

Síndrome de Burnout: estresse e o trabalho do enfermeiro intensivista

Burnout syndrome: stress and the work of the intensivista nurse

Síndrome de Agotamiento: el estrés y el trabajo de la enfermera intensivista

Recebido: 15/11/2020 | Revisado: 15/11/2020 | Aceito: 18/11/2020 | Publicado: 24/11/2020

Felipe Matos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6995-6567>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: felipematostcc@gmail.com

Dhaniel Lemos de Oliveira Ramalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4271-1452>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: dhaan.lemoss@gmail.com

Rafael Alves da Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1767-1444>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: alvesrafaael@gmail.com

Graciana de Sousa Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: gracilopess@hotmail.com

Resumo

Objetivo: analisar os estressores relacionados à síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas. Método: Esse trabalho trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, elaborado a partir de levantamento bibliográfico, utilizando livros e artigos científicos. Foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa na coleta de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Resultados: é evidenciado na literatura que o enfermeiro da UTI tem mais proximidade ao estresse laboral, além de ter o sono prejudicado pelo excesso de carga de trabalho, o que acaba sendo um fator relevante quando falamos de qualidade do serviço prestado e saúde do trabalhador, e desta forma é o mais acometido pela Síndrome de

Burnout. Conclusão: Referente à síndrome de burnout, constata-se a importância dos cuidados com o trabalhador para que não adoça e se camufle com os problemas relacionados ao desgaste mental, pois sabemos como é exaustiva a atividade do enfermeiro intensivista, assim como é importante a execução correta das condutas inerentes ao seu desenvolvimento laboral.

Palavras-chave: Estresse; Síndrome de Burnout; Estresse na UTI.

Abstract

Objective: to analyze stressors related to Burnout syndrome in intensive care nurses. Method: This work is an integrative review with a qualitative approach, elaborated from a bibliographic survey, using books and scientific articles. Virtual research libraries were used for data collection: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). Results: it is evident in the literature that the ICU nurse has more proximity to work stress, in addition to having his sleep impaired by excessive workload, which ends up being a relevant factor when we talk about quality of service and worker health, and thus is the most affected by Burnout Syndrome. Conclusion: With regard to Burnout Syndrome, the importance of caring for the worker so that he does not get sick and camouflage with the problems related to mental attrition is evident, since we know how exhaustive the activity of the intensive care nurse is, as well as the correct execution of the behaviors inherent to his work development.

Keywords: Stress; Burnout syndrome; ICU stress.

Resumen

Objetivo: Analizar los factores de estrés relacionados con el síndrome de Burnout en las enfermeras de cuidados intensivos. Método: Esta obra es una revisión integradora con un enfoque cualitativo, elaborada a partir de una encuesta bibliográfica, utilizando libros y artículos científicos. Para la recopilación de datos se utilizaron bibliotecas virtuales de investigación: Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SCIELO) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS). Resultados: se evidencia en la literatura que el enfermero de la UCI tiene más proximidad al estrés laboral, además de tener su sueño perjudicado por la excesiva carga de trabajo, lo que termina siendo un factor relevante cuando hablamos de la calidad del servicio prestado y de la salud del trabajador, y por tanto es el más afectado por el Síndrome de Burnout. Conclusión: En lo que respecta al síndrome del agotamiento, se verifica la importancia de cuidar al trabajador para que no se enferme y se camufle con los problemas relacionados con el desgaste mental, ya que sabemos

lo exhaustiva que es la actividad de la enfermera de cuidados intensivos, así como la correcta ejecución de los comportamientos inherentes a su desarrollo laboral.

Palabras clave: Estrés; Síndrome de agotamiento; estrés en la UCI.

1. Introdução

A contextualização da Síndrome de Burnout (SB) veio a ser discutida nos anos de 1970, no EUA. Definiu-se, segundo o médico Herbert J. Freudenberger, como algo que "queima", "incendeia" nas pessoas que executam atividades constantes e difíceis. Definindo-se também como algo que parou de funcionar por motivos exaustivos, resultando na tensão emocional crônica e no prejuízo físico-mental (Glória & Marinho & Mota, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, a SB deve ser tratada como doença, e que atualmente, no exercício profissional do trabalhador é uma ameaça para saúde psicológica, levando a um estado de deterioração mental. É então, uma interrogação importante a ser avaliada no mundo da saúde do trabalhador. Afirmando também que, os serviços de saúde em geral, constituem um dos setores mais condicionais para tal patologia (Ferreira & Aragão & Oliveira, 2017).

Atualmente, cerca de 30% dos trabalhadores em geral tem algum problema emocional relacionado ao estresse, porém, na área da saúde é mais frequente. Percebe-se que entre todos os profissionais da saúde, o enfermeiro faz parte de uma realidade inclusiva. A partir de um estudo realizado em um hospital no interior do Paraná, o enfermeiro que atua na Unidade de Terapia Intensiva – UTI é o mais acometido, notando-se a despersonalização, exaustão emocional e falta de realização pessoal no trabalho. (Glória & Marinho & Mota, 2016).

A enfermagem em si, já foi identificada na quarta colocação, como uma das profissões mais estressantes existentes, pela Health Education Authority. Profissão essa, que faz parte de um setor com contato público, e que se torna essencial saber lidar em meio a tantos problemas na saúde atual, advindos de uma história complicada correlacionada à saúde no Brasil (Alves, 2011).

A ocorrência de Burnout em enfermeiros intensivistas tem sido cada vez mais comum, promovendo parte de uma problemática da rotina hospitalar. As unidades hospitalares de cuidados intensivos, tanto no convívio da equipe multidisciplinar quanto no cuidado com os pacientes, apresentam-se favoráveis ao aparecimento de vários distúrbios emocionais e problemas psíquicos, em especial, os que estão ligados diretamente ao estresse (Silva & Santos & Nascimento, 2016).

O profissional que presta assistência nessa unidade presencia de perto as experiências da família com a dor e carrega a responsabilidade de buscar estabilizar quadros clínicos severos dos doentes, provocando então, alterações emocionais constantes.

Com o passar do tempo, tornam-se parte de uma rotina difícil, alarmante e estressante com alta concentração de pacientes graves, principalmente para a enfermagem, que está do lado do paciente na maior parte de sua internação (Cabral & Neves & Oliveira, 2016).

Na literatura de saúde mental, envolvendo o trabalho e conseqüentemente o estresse, é factível que tal síndrome seja o reflexo direto de uma tensão dramática crônica, repetitiva, vivenciada todos os dias no ambiente de trabalho, no caso do enfermeiro, tais cobranças são mais complexas e agudas, e a possibilidade de erros na UTI, devem ser mínimas, sequer devam existir (Brito, 2017).

Sabe-se que, a sobrecarga de trabalho, baixo nível de controle do trabalho, trabalho noturno, precário suporte organizacional e os tipos de ocupação, refletem diretamente no quadro de exaustão mental do profissional. Embora alguns fatores não tenham como ser modificados, o enfermeiro permanece isolado na tomada de decisões, nesse sentido, mantém-se mais frustrante o desempenho pessoal (Menezes et al., 2017).

A maior parte dos problemas psicoemocionais que interagem com o lado profissional, está interligada à extenuação, de maneira direta e indireta, ressaltando a participação ocupacional, baixo desempenho, e principalmente decisões incorretas, sendo uma das principais causas que levam ao enfermeiro apresentar desgastes emocionais (Oliveira & Oliveira, 2013).

Portanto, enfatiza-se que na enfermagem do setor intensivo, especialmente para o líder da equipe (enfermeiro), existem sérias dificuldades emocionais, percebido diariamente pela dor, morte e sofrimento do ambiente.

O desgaste mental e sofrimento moral também fazem parte do desenvolvimento psicopatológico da SB, interferido pela vulnerabilidade do profissional de enfermagem na UTI, lugar onde há diversos estressores, cobranças e tecnologia avançada (Menezes et. al., 2017).

O objetivo deste estudo é analisar os estressores relacionados à síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas.

2. Revisão de Literatura

2.1 A síndrome de Burnout: conceito e características

Por volta da década de 70, nos EUA, foi estabelecido o termo Burnout como "incendiar-se" ou "deixar-se queimar", onde os pesquisadores norte-americanos referiam-se a algo que parou de funcionar pela falta de energia e vitalidade. Estendendo-se a uma concepção para o lado humano, essa psicose é vista como uma exaustão emocional precedida de altos níveis de estresse, prejudicando as funções psicológicas de uma pessoa (Gloria & Marinho & Mota, 2016).

Dentre os pesquisadores, destacou-se Herbert J. Freudenberger (1974), um médico psicanalista, que foi pioneiro por usar o termo "burn" que significa "queimar", este, estudou detalhadamente alguns trabalhadores, constatando que o estresse crônico, favorece um sentimento de fracasso e exaustão emocional (Duarte & Nunes & Oliveira, 2013).

Segundo Gloria, Marinho e Mota (2016) subentende-se que tal distúrbio venha desenvolver-se a partir do contato direto com as pessoas, pois a tensão emocional crônica se dá pela relação direta com outros indivíduos. Definindo-se como seus aspectos característicos, o esgotamento, falta de motivação, despersonalização e a baixa realização pessoal no trabalho.

Para Rezende, Borges e Frota (2013) atualmente, com a evolução da atenção dada à saúde do trabalhador, a SB é tida como um problema de saúde pública. Resumindo que, na progressão da sociedade atual, mantém-se difícil achar a solução em massa, devido à rotatividade de emprego e a diminuição da qualidade do trabalho em diversos setores.

Então, quando a pessoa habita em um ambiente desfavorável, acumulando energias negativas, é perceptível que com o passar do tempo, apresenta sintomas psicológicos específicos. A tensão emocional diária, dificuldades na organização, falta de educação com as pessoas ao redor, baixa autoestima, tendência progressiva de piora e insensibilidade emocional, determinam a caracterização da Síndrome de Burnout (Gloria & Marinho & Mota, 2016).

Em relação à ciência e literatura de psicologia internacional, hoje, não se tem uma definição única sobre Burnout, pois, certifica-se que é identificada pela exposição ao estresse laboral crônico, portanto, não deve ser confundida com o estresse. Convenhamos que a SB seja o resultado de condutas e atitudes negativas no âmbito organizacional de trabalho, logo, há comprovação na visão clínica do processo saúde-doença, e o indivíduo irá desenvolver disfunções emocionais crônicas. Por outro lado, o estresse, não necessariamente está

interligado ao trabalho, é apenas uma resposta fisiológica do ser humano, quando exposto a um estressor (Aragão, 2019).

Vê-se que há uma série de fatores que se alternam para que o quadro de estresse e supostamente de Síndrome de Burnout seja identificada. A agitação constante, sudorese, e níveis alterados de ansiedade, demonstram que é um indicativo claro de que o indivíduo está com seu lado emocional seriamente comprometido. São elevações psicopatológicas que desencadeiam toda uma série de problemas que acabam impactando diretamente na qualidade e, principalmente no bem-estar mental (Decezaro et al., 2014).

A investigação da SB é verificada pelo instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI), referente a um questionário. Realizam-se perguntas compostas por 22 itens: 9 sobre exaustão emocional, 5 para a despersonalização, e 8 para a baixa realização pessoal. Na MIB, o distúrbio irá ser diagnosticado por uma nota de corte para cada uma dessas três características: exaustão emocional maior ou igual a 27, despersonalização maior ou igual a 10, e baixa realização pessoal maior ou igual a 33 (Silveira et al., 2016).

Conforme Salviano (2016) dispõe no seu conhecimento terapêutico por meio das suas pesquisas, o tratamento da SB é basicamente feito a partir da psicoterapia, com ou sem intervenções farmacológicas, dependendo exclusivamente da gravidade de cada caso, segundo as recomendações do Ministério da Saúde (2001). As medicações prescritas são: antidepressivos, antiansiolíticos, e também, o médico avaliará a questão do afastamento do trabalho.

Somente em 1999 adicionou-se pela legislação brasileira, a SB como doença, através do decreto nº 3048/99, estabelecendo-se como um transtorno mental e comportamento prejudicado pelo trabalho, encontra-se no grupo V da classificação internacional de doenças, em sua décima revisão (CID-10). Suas características são definidas pelo Serviço do Ministério da Saúde do Brasil, no entanto, o diagnóstico de tal psicopatologia abre possibilidades de afastamento do trabalho (Brasil, 2001).

2.1.1 Aspectos relacionados ao impacto fisiológico do estresse com a fisiopatologia da síndrome de Burnout

No começo do século XX, o estresse voltou-se para uma análise entre os estudiosos, onde os engenheiros anglo-saxões utilizaram o termo “stress” para indicar cientificamente na física, a resultante de uma força colocada em um corpo, até seu ponto de ruptura. Mais tarde,

essa palavra empregou-se à medicina, permitindo um leque campos de estudo em cima do comportamento humano (Oliveira & Oliveira, 2013).

Ao considerarmos a homeostase de um organismo, referimo-nos ao equilíbrio do metabolismo humano, logo, o estresse é uma reação adaptativa que pode gerar mudanças do lado psicológico, alterações cognitivas e sintomas comportamentais. Uma resposta decorrente do ambiente em que o ser humano se encontra, isto é, diretamente na atuação do evento, seja ele interno ou externo (Brunner & Suddarth, 2014).

Oliveira e Oliveira (2013) nos mostra que o estresse é dividido em três fases primordiais: o alarme, alterando a frequência cardíaca, pressão arterial, dilatação das pupilas, e a ansiedade. A resistência, onde ocorre a liberação de corticosteroides no sangue provocando mudanças de humor, irritabilidade e insônia. Por fim, a exaustão, que retorna parcialmente à reação do alarme, com sobrecarga fisiológica e esgotamento.

Olhando por um lado fisiológico, quando o indivíduo se expõe ao estresse, é observado por meio do metabolismo humano, a participação de glândulas endócrinas, sistemas do organismo, junto a uma cascata proporcionalmente resultante ao estressor. O perigo pré-existente já é o bastante para conduzir estímulos do estressor ao organismo humano. Estímulos externos de um evento traumático são organizados pelo córtex cerebral, conduzido aos neurônios periféricos até o Sistema Nervoso Central (SNC), e sendo memorizados (Guyton & Hall, 2011).

O estímulo se mantém no córtex cerebral, acionando a região subcortical, mais precisamente no límbico, o que acaba estimulando o Sistema Nervoso Autônomo (SNA), esse, desencadeia a atividade no sistema visceral do organismo, desde o coração, vasos sanguíneos, ao sistema gastrointestinal. Seguindo a lógica da cascata, tudo isso irá resultar na dilatação das pupilas, vasoconstrição, taquicardia (aumento da frequência cardíaca), taquipnéia (aumento da frequência respiratória), sudorese, paralisação do sistema gastrointestinal, e liberação de alguns hormônios da parte medular das glândulas adrenais (adrenalina e noradrenalina). Empregando-se o termo “luta e fuga” (Pagliarone & Sforcin, 2009).

Segundo Guyton e Hall (2011), o hipotálamo ativará a hipófise, e conseqüentemente a hipófise irá liberar o hormônio ACTH (adrenocorticotrófico) na corrente sanguínea, funcionando como um sinalizador para as glândulas adrenais, na camada cortical. Lá haverá uma maior secreção de corticosteroides/cortisol (hormônio do estresse) que usará o Sistema Renina Angiotensina Aldosterona – SRAA para regular a pressão arterial no momento dos

estímulos. Podendo ser entendida a descarga dupla de hormônios dessas glândulas, os sinalizadores do estresse no humano.

Fisiologicamente, não há perigo, certo nível de stress no humano vem até importante na homeostasia dos processos metabólicos adaptativos, o problema se dá quando a ativação da cascata hipotálamo-hipófise-adrenal ocorre de forma rotineira, podendo ter consequências patológicas se for repetitivo. Portanto, quando não há período de recuperação dos esforços psicológicos, os recursos acabam se esgotando, desenvolvendo assim a SB. Na maioria das vezes é observada a astenia (fraqueza), tensão muscular (formação de nódulos), câimbras, fibromialgias (dores musculares), tremores, cefaleia (dor de cabeça), hipertensão arterial, colopatias (doenças no intestino grosso) e infecções recorrentes (Oliveira & Oliveira, 2013).

Além disso, são achados comuns na clínica laboratorial do portador da SB, a diminuição dos hormônios sexuais (testosterona, progesterona), hipofisários, insônia, leucopenia (diminuição dos leucócitos), hiperglicemia (aumento de glicose no sangue), e alteração LDL (colesterol ruim) (Sousa & Silva & Coelho, 2015).

2.2 Características e estressores da unidade de terapia intensiva – UTI

2.2.1 UTI como ambiente desfavorável

A Unidade de Terapia Intensiva – UTI é um setor do hospital que compreende uma área tecnológica complexa, responsável por tratar pacientes críticos e instáveis. Esse local tem a finalidade de realizar o monitoramento constante, constituindo-se a uma equipe especializada para indivíduos que necessitam de cuidados permanentes (Moura *et.al.*, 2011).

O setor de terapia intensiva é entendido como um conjunto de elementos agrupados a favor de pacientes graves, que precisam ser acompanhados com a maior atenção, pois são doentes gravíssimos. A equipe que presta a atividade laboral na UTI é continuamente ligada à tecnologia dos equipamentos de maneira contínua, a fim de intervir nos casos de descompensação e instabilidade, a qualquer momento (Cabral, & Neves & Oliveira, 2016).

Segundo Oliveira e Oliveira (2013), a realidade na UTI é diferente dos outros setores da unidade de saúde, as atividades ali realizadas demandam competência técnica e científica. As decisões tomadas nesse lugar crítico refletem diretamente na vida e na morte dos pacientes, ou seja, um ambiente com o clima pesado, de dor, angústia e sofrimento.

Sua estrutura é de assistência médica de 24h, com no mínimo cinco leitos. Nela, há sala de utilidades, sala de acompanhantes, secretaria, rouparia, depósitos, banheiros e área de

estar para a equipe. Devendo ter 2 metros de separação de um leito para o outro, 1,2 metros do chão. A iluminação deve estar adequada para não incomodar o paciente com lâmpadas fluorescentes no teto e 8 tomadas para os equipamentos no leito (AMIB, 2009).

Os profissionais que fazem parte da unidade são: médicos docentes, assistentes e residentes. A equipe enfermagem completa-se com enfermeiros especializados e técnicos, com a atuação de fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes social, além de estagiários (Unicamp, 2017).

Em relação à estrutura funcional e equipamentos, sugere-se que a UTI tenha primordialmente equipamentos de monitorização cardíaca, suporte ventilatório com todas as máscaras específicas, materiais de procedimento invasivos, materiais para diversos tipos de drenagens, sondas vesicais, materiais de emergência, equipamento de reanimação e infusão, gasômetro, aspiradores, geladeiras para medicamentos, arsenal de medicações, balança, curativos e todo suporte de punções venosas profundas. Dispondo ainda de um aparelho de fototerapia, poltrona removível para acompanhante, material para cateterismo umbilical exsanguíneo, e capacetes para oxigenoterapia, entre outros (AMIB, 2009).

Oliveira e Oliveira (2013) mostram na literatura que, diante da tecnologia dos equipamentos da unidade, equipes especializadas, exigências de conhecimento específico, atividades multidisciplinares e procedimentos complexos, a UTI é um ambiente extremamente estressante, agressivo psicologicamente para todos os que exercem sua profissão no local. Além de ser um lugar traumatizante, existem vários fatores que contribuem na formação do estresse crônico, vivenciado diariamente no setor intensivo.

Está evidente que é um espaço onde a atuação do enfermeiro é muito exigida. Existe o eminente fator de risco para o paciente e a altos níveis de estresse para este profissional. A qualidade da assistência prestada consiste também na qualidade, dedicação e competência do enfermeiro intensivista. É um espaço inerente à tensão, logo, o nervosismo e a ansiedade podem ser fatores que induzem o estresse, e isso quando atinge elevados picos, desencadeia problemas mentais comprometedores para o mesmo (Catolé & Lima & Silva, 2016).

2.2.2 Trabalho do enfermeiro e estressores na UTI

Entre os profissionais que fazem parte da equipe na UTI, a enfermagem é vista como a mais acometida por distúrbios psicológicos relacionados ao estresse, em especial, a SB, justificada pela sobrecarga excessiva de trabalho, indefinição do papel profissional, ausência de autoridade e autonomia (Murofuse & Abranches & Napoleão, 2005).

Rodrigues (2012) ressalta que os estressores são variáveis, correspondem-se agentes externos com influência interna, que provocam alterações psicológicas, psicossociais e físicas na pessoa, gerando o estresse, portanto, são os causadores do processo de alerta, resistência e exaustão.

Segundo Moura *et. Al.* (2014), os ruídos, luz natural do serviço, o próprio ambiente e o controle constante na manipulação dos equipamentos é uma variável que proporciona o estado de alerta no enfermeiro, portanto, esses fatores descritos atuam como estressores estruturais da UTI.

O cuidado de enfermagem com o paciente crítico, por si só, já é um desencadeador, pois a tensão e o risco de morte dos pacientes são constantes. As cobranças laborais precisam ser resolvidas imediatamente, e manter-se com um sentimento instável é perturbador. Percebe-se também que a administração de medicamentos na UTI é uma das tarefas mais importantes na enfermagem, requerendo uma alta responsabilidade do enfermeiro como líder da equipe. Leitura da prescrição médica também é um desafio, visto que no setor, são muitos medicamentos e diversas doses (Rodrigues, 2012).

Para Skorek, Souza e Bezerra (2013), a impaciência desse ambiente é de fato um agente importante, existe o barulho das bombas de infusão, hemodiálise, incubadora e os mais diversos monitores. Algo que se ouvido constantemente, lesa a consciência, deixando-os propícios ao erro no trabalho. Ainda em reflexão, o profissional se encontra em um alto risco biológico, infecções na UTI são comuns, essa preocupação de se contaminar favorece a frustração, nervosismo e tensão.

Moura *et. Al.* (2014) completa Rodrigues (2012) falando que escassez de recursos de materiais, desvalorização do enfermeiro e baixa remuneração, configuram-se como desencadeadores de extenuação e aborrecimento pessoal, facilitando a falta de trabalho em equipe, resultando muita das vezes na morte dos pacientes.

Em contrapartida, a realidade da unidade é cruel para o indivíduo. Barulho dos equipamentos, complexidades da estrutura, movimentação da equipe, a alta mortalidade dos pacientes e principalmente o sofrimento da família, visto como uns dos principais estressores, ou seja, o setor é completamente desconfortável para a mente humana. Portanto, doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho e ao estado mental fazem parte da vida dos enfermeiros intensivistas (Rodrigues, 2012).

Foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa na coleta de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde (LILACS) mediante os seguintes descritores: “estresse”, “síndrome de burnout” e “estresse na UTI”.

Para os critérios de elegibilidade, foram utilizados somente artigos originais, publicados em revistas, e disponíveis na íntegra, somente com os idiomas em português e inglês no período de 2008 a 2020, sobre: Síndrome de burnout, e estresse do enfermeiro intensivista.

Retiramos os artigos que não condiziam com o tema, textos incompletos, espanhol, teses de doutorado e dissertações de mestrado.

Selecionamos o artigo pelo título, depois analisamos o resumo, e posteriormente lemos todos os selecionados na íntegra, elaborando o instrumento para coleta de dados direto da plataforma pesquisada.

3. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de revisão integrativa de literatura (RIL), do tipo sistemática, que é um método que proporciona conhecimento e resultados de estudos na prática, com ampla abordagem metodológica incorporando conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos.

Foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa na coleta de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) mediante os seguintes descritores: “estresse”, “síndrome de burnout” e “estresse na UTI”.

Para os critérios de elegibilidade, foram utilizados somente artigos originais, publicados em revistas, e disponíveis na íntegra, somente com os idiomas em português e inglês no período de 2008 a 2020, sobre: Síndrome de burnout, e estresse do enfermeiro intensivista.

Retiramos os artigos que não condiziam com o tema, textos incompletos, espanhol, teses de doutorado e dissertações de mestrado.

Selecionamos o artigo pelo título, depois analisamos o resumo, e posteriormente lemos todos os selecionados na íntegra, elaborando o instrumento para coleta de dados direto da plataforma pesquisada.

4. Resultados e Discussão

Foram utilizadas como base de coleta de dados: a Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), encontramos ao todo 43 artigos condizentes com o tema específico 23 no SCIELO e 20 no LILACS. Filtramos 12, sendo 9 da SCIELO e 3 do LILACS, 9 em português e 3 em inglês, excluímos 31 artigos com os critérios de ilegitimidade e elegibilidade para os resultados e discussão.

Panunto e Guiradello (2013), apontaram em suas observações, que o enfermeiro da UTI tem mais proximidade ao estresse laboral, implicando na dificuldade do trabalho pela baixa autonomia e tomada de decisões, assim como trettenei et. Al. (2018), nos confirma que a enfermagem tem um caráter submisso na conduta de decisões sobre a clínica do paciente grave/instável, entre outros fatores como: liderança de equipe, várias funções no setor, e imprevistos para serem resolvidos no decorrer do plantão.

A autonomia em si, se encaixa como diretriz organizacional no ambiente de trabalho. A sua retirada relativiza à incapacidade de atuar tecnicamente e institucionalmente na função delegada pelo profissional, onde ele se sente frustrado por saber que pode contribuir positivamente em tal tarefa/atribuição, mas não com respaldo, dependendo de outros setores e superiores, burocratizando e dificultando o serviço prestado (Hirschle e Gondim, 2020).

Andolhe et. Al. (2015), exemplifica em suas conclusões que o enfermeiro intensivista, geralmente tem o sono prejudicado pelo excesso de carga de trabalho, o que acaba sendo um fator relevante quando falamos de qualidade do serviço prestado e saúde do trabalhador. Segundo Martino (2004), o profissional, muitas das vezes, trabalha em mais de um emprego, saindo de um, indo para o outro, perdendo horas de sono, desregulando hormônios do bem-estar e do estresse, resultando na SB. Padilha et. Al. (2017), concorda que a exaustão emocional ligada ao estresse, e conseqüentemente à SB, é vinculada em parte à sobrecarga de trabalho, trazendo a insatisfação profissional e o comprometimento da segurança do paciente.

A qualidade do sono é imprescindível para o bem-estar mental, já foram debatidas várias vezes em comprovações científicas, que noites mal dormidas ocasionam transtornos psicológicos, o quadro neuro-hormonal desregula e prejudica ainda mais o estado mental. Desde a faculdade, os alunos de enfermagem se familiarizam com a perda do sono, e quando profissional, o campo de atuação inflama ainda mais ainda o problema. Sabemos que plantões noturnos são desgastantes para o enfermeiro da UTI, condizendo com a realidade vivenciada diariamente (SANTOS, et. Al. 2019).

Silva, Carneiro e Ramalho (2020), relatam que os enfermeiros de unidade crítica são mais acometidos pela SB, tendo em vista que o ambiente insalubre é um dos fatores perturbadores para a paciência do profissional. Monte et. Al. (2013), fala sobre o barulho dos equipamentos (bombas de infusão, ventiladores mecânicos, monitores cardíacos, etc), mostrando que esses ruídos fazem com o que a mente entre em um estado de alerta, forçando uma vigília despercebida pelo profissional.

O estresse também é causado pelo sentido da audição, logo, vozes, barulhos e ruídos desconcentram quando são escutados excessivamente. O hospital é um exemplo claro disso, pois mais precisamente na UTI, são muitos equipamentos incomodando e alertando ao mesmo tempo. A circulação contínua de funcionários, discussões, muitos falando ao mesmo tempo também causam irritabilidade no enfermeiro, e este acaba por adoecer devido a esse e diversos outros estressores evitáveis/amenizáveis (FILUS, et. Al. 2014).

Monte et. Al. (2013), concluiu que o quadro crítico dos pacientes internados corresponde ao nível exacerbado de estresse no profissional que ali desempenha seu trabalho, levando em consideração que na UTI, a maioria dos pacientes são instáveis, havendo desgaste físico/mental pela própria assistência. Partindo do princípio que o trabalho com a morte em alta é perturbador, Fogaça et. Al. (2008), afirma que o ambiente crítico é de fato um causador do estresse crônico, no entanto, vê-se que o enfermeiro intensivista é regrado a partir dos seus sentimentos diários de sucesso e fracasso.

Vê-se que a enfermagem, comparada com as outras profissões da área da saúde, é um tanto mais estressante, isso por conta convívio direto com os cuidados do paciente, assim como a dor e a morte dos mesmos. É deprimente saber que o paciente tem uma vida por trás dos monitores, e é ainda mais quando se apega aos familiares. Acreditamos que é impossível ser enfermeiro sem saber lidar com a morte de maneira rotineira, porém o que se percebe quando acontece com frequência, é o sentimento de tristeza e incapacidade por trás de uma profissão que aos olhos humanos vem a ser uma arte, mesmo que não reconhecida (INOUE et. Al. 2013).

A baixa remuneração, ou até mesmo o não reconhecimento financeiro pelas contribuições como enfermeiro, vem a ser estressante. Por isso, Silva, Carneiro e Ramalho (2020), cogitam que o salário é insatisfatório em boa parte dos empregados, portanto, seguindo a lógica de que ainda ocorram atrasos, o enfermeiro, muitas das vezes trabalha meses sem receber, numa rotina árdua. Fernandes, Trevizani e Godoy (2017), concordam que é muito trabalho para pouco salário, o não reconhecimento é a realidade da enfermagem na UTI.

O salário é o reconhecimento do trabalho, e quando se trabalha muito, o ideal era ser melhor remunerado pelas instituições e empresas, sendo que estas deveriam firmar um compromisso de piso salarial real, fazer visitas nas empresas, impor multas caso não estiver de acordo, ter um compromisso com o enfermeiro, não só o de UTI, mas com todos. Além dos atrasos, que já se vê comum ir trabalhar de “graça” vários meses (BARBOSA et. Al. 2012).

Schmidt, paladini, Biato (2013), relatam que a complexidade dos equipamentos exige uma disponibilidade de atualizações, como no ambiente da UTI há pacientes críticos, entubados, instáveis, com monitorização contínua, é admissível que tenha um esforço para usar e interpretar os equipamentos com agilidade, na melhor assistência.

A tecnologia tira da “zona de conforto” os usuários que não estão disponíveis a estarem de acordo com novas mudanças executáveis, falando de equipamentos, interpretações e até mesmo no dia a dia. Coisas que deveriam ser práticas, às vezes dependendo da pessoa, são muito difíceis, logo, é importantíssima a necessidade de se manter atualizado em capacitações nas especialidades. Sabendo que no setor intensivo do hospital, existe as mais variadas tecnologias avançadas nos equipamentos (MAIA e DIAS, 2020).

Segundo Trettnel et. Al. (2018), o enfermeiro, primariamente se resume na responsabilidade, conduzindo uma equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem dentro da UTI, fora os procedimentos complexos que só podem ser feitos a partir da capacitação do profissional. Várias funções no setor são descritas como papel do enfermeiro: supervisionar, executar, administrar e resolver imprevistos, toda essa condição de responsabilidade se soma ao estresse laboral, pois os cuidados são minuciosos, jamais deve-se ocorrer erros na UTI, e se ocorrer, devem ser resolvidos imediatamente, por obrigação do seu próprio papel como líder. Silva, Carneiro e Ramalho (2020), mostram que o acúmulo de responsabilidades e tarefas específicas, necessitam de uma demanda psicológica individual.

Tudo que impõe responsabilidade, faz com o que o responsável seja movido a exigência em outras pessoas, e administrar diretamente pessoas, requer um esforço psicológico, sendo estressante. Cobrar, coordenar e resolver, tudo isso em uma só função, resulta em levar a mente no limite da paciência, e para o enfermeiro, as atribuições são diversificadas, devendo essas serem cumpridas, querendo ou não são vidas que estão em jogo, e não existem desculpas caso ocorra intercorrências não resolvidas (Kam et. al., 2020).

Segundo Monte et. Al. (2013), sugere uma atenção especial para os profissionais, e que se houvesse uma política de flexibilização e humanização no processo do cuidador enfermeiro da equipe de UTI, haveriam menores taxas de estresse crônico e SB, pela

observação precoce do seu quadro emocional.

Investimentos internos com o foco único em tal objetivo melhoram e solucionam muita das vezes o problema em destaque. No caso do estresse, as implementações de políticas de humanização favoreceriam o profissional com apoio psicológico local, acrescentando que todos ali, estão pré-dispostos a adoecerem cronicamente em cima da sua rotina mal elaborada pelo sistema, e pouco notada pelos superiores externos e conselhos (Preto & Pedrão, 2009).

O quadro emocional de cada um é individual, uns são mais complexos e outros mais atenuados, portanto, é necessário um preparo psicológico como suporte dos enfermeiros atuantes no setor intensivo, assim como a importância da sua capacidade mental para lidar com problemas não resolutivos, instabilidade de pacientes e morte diária. (de Martino et al., 2004).

A personalidade é vista como identidade pessoal psicológica, com características únicas. Algumas pessoas, por motivos genéticos, adquiridos e ocasionais, são mais susceptíveis a terem maior nível de estresse e impaciência. Além da ansiedade e depressão, todos esses pontos são vistos como desencadeadores da SB (Martellet & Mota & Carpes, 2014).

Foram observados também, nos estudos de Fernandes, Trevizani e Godoy (2017), que os enfermeiros que praticavam algum tipo de atividade física (mesmo que de baixa intensidade), tinham menores marcadores de estresse, pois a variação metabólica de hormônios era fisiologicamente mais perceptível, tinham menos estresse, e conseqüentemente, menos chances de desenvolver Burnout.

Falando de fisiologia humana, o estresse é condicional ao momento, preparando o corpo para certas adaptações, decisões e habilidades. A regulação dos hormônios do bem-estar é estruturada pelo próprio organismo quando se favorece metabolicamente, e atividade regular de alguma atividade física, ajuda principalmente na estabilidade neurológica, endócrina, cardiovascular, estas responsáveis pelo melhor padrão de saúde mental (Silva, & Leonildo & Freitas, 2015).

Além de mais pesquisas da Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas, o quadro atual de trabalhos científicos sobre o tema revisado, carece de ensaios e observações mais avançadas do exposto problema psicológico atual (Silva & Carneiro & Ramalho, 2020).

No mundo científico, logicamente só se desenvolve uma tese ou indagações importantes, se houverem questionamentos, estudos e comprovações, daí a se mantém o ciclo de transcendência sobre determinado assunto em específico. Contudo, apesar de que a SB seja uma doença “nova”, ela ainda é pouco estudada entre as profissões mais acometidas,

necessitando de muitos estudos dentro dos hospitais, clínicas, setores e etc., mais precisamente dentro da unidade de terapia intensiva (Lima & Viana, 2017).

5. Considerações Finais

Referente à síndrome de Burnout, se viu a importância dos cuidados com o trabalhador para que não adoça e se camufle com os problemas relacionados ao desgaste mental, pois sabemos como é exaustiva a atividade do enfermeiro intensivista, assim como é importante a execução correta das condutas inerentes ao seu desenvolvimento laboral.

Outro ponto observável foi à carência sobre o tema abordado. Apesar de ser um termo não muito conhecido no cenário do cotidiano normal, a SB é comum nesse público alvo de enfermeiros na UTI, logo, se vê a total necessidade de mais pesquisas sobre políticas públicas de apoio psicológico com o trabalhador que tem proximidade com a morte do próximo.

Portanto, as instituições devem arcar com a psicologia dos funcionários, para que se avance em relação a doenças ocupacionais sobre o estresse, e diminua a intensificação da síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas, que estes precisam de um olhar mais detalhado e humanizado.

Referências

Alves, Ana Carolina Guerra Corrêa. (2011). *Estresse e o trabalho do enfermeiro: uma revisão bibliográfica*. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães III Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Recife.

AMIB (2009). *Regulamento técnico para o funcionamento de unidades de terapia intensiva*. Associação de medicina intensiva brasileira (AMIB). São Paulo/SP.

Andolhe, Rafaela, Barbosa, Ricardo Luis, Oliveira, Elaine Machado de, Costa, Ana Lúcia Siqueira, & Padilha, Katia Grillo. (2015). Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(spe), 58-64. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700009>

Aragão, N. S. C. (2019). *Prevalência de fatores associados à síndrome de burnout em enfermeiros intensivistas em uma cidade da Bahia*. Dissertação de mestrado apresentada ao programa de pós-graduação em saúde coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana. Bahia.

Barbosa, Regina Helena Simões, Menezes, Clarissa Alves Fernandes de, David, Helena Maria Scherlowski Leal, & Bornstein, Vera Joana. (2012). Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(42), 751-65. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300013>.

Brito, Amanda Ramos. (2017). Estresse dos enfermeiros que prestam assistência ao paciente crítico em um hospital geral de Roraima. Universidade Federal de Roraima. Centro de Ciência da Saúde. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Boa Vista.

Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2338p. 2014.

Cabral, Joao Victor Batista, Neves, Simone Carvalho & Oliveira, Fábio Henrique Portella Corrêa de. (2016). Estresse dos profissionais de enfermagem em Unidade de terapia intensiva (UTI). *Revista Eletrônica "Diálogos Acadêmicos"*, 11, (2), 33-42.

Carlotto, M. S. A síndrome de burnout e o trabalho do professor. *Psicologia estudantil Maringá*, v.7, n.1, p. 21-9, junho, 2002.

Catolé, Marília, Lima, Carlos Bezerra de & Silva, Surellyson Oliveira Pereira da. (2016). Estresse nas unidades de terapia intensiva. *Temas em Saúde*, 16, (3), João Pessoa.

Brasil.(2001). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF.

De Martino, Milva Maria Figueiredo, & Misko, Maira Deguer. (2004). Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38(2), 161-7. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342004000200006>

Decezaró, Adineia, Frizon, Gloriana, Silva, Olvani Martins, Toniollo, Olvani Martins., Busnello, Grasielle Fatima, & Ascari, Rosana Amora (2014). O estresse dos enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Revista uningá review*, 19(2). Recuperado de <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1536>

Duarte, André de Paulo, Nunes, Sebastiana Maria de Paulo & Oliveira, Ângela Aparecida de. (2013). Prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros atuantes em UTI. *Psicologia.pt. O portal do psicólogo*.

Fernandes, Larissa Santi, Nitsche, Maria José, & Godoy, Ilda de. (2017). Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva Burnout syndrome in nursing professionals from an intensive care unit. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(2), 551-7. Doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.551-557>

Ferreira, Genúbia Braga, Aragão, Antônia de Araújo & Oliveira, Pedro Soledade de. (2017). Síndrome de burnout na enfermagem Hospitalar/intensivista: o que dizem os Estudos. *SANARE*, Sobral .16 (01), 100-8.

Filus, Walderes Aparecida, Sampaio, Jussara Marise Ribeiro, Albizu, Evelyn Joice, Marques, Jair Mendes, & Lacerda, Adriana Bender Moreira de. (2018). Percepção de equipes de trabalho sobre o ruído em pronto-socorro. *Audiology - Communication Research*, 23, e2014. Epub December 13, 2018. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2014>

Fogaça, Monalisa de Cássia, Carvalho, Werther Brunow de, Cítero, Vanessa de Albuquerque, & Nogueira-Martins, Luiz Antonio. (2008). Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 20(3), 261-6. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000300009>

Glória, M. E., Marinho, V. Lopes. & Mota, D. S. (2016). Síndrome de Burnout nos profissionais da área de saúde. [10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v4n3p29-37](https://doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v4n3p29-37) *Revista Amazônia Science & Health*. Jul/Set.

Guyton, A.C. & Hall, J.E. *Tratado de fisiologia médica*. 12. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

Hirschle, Ana Lucia Teixeira, & Gondim, Sônia Maria Guedes. (2020). Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (7), 2721-2736. Epub 08 de julho de 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27902017>

Inoue, Kelly Cristina, Versa, Gelena Lucinéia Gomes da Silva, Murassaki, Ana Cláudia Yassuko, Melo, Willian Augusto de, & Matsuda, Laura Misue. (2013). Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(5), 722-9. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500013>

Kam, Suzana Xui Liu, Toledo, Ana Luiza Siqueira de, Pacheco, Carla Colombo, Souza, Giovanna Fernandes Borges de, Santana, Victória Linhares Maia, Bonfá-Araujo, Bruno, & Custódio, Cássia Regina da Silva Neves. (2019). Estresse em Estudantes ao longo da Graduação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1, Suppl. 1), 246-253. Epub January 13, 2020. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180192>.

Lima, Marcelo de Oliveira, & Viana, Giselle Maria Rachid. (2017). Divulgação científica: responsabilidade e importância. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 8(4), 7-8. <https://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232017000400001>.

Maia, Berta Rodrigues, & Dias, Paulo César. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200067. Epub 18 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>.

Martellet, Eloísa Cerutti, Motta, Roberta Fin, & Carpes, Adriana Dornelles. (2014). A saúde mental dos profissionais da saúde e o programa de educação pelo trabalho. *Trabalho, Educação e Saúde*, 12(3), 637-654. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00010>.

Menezes, Priscilla Costa Melquíades., Alves, Érica Surama Ribeiro César., Araújo Neto, Severino Aires de Araújo., Davim, Rejane Marie Barbosa., & Guaré, Renata de Oliveira.

(2017). Síndrome de Burnout: uma análise reflexiva. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(12), 5092-5101. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25086p5092-5101-2017>.

Monte, Paula França, Lima, Francisca Elisângela Teixeira, Neves, Fernanda Macedo de Oliveira, Studart, Rita Mônica Borges, & Dantas, Rodrigo Tavares. (2013). Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(5), 421-427. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500004>.

Moura, Kalina Siqueira de, Araújo, Loraine Machado de, Araújo, Lorena Machado de, Valença, Cecília Nogueira & Germano, Raimunda Medeiros. (2011). A Vivência do Enfermeiro em Terapia Intensiva. Estudo Fenomenológico. *Revista Rene*, 12 (2), 316-23.

Moura, Reinaldo dos Santos, Reis, Rosane Pereira dos, Melo, Elizabete Santos, Maranhão, Isabela Malta, Alécio, Maria do Socorro (2014). Estresse da equipe de enfermagem atuante no cuidado na UTI adulto: revisão de literatura. *Revista Hórus*, 9 (1), 35-52.

Murofuse, N.T., Abranches S.S. & Napoleão A. A. (2005). Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev. Lat Am Enfermagem*.

Nascimento Sobrinho, Carlito Lopes, Barros, Dalton de Souza, Tironi, Márcia Oliveira Staffa, & Marques Filho, Edson Silva. (2010). Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(1), 106-115. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100013>

Oliveira, Lais Costa de, Oliveira, Liliana de. (2013). Estresse da equipe de enfermagem no ambiente de UTI. Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/SES, elaborada no Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos. Área: Enfermagem em Urgência e Emergência, Guarulhos – SP.

Padilha, Katia Grillo, Barbosa, Ricardo Luis, Andolhe, Rafaela, Oliveira, Elaine Machado de, Ducci, Adriana Janzantte, Bregalda, Raquel Santa, & Secco, Lígia Maria Dal. (2017). Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(3), e1720016. Epub September 21, 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>.

Pagliarone, Ana Carolina, Sforcin, José Maurício. (2009). Estresse: revisão sobre seus efeitos no sistema imunológico. Departamento de Microbiologia e Imunologia, Instituto de Biociências, UNESP, Campus de Botucatu, Biosaúde, Londrina, 11(1), 57-90.

Panunto, Marcia Raquel, Guirardello, Edinêis de Brito. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses.(2013). *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 765-772. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S010411692013000300765&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300016>.

Preto, Vivian Aline, & Pedrão, Luiz Jorge. (2009). O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(4), 841-848. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400015>

Rezende, Roseli, Borges, Najla Moreira Amaral & Frota, Oleci Pereira.(2012). Síndrome de Burnout e absenteísmo em enfermeiros no contexto hospitalar: revisão integrativa da literatura brasileira. *Com. Ciências Saúde*.

Rodrigues, T. D. F. (2012). Fatores Estressores para a Equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Mineira de Enfermagem*, 16 (3), 454-62.

Salviano, Isabel Cristina de Barros. (2016). Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 10 (5).

Santos, Andréia Ferreira dos, Mussi, Fernanda Carneiro, Pires, Cláudia Geovana da Silva, Santos, Carlos Antônio de Souza Teles, & Paim, Melissa Almeida Santos. (2020). Qualidade do sono e fatores associados em universitários de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, eape20190144. Epub June 10, 2020.<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0144>.

Schmidt, Denise Rodrigues Costa, Paladini, Márcia, Biato, Cleonice, Pais, Juliana Domingues, & Oliveira, Adelaine Rodrigues. (2013). Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(1), 13-17. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>.

Silva, Damiana Paula da, Santos, Nadson Ricly Oliveira dos & Nascimento, Luzia Kelly Alves da Silva. (2016). Fatores que influenciam o estresse ocupacional na enfermagem. *Revista Cultural e Científica do UNIFACEX*. 14 (2).

Silva, Ana Paula Farias da, Carneiro, Lucilla Vieira & Ramalho, Juliana Paiva Góes. (2020). Incidência da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. *R. Pesq.: cuid. Fundam. Online*, 12, 915-920.
http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7986/pdf_1.

Silva, Jorge Luiz Lima da, Soares, Rafael da Silva, Costa, Felipe dos Santos, Ramos, Danusa de Souza, Lima, Fabiano Bittencourt, & Teixeira, Liliane Reis. (2015). Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 27(2), 125-133. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20150023>.

Silva, Maritza Lordsleem, Leonidio, Ameliane da Conceição Reubens, & Freitas, Clara Maria Silvestre Monteiro de. (2015). Prática de atividade física e o estresse: uma revisão bibliométrica. *Revista da Educação Física / UEM*, 26(2), 331-339.
<https://doi.org/10.4025/reveducfis.v26i2.23846>.

Silveira, Ana Luiza Pereira da, Colleta, Thaís Cesnik Della, Ono Hugo Raphael Barucci, Woitas, Leandro Reis, Soares, Sara Helena, Andrade, Vera Lúcia Ângelo & Araújo, Liubiana Arantes de. (2016). Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), *Rev Bras Med Trab*.

Skorek, Josenei, Souza, Rávilla Alves & Bezerra, Rosana Mendes. (2013). Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, (7), 6174-83.

Trettene, Armando dos Santos, Costa, Rosana Bonete da, Prado, Priscila Capelato, Tabaquim, Maria de Lourdes Merighi & Razer, Ana Paula Ribeiro. (2018). Estresse – realidade

vivenciada por enfermeiros atuantes em um Centro de Terapia Intensiva. *Rev enferm UERJ*.
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/17523/26519>.

Unicamp .(2017). série de manuais do hospital de clínicas. Manual de processos de trabalho da unidade de terapia intensiva adulto. 2º edição Campinas.

Vasconcelos, Eduardo Motta de, & Martino, Milva Maria Figueiredo De. (2017). Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(4), e65354. Epub June 07, 2018.<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Felipe Matos da Silva = 25%

Dhaniel Lemos de Oliveira Ramalho = 25%

Rafael Alves da Cunha = 25%

Graciana de Sousa Lopes = 25%