicado logo após a alta do paciente e 6 meses depois.	Os cuidadores de pacientes com doenças crônicas referem uma restrição maior com o passar dos anos com relação a divertimentos e vida social, além de não perceberem melhora nos pacientes cuidados.
05	Hooper et al. 2010 Inglês (resumo)	Transversal	Os participantes do estudo preencheram um questionário de qualidade de vida profissional, onde foram analisados os níveis de satisfação e de fadiga	86% dos enfermeiros entrevistados possuem moderado a alto níveis de burnout. Os enfermeiros de Terapia Intensiva apresentaram os maiores riscos para burnout.
06	Murphy-Oikonen et al. 2010 Inglês (resumo)	Qualitativo	Foram realizadas entrevistas com enfermeiros de UTI Neonatal (n=14). Não utilizou questionário validado.	Os sujeitos demonstraram frustração e exaustão no cuidado com Recém-natos, o que ocasionam o aumento do uso de drogas no trabalho e em casa.
07	Wahlin at al. 2010 Inglês (resumo)	Qualitativo fenomenológico	Foram realizadas entrevistas com enfermeiros (08) e médicos (04) sobre a importância da capacitação psicológica dos profissionais que atuam em UTI. Não foi utilizado um questionário validado	Os resultados apresentados mostram que o relacionamento dentro e fora da equipe proporcionam uma melhor qualidade de vida a estes profissionais, gerando menos burnout
08	Rocheffort C.M.; Clarke S.P. 2010 Inglês (resumo)	Descritivo e analítico	339 enfermeiros responderam a um questionário com questões relativas características do ambiente de trabalho, satisfação no trabalho, burnout e etc.	36,7% apresentaram uma maior taxa de exaustão profissional. Nas avaliações realizadas houve pouca relação entre a o ambiente de trabalho e a síndrome de burnout.
09	Cavaliere et al. 2010 Inglês (resumo)	Descritivo	94 enfermeiros completaram uma ficha com dados demográficos e uma escala de Sofrimento Moral profissionais de UTI Neonatal.	O estudo mostrou quatro características significativas relacionadas com a angústia moral: O desejo de deixar a posição atual, a falta de espiritualidade, cuidado ao paciente e busca por um novo emprego.
10	Shorter M.; Stayt L.C. 2010 Inglês (resumo)	Descritivo com apoio na Teoria Heideggeriana	Foram realizadas entrevistas com 08 enfermeiros de UTI's, onde analisou-se quais seus sentimentos frente a situações de morte	Os sujeitos referem que em UTI, pretende se dar uma "boa morte" aos pacientes terminais. Neste estudo é entendido que o lidar com situações de morrer pode ser um fator estressor em UTI
11	Guidol et al. 2009 Português (íntegra)	Qualitativo e Descritivo	Foram entrevistados 19 membros da equipe de enfermagem com a finalidade de conhecer o que a equipe considera estressores dentro da UTI.	Foram estabelecidos como fatores estressores: relação com a equipe, carência de equipamentos para assistência, barulho dos alarmes na unidade, insegurança em lidar com pacientes em morte encefálica e interação e orientação aos familiares. As maneiras para minimizar os fatores estressores foram: realizar atividades físicas, focar na espiritualidade e busca por suporte social e familiar
12	Petro et al. 2009 Português (íntegra)	Quantitativo	21 enfermeiros responderam a um questionário para a caracterização dos que trabalham em UTI e a um Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE).	57,1% dos profissionais julgam a UTI como fonte geradora de estresse, mas apenas 23% apresentavam níveis altos de estresse. Os fatores preditores foram: dupla jornada de trabalho (justificada pelos baixos salários), contato intenso com os pacientes, exposição prolongada a situações difíceis, fatores econômicos e ambiente de trabalho.
13	Frade et al. 2009 Inglês (resumo)	Transversal, analítico e comparativo	289 profissionais de saúde que trabalham em UTI foram submetidos ao Questionário Maslach de Burnout e um questionário sócio-demográfico. Os dados foram submetidos a testes estatísticos.	16% dos enfermeiros são afetados pela síndrome de burnout (SB). O burnout esteve associado com o relacionamento com os colegas, baixo reconhecimento profissional, falta de experiência profissional. A SB elevou o cansaço emocional em 49% dos profissionais, a despersonalização elevada em 63% e o baixo desempenho profissional em 44%.
14	Mealer et al. 2009 Inglês (íntegra)	Quantitativo	332 enfermeiros foram submetidos a 04 questionários validados para determinar se o estresse pós-traumático e a Síndrome de Burnout são comuns em enfermeiras. Dentre os questionários um deles era Questionário Maslach de Burnout	86% apresentaram critérios para síndrome de burnout (SB). O tempo de trabalho em UTI influenciou significativamente no desenvolvimento da SB. A SB e o estresse apresentaram influencia direta sobre a vida pessoal dos profissionais analisados.
15	Cho et al. 2009 Inglês (resumo)	Transversal	1365 enfermeiros através do Maslach Burnout Inventory (Questionário Maslach de Burnout).	Foram estabelecidos que a alta relação entre enfermeiro-paciente gera a SB, o que influencia diretamente na assistência aos pacientes.
16	Stayt ²⁹ 2009 Inglês (resumo)	Qualitativo fenomenológico Teoria	Foram entrevistados 12 enfermeiros de UTI.	Foram considerados fatores geradores de estresse emocional em UTI o significado da morte, o fornecer notícias ruins e as relações interpessoais. Conclui que o trabalho emocional em UTI deve ser gerido para que não seja desenvolvido o estresse

		Heideggeriana		e a SB e última instância.
17	Hansen et al. ³⁰ 2009 Inglês (resumo)	Intervencionista	Envolveu 02 fases a primeira buscava saber os fatores estressores relacionados ao cuidado no fim da vida e a segunda a aplicação de uma abordagem para o cuidado no fim da vida	Os resultados apresentados mostram que o treinamento realizado melhoram a capacidade dos enfermeiros em lidar com os fatores estressores relacionados ao fim da vida.
18	Santana et al. ³¹ 2009 Inglês (resumo)	Descritivo transversal	Forma avaliados 172 profissionais de enfermagem dentre UTI's e Enfermarias e aplicados o Maslach Burnout Inventory (Questionário Maslach de Burnout).	Não forma encontradas diferenças significativas na percepção de burnout entre profissionais que trabalham em UTI e Enfermarias. O grau de exaustão foi moderado, enquanto o grau de despersonalização e falta de realização profissional são altos.
19	Ronayne C. ³² 2009 Inglês (resumo)	Qualitativo Fenomenologia Teoria hermeneutica	Forma entrevistados 06 enfermeiros de UTI.	Os enfermeiros demonstraram dificuldades em falar sobre a morte cerebral para os familiares dos pacientes, sofrendo um certo grau de dissonância cognitiva.
20	Guerrer F.J. Bianchi E.R. ³³ 2008 Português (íntegra)	Descritivo	263 enfermeiros foram submetidos a Escala Bianchi de Estresse	60% da amostra apresentaram níveis médios e alerta para estresse. Não foram encontrados profissionais com níveis altos. Os maiores índices de estresse forma relacionados com administração de pessoal e condições de trabalho. Os enfermeiros que possuíam algum tipo de pós-graduação apresentaram maiores níveis de estresse. Sugere que os sujeitos busquem mecanismos de enfrentamento para estas situações.
21	Pálfiné S.I. ³⁴ 2008 Inglês (resumo)	Descritivo	374 enfermeiros de UTI analisados, mediante a um questionário validado.	9,4% dos enfermeiros que trabalham em UTI possuíam burnout. Os fatores relacionados com o estresse em UTI foram condições dos clientes e o alto grau de estresse no trabalho
22	Lai et al. ³⁵ 2008 Inglês (resumo)	Transversal	130 enfermeiros foram entrevistados para saber quais as razões em abandonar o trabalho e comparar com os que não abandonam	As razões apontadas para o abandono do trabalho se dão pelo: estado de saúde auto-avaliado, número de doenças, nível de felicidade, presença de depressão, qualidade no sono e satisfação no trabalho. Os preditores depressão e qualidade no sono foram os mais significativos para que o enfermeiros deixe o seu trabalho na UTI.
23	Kawano Y. ³⁶ 2008. Inglês (íntegra)	Descritivo	1551 enfermeiros de diversos setores responderam a um questionário de estresse.	Os resultados mostraram que o trabalho em UTI foi associado a ansiedade e depressão. Conclui que o tempo de terapia intensiva pode afetar a saúde mental das enfermeiras
24	Sahraian et al. ³⁷ 2008 Inglês (íntegra)	Descritivo	Foi aplicado a 180 enfermeiros iranianos de diversas unidades o Maslach Burnout Inventory (Questionário Maslach de Burnout).	Enfermeiros que atuam em unidades psiquiátricas são os que apresentam níveis mais altos para desenvolver burnout. Os enfermeiros que estavam solteiros são mais emocionalmente exaustos.
25	Ryherd et al. ³⁸ 2008 Inglês (resumo)	Análítico	Profissionais responderam questões sobre reações psicológicas e fisiológicas do som ambiente em terapia intensiva	Os funcionários perceberam que o ruído pode ser um fator causador de estresse
26	Li J. Lambert V.A. ³⁹ 2008 Inglês (resumo)	Descritivo	102 enfermeiras da China Central foram analisadas através de 04 questionários validados.	Os fatores estressores encontrados foram: carga de trabalho, relacionamento entre os profissionais.
27	Meadors P. Lamson A. ⁴⁰ 2008 Inglês (íntegra)	Descritivo Quantitativo	Aplicado um programa para reduzir o estresse por compaixão em enfermeiras que atuam em unidades pediátricas	Neste estudo pressupõe-se que a dor não expressada pela equipe de enfermagem pode gerar fadiga por compaixão. É implementado um treinamento para que se possa reduzir este fato.
28	McClendon H. Buckner E.B. ⁴¹ 2007 Inglês (resumo)	Descritivo Qualitativo	Foram fornecidos questionários para saber os sentimentos dos enfermeiros sobre o sofrimento moral	As mais frequentes situações que geram estresse moral são pacientes criticamente doentes cujas famílias desejam continuar o tratamento agressivo, mesmo não sendo mais benéfico ao paciente.
29	Raggio B. Malacarne P. ⁴² 2007 Inglês (íntegra)	Observacional	Foram aplicados testes psicotécnicos a 25 enfermeiros e 25 médicos em UTI, dentre eles o Maslach Burnout Inventory (Questionário Maslach de Burnout).	Médicos apresentam sinais de burnout maiores que enfermeiros o que acarretam em sinais mais acentuados de agressividade, depressão, problemas de humor e raiva.
30	Hamric A.B. Blackhall L.J. 2007 Inglês (resumo) ⁴³	Descritivo	Foram envolvidos 126 enfermeiros e 29 médicos e aplicado um questionário para saber a percepção sobre como cuidar de pacientes terminais em UTI.	As maiores situações de estresse moral são quando enfermeiros e médicos são obrigados a continuar o tratamento agressivo injustificado.
31	Marine et al. ⁴⁴ 2009 Inglês (resumo)	Revisão Sistemática	Foram analisados 14 ensaios clínicos, 03 ensaios clínicos agregados e 02 ensaios randomizados.	Foram analisados as eficácias de intervenções para redução de estresse. Os dados apresentados foram inconclusivos, sugerindo uma amostra maior nos estudos.
32	Cítero et al. ⁴⁵ 2008 Português (íntegra)	Revisão de Literatura	Foram identificados 18 estudos	Médicos e enfermeiros que trabalham em UTI Neonatal são candidatos a apresentar estresse, alterações psicológicas e síndrome de burnout. Os fatores a isso foram: sobrecarga de trabalho, burnout, desejo de abandonar o trabalho, níveis elevados de cortisol dentre outros.
33	Popp M S. ⁴⁶ 2008 Espanhol (íntegra)	Descritivo	53 enfermeiras foram submetidas ao Maslach Burnout Inventory (Questionário Maslach de Burnout).	Segundos os resultados mostrados neste estudo, os enfermeiros de UTI tendem a utilizar estratégias de enfrentamento ao estresse menos funcionais a medida que os níveis de burnout se elevam.
34	Salomé et al. ⁴⁷ 2008 Português (íntegra)	Qualitativo Fenomenológico	Os entrevistados responderam a apenas 01 pergunta feita pelo investigador.	As reflexões desvelaram que a falta de materiais e profissionais valorizados de enfermagem faz com que os profissionais de UTI sintam-se menosprezados e insatisfeitos

Alguns estudos concluem que investimentos administrativos na busca de ambientes saudáveis e melhorias nas condições de trabalho poderiam refletir na saúde dos profissionais e na qualidade da assistência prestada.^{24, 25, 28, 29}

A *Síndrome de Burnout* influencia diretamente na vida pessoal dos profissionais analisados.²⁷ Alguns dos estudos mostram que o trabalho em Terapia Intensiva aliado a SB, geram alterações a saúde dos profissionais tais como: psicológicas (depressão e ansiedade) e nos níveis de felicidade.³⁵⁻³⁶ Por outro lado, um bom relacionamento, dentro e fora da equipe faz com que os níveis de burnout sejam cada vez menores.²⁰

Tal fato é plenamente observado em recente estudo realizado em indústrias japonesas que identificou a associação entre excesso de trabalho, fatores estressores e a diminuição dos períodos de sono à fadiga dos profissionais. Há de se considerar que este estudo mostrou dados diferentes de acordo com as ocupações exercidas pelos trabalhadores.⁴⁹ Fazendo um paralelo com a área da saúde, isso poderia ser possível, haja vista a gama de profissionais que ali atuam, com funções distintas e bem definidas.

Alguns estudos brasileiros citam este exemplo ao abordarem fatores estressores na equipe de enfermagem. De acordo com os cargos ocupados (enfermeiros assistenciais, gestores hospitalares, professores e alunos), os estressores se diferenciam, ou seja, cada área de atuação possui sua particularidade. Isso mostra que o tema estresse na área de enfermagem é amplamente discutido.^{4,50,52}

De acordo com japoneses do Instituto Nacional de Pesquisa em Saúde, os estressores mais freqüentes nos indivíduos são aqueles relacionados ao trabalho, seguido por problemas de saúde e financeiros. O estresse relacionado ao trabalho inclui uma variedade de condições tais

como desemprego, excesso de trabalho, precariedade do ambiente ou falta de equilíbrio trabalho-família.⁵³ Estes estressores assemelham-se aos encontrados na área de enfermagem.

Um dos estudos analisados demonstrou que não há diferença significativa ($p=7,12$) na percepção de burnout entre profissionais de enfermagem (enfermeiros e auxiliares) que atuam em UTI e aqueles que atuam em Enfermarias.³¹

Lidar com situações que envolvam a morte, doação de órgãos e principalmente, lidar com os familiares dos pacientes nesta situação são considerados fatores estressores.^{24,32} Em terapia intensiva este é um fato comum, haja vista a condição dos pacientes que ali estão.

Dois estudos demonstraram a preocupação com os ruídos sonoros em UTI, como possíveis causadores de alterações psicológicas e fisiológicas entre os profissionais.^{24,38} A UTI se torna um ambiente de uma poluição sonora extrema, haja vista a tensão que determinados alarmes podem exercer nos profissionais. Para cada alteração hemodinâmica, um aparelho para suporte ao paciente grave emite inúmeros alarmes diferentes o que metaforicamente chamamos de “sinfonia da vida”. Isto sem levar em consideração os sons emitidos pela equipe, que em se tratando de uma unidade fechada, se propaga com uma maior vibração.

Em sua grande maioria os estudos chamam a atenção para a diferença se sexo nas amostras, onde o sexo feminino predomina nas amostras.

O Maslach Burnout Inventory (MBI), ou instrumentos baseados nele, foi o instrumento mais aplicado em estudos onde os enfermeiros são os sujeitos (26,47%). Trata-se de um instrumento de auto-avaliação utilizado para avaliar o desgaste dos profissionais. Contém cerca de 22 itens em forma de afirmações sobre os sentimentos e atitudes dos profissionais em relação aos clientes. A versão dirigida aos profissionais de saúde é a

Machado DA, Louro TQ, Figueiredo NMA *et al.*

denominada Human Services Survey (MBI-HSS). São avaliadas três dimensões: cansaço emocional, despersonalização e realização pessoal.

Outra característica encontrada nos estudos analisados foi o “n” apresentado em cada um deles. Muitos estudos apresentaram uma amostra elevada, o que gera uma maior confiabilidade nos dados apresentados. Por outro lado, estes são semelhantes aos resultados em estudos com menores amostras. Entretanto não ficou claro os contextos de cada indivíduo. Essa revisão corrobora com os autores quando afirmam que o estresse e a *síndrome de burnout* no trabalho possa influenciar diretamente na vida do indivíduo, mas também defendemos a tese de que a vida pessoal possa influenciar diretamente no trabalho.

Em geral, não foi possível observar diferença entre os níveis de estresse para profissionais de enfermagem que atuem em UTI adulto e UTI neonatal. Os estudos mostram que os dois ambientes são igualmente estressantes.

O sofrimento moral (sentimento de estar fazendo a coisa certa) foi uma questão encontrada nos estudos como possível causadora da síndrome de burnout. O sofrimento moral gera sequelas físicas, emocionais e psicológicas e traz um impacto negativo na qualidade, quantidade e custo na assistência ao paciente. O sofrimento moral leva a perda de integridade e a insatisfação no trabalho e é uma das principais causas que levam os enfermeiros a abandonarem a profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Certamente foi possível observar que as pesquisas avançaram neste tema, mas as possibilidades para descobertas e discussões ainda não foram exauridas. Diversos autores classificam o trabalho em enfermagem como extremamente

estressante e com alto risco para desenvolvimento de doenças.

Foi demonstrado que o estresse psicológico no trabalho influencia na atuação do profissional de enfermagem que atua em UTI, sendo a fonte geradora de vários conflitos, dentre eles a síndrome de burnout. Entretanto a enfermagem apresenta uma carência em pesquisas com maior rigor metodológico e monitoramento fisiológico dos marcadores de estresse.

Essa revisão fortemente reafirma que todos estes conflitos gerados trarão consequências aos usuários de saúde, maximizando a possibilidade de erros e diminuindo a segurança.

REFERÊNCIAS

1. GREENBERG JS. Administração do estresse. 6 ed: Editora Manole Ltda; 2002.
2. Zboril-Benson LR. Why nurses are calling in sick: the impact of health-care restructuring. *Can J Nurs Res* 2002;33(4):89-107.
3. Carlotto MS, Gobbi MD. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho?; Burnout syndrome: an individual problem or a job-related problem? *Aletheia* 1999(10):103-114.
4. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout ea relação com a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2005;13(2):255-261.
5. Paschoalini B, Oliveira MM, Frigério MC, Dias ALRP, Santos FH. Cognitive and emotional effects of occupational stress in nursing professionals. *Acta Paulista de Enfermagem*;21(3):487-492.
6. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar eo stress. *Rev Esc Enferm USP* 2000;34(4).
7. AREIAS MEQ, COMANDULE AQ. Qualidade de Vida, Estresse no Trabalho e Síndrome de

- Burnout. VILARTA, R. et al. Qualidade de vida e fadiga institucional. Campinas: IPES Editorial 2006:183-202.
8. Carvalho V. Acerca da interdisciplinaridade: aspectos epistemológicos e implicações para a enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2007;41(3):500-507.
 9. Carvalho V. Sobre construtos epistemológicos nas ciências: uma contribuição para a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2003;11(4):420-428.
 10. Urrútia G, Bonfill X. PRISMA declaration: a proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Medicina clínica* 2010;135(11):507.
 11. Snell L, Crowe M, Jordan J. Maintaining a therapeutic connection: nursing in an inpatient eating disorder unit. *Journal of Clinical Nursing* 2010;19(3 4):351-358.
 12. Park HS, Gang EH. [A study on job stress and the coping of ICU nurses]. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2007;37(5):810-21.
 13. Hays MA, All AC, Mannahan C, Cuaderes E, Wallace D. Reported stressors and ways of coping utilized by intensive care unit nurses. *Dimens Crit Care Nurs* 2006;25(4):185-93.
 14. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout and Stress Among Nurses in a University Tertiary Hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2010;18(6):1084-1091.
 15. Potter P, Divanbeigi J, Berger J, Doreen; C, Norris L, Sarah. O. Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2010;14:7.
 16. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American journal of respiratory and critical care medicine* 2007;175(7):698.
 17. Choi J, Donahoe MP, Zullo TG, Hoffman LA. Caregivers of the chronically critically ill after discharge from the intensive care unit: six months' experience. *Am J Crit Care* 2011;20(1):12-22; quiz 23.
 18. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *Journal of Emergency Nursing* 2010;36(5):420-427.
 19. Murphy-Oikonen J, Brownlee K, Montelpare W, Gerlach K. The experiences of NICU nurses in caring for infants with neonatal abstinence syndrome. *Neonatal Netw* 2010;29(5):307-13.
 20. Wahlin I, Ek AC, Idvall E. Staff empowerment in intensive care: nurses' and physicians' lived experiences. *Intensive Crit Care Nurs* 2010;26(5):262-9.
 21. Rochefort CM, Clarke SP. Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units. *J Adv Nurs* 2010;66(10):2213-24.
 22. Cavaliere TA, Daly B, Dowling D, Montgomery K. Moral distress in neonatal intensive care unit RNs. *Advances in Neonatal Care* 2010;10(3):145.
 23. Shorter M, Stayt LC. Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *Journal of advanced nursing* 2010;66(1):159-167.
 24. Guidol Lda, Linchll GFdC, Andolhelll R, Conegatto CC, Toninilll CC. STRESSORS IN THE NURSING CARE DELIVERED TO POTENTIAL ORGAN DONORS. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009;17(6):1023-9.
 25. Preto VA, Pedrão LJ. Stress among nurses who work at the intensive care unit. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2009;43(4):841-848.
 26. Frade Mera MJ, Vinagre Gaspar R, Zaragoza Garcia I, et al. [Burnout syndrome in different

- intensive care units]. *Enferm Intensiva* 2009;20(4):131-40.
27. Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety* 2009;26(12):1118-26.
28. Cho SH, June KJ, Kim YM, et al. Nurse staffing, quality of nursing care and nurse job outcomes in intensive care units. *J Clin Nurs* 2009;18(12):1729-37.
29. Stayt LC. Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *J Clin Nurs* 2009;18(9):1267-75.
30. Hansen L, Goodell TT, Dehaven J, Smith M. Nurses' perceptions of end-of-life care after multiple interventions for improvement. *Am J Crit Care* 2009;18(3):263-71; quiz 272.
31. Santana Cabrera L, Hernández Medina E, Eugenio Robaina P, Sánchez-Palacios M, Pérez Sánchez R, Falcón Moreno R. Burnout syndrome among nurses and nurses' aides in an intensive care unit and admission wards. *Enfermeria clinica* 2009;19(1):31-34.
32. Ronayne C. A phenomenological study to understand the experiences of nurses with regard to brainstem death. *Intensive Crit Care Nurs* 2009;25(2):90-8.
33. Guerrer FJ, Bianchi ER. [Characterization of stress in intensive care unit nurses]. *Rev Esc Enferm USP* 2008;42(2):355-62.
34. Palfine SI. [The characteristics of nurses' and caregivers' behaviour in different clinical settings with special attention to burnout syndrome]. *Orv Hetil* 2008;149(31):1463-9.
35. Lai HL, Lin YP, Chang HK, et al. Intensive care unit staff nurses: predicting factors for career decisions. *J Clin Nurs* 2008;17(14):1886-96.
36. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *Journal of occupational health* 2008;50(1):79-85.
37. Sahraian A, Fazelzadeh A, Mehdizadeh A, Toobae S. Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *International nursing review* 2008;55(1):62-67.
38. Ryherd EE, Waye KP, Ljungkvist L. Characterizing noise and perceived work environment in a neurological intensive care unit. *J Acoust Soc Am* 2008;123(2):747-56.
39. Li J, Lambert VA. Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses. *Nurs Crit Care* 2008;13(1):12-24.
40. Meadors P, Lamson A. Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. *J Pediatr Health Care* 2008;22(1):24-34.
41. McClendon H, Buckner EB. Distressing situations in the intensive care unit: a descriptive study of nurses' responses. *Dimensions of critical care nursing* 2007;26(5):199.
42. Raggio B, Malacarne P. Burnout in intensive care unit. *Minerva Anestesiol* 2007;73(4):195-200.
43. Hamric AB, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate. *Crit Care Med* 2007;35(2):422-9.
44. Marine A, Ruotsalainen J, Serra C, Verbeek J. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane database of systematic reviews (Online)* 2006(4):CD002892.

Machado DA, Louro TQ, Figueiredo NMA *et al.*

45. Cítero A, Antonio L. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. *Rev Bras Ter Intensiva* 2008;20(3):261-266.
46. Popp MS. Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). *Interdisciplinaria* 2008;25(1):5-27.
47. Salomé GM, Espósito VHC, Silva GTR. The nursing professional in an Intensive Therapy Unit. *Acta Paul Enferm* 2008;21(2):294-99.
48. Shirey MR, McDaniel AM, Ebright PR, Fisher ML, Doebbeling BN. Understanding nurse manager stress and work complexity: factors that make a difference. *Journal of Nursing Administration* 2010;40(2):82.
49. Sasaki T, Iwasaki K, Mori I, Hisanaga N, Shibata E. Overtime, job stressors, sleep/rest, and fatigue of Japanese workers in a company. *Industrial Health* 2007;45(2):237-246.
50. Marziale MHP, Rozestraten RJA. Turnos alternantes: fadiga mental de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 1995;3(1):59-78.
51. Lautert L, Chaves EHB, Moura GMSS. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. *Revista Panamericana de Salud Pública* 1999;6(6):415-425.
52. Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2008;16(1):29-35.
53. Mutsuhiro N. Work-related stress and psychosomatic medicine. *BioPsychoSocial Medicine* 2010;4:08.

Recebido em: 19/08/2011

Aprovado em: 06/06/2012