

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

HALLANA LAISA DE LIMA DANTAS

**DETERMINANTES DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM ENFERMEIROS QUE
TRABALHAM EM UTI: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Maceió
2020**

Hallana Laisa de Lima Dantas

**DETERMINANTES DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM ENFERMEIROS QUE
TRABALHAM EM UTI: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado, como requisito parcial para graduação no curso de enfermagem, pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

Orientadora Prof^ª Dr^ª Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida

Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira

**Maceió
2020**

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

D192d Dantas, Hallana Laisa de Lima.
Determinantes da síndrome de *Burnout* em enfermeiros que trabalham em
UTI : revisão integrativa / Hallana Laisa de Lima Dantas. – 2020.
43 f.

Orientadora: Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida.
Co-orientadora: Keila Cristina Pereira do Nascimento.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 38-42.

Apêndice: f. 43.

1. Unidades de Terapia Intensiva. 2. Enfermagem. 3. Esgotamento
profissional. 4. Esgotamento psicológico. I. Título.

CDU: 616-083:613.6

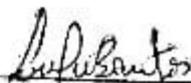
Folha de Aprovação

HALLANA LAISA DE LIMA DANTAS

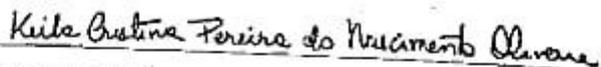
Determinantes da Síndrome de Burnout em Enfermeiros que trabalham em UTI:
Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado, como requisito parcial para
graduação no curso de enfermagem, pela
Universidade Federal de Alagoas - UFAL.
Aprovada em 20 de fevereiro de 2020.

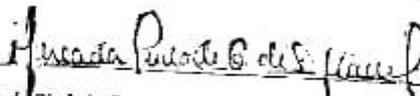
Banca Examinadora:



Profª Drª Lenira Maria Wanderley Santos de Alcida, UFAL (Orientadora)



Profª Drª Keila Cristina Pereira Do Nascimento, UFAL (Coorientadora)



Profª Msc. Maria da Piedade Gomes de Souza Maciel, CESMAC (Examinador Externo)

A Deus, futuros pacientes e alunos ...

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os limites encontrados ao longo do curso.

A minha família, companheiro e amigos que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava a realização deste trabalho.

Aos mestres que me permitiram apresentar o melhor desempenho durante o meu processo de formação profissional.

A Enfermagem é uma arte;
e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva,
um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor;
Pois o que é o tratar da tela morta ou do frio mármore
comparado ao tratar do corpo vivo,
o templo do espírito de Deus?
É uma das artes; poder-se-ia dizer,
a mais bela das artes

(Florence Nightingale em *Una and the Lion* - Página 6- Publicado por Riverside Press, 1871)

RESUMO

INTRODUÇÃO: O presente trabalho tem por objeto a Síndrome de Burnout (SB) em enfermeiros que trabalham em unidade de terapia intensiva (UTI). A SB pode ser compreendida em um modelo teórico tridimensional, alicerçado na perspectiva psicossocial. De acordo com esse modelo, a manifestação sindrômica ocorre em três dimensões: a Exaustão Emocional (EE), a Despersonalização (DS) e a falta de Realização Profissional (RP). **OBJETIVOS:** identificar fatores determinantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros que trabalham em UTI, com base na produção científica pesquisada e discutir os achados à luz da literatura pertinente. **MÉTODO:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, que sistematiza os resultados de pesquisa e as evidências sobre o tema de estudo. Pesquisou-se artigos publicados nos últimos 20 anos (1999 -2019), com buscas realizadas no período de outubro a dezembro de 2019. Os descritores utilizados foram gerados a partir da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) submetidos as bases Scielo, SCOPUS, LILACS, CINAHL, MedCaribe, BDeInf, *Science Direct* e Medline. Foram encontrados, inicialmente, 3038 registros. Desses, em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão, selecionados 13 artigos que foram caracterizados e sumarizados para análise e abordagem descritiva. Destaca-se que foram seguidas as recomendações do checklist com 27 itens do Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studie (PRISMA) e a estratégia PICO. **RESULTADOS:** Segundo os estudos pesquisados os principais determinantes da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que trabalham em UTI são: padrão de sono, outros transtorno mentais, recursos humanos/materiais, carga de trabalho, enfrentamento da morte e sofrimento humano, outros vínculos empregatícios, idade e experiência profissional, relacionamento interpessoal e complexidade técnico-científica da UTI. O local com mais estudos a respeito da temática no Brasil foi a região sul, registrou baixa prevalência da Síndrome de *Burnout*, com valores inferiores a 40% dos sujeitos analisados; a maioria expressiva dos estudos são quantitativos. **CONCLUSÃO:** Através dos resultados fica em evidência que há um grande número de profissionais enfermeiros de UTI acometidos pela SB, que se encontram exaustos física e emocionalmente, sem amparo psicológico das instituições hospitalares que os emprega, susceptíveis a desenvolver perturbações dos sistemas reprodutor, cardiovascular e metabólico, além do escapismo para o abuso de drogas (álcool e tabaco). Ficou evidente dados diferentes na relação da SB com os mesmos determinantes a medida que varia os aspectos culturais e políticos do país.

Descritores: UTI; Enfermagem; Estresse; Esgotamento Profissional; *Burnout*.

ABSTRACT

BACKGROUND: The purpose of this study is Burnout Syndrome (SB) in nurses who work in the intensive care unit (ICU). BS can be understood in a three-dimensional theoretical model, based on the psychosocial perspective. According to this model, the syndromic manifestation occurs in three dimensions: Emotional Exhaustion (EE), Depersonalization (DS) and the lack of Professional Achievement (PR). **OBJECTIVES:** to identify determining factors for Burnout Syndrome in nurses working in the ICU, based on the researched scientific production and to discuss the findings in the light of the relevant literature. **METHOD:** This is an Integrative Review, which systematizes research results and evidence on the subject of study. We searched for articles published in the last 20 years (1999-2019), with searches carried out from October to December 2019. The descriptors used were generated from the list of Health Sciences Descriptors (DeCS) submitted to the Scielo databases, SCOPUS, LILACS, CINAHL, MedCaribe, BDEnf, Science Direct and Medline. Initially, 3038 records were found. Of these, in accordance with the inclusion and exclusion criteria, 13 articles were selected, which were characterized and summarized for analysis and descriptive approach. It should be noted that the checklist recommendations with 27 items of the Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyzes of Studie (PRISMA) and the PICO strategy were followed. **RESULTS:** According to studies studied, the main determinants of Burnout Syndrome in nurses who use the ICU are: sleep patterns, other mental disorders, human / material resources, workload, coping with death and human suffering, other employment relationships, age and professional experience , interpersonal relationship and technical-scientific complexity of the ICU. The place with more studies on the respect of the theme in Brazil was in the south, with a low prevalence of Burnout Syndrome, with values below 40% of those analyzed; the significant majority of studies are quantitative. **CONCLUSION:** Through the results, it is evident that there are a large number of ICU nurse practitioners affected by BS, who are physically and emotionally exhausted, without psychological support from the hospital institutions that employ them, susceptible to developing disorders of the reproductive, cardiovascular and metabolic, in addition to escapism for the use of drugs (alcohol and tobacco). Different data was evident in the relationship of the SB with the same determinants as the cultural and political aspects of the country vary.

Keywords: ICU; nursing; stress; Professional Exhaustion; *Burnout*.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Processo da Elaboração da Revisão Integrativa – Maceió, AL, Brasil, 2020.....	17
Figura 2 – Processo de Seleção em Bancos de Dados, Exclusão e Inclusão das Evidências Científicas Pertencentes a Amostra – Maceió, AL, Brasil, 2020.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Níveis de evidência de acordo com o Sistema Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) - Maceió, AL, Brasil, 2020.....20

Quadro 2 - Caracterização dos Artigos quanto ao Título, Autoria, Local da Pesquisa, Método e Achados – Maceió, AL, Brasil, 2020.....24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Determinantes da Síndrome de Burnout em Enfermeiros que Trabalham em Unidade de Terapia Intensiva de Acordo com as Evidências Científicas Encontradas nos Artigos Pesquisados – Maceió, AL, Brasil, 2020.....	22
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SB	Síndrome de <i>Burnout</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
CTI	Centro de Terapia Intensiva
QV	Qualidade de Vida
QVT	Qualidade de vida do trabalhador
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
HU	Hospital Universitário
RI	Revisão Integrativa
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
EE	Exaustão Emocional
RP	Realização Profissional
DS	Despersonalização Profissional
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
MBI	Maslach Burnout Inventory
RN	Registered Nurse Enfermeiro Registrado

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	28
2. METODOLOGIA	32
2.1 PERCURSO METODOLÓGICO	32
2.1.1. Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa:	32
2.1.2. Amostragem ou pesquisa da literatura:	33
2.1.3 Coleta de dados:	33
2.1.4 Análise crítica dos estudos incluídos	33
2.1.5 Interpretação e discussão dos resultados	33
2.1.6 Apresentação da revisão/síntese de conhecimento	34
2.2 ASPECTOS ÉTICOS	34
2.3 LIMITAÇÕES DA PESQUISA	34
2.4 RISCO DE VIÉS	34
2.5 AVALIAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS	35
3 RESULTADOS	36
3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PESQUISAS	37
4 DISCUSSÃO	44
5 CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICE I	57

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objeto a Síndrome de *Burnout* (SB) em enfermeiros que trabalham em unidade de terapia intensiva (UTI). O interesse em realizar o estudo foi despertado em meio a atividades teórico-práticas de um estágio curricular do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Tal estágio oportunizou observar e vivenciar uma conjuntura estressora que reverbera no comportamento dos funcionários da UTI adulto de um hospital universitário, cenário do referido estágio. Esta percepção conduziu, assim, à necessidade de investigar o estresse ocupacional consubstanciado na Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam no aludido setor.

O estresse ocupacional é tido como um fenômeno que precede a SB, sendo esta última uma manifestação mais grave de um transtorno psicoemocional (LEITE *et al.*, 2018). O desenvolvimento deste estado psicopatológico está associado a fatores condicionais do trabalho, que formam um universo de atividades preenchidas de valores e representações pessoais sociais, os quais podem contribuir para um severo problema de saúde a medida em que interfere na identidade biopsicossocial do indivíduo e suas relações interpessoais (FRANCA *et al.*, 2012).

Segundo Gonçalves *et al.* (2018) a importância da discussão em torno das vulnerabilidades deste profissional ante a SB alberga a rotina de um indivíduo cujo trabalho envolve relacionamentos de atenção intensa e frequente a pacientes que necessitam de assistência e de cuidados críticos. Decezaro *et al.* (2014) afirma que as condições de trabalho (estruturais, organizacionais e acolhimento emocional) oferecidas ao enfermeiro são essenciais para a satisfação e bem-estar dentro deste contexto, além de indispensáveis para a qualidade do cuidado prestado.

Acredita-se que as consequências deste processo podem diminuir o rendimento e segurança do trabalho – para o trabalhador e paciente -, malograr a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), e, contribuir para a instalação de problemas de relacionamento pessoal, depressão, ansiedade, estresse profissional, doenças cardiovasculares, distúrbios metabólicos e perturbações do ciclo circadiano (PADILHA *et al.*, 2017).

A SB pode ser compreendida em um modelo teórico tridimensional, alicerçado na perspectiva psicossocial. De acordo com esse modelo, a manifestação sindrômica ocorre em três dimensões: a Exaustão Emocional (EE), a Despersonalização (DS) e a falta de Realização Profissional (RP). Embora o modelo tridimensional seja o mais aceito e utilizado na mensuração da síndrome, há dissensões quanto a essa estrutura tridimensional. Em alguns casos, a SB é abordada como sendo um distúrbio unidimensional; há ainda quem a julgue como um fenômeno

bidimensional, e adote apenas a DS e a EE como fatores da doença, considerando a RP um fator interdependente e fruto da EE (GUIRADELLO, 2017).

A EE é um estado que decorre do desgaste físico e psíquico na tentativa de resolução do causador do estresse crônico, que se apresenta em sensações de desânimo, frustração, tensão e fadiga frente ao trabalho. Como aponta Padilha *et al.* (2017) a DS é considerada uma característica exclusiva da SB, que se manifesta no espectro interpessoal da síndrome, revelada através de comportamentos negativos de cinismo para com as pessoas ou situações do contexto laboral, identificada na perda de compaixão. Por fim, a RP se imprime nas avaliações negativas do indivíduo quanto ao seu desempenho no trabalho.

Em 2016 no Dia Mundial da Saúde e Segurança no Trabalho, comemorado em 28 de abril, a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS), Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Organização dos Estados Americanos (OEA) realizaram uma web conferência para discutir o impacto do estresse ocupacional bem como medidas preventivas. Na abertura deste encontro o diretor assistente da OPAS/OMS, Francisco Becerra, disse:

O mundo do trabalho atual – dados os desafios do progresso industrial, globalização, desenvolvimento tecnológico e comunicação virtual – nos impõe condições que excedem os limites de nossas habilidades e capacidades. O resultado é o estresse no ambiente de trabalho, que pode causar disfunções físicas, psicológicas e até sociais que prejudicam nossa saúde, minam nossa produtividade e podem afetar até nossas famílias e círculos sociais (BECERRA, 2016).

A OIT (2016), por sua vez, afirma que o estresse ocupacional tem como consequências o desempenho ruim, baixa moral, alta rotatividade, absenteísmo e violência no local de trabalho, onde na União Europeia tem um ônus de 617 milhões de euros ao ano. Estudos realizados por organizações como OPAS/OMS e OIT na América do Norte e Sul indicaram a SB como um grande problema psicossocial na atualidade, despertando interesse e preocupação por parte da comunidade científica internacional. Considerando as suas consequências individuais e coletivas, as investigações desta natureza vêm ganhando grande relevância nos últimos anos como as de Gonçalves *et al.*, 2018; Souza *et al.*, 2019; Padilha *et al.* 2017.

A Síndrome de *Burnout* está descrita na lista na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) encontra-se na categoria de Fatores que influenciam o estado de saúde ou o contato com os serviços de saúde. O Ministério da Saúde (MS) apresenta o termo “*burnout*” por meio de uma composição entre *burn* (queima) e *out* (exterior), sugerindo que a pessoa acometida pela síndrome apresenta problemas físicos e emocionais e descreve como:

Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é justamente o excesso de trabalho(...) A melhor forma de prevenir a Síndrome de *Burnout* são estratégias que diminuam o estresse e a pressão no trabalho. Condutas saudáveis evitam o desenvolvimento da doença, assim como ajudam a tratar sinais e sintomas logo no início (BRASIL, 2020).

No Brasil, o Decreto nº 3.048/99, aprovou o Regulamento da Previdência Social e tal qual apontado pelo MS (portaria nº 1339) incluiu a “Sensação de Estar Acabado” (Síndrome do Esgotamento Profissional) à lista de Doenças relacionadas ao Trabalho (BRASIL, 2001). O Decreto nº 6.042/07 alterou o Regulamento da Previdência Social, apresentando a Síndrome de *Burnout* na categoria sobre transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V da CID-10) (BRASIL, 2007). Deste modo, a enfermidade se enquadra como doença ocupacional equiparada ao acidente de trabalho, gerando para o trabalhador o direito ao auxílio-doença acidentário, o auxílio-acidente, a aposentadoria por invalidez e a pensão por morte.

A Síndrome de *Burnout* (SB) foi abordada pela primeira vez no ano de 1974 por Freudenberg, psicólogo alemão. Em uma apresentação rudimentar foi apontada como uma exaustão acarretada por excesso de demandas de energia, força ou recursos (PIRES, 2012). As estudiosas Maslach e Jackson (1981) deram seguimento em estudos deste fenômeno, a partir dos quais conceituaram como uma síndrome de exaustão emocional e cinismo, com projeção em três dimensões: exaustão emocional, reduzida realização profissional e despersonalização. Desta sorte, validaram um instrumento de mensuração denominado Maslach Burnout Inventory (MBI). Em Maslach & Leiter salientam:

O local de trabalho, hoje, é um ambiente frio, hostil que exige muito, econômica e psicologicamente. As pessoas estão emocional, física e espiritualmente exaustas. As exigências diárias do trabalho, da família e de tudo o que se encontra entre eles corroem a energia e o entusiasmo dos indivíduos. A alegria do sucesso e a emoção da conquista estão cada vez mais difíceis de alcançar. A dedicação ao trabalho e o compromisso com ele estão diminuindo. As pessoas estão ficando descrentes, mantendo-se distantes e tentando não se envolver demais (Maslach e Leiter, 1999 p.59).

Historicamente, o conceito de *Burnout* chegou aos Estados Unidos quando em meados dos anos de 1970 o momento bipolar de plena efervescência industrial alterou profundamente o processo laboral (NUNES, 2008). O estudo da sociedade imersa nesta nova organização revelou um processo de deterioração nos cuidados e atenção profissional nos trabalhadores de corporações (PRIEB, 2016). Ao longo dos anos, essa síndrome tem se estabelecido como uma resposta ao estresse laboral crônico integrado por atitudes e sentimentos negativos.

Este trabalho se justifica na importância de contribuir com os esforços para esclarecer a SB e construir estratégias para a prevenção ou intervenção neste adoecimento. O interesse em avaliar ou criar métodos de intervenções para minimizar os seus efeitos norteia inúmeras

pesquisas, e é pauta em muitas discussões no que tange a melhoraria na qualidade de vida do trabalhador.

Com efeito, a relevância de investigar este transtorno mental entre enfermeiros que trabalham em UTI o retira da circunstância de obscuridade na qual se apresenta com a escassez de registros sobre os seus determinantes, no Brasil, sobretudo, e em especial na região nordeste.

Desta sorte, este trabalho apresenta relevância científica de valor clínico e de saúde pública para direcionar a atenção ao fato de que, apesar do *burnout* ser discutido e estudado por diversos pesquisadores ao longo de vários anos, enfermeiros que atuam em UTI continuam vulneráveis sem a assistência devida das instituições empregadoras. Os resultados deste estudo, ainda que incipientes, servirão como base teórica para investigação e discussão subsequentes sobre a problemática.

Ante as considerações, este estudo tem como questão norteadora: **quais são os determinantes da síndrome de *burnout* em enfermeiros que trabalham em UTI de acordo com as evidências científicas das pesquisas existentes no período investigado?** Para responder a questão norteadora tem-se os objetivos: identificar fatores determinantes da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que trabalham em UTI, com base na produção científica pesquisada e discutir os achados à luz da literatura pertinente.

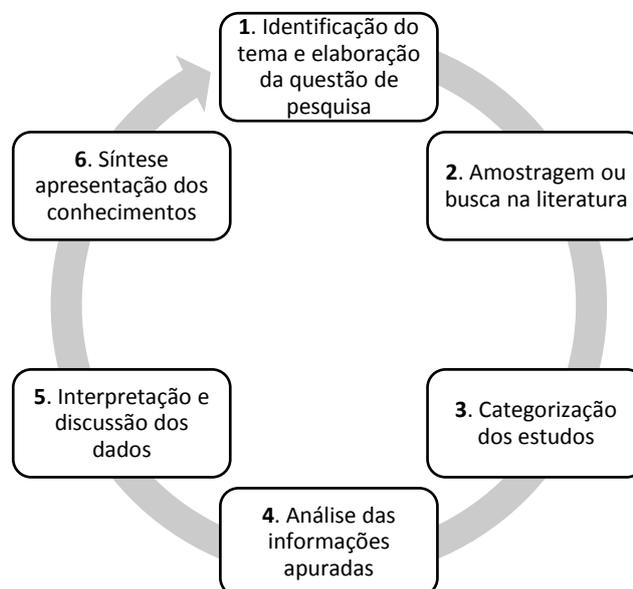
2. METODOLOGIA

O presente estudo consiste numa Revisão Integrativa (RI), que sistematiza os dados acerca das evidências científicas sobre o acometimento da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam em UTI, com recorte nos determinantes, realizada no período que compreende os meses de outubro a dezembro de 2019. Tal método foi selecionado pelo fato de, segundo Moher (2010), viabilizar a realização do estudo, traçando um panorama sobre a produção científica a respeito do tema e, com isso, compreender melhor a problemática e favorecendo pesquisas futuras de aprofundamento.

2.1. PERCURSO METODOLÓGICO

O processo de elaboração da RI agrega opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas sucedidas anteriormente, coordenado por um sistemático protocolo que nesta, se seguirá com base em seis fases (figura 1), tal qual descreve MENDES, SILVEIRA e GALVÃO (2008).

Figura 1 - Processo da Elaboração da Revisão Integrativa Baseado em Mendes, Silveira e Galvão (2008) – Maceió, AL, Brasil, 2020.



Fonte: Autoras, 2020.

2.1.1. Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa: A problemática em questão alude ao estado global de aumento da prevalência da Síndrome de *Burnout*, restringindo o objeto da pesquisa ao público que compõe aos enfermeiros(as) que trabalham no UTI. Destaca-se que foram seguidas as recomendações do checklist com 27 itens do *Statement for Reporting*

Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studie (PRISMA), conforme ANEXO I. Nesse sentido, utilizou-se a estratégia PICO para elaboração da pergunta norteadora. Essa estratégia representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes*– desfecho (SANTOS; PIMENTA; NOBRE 2007). Outrossim, o P se referiu aos enfermeiros que trabalham em UTI, I aos determinantes, C não se aplica e O a Síndrome de *Burnout*. Logo, obteve-se a questão norteadora: **quais são os determinantes da síndrome de *burnout* em enfermeiros que trabalham em UTI de acordo com as evidências científicas das pesquisas existentes no período investigado?**

2.1.2. Amostragem ou pesquisa da literatura: Os descritores utilizados foram gerados a partir da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: Unidade de terapia Intensiva (UTI); Esgotamento Profissional; Estresse; Burnout; e Enfermagem (Nursing). Empregou-se a busca com técnicas de truncamento e uso do operador booleano “and”, que permitiu acessar os artigos que possuem intersecção entre os diferentes descritores em alguns bancos de dados sugeridos pelo referencial adotado: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), SCOPUS e CINAHL via periódicos CAPES, *Science Direct*, Medline via Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio da qual fora acessado o Banco de Dados de Enfermagem (BDEnf), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MedCarib.

Foram incluídos artigos originais de acordo com o título, resumo, acessibilidade na íntegra, idioma em português, inglês e espanhol. Com a finalidade de preservar a relevância do conteúdo para o tema a delimitação de recorte temporal para publicações dos últimos 20 anos (1999-2019). Foram selecionados para este estudo somente artigos que, na leitura demonstrasse semelhanças, com o tema de forma integral e relevante. É critério de exclusão, artigos teóricos ou revisões, que não apresentam relação com o objeto, relatos de experiências e de casos, monografias, dissertações, teses, resumos em anais de eventos, capítulos de livro. Artigos duplicados foram considerados uma única vez (Figura 2).

2.1.3. Coleta de dados: Os escritos foram revisados de modo interdependente e posteriormente sumarizados criando um banco de dados a partir do título; principais achados e principal fator determinante; autoria/ano; instituição sede ou local do estudo; características metodológicas do estudo; e avaliação do rigor metodológico. Os estudos agruparam-se conforme o principal determinante da doença encontrados no artigo (tabela 1).

2.1.4. Análise crítica dos estudos incluídos: presença ou ausência da SB, mensuração ou não do possível comprometimento da saúde do trabalhador pela SB e presença de determinantes.

2.1.5. Interpretação e discussão dos resultados: Para verificar as características do artigo seguiu-se o roteiro do projeto de pesquisa, classificando-os por tipo de estudo, objetivo,

abordagem, delineamento, procedimento de coleta e fonte de dados, bem como os principais resultados, determinantes e as recomendações finais. Organização dos resultados em forma de tabela, figuras e quadros, que caracteriza e identifica os artigos por um código constituído pela letra “A” e um número que ordena tal qual como serão mencionados na discussão.

2.1.6. Apresentação da revisão/síntese de conhecimento: Foi criada uma síntese explicando o que é a SB e os seus determinantes, como ela se apresenta e implicações a saúde do trabalhador. Foi construído quadros, figuras e tabelas como recurso visual que viabilizaram a apresentação lógica para a compreensão do leitor mediante a apresentação dos dados apurados. Foi discutido os determinantes da SB em Enfermeiros que trabalham em UTI encontrados na literatura pesquisada, considerando a amostra, com outros autores da atualidade que tratam do mesmo tema. Em seguida foram apontadas as limitações da pesquisa e recomendações para estudos futuros.

2.2. ASPECTOS ÉTICOS

Não foi necessária a submissão deste projeto a nenhum Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que foram utilizadas exclusivamente fontes documentais públicas.

2.3. LIMITAÇÕES DA PESQUISA

A definição da amostra foi um fator limitante tendo em vista não ser aleatória. Outra limitação importante se refere ao tamanho da amostra, que ao se apresentar em número reduzido, permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão impedindo generalizações

2.4. RISCO DE VIÉS

A metodologia incorreta durante o curso da investigação distorce o resultado. Neste sentido, afim de prevenir toda e quaisquer distorção durante o processo de investigação e desenvolvimento metodológico foram antevistos os vieses de seleção e de informação. É dito que esforços foram mobilizados para deixar a pergunta e os objetivos da revisão bem definidos e para justificar que critérios de elegibilidade adequados foram preconizados na revisão.

Existe a possibilidade de os dados selecionados para compor a análise serem influenciados pelo viés de publicação, nos quais os resultados publicados encontram-se diferentes da realidade. Ressalta-se que a não publicação de resultados é decisão do autor ou do financiador do estudo, que não publica os achados julgados sem significância estatística. A fim

de prevenir o viés de auto seleção, como orienta Almeida e Goulart (2017), os estudos abordados neste trabalho se deram a partir de um consenso de eleição dentre as três pesquisadoras.

2.5. AVALIAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS

O instrumento utilizado para avaliação do nível de confiabilidade e qualidade das evidências se deu a partir do sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) desenvolvido por um grupo colaborativo de pesquisadores para avaliar a qualidade da evidência e para a graduação da força da recomendação (BRASIL, 2014). Fora utilizada as determinações do nível de evidência tal qual é ilustrado no quadro abaixo:

Quadro 1 – Níveis de evidência de acordo com o Sistema Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) - Maceió, AL, Brasil, 2020.

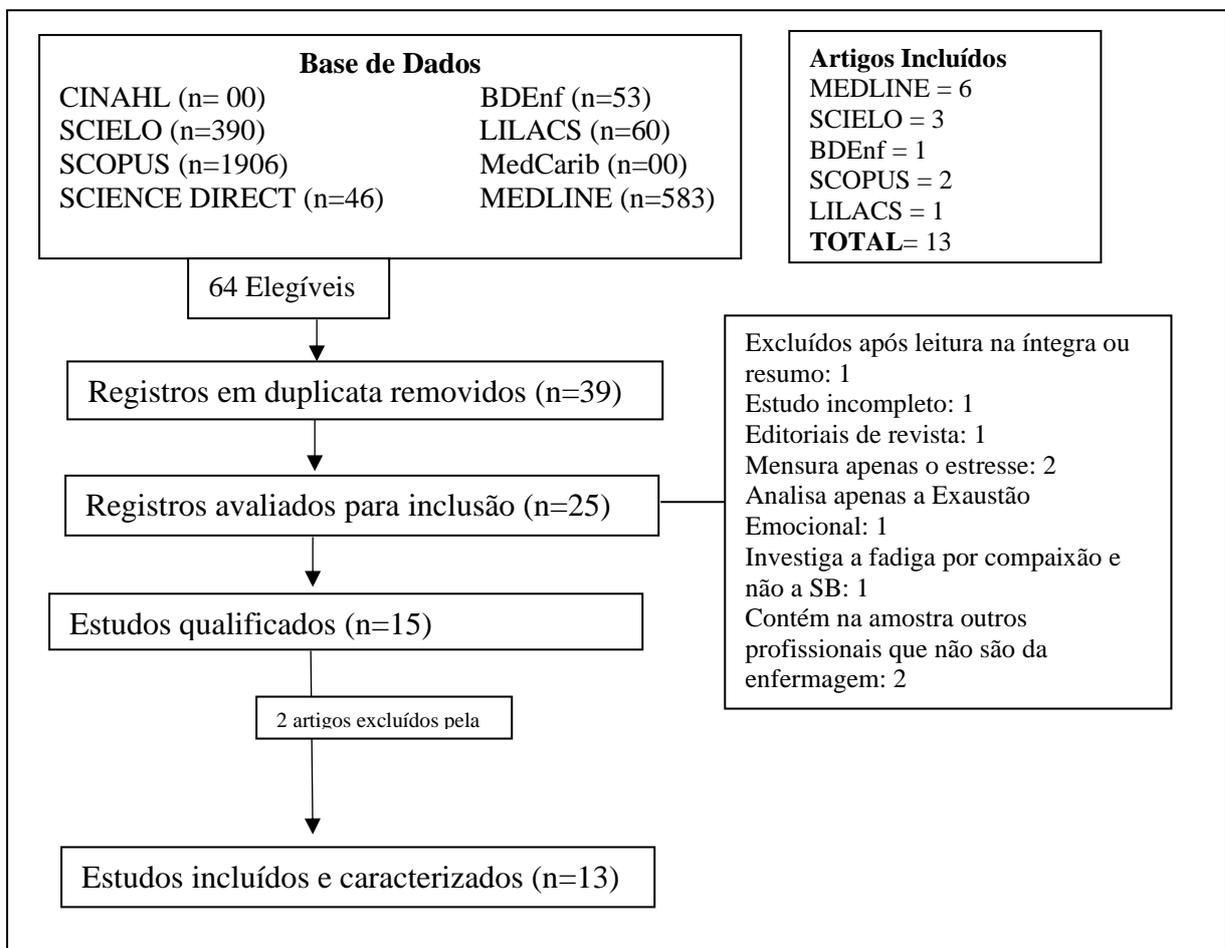
NÍVEL	DEFINIÇÃO	IMPLICAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO
ALTO	Há forte confiança de que o verdadeiro efeito esteja próximo daquele estimado.	É improvável que trabalhos adicionais irão modificar a confiança na estimativa do efeito.	- Ensaios clínicos bem delineados, com amostra representativa. - Em alguns casos, estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.
MODERADO	Há confiança moderada no efeito estimado.	Trabalhos futuros poderão modificar a confiança na estimativa de efeito, podendo, inclusive, modificar a estimativa.	- Ensaios clínicos com limitações leves**. - Estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.
BAIXO	A confiança no efeito é limitada.	Trabalhos futuros provavelmente terão um impacto importante em nossa confiança na estimativa de efeito.	- Ensaios clínicos com limitações moderadas**. - Estudos observacionais comparativos: coorte e caso-controle.
MUITO BAIXO	A confiança na estimativa de efeito é muito limitada. Há importante grau de incerteza nos achados.	Qualquer estimativa de efeito é incerta.	- Ensaios clínicos com limitações graves**. - Estudos observacionais comparativos presenças de limitações**. - Estudos observacionais não comparados***. - Opinião de especialistas.

Fonte: Elaboração GRADE working group - *Estudos de coorte sem limitações metodológicas, com achados consistentes apresentando tamanho de efeito grande e/ou gradiente dose resposta. **Limitações: vieses no delineamento do estudo, inconsistência nos resultados, desfechos substitutos ou validade externa comprometida. ***Séries e relatos de casos.

3. RESULTADOS

Através da busca realizada foram encontrados, inicialmente, 3038 registros. Desses, foram lidos os títulos, resumos e descritores, tendo, em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão, selecionado os artigos para análise. Em seguida, uma segunda revisora foi convidada a verificar a pertinência dos estudos selecionados, opinando sobre as divergências entre os achados e determinando o grupo de estudos a ser analisado. Dessa análise inicial restaram 15 registros, que passaram por um processo de seleção mais rigoroso (Figura 2).

Figura 2 – Processo de Seleção em Bancos de Dados, Exclusão e Inclusão das Evidências Científicas Pertencentes a Amostra – Maceió, AL, Brasil, 2020.



Fonte: Autoras, 2020.

Assim os 13 artigos foram caracterizados e sumarizados para análise e abordagem descritiva. A principal língua de divulgação desses manuscritos foi o inglês, seguido dos artigos em português e espanhol. As produções analisadas foram publicadas em periódicos, sendo a Revista Escola de Enfermagem da USP a mais frequente.

Segundo os estudos apurados os principais determinantes da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que trabalham em UTI são: padrão de sono, outros transtornos mentais, recursos

humanos/materiais, carga de trabalho, enfrentamento da morte e sofrimento humano, outros vínculos empregatícios, idade e experiência profissional, relacionamento interpessoal e complexidade técnico-científica da UTI.

3.1. CARACTERIZAÇÃO DAS PESQUISAS

Verificou-se que, das 13 pesquisas analisadas no período estudado de 20 anos, o maior número de publicações ocorreu no ano de 2015 e 2016 (tabela 1). Durante a pesquisa pode-se perceber que dos registros que abordam a SB se sobressaem aqueles desenvolvidos em ambiente de UTI e Emergência. Existe uma concentração no continente sul-americano e europeu. Ao delimitar-se no cenário brasileiro quando se refere a investigações da síndrome de *burnout* é notória a aglomeração destas nas regiões Sudeste e Sul; a região Nordeste não apresentou uma produção significativa ou atual que se enquadre nos critérios deste trabalho.

A Tabela 1 abaixo relaciona os principais determinantes extraídos dos apontamentos nas investigações com a frequência em que são mencionados nos trabalhos, visto que um mesmo estudo direciona um encadeamento de causa da síndrome a mais de um elemento.

Tabela 1 – Determinantes da Síndrome de *Burnout* em Enfermeiros que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva de acordo com as Evidências Científicas Encontradas nos Artigos Pesquisados – Maceió, AL, Brasil, 2020.

Construtos Relacionados Com a Síndrome de <i>Burnout</i>	Frequência de apontamento (f)	de %
Padrão de sono	1	7,69
Outros Transtornos Mentais	2	15,38
Recursos Materiais/Humanos	4	30,76
Carga de Trabalho	6	46,15
Enfrentamento Da Morte E Sofrimento Humano	6	46,15
Outros vínculos empregatícios	6	46,15
Relacionamento Interpessoal	7	53,84
Complexidade Técnico-científica da UTI	9	69,23
Idade e Experiência Profissional	10	76,92
Total	13	100

Fonte: Autoras, 2020.

As pesquisas em sua tentativa de determinar fatores do adoecimento nos enfermeiros em ambiente de UTI direcionaram a investigação para alguns aspectos individuais e/ou do serviço

de enfermagem. Há um número significativo de estudos que relacionam a SB com a pouca idade em detrimento de uma menor experiência profissional, a complexidade técnico-científica do ambiente de UTI, múltiplos vínculos empregatícios, carga de trabalho, enfrentamento da morte e sofrimento humano, relacionamento interpessoal, existência de outros transtornos mentais e a administração de recursos materiais e humanos, sendo o padrão de sono discutido em apenas um artigo.

Dentre os artigos selecionados 69,23% apresentam alto nível de evidência, três artigos moderado, e expressamente dois artigos classificados como de baixa evidência, foram incorporados a este trabalho, sob o pressuposto de que a relevância de seu conteúdo incrementa os objetivos desta pesquisa. Em sua maioria se tratam de estudos de prevalência (92,85%), de cunho descritivo ou descritivo-exploratórios (23,07%), apenas um estudo se configura como coorte.

No quadro 2 cada artigo está identificado por um código constituído pela letra “A” e um número que ordena os artigos em sequência crescente. Em sequência se tem entre parênteses a base de dados na qual o artigo foi indexado seguido pelo título do artigo, autoria e o ano em que o artigo foi publicado, local onde a pesquisa ocorreu, método empregado, confiabilidade do estudo avaliado pelos parâmetros do sistema GRADE e os dados mais relevantes encontrados nos estudos da amostra.

Quadro 2 - Caracterização dos Artigos Quanto Ao Título, Autoria, Local da Pesquisa, Método e Achados – Maceió, AL, Brasil, 2020.

ID	Título	Autoria/Ano	Local	Método	Nível de Evidência	Achados
A1	(SCIELO) Estresse, coping e <i>burnout</i> da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados	ANDOLHE, Rafaela et al. / 2015	Oito UTI's de um hospital-escola, município de São Paulo	Estudo observacional transversal	ALTO	O controle do ambiente de trabalho e o sono adequado são fatores decisivos e protetores para enfrentamento das situações de estresse ocupacional. Neste estudo verificou-se que a única associação estatisticamente significativa para o <i>burnout</i> eram com as horas de sono necessárias ao descanso e restauração das energias.
A2	(SCIELO) Prevalência da síndrome de <i>burnout</i> em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil.	MOREIRA, Davi de Souza et al. / 2009	Um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil	Estudo epidemiológico do tipo transversal	BAIXO	Grande parte das associações estudadas não obteve significância estatística, o que reduziu a possibilidade de avaliação de características pessoais associadas à síndrome. Este achado sugere que as condições de trabalho como um todo, mais do que as características isoladas dos trabalhadores ou do ambiente de trabalho, são

						responsáveis pela emergência dos sintomas do burnout
A3	(MEDLINE) Nível de estresse nos enfermeiros intensivistas de um município no Paraná (brasil).	INOUE, Kelly Cristina; GOMES DA SILVA VERSA, Gelena Lucinéia; MISUE MATSUDA, Laura / 2014.	Cinco hospitais no paraná	estudo de ALTO coorte transversal descritivo quantitativo		Em conclusão, enfermeiros de terapia intensiva de um município do oeste do Paraná, Brasil, apresentaram níveis médios de estresse, principalmente devido à carga de trabalho de atendimento prestado aos pacientes.
A4	(MEDLINE) O estresse entre os enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva	PRETO, Vivian Aline; PEDRAO, Luiz Jorge / 2019.	8 hospitais do interior do estado de São Paulo	Estudo ALTO quantitativo descritivo		Em sua grande maioria do sexo feminino e a faixa etária da maioria dos participantes do estudo esteve entre 24 e 40 anos, levando a conclusão de que são os enfermeiros mais jovens que procuram essas unidades para o desenvolvimento de suas atividades profissionais. É possível concluir, também, que por serem mais jovens, buscam uma jornada dupla de trabalho no sentido de complementarem seus salários.
A5	(LILACS) Qualidade de vida no trabalho e <i>burnout</i> em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva.	SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa et al. / 2013.	hospital escola do interior do estado do Paraná	Estudo ALTO descritivo e correlacion al, de corte transversal		Os trabalhadores estudados apresentaram baixa exaustão emocional, baixa despersonalização e escore elevado para realização profissional, não apresentando risco para a doença.
A6	(SCOPUS) Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em	FERNANDES SOUZA, Renata et al. / 2018.	Três Unidades de Terapia Intensiva de um hospital	estudo ALTO exploratóri o-descritivo		Pode-se aduzir, que a carga horária extensa de trabalho provoca desgaste físico e mental. Essas profissionais atuam em favor do bem-estar de seus

	enfermeiras de unidades de terapia intensiva.		público de Salvador, Bahia,	de corte transversal		clientes e, muitas vezes, negligenciam o cuidado em direção ao seu próprio estado de saúde
A7	(BDEnf) Associação entre Síndrome de <i>burnout</i> , uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário	FERNAND ES, Larissa Santi; NITSCHÉ, Maria José Trevizani; GODOY, Ilda de / 2018.	Quatro UTI's de um Hospital Universitário no Interior de São Paulo	Estudo Quantitativo transversal	MODERADO	O profissional de Enfermagem, por vivenciar situações de estresse sofrimento, trabalhar mais de 12h por dia e não estarem psicologicamente preparados, podem transformar o trabalho em algo penoso, com sobrecarga de trabalho. A prevalência da SB a ocorrência das dimensões da síndrome isoladamente, o consumo de álcool e tabaco mostrado pelos resultados deste trabalho sugerem que os serviços de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas de Botucatu necessitam de intervenções dos gestores dos serviços com a finalidade de cuidar da saúde dos seus cuidadores.
A8	(SCOPUS) Facilidades e dificuldades do trabalho em terapia intensiva: um olhar da equipe de enfermagem	RODRIGUES, Isabela Lencina et al. / 2016	HU do Rio Grande do Sul	Descritivo Exploratório	BAIXO	Conforme evidenciado neste estudo, o cenário da UTI é considerado exaustivo, tanto física como emocionalmente, onde vários fontes de estresse estão presentes, afetando a equipe de enfermagem tais como o processo de morte e sofrimento, relacionamento interpessoal e comunicação comum em setores fechados na UTI

A9 (SCIELO) A síndrome de esgotamento profissional em enfermeiros, Bogotá, Colômbia	MUNOZ, Alba I; VELASQUEZ, Mery S / 2016	Três hospitais Bogotá, Colômbia	Estudo descritivo transversal quantitativo	MODERADO	TRADUÇÃO DAS AUTORAS: Neste estudo, identificou-se que tanto os profissionais de enfermagem dos Serviços de Emergência quanto os da UTI obtiveram resultados com altos níveis de baixa realização profissional, exaustão emocional e despersonalização pelas condições dos pacientes atendidos nesses locais, que os enfermeiros demandam, alto grau de comprometimento, segurança, auto-estima e competência, elementos necessários para a tomada de decisões importantes.
A10 (MEDLINE) The association between patient safety culture and <i>burnout</i> and sense of coherence: A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units	VIFLADT, Anne et al. / 2016.	Seis hospitais dos EUA	Estudo transversal descritivo	ALTO	TRADUÇÃO DAS AUTORAS: Neste estudo, uma cultura de segurança positiva foi associada à ausência de <i>burnout</i> e alta capacidade de lidar com situações estressantes na vida. O apoio e o feedback sobre como lidar com o estresse e com situações de trabalho exigentes provavelmente serão percebidos como construtivos e estimulantes para cada enfermeiro e para a cultura de segurança.
A11 (MEDLINE) Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de <i>burnout</i>	SILVA, Jorge Luiz Lima da et al . / 2015.	terapia intensiva e coronariana de dois hospitais de grande	descritivo seccional correlacion al	MODERADO	A prevalência de síndrome de <i>burnout</i> observada foi de 55,3%, o que denota a exposição dos enfermeiros a fatores determinantes

	entre trabalhadores de enfermagem intensivistas		porte na cidade do Rio de Janeiro (RJ)			do estresse associados à síndrome de <i>burnout</i> , além da prevalência expressiva entre suspeitos de transtornos mentais comuns.
A12 (MEDLINE)	Turnover intention among intensive care unit nurses in Alexandria, Egypt.	MOSALLAM, Rasha; HAMIDI, Samer; ELREFAAY, Manal / 2015.	Oito hospitais de grande porte da província de Alexandria, EGITO	Quantitativo transversal descritivo	ALTO	Intenção de rotatividade de enfermeiros na UTI dos hospitais selecionados é alta e está significativamente associada ao esgotamento emocional dos enfermeiros, falta de comunicação médico-enfermeiro e idade dos enfermeiros.
A13 (MEDLINE)	Relationship between ICU nurses' moral distress with <i>burnout</i> and anticipated turnover	SHOORIDEH, Foroozan Atashzadeh et al. / 2015.	12 hospitais acadêmicos no Irã	Quantitativo correlacional descritivo.	ALTO	Os resultados mostraram que é essencial o aumento do recrutamento de jovens enfermeiros e pessoal de enfermagem. Foi encontrada uma correlação positiva entre <i>burnout</i> e rotatividade antecipada.

Os estudos que apresentam nível alto de evidência, têm adequado sigilo de alocação, e cegamento de avaliadores de desfecho. Não houve comprometimento da qualidade, o risco global de viés foi considerado baixo. Os estudos com nível de evidência moderados apresentam uma amostra de análise relativamente inferior, limitado a generalizações. Outros estudos de ordem qualitativa. Em geral, foi decidido fazer o rebaixamento de um nível ao considerar estas questões, juntamente com imprecisão. Os estudos que correspondem a um baixo nível de evidência provavelmente serão impactados por trabalhos futuros quanto a confiança da estimativa de enfermeiros afetados pela Síndrome de *Burnout*, mantido em razão da sua pertinência ver correções de coesão textual

Fonte: Autoras, 2020.

4. DISCUSSÃO

Considerando a riqueza de determinantes encontrados na amostra pesquisada, neste estudo e para favorecer a compreensão do leitor, organizou-se a discussão de modo que cada determinante será abordado em separado, preferencialmente em ordem crescente dos artigos selecionados (A1, A2, A3, ..., A13), fazendo-se os necessários diálogos - primeiro com os artigos e respectivos autores da amostra, seguidos, em parágrafo separado e logo após, da sustentação/fundamentação do resultado e discussão trazendo outros autores sobre o tema que confirmem ou refutem o resultado.

Ainda, de um modo geral, após a análise dos artigos, verifica-se que o local com mais estudos a respeito da temática no Brasil foi a região sul, que registrou baixa prevalência da Síndrome de Burnout, com valores inferiores a 40% dos sujeitos analisados. Notou-se, com base nos artigos investigados, diferenças na relação da síndrome com os mesmos determinantes de acordo com os aspectos culturais e políticos do país (Egito, Irã, Estados Unidos e Brasil).

Para os autores do **A1** (ANDOLHE *et al.*, 2015), embora o impacto do estresse no local de trabalho tenha expressão não homogênea e individual, em sua manifestação mais comum, é conhecido por acarretar ou agravar transtornos mentais (ansiedade e depressão maior), doenças cardiovasculares, músculo-esqueléticas e reprodutivas. O determinante que apresentou relação estatística positiva para o estudo A1 foi as horas efetivas de sono, deixando o enfermeiro vulnerável ao estresse, fadiga e esgotamento.

Os estudiosos Santos *et al.* (2014) realizaram uma pesquisa com a equipe de enfermagem que atua nos turnos diurnos e noturnos da UTI de um hospital do vale do Paraíba paulista que pode concluir que a qualidade do sono era ruim. As implicações deste fato cerceiam a função biológica do sono para a vida, impactando o metabolismo e comprometendo restauração física do desgaste natural das atividades que ele desempenha quando está acordado. Assim, como indica Guerra *et al.* (2016), o trabalhador com um ciclo circadiano irregular ou interrompido não se recupera para o desempenho profissional no dia seguinte, o que compromete sua capacidade de enfrentamento do estresse cotidiano.

O **A2** (MOREIRA *et al.*, 2009), apresenta um estudo realizado em um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil, onde se aplicou o instrumento MBI, criado por Christina Maslach e Susan Jackson (1981), cujo resultado indicou níveis baixos ou médios para *burnout*. As variáveis levantadas não apresentaram significância estatística. Sendo as características individuais irrelevantes, a pesquisa sugeriu próprio processo de trabalho da enfermagem em UTI, as condições de trabalho como um todo um fator determinante para a doença. Outro ponto

levantado foi a não relação entre a ocorrência da SB e a assistência de enfermagem no setor de UTI.

Gonçalves *et al.* (2018) ressalta o fato de que os profissionais de Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) encontram-se rodeados pela complexidade tecnológica, técnica e científica da assistência. Estas particularidades do setor são em si mesmas capazes de provocar estímulos estressantes no trabalhador. Além disto, como apontam os pesquisadores no A6 (FERNANDES SOUZA *et al.*, 2018), em consequência da proximidade e do estreitamento de vínculos com pacientes e familiares, é frequente a ocorrência de tensões ocupacionais decorrentes da empatia a sentimentos de sofrimento e luto.

A partir de uma investigação transcorrida nas UTI's de cinco hospitais no Paraná, os autores do A3 (INOUE *et al.*, 2014) ponderaram que a carga de trabalho foi o principal determinante de adoecimento. O maior tempo de experiência profissional foi indicado como favorável no sentido de um bom desempenho profissional em competências gerais. Os indivíduos mais jovens foram identificados como mais bem graduados, mais ágeis para as demandas, apresentando menor grau de sensibilidade a SB.

As investigações de França *et al.* (2012) discordaram, pois a pouca experiência profissional aumentou as chances de desenvolver a sintomatologia. Não obstante, Robazzi *et al.* (2013) e Souza *et al.* (2019), indicaram que a pouca idade e/ou menor experiência tornam os enfermeiros mais susceptíveis a desenvolver adoecimentos como a SB. Mediante pesquisa estimaram que os enfermeiros intensivistas mais jovens poderiam ter até três vezes mais chances de desenvolver a SB.

Dentre os participantes da pesquisa citados no A4 (PRETO e PEDRÃO, 2009) são os enfermeiros mais jovens que se envolvem com áreas de grande complexidade, talvez na busca de experiência profissional. Os autores também citaram a dupla jornada de trabalho ou baixa remuneração como grande fator relacionado com o desenvolvimento de estresse ocupacional crônico com fortes indícios para gerar absenteísmo e SB.

Vasconcelos e Martino (2017) em sua pesquisa encontraram os fatores responsáveis por colaborar para o acometimento de transtornos mentais na multiplicidade de vínculos e pouca idade associada a pouca experiência. Segundo Da Silva Andrade e Costa (2014) alertam que de modo direto ou indireto as múltiplas atividades do profissional de enfermagem levam a exaustão, pois além de exaurir o corpo, compromete o tempo de descanso, lazer e o afasta do convívio familiar.

Os autores do A5 (SCHMIDT *et al.*, 2013) com sua pesquisa realizada no Paraná, se utilizaram do instrumento MBI, e verificaram associação entre menor salário e alto índice em

EE. Ressalta que não houve relação estatística entre a qualidade de vida no trabalho com o *burnout*, isto é, os enfermeiros embora tenham apresentado o adoecimento não queixaram-se de sua qualidade de vida, demonstrando a necessidade de novos estudos com delineamentos distintos sobre esta temática

Robazzi *et. al* (2013) aponta para o fato de que os trabalhadores da saúde não costumam apresentar relatos de agravos à sua própria saúde. Angústias, insônia, ansiedade, aumento e/ou diminuição de peso corporal, algias e problemas distintos são usualmente verbalizados, com possibilidades de serem resultantes do trabalho ou seu excesso, o que acaba comprometendo a execução das atividades laborais. É possível que o estado de despersonalização colabore para que o profissional não associe os diversos desconfortos com o processo de trabalho.

No estudo **A6** (FERNANDES SOUZA *et al.*, 2018) verificou-se que, devido aos baixos salários alegados, as enfermeiras possuíam uma ampla carga horária semanal de trabalho a fim de atender a suas necessidades pessoais, este aspecto esteve firmemente associado a presença da SB. Foi justificada a necessidade de complementar a renda com a multiplicidade de vínculos empregatícios, situação onde alguns enfermeiros trabalham mais de 44 horas semanais, comprometendo gravemente a qualidade de vida.

A dupla ou tripla jornada de trabalho em plantões diurnos e noturnos, foi um fator relacionado a SB e estresse ocupacional indicado no estudo de Novaretti *et al.*, 2014), que sugeriu que os gestores de enfermagem participem ativamente no processo de gestão de pessoas evitando a sobrecarga de trabalho. Os estudiosos revelam uma problemática que impacta a saúde do trabalhador tão negativamente de modo a tornar o trabalho improdutivo, por causar perturbações de ordem psicossocial, gerar riscos para os pacientes assistidos, e ônus para os serviços de saúde.

O **A7** (FERNANDES, NITCHE E GODOY, 2018) apresentou a relação do etilismo e tabagismo e a Síndrome de *Burnout* entre enfermeiros intensivistas de um hospital universitário no interior do estado de São Paulo que se mostrou positiva, onde o enfermeiro utiliza-se deste hábito como um mecanismo de escape do desconforto vivenciado no ambiente hospitalar. As autoras sugerem que a SB ocorre devido a sobrecarga de trabalho, enfrentamento do sofrimento, pouca experiência ao lidar com situações cotidianas. Houve um alto índice de EE com baixa RP associadas a um consumo de álcool e tabaco preocupante para a saúde e desempenho profissional.

Não obstante, indica o Ministério da Saúde (2020), que o estresse no trabalho também pode condicionar hábitos e alterações nos comportamentos de evasão ao enfrentamento. Esta negligência a um aspecto pode provocar a internalização de sentimentos desagradáveis e

direcionar o indivíduo ao escapismo, abuso drogas e distúrbios do sono. Ferrari *et. al* (2012) afirma a partir de revisão dos resultados de estudos epidemiológicos que pessoas que experimentaram estresse e/ou tensão contínua em seu ambiente de trabalho são duas vezes mais susceptíveis às doenças cardiovasculares, à depressão e dependência química, incluindo etilismo, tabagismo e drogas não lícitas.

Os achados no **A8** (RODRIGUES *et al.*, 2016) indicam que a equipe de enfermagem, responsável por esses pacientes, encontra-se exposta a agressões provenientes do ambiente hostil desse setor, fica sujeita a trabalhos desgastantes e intensa carga de trabalho e estímulos emocionais. Os autores apontam que estes profissionais lidam constantemente com o sofrimento engajam-se com a situação que está além dele mesmo, um outro aspecto fortemente discutido e a convivência entre os profissionais membros da equipe, que por vezes, diante dos estímulos emocionais é permeada de conflitos.

Ademais, da Silva Andrade e Costa (2014) ressalta o tipo de assistência prestada em UTI, que surge da necessidade da clientela que por ela é assistida, pacientes em estado crítico de saúde, para oferecer a eles um cuidado imediato, intensivo, integral e ininterrupto. A finalidade é o restabelecimento da saúde desses pacientes, entretanto o desfecho nem sempre é este, e segundo Cruz *et al.* (2014) esta responsabilidade traz consigo a angústia e o sofrimento no trabalho como foi evidenciado nos depoimentos dos profissionais entrevistados em sua pesquisa que possivelmente se projeta nas relações com outros indivíduos pertencentes ao contexto do trabalho.

O artigo **A9** (MUNOS E VELASQUEZ, 2016) semelhante aos artigos A8 (RODRIGUES *et al.*, 2016) e A11 (SILVA *et al.*, 2015) apresenta as características do próprio trabalho bem como os fatores de enfrentamentos emocionais correlatada as dimensões da SB, tornando o trabalho mais fatigante. Remetendo, assim, ao estresse diário que torna-se crônico, empregando profissionais acometidos pela síndrome e uma série de consequências, como algias, exaustão física e psíquica, não comprometimento, redução da capacidade de atender a demandas com segurança e eficiência.

Os pesquisadores Fonseca e Mello (2016) acrescentam a falta de sistematização do trabalho, o relacionamento interpessoal e o excesso de ruídos no ambiente, concluindo em sua pesquisa que a sobrecarga de trabalho se constitui o principal risco para o acometimento de doenças. É natural pensar no valor que um bom relacionamento entre os profissionais da equipe adquire ao se avaliar o nível do estresse no trabalho. É necessário considerar também as características da SAE no setor de terapia intensiva para um modo compreender amplo.

A enfermeira Vifladt (2016), autora do **A10**, realizou um estudo nos Estados Unidos da América, que apresentou prevalência da síndrome em níveis baixos, e ressaltou que as relações interpessoais de punitivismo, acusação e culpabilização por acontecimentos negativos colaboram para o adoecimento (2016, p. 31): "Os resultados podem indicar que as UTIs são unidades com equipes que funcionam bem, onde os membros da equipe se respeitam e se apoiam, e onde os RNs (*enfermeiros registrados*) não são pessoalmente culpados por erros".

Em uma pesquisa desenvolvida por Sobral *et al.* (2018), é evidenciada a categoria dos relacionamentos interpessoais como um determinante para a SB, no qual percebe-se que as relações dos profissionais de Enfermagem com os médicos, com as chefias e entre colegas são permeadas de conflitos. Afastamento, problemas de comunicação entre a equipe multiprofissional, falta de solidariedade entre os colegas é visto como um agente estressor.

O estudo **A11** (Silva *et al.*, 2015) foi realizado em UTI's de três hospitais no Paraná, onde mais da metade da equipe era acometida pela SB com prevalência expressiva entre aqueles suspeitos de transtornos mentais comuns, como a depressão. Entretanto os profissionais enfermeiros não tinham intenção de mudar de setor em face de suas próprias compreensões de autonomia sobre o processo de trabalho e pela complexidade tecnológica, um comportamento que evidencia a despersonalização.

Contestando o estudo A11, Vasconcelos, Martino e França (2018) sobre a relação entre a sintomatologia depressiva e a SB afirma que outros transtornos mentais são uma consequência da SB verificando que quanto maior o nível de exaustão emocional e despersonalização, maior a sintomatologia depressiva; e quanto menor a realização profissional, maior a sintomatologia depressiva, em outras palavras, os enfermeiros que possuem *Burnout* tem maior probabilidade de desencadear a sintomatologia depressiva do que o grupo sem a doença.

Um determinante indicado no **A12** (MOSALLAM, HAMIDI e ELREFAAY, 2015) enfatiza os relacionamentos interpessoais dentro do setor e a comunicação médico-enfermeiro. Assim, esclarece que a comunhão e colaboração entre colegas de trabalho foram fatores determinantes para o desenvolvimento satisfatório de suas competências na UTI, modificando o confronto cotidiano no processo de trabalho. Este aspecto indicado para justificar a elevada intenção de rotatividade dos profissionais.

Em seu estudo, Sobral *et al.* (2018) apontam o relacionamento interpessoal como determinantes importante para proteger ou provocar o adoecimento, com o excesso de cobranças pela administração e chefia, animosidades na comunicação entre a equipe profissional ou quaisquer outros aspectos nas interações dentro do ambiente de trabalho, os

desfechos dos pacientes referente ao sofrimento humano envolvido e fatores intrínsecos ao trabalho sejam os responsáveis diretos pelo adoecimento.

Os estudos A12 (SILVA *et al.*, 2015) e o A13 (MOSALLAM, HAMIDI E ELREFAAY,2015), embora realizados em lugares diferentes em cultura, economia e política, Rio de Janeiro e Egito respectivamente, encontraram os mesmos determinantes associados a SB em níveis elevados de estresse. Foi verificado os determinantes alta carga de trabalho e remuneração desvalorizada e os relacionamentos interpessoais como principais agente catalizadores do adoecimento.

Os resultados de uma pesquisa realizada em 12 hospitais Acadêmicos no Irã, (SHOORIDEH *et al.*, 2015) pelos autores do **A13**, denotam uma sobre carga de trabalho e distribuição ou administração de recursos humanos problemática, provocando um quadro de estresse entre os profissionais de enfermagem. Os resultados mostraram que é essencial o aumento do recrutamento de jovens enfermeiros e pessoal de enfermagem, em detrimento do absenteísmo e rotatividade no setor de terapia intensiva.

Apesar de o fenômeno do estresse ser tema em discussão desde longa data, é um adoecimento que continua acometendo muitos profissionais de enfermagem, as instituições continuam a não oferecer atenção especial no sentido de promover sua saúde integral. O melhoramento das condições de trabalho geraria forte impacto na saúde do trabalhador e por conseguinte na qualidade da assistência prestada por este, sustenta os autores do artigo A4:

Finalmente, conclui-se que os investimentos administrados no sentido de busca de ambientes saudáveis e melhores condições de trabalho indiscutivelmente refletiriam em melhorias, não apenas para o profissional, mas também na qualidade da assistência prestada ao cliente, contribuindo para diminuição do tempo de internação e possibilitando uma recuperação mais rápida, mesmo em se tratando de UTIs, proporcionando assim menos gastos à instituição hospitalar. (PRETO; PEDRAO, 2009, p. 36).

De maneira interdependente a Síndrome de *Burnout* provoca uma série de perturbações de ordens psicossocial e física no enfermeiro que trabalha na UTI. Este, por sua vez, inserido numa equipe multiprofissional gera estranhamentos nas relações interpessoais, prejudica o cuidado em saúde, que passa o paciente e por consequência familiares e acompanhantes. Por fim se tem um dano à acreditação da instituição hospitalar prestadora do serviço de assistência, que pode se tornar a principal mobilizadora de esforços para uma prevenção ou intervenção adequada desta cascata provocada pela doença.

Os determinantes da Síndrome de *Burnout* não são conhecidos inteiramente. Todas as pesquisas se apresentaram inconclusivas em alguma ou algumas associações estatísticas entre os determinantes e o adoecimento. A relação direta entre a síndrome e os determinantes

encontrados, embora plausível, carece de maior demonstração científica. É necessário aprofundar as pesquisas acerca das consequências negativas que são geradas nos profissionais, nas instituições, nos pacientes, nas suas famílias e em seus contextos sociais, pois, contudo, ainda há uma densa dissensão quanto aos determinantes da síndrome.

5. CONCLUSÃO

Em síntese, se conclui, acerca das evidências científicas encontradas nos artigos pesquisados para este estudo, que os determinantes da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que trabalham em UTI se desdobram em padrão de sono, outros transtorno mentais, recursos humanos/materiais, carga de trabalho, enfrentamento da morte e sofrimento humano, outros vínculos empregatícios, relacionamento interpessoal, complexidade técnico-científica da UTI e idade e experiência profissional, sobre tudo este último, apontado em dez artigos como um fator envolvido na casuística da doença.

Através dos resultados fica em evidência que há um grande número de profissionais enfermeiros de UTI acometidos pela SB, que se encontram exaustos física e emocionalmente, sem amparo psicológico das instituições hospitalares que os emprega, susceptíveis a desenvolver perturbações dos sistemas reprodutor, cardiovascular e metabólico, além do escapismo para o abuso de drogas (álcool e tabaco). Ficou evidente dados diferentes na relação da SB com os mesmos determinantes à medida que variam os aspectos culturais e políticos do país.

Recomenda-se que haja mais investigações com um delineamento e abordagem diferentes das pesquisas até aqui decussadas, de modo a abarcar nuances subjetivas associadas a problemática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carlos Podalirio Borges de; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de. Como minimizar vieses em revisões sistemáticas de estudos observacionais. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 19, n. 4, p. 551-555, Aug. 2017.

ANDOLHE, Rafaela et al. Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. spe, p. 58-64, Dec. 2015.

BECERRA, Francisco. In: Webconferência Dia Mundial da Saúde e Segurança no Trabalho, 28 de abril, 1., 2016. Washington: **Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS), Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Organização dos Estados Americanos (OEA)**, 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5087:estresse-no-ambiente-de-trabalho-cobra-preco-alto-de-individuos-empregadores-e-sociedade&Itemid=839. Acesso em: 21 dez 2019.

BRASIL. Brasil Ministério da Saúde. Decreto No 3.048, De 6 de Maio de 1999. **Presidência da República**. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 2001.

BRASIL. Brasil Ministério da Saúde. Decreto nº 6.042, de 12 de Fevereiro de 2007. **Presidência da República**. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 2007.
BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Metodológicas Sistema GRADE – manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde**. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília, 2014.

BRASIL. **Síndrome De Burnout**: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar. Brasil: Brasília, 2020. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>>. Acesso em: 22 jan. 2020.

CRUZ, ÉliSSa José Erhardt Rollemberg et al . Dialética de sentimentos do enfermeiro intensivista sobre o trabalho na Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 479-485, Sept. 2014 .

DA SILVA ANDRADE, Rejane Vianna; COSTA, Otávia Regina Souza. Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: um Estudo com a Equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva-UTI de um Hospital Escola em Minas Gerais/Occupational Stress in Health Professionals: A study with the Nursing Team of the Intensive C. **Revista Ciências em Saúde**, v. 4, n. 4, p. 29-39, 2014.

DECEZARO, Adineia, et al. O Estresse Dos Enfermeiros Que Atuam Na Unidade De Terapia Intensiva: Uma Revisão De Literatura. **Revista UNINGÁ Review**. v.19, n.2, p.29-32, Santa Catarina, Jul - Set 2014.

DOS SANTOS Teresa Celia de Mattos Moraes et al. Qualidade E Distúrbios Do Sono Da Equipe De Enfermagem De Uma Unidade De Terapia. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 8, n. 5, p 1110-1116. Maio, 2014.

DOS SANTOS, Faustino Eduardo; ALVES, Joubert Araujo; RODRIGUES, Andrea Bezerra. Burnout syndrome in nurses in an Intensive Care Unit. **Einstein**, v. 7, n. 1, p. 58-63, 2009.

FERNANDES SOUZA, Renata et al. Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. **Revista de Salud Pública**, v. 20, p. 453-459, 2018.

FERNANDES, Larissa Santi; NITSCHKE, Maria José Trevizani; GODOY, Ilda de. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, p. 203-214, Jan. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100203&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Nov. 2019.

FERRARI, R., et al. A Avaliação Da Síndrome De Bornout Em Profissionais De Saúde: Uma Revisão Integrativa De Literatura. **Rev. Eletr. Gestão Saúde**, v. 3, n. 3, p 1150-115, 2012.

FONSECA, Thiago Carvalho de Paiva; MELLO, Rosane. Síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem de unidades intensivas em um hospital público. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.10, n.1, 2016.

FRANCA, Flávia Maria de et al . Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 20, n. 5, p. 961-970, Oct. 2012 .

GALVÃO, Taís Freire. PANSANI, Thais de Souza Andrade. HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 24, n. 2, p. 335-342, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335&lng=en&nrm=iso>. acesso em: 23 Nov. 2019.

GONCALVES, Ana Rita et al . Stress e engagement na profissão de enfermagem: Análise de dois contextos internacionais. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto , n. spe6, p. 59-64, nov. 2018 .

GUERRA, Priscilla Caetano et al . Sono, qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Infantil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 50, n. 2, p. 279-285, Apr. 2016 .

GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Impacto do ambiente de cuidados críticos no burnout , percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 25, e2884, 2017 .

INOUE, Kelly Cristina; GOMES DA SILVA VERSA, Gelena Lucinéia; MISUE MATSUDA, Laura. Nível de estresse nos enfermeiros intensivistas de um município no Paraná (brasil). **Invest. educ. enferm. Medellín** , v. 32, n. 1, p. 69-77, abr. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 nov. 2019.

LEITE, Tailana Santana Alves. Estresse Ocupacional Em Enfermeiros Que Atuam Na Urgência E Emergência: Uma Revisão Integrativa. **Humanidades&Inovação**, v. 5, n. 11, p. 268-276, 2018.

MASLACH Christina. P. & LEITER, P. Michael. **Fonte de Prazer ou Desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa**. Campinas: Papyrus, 1999.

MASLACH, C.; JACKSON, S. The measurement of experienced burnout. **Journal of occupational behaviour**, Hoboken, v. 2, p. 99-113, 1981.

MEDEIROS-COSTA, Mateus Estevam et al . A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 51, e03235, 2017 .

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008 .

MOHER, David et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses:the PRISMA statement. 2010.

MOREIRA, Davi de Souza et al . Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 7, p. 1559-1568, July 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700014&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Nov. 2019.

MOSALLAM, Rasha; HAMIDI, Samer; ELREFAAY, Manal. Turnover intention among intensive care unit nurses in Alexandria, Egypt. **Journal of the Egyptian Public Health Association**, v. 90, n. 2, p. 46-51, 2015.

MUNOZ, Alba I; VELASQUEZ, Mery S. A síndrome de esgotamento profissional em enfermeiros, Bogotá, Colômbia. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, Medellín , v. 34, n. 2, p. 202-211, ago. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2016000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a09>.

NOVARETTI, Marcia Cristina Zago e col. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de incidentes e eventos adversos em pacientes de UTI. **Rev. bras. enferm.** , Brasília, v. 67, n. 5, p. 692-699, outubro de 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500692&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 de novembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>.

NUNES, M. L. As influências do ambiente de trabalho no surgimento da Síndrome de Burnout. **Trabalho de conclusão de curso. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma (SC)**, v. 8, p. 174, 2008.

OIT. ESTRÉS EN EL TRABAJO: Un reto colectivo. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo (LABADMIN/OSH). **Ginebra: Organización Internacional del Trabajo**, c2016. 2 p.

PADILHA, Katia Grillo et al . Carga De Trabalho De Enfermagem, Estresse/Burnout, Satisfação E Incidentes Em Unidade De Terapia Intensiva De Trauma. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 26, n. 3, e1720016, 2017.

PIRES, Daniel Alvarez et al . A Síndrome de Burnout no esporte brasileiro. **Rev. educ. fis. UEM**, Maringá , v. 23, n. 1, p. 131-139, Mar. 2012 .

PRETO, Vivian Aline; PEDRAO, Luiz Jorge. O estresse entre os enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP** , São Paulo, v. 43, n. 4, p. 841-848, dezembro de 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400015&lng=en&nrm=iso>. acesso em 26 de novembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400015>.

PRIEB, Sérgio. A classe trabalhadora diante da Terceira Revolução Industrial. **Acesso em**, v. 20, p. 5, 2016.

ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz et al. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 20, n. 4, p. 526-532, abr. 2013.

RODRIGUES, Isabela Lencina et al. Facilidades e dificuldades do trabalho em terapia intensiva: um olhar da equipe de enfermagem Difficulties and facilities in intensive care work: a nursing staff's perspective. **Rev. de Pesq.:Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 4757-4765, 2016.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto , v. 15, n. 3, p. 508-511, June 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Nov. 2019.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa et al . Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 1, p. 13-17, Feb. 2013.

SHOORIDEH, ForoozanAtashzadeh et al. Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover. **Nursing ethics**, v. 22, n. 1, p. 64-76, 2015.

SILVA, Jorge Luiz Lima da et al . Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 27, n. 2, p. 125-133, jun. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2015000200125&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20150023>.

SOARES, Cassia Baldini et al . Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. 2, p. 335-345, Apr. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Nov. 2019.

SOBRAL, Renata Cristina et al. Burnout e a organização do trabalho na enfermagem. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 44-52, 2018.

SOUZA, Márcia Karênina Passos de, *et al.* Síndrome De Burnout Em Profissionais De Enfermagem. **Rev Eletr. Acervo Saúde**.v.sup.34, 2019.

VASCONCELOS, Eduardo Motta de; MARTINO, Milva Maria Figueiredo De. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 4, e65354, 2017 .

VASCONCELOS, Eduardo Motta de; MARTINO, Milva Maria Figueiredo De; FRANCA, Salomão Patrício de Souza. Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, n. 1, p. 135-141, Feb. 2018 .

VIFLADT, Anne et al. The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 36, p. 26-34, 2016.

APÊNDICE I

Seção/tópico	N. Item do <i>checklist</i>	Relatado na página nº
TÍTULO		
Título	1	Identifique o artigo como uma revisão sistemática, meta-análise, ou ambos.
RESUMO		
Resumo estruturado	2	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.
INTRODUÇÃO		
Racional	3	Descreva a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.
Objetivos	4	Apresente uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e delineamento dos estudos (PICOS).
MÉTODOS		
Protocolo e registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde pode ser acessado (ex. endereço eletrônico), e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.
Critérios de elegibilidade	6	Especifique características do estudo (ex.: PICOS, extensão do seguimento) e características dos relatos (ex. anos considerados, idioma, a situação da publicação) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.
Fontes de informação	7	Descreva todas as fontes de informação na busca (ex.: base de dados com datas de cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.
Busca	8	Apresente a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.
Seleção dos estudos	9	Apresente o processo de seleção dos estudos (isto é, rastreados, elegíveis, incluídos na revisão sistemática, e, se aplicável, incluídos na meta-análise).
Processo de coleta de dados	10	Descreva o método de extração de dados dos artigos (ex.: formulários piloto, de forma independente, em duplicata) e todos os processos para obtenção e confirmação de dados dos pesquisadores.
Lista dos dados	11	Liste e defina todas as variáveis obtidas dos dados (ex.: PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer suposições ou simplificações realizadas.
Risco de viés em cada estudo	12	Descreva os métodos usados para avaliar o risco de viés em cada estudo (incluindo a especificação se foi feito no nível dos estudos ou dos resultados), e como esta informação foi usada na análise de dados.
Medidas de sumarização	13	Defina as principais medidas de sumarização dos resultados (ex.: risco relativo, diferença média).
Síntese dos resultados	14	Descreva os métodos de análise dos dados e combinação de resultados dos estudos, se realizados, incluindo medidas de consistência (por exemplo, I ²) para cada meta-análise.
Risco de viés entre estudos	15	Especifique qualquer avaliação do risco de viés que possa influenciar a evidência cumulativa (ex.: viés de publicação, relato seletivo nos estudos).
Análises adicionais	16	Descreva métodos de análise adicional (ex.: análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, metarregressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.
RESULTADOS		
Seleção de estudos	17	Apresente números dos estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de gráfico de fluxo.
Características dos estudos	18	Para cada estudo, apresente características para extração dos dados (ex.: tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.
Risco de viés em cada estudo	19	Apresente dados sobre o risco de viés em cada estudo e, se disponível, alguma avaliação em resultados (ver item 12).
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os desfechos considerados (benefícios ou riscos), apresente para cada estudo: (a) sumário simples de dados para cada grupo de intervenção e (b) efeitos estimados e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.
Síntese dos resultados	21	Apresente resultados para cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.
Risco de viés entre estudos	22	Apresente resultados da avaliação de risco de viés entre os estudos (ver item 15).
Análises adicionais	23	Apresente resultados de análises adicionais, se realizadas (ex.: análise de sensibilidade ou subgrupos, metarregressão [ver item 16]).
DISCUSSÃO		
Sumário da evidência	24	Sumarize os resultados principais, incluindo a força de evidência para cada resultado; considere sua relevância para grupos-chave (ex.: profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).
Limitações	25	Discuta limitações no nível dos estudos e dos desfechos (ex.: risco de viés) e no nível da revisão (ex.: obtenção incompleta de pesquisas identificadas, viés de relato).
Conclusões	26	Apresente a interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas.
FINANCIAMENTO		
Financiamento	27	Descreva fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros suportes (ex.: suprimento de dados); papel dos financiadores na revisão sistemática.

Fonte: Tradução de Galvão, Pansani, Harrad, 2015.