



## ORIGINALES

### Estresse, burnout e depressão nos auxiliares e técnicos em enfermagem das unidades de terapia intensiva

Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos

Stress, burnout and depression in nursing professionals in intensive care units

Reinaldo dos Santos Moura<sup>1</sup>

Francisco Jolisom Carvalho Saraiva<sup>2</sup>

Kely Regina da Silva Lima Rocha<sup>3</sup>

Regina Maria dos Santos<sup>4</sup>

Nayara Alexandra Rodrigues da Silva<sup>5</sup>

Waleska Duarte Melo Albuquerque<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem e Bolsista do Programa Institucional de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq) da Faculdade Seune, Pesquisador do Grupo de Estudos Dona Isabel Macintyre, da Universidade Federal de Alagoas (GEDIM/UFAL/CNPq). Maceió (AL), Brasil. [enfreinaldomoura@gmail.com](mailto:enfreinaldomoura@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeiro, Especialista em Libras pela Universidade Cândido Mendes, Professor da Faculdade Seune e Centro Universitário Cesmac, Pesquisador do GEDIM/UFAL/CNPq. Maceió (AL), Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira do Trabalho, Mestre em Enfermagem pela UFAL, Professora do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Alagoas. Maceió – AL, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Professora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem da UFAL e Líder do GEDIM/UFAL/CNPq. Maceió – AL, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestranda pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela UFAL, Pesquisadora do GEDIM/UFAL/CNPq. Maceió – AL, Brasil.

<sup>6</sup> Enfermeira, Mestre em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva, Professor da Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Faculdade Integrada de Patos. Maceió – AL, Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.337321>

Submissão: 13/07/2018

Aprovação: 11/08/2018

### RESUMO:

**Objetivo:** Analisar os níveis preliminares de estresse, Burnout e depressão entre os auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalham nas unidades de terapia intensiva de alguns serviços hospitalares privados.

**Método:** Estudo de abordagem quantitativo-analítica e transversal, em 3 serviços hospitalares privados e em 4 unidades de terapia intensiva. O instrumento de coleta dos dados foi composto de 5 questionários validados: perfil socioeconômico e demográfico, sintomatologia do estresse em Bacarro, Escala de Estresse no Trabalho, Questionário de JBeili, versão brasileira inspirada no Maslach Burnout Inventory (versão HSS - Human Services Survey) e o Inventário de Depressão de Beck, todos dados foram tratados através da estatística analítica.

**Resultados:** Foram abordados 72 auxiliares e técnicos de enfermagem, onde a maioria era do sexo feminino (52,8%), técnicos em enfermagem (95,8%), entre 31 a 35 anos (27,8%), casados (54,2%) e com 2 ou mais vínculos empregatícios (62,5%). Classificados com estresse moderado (70,8%) em Bacarro, com estresse leve (66,7%) na escala de estresse no trabalho, na fase inicial da síndrome de Burnout (68,1%) e com quadro disfórico-depressivo (45,8%).

**Conclusão:** As unidades de terapia intensiva são ambientes insalubres, potencialmente tensiogênicos e com elevada taxa de absenteísmo. Os participantes do estudo mantêm dupla jornada de trabalho, em sua maioria mulheres e com filhos, apresentando escores elevados de estresse, Burnout e depressão.

**Palavras-chave:** Pesquisa em Enfermagem; Condições de Trabalho; Esgotamento Emocional; Enfermagem do Trabalho; Unidades de Terapia Intensiva

## RESUMEN:

**Objetivo:** Analizar los niveles preliminares de estrés, Burnout y depresión entre los auxiliares y técnicos de enfermería que trabajan en las unidades de cuidados intensivos de algunos servicios hospitalarios privados.

**Método:** Estudio de enfoque cuantitativo-analítico y transversal, en 3 servicios hospitalarios privados y en 4 unidades de terapia intensiva. El instrumento de recolección de datos se compuso de 5 cuestionarios validados: perfil socioeconómico y demográfico, sintomatología del estrés en Bacarro, Escala de Estrés en el Trabajo, Cuestionario de JBeili, versión brasileña inspirada en el Maslach Burnout Inventory (versión HSS - Human Services Survey) el Inventario de Depresión de Beck, todos los datos fueron tratados a través de la estadística analítica.

**Resultados:** Fueron abordados 72 auxiliares y técnicos de enfermería, donde la mayoría era del sexo femenino (52,8%), técnicos en enfermería (95,8%), entre 31 a 35 años (27,8%), casados (54,2%) y con 2 o más vínculos de trabajo (62,5%). En la fase inicial del síndrome de Burnout (68,1%) y con cuadro disfórico-depresivo (45,4%) en Bacarro, con estrés leve (66,7%) en la escala de estrés en el trabajo, en la fase inicial del síndrome de Burnout (68,1%) y con cuadro disfórico-depresivo (45,8%).

**Conclusión:** Las unidades de cuidados intensivos son ambientes insalubres, potencialmente tensiogénicos y con elevada tasa de absentismo. Los participantes del estudio mantienen doble jornada de trabajo, en su mayoría mujeres y con hijos, presentando escores preocupantes de estrés, Burnout y depresión.

**Palabras clave:** Investigación en Enfermería; Condiciones de Trabajo; Agotamiento Emocional; Enfermería del Trabajo; Unidades de Cuidados Intensivos.

## ABSTRACT:

**Objective:** To analyze the preliminary levels of stress, Burnout and depression among nursing assistants and technicians working at intensive care units of some private hospital services.

**Method:** A quantitative-analytical and cross-sectional study in three private hospital services and in four intensive care units. The data collection instrument consisted of five validated questionnaires: socioeconomic and demographic profile, stress symptomatology in Bacarro, Work Stress Scale, JBeili Questionnaire, Brazilian version inspired by the Maslach Burnout Inventory (HSS - Human Services Survey) and the Beck Depression Inventory, all data were treated using analytical statistics.

**Results:** The study included 72 nursing assistants and technicians, the majority was female (52.8%), nursing technician (95.8%), aged 31-35 years old (27.8%), married (54.2%) and with two or more employments (62.5%). They were classified with moderate stress (70.8%) in Bacarro, with mild stress (66.7%) on the work stress scale, in initial phase of Burnout syndrome (68.1%) and with dysphoric-depressive symptoms (45.8%).

**Conclusion:** Intensive care units are potentially tensiogenic unhealthy environments and with high absenteeism rates. The study participants keep double working hours, mostly women and with children, presenting high scores of stress, Burnout and depression.

**Key words:** Nursing Research; Working Conditions; Burnout, Professional; Occupational Health Nursing; Intensive Care Units.

## INTRODUÇÃO

O estudo teve como objeto os sintomas de estresse, de síndrome Burnout e depressivos nos auxiliares e técnicos de enfermagem (ATE's) que trabalham nas

unidades de terapia intensiva (UTI's) de alguns serviços hospitalares privados (SHP's). As motivações neste estudo foram duas: a primeira, por um dos componentes do estudo ser técnico em enfermagem (TE) há 10 anos em dois SHP's, estar cursando a graduação em enfermagem e notar o adoecimento silencioso dos companheiros de trabalho, a segunda, pela lacuna existente nas bases de dados abordando tal objeto nesses serviços e na região nordeste.

As UTI's concentram profissionais especializados com recursos tecnológicos de ponta para lidar com pacientes em situações graves, os ATE's compõem como destaque a equipe de trabalho nesses ambientes e estão ligados diretamente à assistência de enfermagem de forma ininterrupta <sup>(1)</sup>. Nessa assistência os ATE's são submetidos a diferentes formas de dificuldades, acumulando diversas funções e obrigados a desenvolver uma série de atividades, que na maioria das vezes não são atribuições de competências suas <sup>(2)</sup>. Nesse ínterim, em alguns serviços hospitalares os profissionais de enfermagem labutam em ambientes insalubres e desgastantes, pelo excesso de trabalho físico e mental, pela má remuneração e em condições inadequadas para sua saúde laboral <sup>(2)</sup>. Essa condição insalubre, acompanhada dos problemas pessoais desses profissionais pode ocasionar alteração na psicofisiologia do trabalhador, repercutindo desde uma irritabilidade primária, ou até mesmo ao adoecimento mental silencioso, pelo enfrentamento constante dos estressores presentes nas UTI's <sup>(3)</sup>.

O estresse ocupacional tem como característica o conjunto de fenômenos subjetivos vivenciados internamente e externamente, de modo individual e distinto frente aos estressores no ambiente laboral, sendo o efeito da influência mútua e excessiva do trabalho e dos recursos impostos, em longo prazo, propiciando o elevado índice de absenteísmo que onera gastos para o Estado, o trabalhador e o empregador, que por si só justifica este estudo <sup>(2,4)</sup>.

A enfermagem em si é uma profissão mal remunerada e que os seus profissionais possuem outros vínculos empregatícios para compor uma renda maior, aumentando assim a sua sobrecarga de trabalho, mantendo contato diário com situações altamente despolarizantes, ou seja, que requerem adaptação dos profissionais constantes com o ambiente laboral e essas condições interferem na saúde laboral dos ATE's <sup>(5,6)</sup>.

Destaca-se a importância e a relevância do estudo ao considerar dois levantamentos importantes em estudos distintos, o primeiro <sup>(7)</sup> que o adoecimento dos ATE's que participam do cuidado do paciente na rede de assistência de saúde nos SHP, pode gerar consequências grandiosas, e o segundo <sup>(1)</sup>, pela lacuna de conhecimento acerca do objeto nas bases de dados envolvendo os SHP's. Diante do que foi exposto, objetivou-se Analisar os níveis preliminares de estresse, Burnout e depressão entre os ATE's que trabalham nas UT's de alguns SHP's.

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de abordagem quantitativo-analítica e transversal. Enfatiza-se que dos 08 SHP's da capital alagoana, apenas 03 assentiram o estudo. O estudo foi desenvolvido em SHP's de médio e grande porte, nomeados respeitando os princípios de confidencialidade: Hospital Júpiter (HJ), Hospital Saturno (HS) e Hospital Urano (HU). O HU possui uma unidade de terapia intensiva (UTI) Geral com 08 leitos, o HJ possui

também uma unidade denominada de Cardiológica com 12 leitos, já o HS possui duas UTI's, denominadas de UTI A/Cardiológica com 10 leitos e a B/Geral com 09 leitos.

Baseado na Resolução 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) <sup>(8)</sup>, vigente para a época do estudo, que estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais de enfermagem para cuidados intensivos, com ocupação frequentemente de 100%, nas UTI's, preconiza-se a cada 02 leitos/01 ATE, com a margem de segurança de 10% mais, ou seja, era para ter no total um número de 116 profissionais de enfermagem do nível médio para os 03 SHP's.

Os participantes do estudo foram selecionados por um cálculo aleatório simples, onde foi considerado um nível de confiança de 95% e um erro máximo de 0,5%, sendo que o cálculo amostral totalizou 90 ATE's, anteriormente a este cálculo foram eleitos alguns critérios os de inclusão: ATE's do quadro assistencial com tempo de serviço mínimo de  $\geq 01$  ano nas UTI's e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critério de exclusão: ATE's gestantes, de licença médica ou férias e os que entregaram questionários incompletos.

Ao adentrar no campo para a coleta dos dados foi necessário recalculer a amostra, devido ao insuficiente dimensionamento de pessoal de enfermagem em algumas UTI's. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restou do universo de 90 ATE's o número de 72 profissionais correspondendo ao "n" estabelecido, o qual foi considerado estatisticamente aceitável. As variáveis eleitas foram: sexo, faixa etária, estado civil, vínculo empregatício, escolaridade, função na enfermagem, tempo de serviço na UTI e tempo de serviço hospitalar e os escores dos questionários propostos nos instrumento de coleta dos dados.

O instrumento de coleta dos dados foi composto por cinco questionários validados: o primeiro, o perfil socioeconômico e demográfico baseado nas variáveis eleitas para o estudo, o segundo, para detectar o estresse através da sua sintomatologia, com problemas vivenciados nos últimos 02 meses com o Teste de Bacarro <sup>(9)</sup> (composto por 29 itens, onde 00 era que o profissional não tinha problemas, 01 ocasionalmente e 02 frequentemente), o terceiro, a Escala de Estresse no Trabalho (EET) <sup>(10)</sup> (aborda tanto um estressor, quanto a reação a este e o impacto no ambiente de trabalho), o quarto, inspirado no Maslach Burnout Inventory (MBI) versão HSS (Human Services Survey) com escores sugestivos para despolarização o questionário de JBeili <sup>(11)</sup>, e o quinto, o Inventário de Depressão de Beck (BDI) <sup>(12)</sup> (questões que avaliam os sintomas depressivos). Enfatiza-se que nenhum dos instrumentos utilizados substituiu o diagnóstico médico ou psicológico.

Entre abril e junho de 2016 ocorreu a coleta dos dados, seguindo dois passos: o primeiro, após explicações sobre os objetivos da pesquisa foi entregue o TCLE para os ATE's em seu ambiente laboral, para ser assinado e segundo foi aplicados os escores específicos e disponibilizados para os participantes do estudo. Os dados foram agrupados em um banco de dados do Microsoft Excel<sup>R</sup> e foi analisado pela estatística analítica no software Statical Package for Social Science (SPSS) versão 20 e Statistical Analisys System 9.02. Onde se correlacionou as variáveis, testou a hipótese através do teste do Chi-quadrado com o valor significativo valor de  $P < 0,05$ , agrupados em tabelas e gráficos para melhor apresentação.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob o parecer de número: 1.350.399 e o CAAE: 50677015.9.0000.5013,

porem a coleta dos dados somente foi iniciado depois de 04 meses após aprovação, pois os SHP's atrasaram tal fase.

## RESULTADOS

Os participantes do estudo (n=72) foram ATE's que trabalham em 04 UTI's de três hospitais de grande porte, considerando-se que um dos hospitais possui duas UTI(s), assim distribuídos: HJ 29,2%; HS 22,2%; HU UTI A 22,2% e HU UTI B 26,4%. Baseado nas variáveis socioeconômicas foi proposto dois perfis para amostra (n=72), divididos para melhor entendimento como o perfil social e o perfil econômico-profissional.

No perfil social houve predomínio das taxas de prevalência: do sexo feminino (52,8%), da categoria de técnicos em enfermagem (95,8%), da escolaridade do ensino médio (62,5%), do estado civil casado (54,2%), da faixa etária de adultos jovens – 31 a 35 anos (27,8%) e daqueles que responderam que possuíam com filhos (69,4%) (Tabela 01).

**Tabela 01: Perfil Social, quanto ao Sexo, Categoria Profissional, Estado Civil, Faixa Etária e Dependente. Maceió (AL), Brasil, 2016.**

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	34	47,2
Feminino	38	52,8
<b>Categoria</b>		
Auxiliar em Enfermagem	03	4,2
Técnico em Enfermagem	69	95,8
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio Completo	45	62,5
Ensino Médio Incompleto	01	1,4
Graduação Completa	22	30,6
Graduação Incompleta	01	1,4
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	22	30,6
Casado	39	54,2
Outros	11	15,3
<b>Faixa etária</b>		
18 a 25 anos	06	8,3
26 a 30 anos	07	9,7
31 a 35 anos	20	27,8
36 a 40 anos	14	19,4
41 a 45 anos	13	18,1
46 a 50 anos	12	16,7
<b>Dependente</b>		
Sim	50	69,4
Não	22	30,6

Fonte: Dados da Pesquisa.



Na Tabela 02 foi descrito o perfil econômico e profissional dos ATE's, onde a maioria possuía como tipo de moradia a residência própria (75%), o tempo de serviço nas UTI's de 03 a 05 anos (37,5%), o tempo de formação e atuação de 06 a 10 anos (34,7%), 02 ou mais (69,4%) vínculos empregatícios e em relação ao turno de trabalho, a maioria trabalhavam em todos (manhã, tarde e noite) (93,1%).

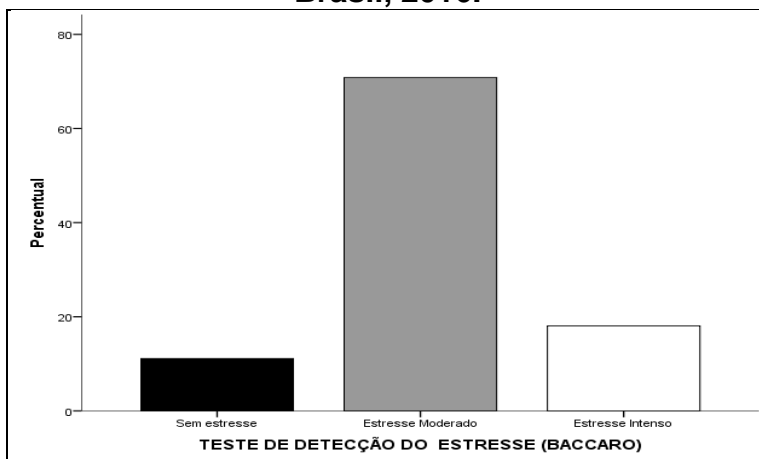
**Tabela 02: Perfil Econômico e Profissional, Residência, Tempo de Serviço na Unidade de Terapia Intensiva, Tempo de Trabalho, Vínculo Empregatício e o Turno de Atuação. Maceió (AL), Brasil, 2016.**

Variável	N	%
<b>Residência</b>		
Própria	54	75,0
Alugada	06	8,3
Familiares	12	16,7
<b>Tempo de serviço em UTI</b>		
01 a 02 anos	09	12,5
03 a 05 anos	27	37,5
06 a 10 anos	23	31,9
11 a 15 anos	05	6,9
16 a 20 anos	08	11,1
<b>Tempo de trabalho</b>		
Até 2 anos	02	2,8
03 a 05 anos	15	20,8
06 a 10 anos	25	34,7
11 a 15 anos	13	18,1
16 a 20 anos	11	15,3
≥ 21 anos	06	8,3
<b>Vínculo empregatício</b>		
01 Hospital	21	29,2
02 Hospitais	45	62,5
>02 Hospitais	05	6,9
<b>Turno de trabalho</b>		
Manhã	02	2,8
Noite	03	4,2
Todos	67	93,1

Fonte: Dados da Pesquisa.

Uma vez apresentadas as características dos ATE's, advém a necessidade de se mostrar a distribuição segundo a variável dependente, qual seja, os níveis de estresse desses profissionais. O Gráfico I apresenta dados acerca da avaliação da sintomatologia do estresse, avaliados a partir do Teste de Baccaro (1998), os quais apontaram que a maioria se encontra com estresse moderado (70,8%).

**Gráfico I: Níveis de Estresse de acordo com Teste de Baccaro. Maceió (AL), Brasil, 2016.**



Fonte: Dados da Pesquisa.

De acordo com resultados da EET, houve uma prevalência de estresse leve (68,7%), em relação à soma dos escores estresse moderado e intenso (15,6%) (Tabela 03).

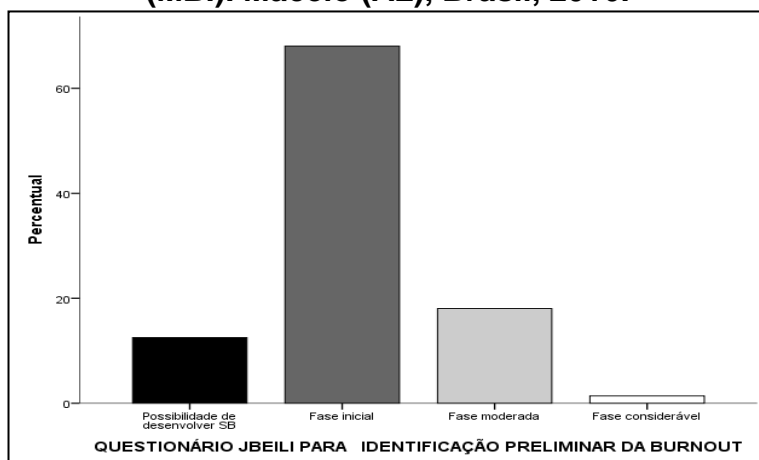
**Tabela 03: Níveis Estresse na Escala de Estresse no Trabalho. Maceió (AL), Brasil, 2016.**

Escore	N	%
Possibilidade	13	18,1
Estresse leve	48	66,7
Estresse moderado	07	9,7
Alto nível de estresse	04	5,6

Fonte: Dados da Pesquisa.

Outra distribuição descrita foi o resultado dos níveis da Síndrome de Burnout, segundo o Questionário Preliminar de Jbeili, onde o predomínio dos ATE's que foram enquadrados na fase inicial (68,1%) e a soma da possibilidade de desenvolver, da fase moderada e da fase considerável merecem destaque (31,9%), pois nenhum destes estava com o desenvolvimento nulo (Gráfico II).

**Gráfico II: Níveis de Síndrome de Burnout de acordo com Questionário de Jbeili (MBI). Maceió (AL), Brasil, 2016.**



Fonte: Dados da Pesquisa.

Para a descrição dos sintomas depressivos, o padrão de normalidade foi, em sua grande maioria, 54,2%; todavia deve levar em consideração a junção da disforia com os sintomas depressivos, com quase metade da amostra (45,8%), em relação àqueles que estavam dentro do padrão de normalidade segundo o BDI.

**Tabela 04: Níveis de Depressão segundo o Inventário de Depressão de Beck. Maceió (AL), Brasil, 2016.**

<b>Escore</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No padrão de normalidade	39	54,2
Presença de disforia	25	34,7
Sugestivo de depressão	08	11,1

Fonte: Dados da Pesquisa.

Considerando o  $P < 0,01$  foram encontradas algumas associações estatísticas significativas. Analisando as demais, destacaram-se apenas 3, onde é mais provável que na primeira os ATE's com "Estresse moderado/intenso" em Bacarro (88,9%) venham desenvolver a "Fase moderada ou considerável" da Síndrome de Burnout (18,1%), na segunda, os ATE's com Estresse moderado/Alto nível de Estresse", na EET (15,3%), venha desenvolver a "Fase moderada ou considerável" da Síndrome de Burnout (19,5%) e a terceira, que de acordo com o BDI, a faixa etária que se mostra "sugestiva a depressão", é acima de 35 anos.

## DISCUSSÃO

Um dado foi trazido dentro do tópico material e método deste estudo, onde nas UTI's dos SHP's pesquisados se encontravam com um número reduzido de ATE's e ainda possuíam nessas unidades de cuidados intensivos auxiliares em enfermagem, que de acordo com a Resolução 293/2004 do Cofen, não deveriam ter no quadro assistencial tais profissionais e por outro lado o dimensionamento de pessoal incorreto <sup>(8)</sup>.

Em um estudo <sup>(13)</sup> realizado no Hospital das Clínicas, pertencentes à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICHC-FMUSP), Brasil (BR), cujo objetivo foi de analisar a influência da carga trabalho, estresse, *Burnout*, satisfação e percepção do ambiente de cuidado, pela equipe de enfermagem com a presença de eventos adversos (EA's) em UTI, aponta que as possíveis consequências desse mau dimensionamento, agregados aos recursos materiais inadequados, podem favorecer o aparecimento das taxas alarmantes de EA's notificados e adoecimento dos trabalhadores.

De acordo uma revisão sistemática <sup>(14)</sup>, que se objetivou conhecer a produção científica sobre a saúde do trabalhador de enfermagem, explicita que o número insuficiente de trabalhadores na UTI's não é apenas um problema para a enfermagem, e sim para: a clientela assistida por os seus cuidados, para o Estado e o empregador, pois quando o profissional adoecer ele fica incapacitado de ofertar um atendimento de qualidade e sobrecarrega os demais, contribuindo assim para o aumento do absentismo laboral, corroborando assim com outro estudo citado no paragrafo anterior <sup>(13)</sup>.

Nota-se a masculinização dos ATE's, a prevalência da faixa etária de adultos jovens e casados (Tabela 01), que pode ser explicado num estudo <sup>(15)</sup>, de iniciativa do Cofen, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), com o objetivo de levantar o



perfil da enfermagem brasileira, aponta que a enfermagem brasileira é uma profissão majoritariamente feminina, com uma tendência “tendência à masculinização da categoria”, de adultos jovens e matrimoniados, convergindo com os dados deste estudo. Complementando <sup>(13)</sup>, refere que maioria dos ATE’s de sua amostra possuía filhos (62,3%), corroborando com os resultados deste estudo (Tabela 01) e de outros acima citados <sup>(2,6,7,11)</sup>.

De acordo com outra produção científica de semelhante delineamento metodológico <sup>(16)</sup>, realizado no Hospital das Clínicas de Botucatu da Universidade Estadual de São Paulo, BR, com o de avaliar o nível da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem na UTI, apontou que em relação a variável escolaridade, os ATE’s em sua grande maioria possuíam o ensino médio (69,5%), residências próprias (68%), conforme descrição da Tabela 02, já em relação as demais variáveis, sexo, faixa etária e desce, convergiram também com este estudo, e com outras produções mencionadas anteriormente <sup>(13,15)</sup>.

Noutro estudo realizado em um hospital universitário do Estado do Rio Grande do Sul, BR, com delineamento metodológico semelhante e com o objetivo de avaliar a associação entre demandas psicológicas, controle sobre o trabalho e a redução da capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem <sup>(3)</sup>, assinala a convergência com este estudo (Tabela 01 e 02), quando se descreveu a predominância do sexo feminino entre os ATE’s, do estado civil de casadas, da escolaridade e dentre as categorias profissionais, o destaque para o de TE, consoante foi mais aprofundado em sua investigação, pois em relação a mais de um vínculo empregatício a explicação dada foi a má remuneração, que na caracterização dos profissionais envolvidos, não houve essa assertiva (Tabela 01 e 02).

Os autores já citados <sup>(3)</sup> corroboram com outra produção também já mencionada, ao ratificar que a enfermagem é uma profissão mal remunerada e que os seus profissionais possuem outros vínculos empregatícios para compor uma renda maior, aumentando assim a sua sobrecarga de trabalho <sup>(5)</sup>.

A dinâmica de trabalho nas UTI’s é potencialmente estressora e quando aliada aos problemas pessoais poderá ocasionar alteração na psicofisiologia do trabalhador, levando ao adoecimento mental silencioso, ou até mesmo a uma irritabilidade primária constante <sup>(3,4)</sup>. Em relação a variável escolaridade e a busca de alguns ATE’s pela graduação, nota-se uma proporção significativa (Tabela 01), que pode ter-se impulsionado pelo acordo do governo federal por meio do Ministério da Educação que incentivou a expansão do ensino superior no Brasil e viabilizou a possibilidade de conciliação entre o trabalho e o estudo <sup>(17)</sup>. Novamente trazendo a baila outra produção já mencionada <sup>(16)</sup> ratifica que em relação ao tempo de trabalho dos ATE’s de enfermagem nas UTI’s e o tempo de profissão a media citada foi de até 10 anos de trabalho, convergindo com os dados explicitados na Tabela 02.

Em relação aos turnos de trabalhos, notou-se uma divergência do estudo com outra produção científica <sup>(18)</sup>, realizada na cidade de São Paulo, BR, em 08 UTI’s de um serviço hospitalar público, que apontou que o turno prevalente de trabalho dos participantes do estudo, foram o matutino e o vespertino, dados paradoxais ao deste estudo (Tabela 02), onde descreveu que majoritariamente os ATE’s trabalhavam em todos os turnos (manhã, tarde e noite), todavia de acordo com os resultados apresentados noutras obras <sup>(14,17,19)</sup> corroboram com os dados apresentados aqui (Tabela 02).

De acordo com uma síntese científica de natureza integrativa <sup>(19)</sup>, aponta que o trabalho noturno pode repercutir de forma nociva na saúde dos trabalhadores de enfermagem, contudo estes na maioria das vezes optam por esse, pelas suas necessidades pessoais e profissionais, tais quais: motivos familiares (cuidado da casa e filhos), financeiros (necessidade de mais de um emprego e/ou adicional noturno) e pessoais (estudam durante o dia ou longo deslocamento até o trabalho), mantendo harmonia com a descrição deste estudo (Tabela 01 e 02), ao se referir que na população desta revisão a maioria era mulheres, casadas e com filhos, ou seja, levando-nos a refletir que as mesmas mantem jornada de trabalho em suas residências.

No Gráfico I em relação aos níveis de estresse entre os ATE's a partir do questionário utilizado, apontou que a maioria estava com escore de estresse moderado, que de acordo com estudos já citados <sup>(4,18)</sup>, a explicação que corrobora com essa situação, é que ao cuidar a enfermagem se expõem a diversos fatores geradores de estresse e de outras patologias mentais, pois nessa assistência é envolvida a sistematização das emoções, aspirações, expectativas, sentimentos nostálgicos provenientes do contexto ali envolvido nos ambientes intensivos. Para alguns autores <sup>(13)</sup>, ao apresentar que dos seus participantes do estudo, a maioria também estavam enquadrado no escore moderado (77,40%), convergem com os resultados apresentados acima (Gráfico I).

Noutra síntese literária <sup>(20)</sup>, que teve como objetivo identificar a influência das cargas de trabalho na saúde do trabalhador de enfermagem, apontou que as condições e o próprio ambiente de trabalho da equipe de enfermagem, agem como fatores predisponentes a sobrecarga de trabalho e esse acúmulo no ambiente laboral, poderão influenciar no adoecimento do trabalhador, nota-se harmonia com o dado apresentados neste estudo, em relação a maioria da opção da variável vínculo empregatício (Tabela 02) e corroboram também com outros autores citados acima <sup>(3,13)</sup>, pois quem trabalha em dois ou mais locais é para composição de renda, entretanto ainda aqui nessa revisão outro ponto foi levantado, que estudos como este podem identificar as influências para o adoecimento dos trabalhadores e possibilitam a implementação de ações organizacionais para de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Dentro da perspectiva de adoecimento dos ATE's esmiuçada pelos autores acima <sup>(13,20)</sup>, estes abordam alguns fatores que poderão ocasionar o adoecimento do trabalhador de enfermagem, dentre estes se destacam: a sobrecarga de trabalho, a desvalorização profissional, o ambiente insalubre e a falta de investimento em ações que reduzissem tais nocividades setoriais, corroborando assim outros estudos <sup>(1,2,4,13)</sup>.

Diante disso, numa outra produção com o delineamento metodológico similar a este, que também foi financiada com recursos públicos, por se enquadrar como uma iniciação científica realizada em UTI's e semi-intensivas do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, BR <sup>(21)</sup>, demonstrou que a maioria dos participantes do estudo apresentou o escore na EET em leve (54%) e a minoria no alto nível de estresse, convergindo assim com a Tabela 3. Uma explicação para o enquadramento no escore leve neste estudo é que conquanto o ambiente intensivo possa contribuir para os mais altos níveis de estresse, o fato é que eles possam estar dissipando ou fugindo com estratégias de coping utilizadas centradas para fugir do problema e não para resolubilidade <sup>(21)</sup>.

Outras autorias já mencionadas <sup>(18)</sup> corroboram com este estudo na questão dos níveis de estresse em relação aos seus sinais e sintomas, bem como os estressores (Gráfico I e Tabela 03) e com alguns dados de caracterização da amostra (Tabela 01 e 02). Aponta que uma parcela pequena da amostra estava no escore considerável de Burnout (12,5%), corroborando assim com os dados do Gráfico II; todavia divergiram com os demais dados apresentados nesse mesmo gráfico, pois foi apresentado que a maioria estava enquadrada no escore inicial, moderado e considerável. Enfatiza-se que as pesquisas foram realizadas em regiões e serviços hospitalares de naturezas distintas.

Segundo outra síntese literária <sup>(22)</sup>, que identificou os fatores que influenciavam a atuação dos profissionais de enfermagem nas UTI's e as estratégias que favoreciam a assistência ao paciente na literatura, apontou que todos os fatores geradores de estresse nos profissionais de enfermagem se cronificam, talvez, pela falta de interesse dos líderes e administrados dos serviços hospitalares, podendo levar a síndrome de *Burnout*, pois esta é conceituada como uma resposta a repetitivos agentes estressores relacionados ao trabalho, corroborando assim com os estudos mencionados <sup>(13,18)</sup>.

Numa produção de delineamento qualitativo <sup>(2)</sup>, que deu voz aos seus participantes do estudo, que foi realizado num Centro de Terapia Intensiva, do Rio de Janeiro, BR, que apresentou a caracterização das situações que favoreciam ou interferiam na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) de enfermagem em terapia intensiva e analisou as repercussões da QVT na saúde do trabalhador de enfermagem da terapia intensiva, apontou que as algumas das alterações que podem ser divididas em psicofisiológicas e psíquicas, mentais e emocionais.

As psicofisiológicas são: fadiga, dores de cabeça, insônia, dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, náusea, tremores, extremidades frias, doenças cardiovasculares e resfriados constantes, já as psíquicas, mentais e emocionais são: a diminuição da concentração e memória, indecisão, confusão, perda do senso de humor, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade e impaciência <sup>(2)</sup>, corroborando assim com a síntese outras revisões integrativas <sup>(1,4,22)</sup>, ao citar que o adoecimento dos ATE's nas UTI's é um fator de preocupação, por causar alterações significativas nesses trabalhadores, explicitada em quase metade da amostra do estudo (Tabela 4).

Noutro estudo <sup>(23)</sup>, que abordou a depressão com o mesmo instrumento de coleta de dados deste estudo (Tabela 4), realizado em três SHP's, porém noutra realidade geográfica, noroeste do estado São Paulo, BR, corroborou em partes com os dados deste estudo, porque citou que a maioria dos ATE's (70%) foi classificada sem depressão ou com depressão leve e a minoria (30%) de disforia (depressão moderada) a depressão (depressão grave). Tal estudo <sup>(23)</sup>, esta em conformação com os dados de caracterização deste estudo (Tabela 1 e 2) e obteve a mesma associação estatística, que é mais provável que os ATE's desenvolvam algum sintoma de depressão, acima dos 35 anos.

As outras associações estatísticas descritas acima podem ser explicadas de duas maneiras, a primeira, de acordo com um estudo já mencionado acima <sup>(16)</sup>, quando aponta que os profissionais que trabalham por regimes celetistas, apresentaram maiores chances de desenvolver a síndrome de Burnout e a segunda, conforme os estudos <sup>(1,2,13,14,18,22)</sup>, quando evidencia que fica mais evidente o desenvolvimento

desta síndrome nos ATE's, por serem seres humanos, cuidando de humanos, com características peculiares do seu trabalho, que propiciam o adoecimento laboral. As duplas jornadas de trabalho, os riscos ocupacionais, a precariedade de recursos materiais e as exposições constantes aos estressores, levam ao profissional além de seus problemas pessoais e familiares, a lidar sem preparação nenhuma com estes problemas <sup>(9,11,13,17,18)</sup>.

Noutro estudo realizado na região nordeste <sup>(6)</sup>, num SHP no Ceará, BR, com delineamento metodológico distinto deste, porém com amostra composta apenas de técnicas de enfermagem, cujo objetivo foi investigar as condições de trabalho de técnicas de enfermagem, o impacto que essas condições causam na saúde dessas profissionais e as estratégias de defesa que utilizam frente ao sofrimento daí decorrente, corroborou com este estudo (Gráfico I, II, Tabela, 3 e 4) na medida em se explicita que essas profissionais diariamente estão expostas a diversas condições desfavoráveis no ambiente hospitalar, com carga elevada de atribuições de atividades, que muitas vezes não são de sua essência e em contato frequentes com o sofrimento dos pacientes e seus familiares, que na maioria das vezes ciam estratégias de minimização para o ambiente insalubre e não uma saída mais apropriada, ou seja, é uma acumulação de problemas que em algum momento se tornarão presentes, corroborando assim também com outros estudos já mencionados <sup>(2,16,22)</sup>.

Para <sup>(24)</sup> num estudo realizado em três SHP's do Rio Grande do Sul, BR, com objetivo de identificar a frequência e intensidade de sofrimento moral vivenciadas por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam em hospitais no Sul, sugere com alguns apontamentos para diminuição das taxas de sofrimento nos profissionais envolvidos, tais quais: uma melhor organização do ambiente de trabalho, privilegiando espaços discursivos e reflexivos, valorização das situações tensiogênicas e despolarizantes, por parte dos líderes hospitalares, para demandar um devido acompanhamento, ou uma maneira para que estes profissionais enfrentem as situações corriqueiras de maneira equilibrada.

Corroborando com a produção científica citada no parágrafo anterior <sup>(24)</sup>, a maioria dos estudos citados acima <sup>(4,13,16,22)</sup>, apontam estratégias para minimização das consequências fisiológicas e psicológicas desse adoecimento silencioso, que devem ser executadas por parte dos líderes institucionais e dos trabalhadores, tais quais: programas que incentivem reconhecimento profissional, ações direcionadas a melhoria das condições de trabalho, investimentos no processo de saúde/satisfação de seus trabalhadores, dimensionamento de pessoal previsto por lei <sup>(8)</sup>, uma melhor remuneração financeira, uma sensibilização da equipe diante da problemática e o mais importante, estudos que mensurem periodicamente as patologias que abordem as doenças ocupacionais.

## CONCLUSÃO

O objetivo proposto foi alcançado a medida que foi descrito os níveis de estresse, de Burnout e depressão dos ATE's que trabalham nas UTI's de alguns SHP's, correlacionando com o perfil socioeconômico e profissional, e a hipótese foi ratificada, quando se constatou que os ATE's estão adoecendo silenciosamente.

Em conformação com as literaturas abordadas, a caracterização dos ATE's foi mantida, pois a amostra foi em sua maioria por técnicas em enfermagem, casadas, com ensino médio completo e galgando um processo formativo universitário, que trabalham em todos os turnos disponíveis, com filhos, em idade produtiva e com dois ou mais vínculos empregatícios, que apesar da ausência de uma assertiva acerca do motivo pelas duplas ou mais jornadas de trabalho, estas literaturas fazem menção a má remuneração da categoria.

Em relação a sintomatologia do estresse segundo Baccaro, encontra-se em sua grande maioria no escore de moderado a intenso e paradoxalmente a este dado, na EET enquadrados em estresse leve. A síndrome de Burnout teve escores predominantes de iniciais e leves, demonstrando que os ATE's estão adoecendo gradativamente e silenciosamente. Foram ratificadas também algumas associações estatísticas significativas, onde é mais provável que algum profissional que apresente os escores de estresse em Baccaro e na EET venha desenvolver a fase considerável de síndrome de Burnout.

Outro dado importante é que em relação aos sintomas depressivos, quase metade da amostra estavam disfórico-depressivos de acordo com o BDI e que segundo outra associação estatística, a fase mais propícia para estar nesse padrão, é esta acima 35 anos. Para diminuição dos fatores relacionados nas UTI's é necessários uma maior preocupação da liderança dos serviços hospitalares e uma conscientização dos ATE's, que na maioria das vezes não se percebem em adoecimento.

Ademais é necessário mais esclarecimento acerca do objeto estudado, pois foram encontradas algumas limitações na pesquisa, que vão desde o tempo do estudo, por ter sido uma iniciação científica, e a outra pelo tipo de estudo, pela impossibilidade de prever causa/efeito (transversal) e por não terem sido incluídos os trabalhadores afastados, assim é sugerido que o protocolo da pesquisa seja ampliado, principalmente nos SHP's e na região nordeste.

### **Agradecimentos**

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Faculdade da Seune, vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/SEUNE/CNPq) e em especial as docentes queridas, Rossana Marinho e a Zandra Maria Cardoso Candiotti.

## **REFERÊNCIAS**

1. Moura RS, Saraiva FJC, Barbosa MAS, Lima VP, Tomé AMCS, Albuquerque WMD. Absenteísmo da Equipe de Enfermagem das UTI Adulto no Brasil: revisão integrativa. Revista Hórus, v. 10, n. 1, p. 60-79, 2015. Available from: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/revistahorus/article/viewFile/3947/1905>
2. Ramos EL, Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, Santos DM. Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. J. res.: fundam. care. online 2014. abr./jun. 6(2):571-583. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750622013>
3. Prochnow A, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Beck CLC, Lima SBS, Greco PBT. Capacidade para o trabalho na enfermagem: relação com demandas psicológicas e



- controle sobre o trabalho. Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dez. 2013;21(6):1298-305. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/76053/79747>
4. Moura RS, Reis RP, Melo ES, Maranhão IM, Barbosa AMS. Estresse da Equipe de Enfermagem Atuante no Cuidado na UTI Adulto: Revisão Integrativa. Revista Hórus, v. 9, n.1, p. 35-52, 2014. Available from: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/revistahorus/article/viewFile/4223/1941>
  5. Machado MH, Santos MR, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M, Lemos W, et al. Condições de trabalho da enfermagem. Rev. Enferm. Foco [Internet]. 2015 [citado 2016 Jul 03]; 6 (1/4): 63-71. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/695/305>
  6. Barrocas PHN, Maciel RH, Maia LM. Condições de trabalho de técnicas de enfermagem de um hospital particular. Público Priv.(Online), n. 25, p. 77-100, 2015.
  7. Bordignon M, Monteiro MI, Mai S, Martins MFSV, Rech CRA, Trindade LL. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2015. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt\\_0104-0707-tce-201500004650014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-201500004650014.pdf)
  8. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) - Resolução 293/2004. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004\\_4329.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html)
  9. Baccaro, A. Vencendo o estresse: como detectá-lo e superá-lo. 6a ed. Petrópolis: Vozes; 1998.
  10. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. Rev Estud. psicol. (Natal) [Internet] 2004 [citado 2017 Mai 20]; 9(1): 45-52. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2004000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000100006&lng=en&nrm=iso)
  11. Ariane QS, Adriana GB, Ana CSD, Viviane EPS. PERSPECTIVAS DE SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set. 4(3):2672-78. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750894021>
  12. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J (junho de 1961). «An inventory for measuring depression». Arch. Gen. Psychiatry. 4: 561–71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13688369>
  13. Padilha KG, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Bregalda RS, Dal Secco LM. Carga de trabalho de enfermagem, estresse/Burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. Texto Contexto Enferm, 2017; 26(3):e1720016. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1720016.pdf>
  14. Valença CN, Azevêdo LMD, Oliveira AG, Medeiros SSA, Malveira FAZ, Germano RM. The scientific production about occupational health of nursing. Rev. de Pesq: Cuid. Fundamental [Internet] 2013. Available from: <https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/54871/ssoar-revpesquisa-2013-5-valenca-et-al-The-scientific-production-about-occupational.pdf?sequence=1>
  15. Machado MH, Filho WA, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características Gerais da Enfermagem: o perfil sócio demográfico. Enferm. Foco [Internet] 2015 [citado 2018 Mai 20] ; 7 (esp): 11-17. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>
  16. Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. J Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):551-557. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4199/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4199/pdf_1)
  17. Paula MFC, Vargas HM. A Inclusão do estudante-trabalhador e do trabalhador-estudante na Educação superior: desafio público a ser enfrentado. Rev. Aval. Educ.



- Sup. [Internet]. 2013 [citado 2016 Ago 03]; 18(2): 459-486. Available from: <http://submission.scielo.br/index.php/aval/article/view/97717/8279>
18. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira LM, Costa ALS, Padilha KG. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2015 [citado 2017 Mai 16]; 49(spe):58-64. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/en\\_1980-220X-reeusp-49-spe-0058.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/en_1980-220X-reeusp-49-spe-0058.pdf)
19. Silveira M, Camponogara S, Beck CLC. Scientific production about night shift work in nursing: a review of literature. J. res.: fundam. care. online 2016. jan./mar. 8(1):3679-3690. Available from: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=505754103029>
20. Carvalho DP, Rocha LP, Barlem LGT, Dias JS, Schallenberger CD. Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. Cogitare Enferm. 2017 Jan/mar; 22(1): 01-11. Available from: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/03/46569-194206-2-PB.pdf>
21. Silva GAV, Silva GSA, SILVA RM, Andolhe R, Padilha KG, Costa ALS. Estresse e coping entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 2):922-31, fev., 2017. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13461/16153>
22. Hercos TM, Oliveira MS, Vieira FS, Sonobe HM. O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico. Revista Brasileira de Cancerologia 2014; 60(1): 51-58. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_60/v01/pdf/08-revisao-literatura-o-trabalho-dos-profissionais-de-enfermagem-em-unidades-de-terapia-intensiva-na-assistencia-ao-paciente-oncologico.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/08-revisao-literatura-o-trabalho-dos-profissionais-de-enfermagem-em-unidades-de-terapia-intensiva-na-assistencia-ao-paciente-oncologico.pdf)
23. Vargas D, Dias APV. Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo. Rev. Latino-Am. Enfermagem set.-out. 2011;19(5). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_08.pdf)
24. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS. Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem? Rev. Latino-Am. Enfermagem jan.-fev. 2014;22(1): Available from: <https://www.periodicos.usp.br/rlae/article/download/76067/79789>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia