

Associação entre Síndrome de *burnout*, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário

Association between burnout syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital

Larissa Santi Fernandes¹
Maria José Trevizani Nitsche¹
Ilda de Godoy¹

Abstract *The article aims to determine the presence of burnout syndrome among professionals in the field of Nursing in the Intensive Care Unit in a university hospital and a possible association with consumption of alcohol and tobacco. Participants were 160 nursing professionals from 04 intensive care unit of a university hospital in the period from March 2013 to February 2014. We used a structured questionnaire, plus the smoking history, Maslach Burnout Inventory, Alcohol Use Disorders Identification Test, Fagerström Dependence Questionnaire and the measurement of carbon monoxide. We used Fisher's chi-square or Fisher exact test. Syndrome was found in 34 professionals, most of them female, married and young adults. 18 professionals reported being smokers. 6,4% of Nursing Assistants, 50% Practical Nurses and Nurses 71,4% drank moderate; 5,4% Nursing Assistant and 14,3% Nurses scored default risk drinking and only 01 Practical Nurses had possible alcohol dependence. There was a positive association of the syndrome with smoking in 01 ICU. Final considerations: Hospital Intensive Care services need assistance from the managers of services for the purpose of caring for the health of their caregivers.*

Key words *Burnout, Intensive Care Nursing, Alcoholism, Smoking*

Resumo *O artigo tem por objetivos verificar a presença da Síndrome de burnout entre profissionais da área de Enfermagem, nas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, e a existência de associação entre consumo de álcool e tabaco. Participaram da pesquisa 160 profissionais de Enfermagem de 04 Unidades de Terapia Intensiva, no período de Março de 2013 a Fevereiro de 2014. Utilizou-se um questionário estruturado, acrescido da história tabágica, Maslach Burnout Inventory, Alcohol Use Disorders Identification Test, Questionário de Dependência de Fagerström, e a mensuração do monóxido de carbono. Utilizou-se o teste qui-quadrado ou exato de Fisher. A Síndrome foi encontrada em 34 profissionais, sendo a maioria do sexo feminino, casados e adultos jovens. Dezoito profissionais se declararam fumantes. Um percentual de 6,4% dos Auxiliares de Enfermagem, 50% dos Técnicos de Enfermagem e 71,4% dos Enfermeiros bebiam moderado; 5,4% dos Auxiliares de Enfermagem e 14,3% dos Enfermeiros apresentaram padrão de beber de risco e somente 01 Técnico de Enfermagem possuía possível dependência de álcool. Houve associação positiva da Síndrome com tabagismo em 01 UTI. Os serviços de Terapia Intensiva do hospital necessitam de intervenções dos gestores dos serviços, com a finalidade de cuidar da saúde dos seus cuidadores.*

Palavras-chave *Burnout, Terapia Intensiva, Enfermagem, Alcoolismo, Tabagismo*

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. Campus Universitário da UNESP - Distrito de Rubião Júnior s/n, Rubião Júnior. 18618-970 Botucatu SP Brasil. lalaser@gmail.com

Introdução

A Síndrome de *burnout* (SB) - ou Síndrome de Esgotamento Profissional - é uma das consequências do estresse profissional, considerada uma doença do trabalho¹ e um problema de Saúde Pública^{2,3}.

Caracteriza-se pela resposta a fontes crônicas de estresse emocional e interpessoal no trabalho e atinge, em maior número, os profissionais da área de saúde^{2,4-6}. Esse fato, ocorre como resultado das constantes interações humanas em serviços de saúde, as quais envolvem sentimentos de afetividade, insegurança, desmotivação, medo e angústia e estão além da capacidade de enfrentamento do indivíduo^{2,7-10}.

Essa síndrome apresenta uma concepção multidimensional, sendo caracterizada por exaustão emocional (EE), redução da realização pessoal (RP) no trabalho e despersonalização do outro^{3,4}.

A Síndrome torna-se mais evidente em profissionais de Enfermagem, como consequência de diversos fatores, tais como: demanda, sobrecarga de trabalho, dupla jornada, número insuficiente de pessoal, riscos ocupacionais, precariedade de recursos materiais, pressão no trabalho, relações interpessoais conflituosas, contato direto com a dor e a morte, falta de pessoal qualificado, de reconhecimento, de suporte social, de *feedback*, de participação na tomada de decisões e de autonomia^{2,11-15}. Bem como contato direto e intenso com os pacientes e seus familiares, gravidade dos problemas desses pacientes, complexidade das atividades desenvolvidas, nível de responsabilidade e constante busca de especialização na área para melhorar a assistência^{2,11-15}.

Portanto, a exposição progressiva a esses fatores considerados estressores leva ao esgotamento físico e emocional, interferindo na qualidade de vida, prejudicando a interação com suas funções, diminuindo a qualidade dos cuidados, provocando o aumento da rotatividade e do absenteísmo, prejudicando, assim, o ambiente de trabalho^{11,16}.

O uso prejudicial de álcool é considerado o terceiro motivo de ausência do trabalho e a oitava causa de concessão de auxílio-doença pela Previdência Social^{17,18}. Ele afeta a saúde e a qualidade de vida, inclusive dos familiares; por ano, falecem 2,5 milhões de pessoas em razão das consequências do uso do álcool^{17,18}.

O seu uso prejudicial está diretamente relacionado à violência, à negligência, ao prejuízo do trabalhador para com o seu trabalho, ao absenteísmo e ao aumento de acidentes no trabalho,

devido, principalmente, às alterações de reação, percepção e reflexos^{17,18}.

O tabagismo, assim como o alcoolismo, é um grande problema de Saúde Pública. Além de interferir na saúde física e mental da população, interfere significativamente na economia do país e na qualidade do meio ambiente¹⁹.

Objetivou-se verificar a presença da Síndrome de *burnout* entre profissionais de Enfermagem, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de um Hospital universitário, e a existência de sua associação com o consumo de álcool e tabaco.

Metodologia

Estudo de abordagem quantitativa, realizado com profissionais de Enfermagem que atuavam nas UTIs Adulto, Coronariana, Neonatal e Pediátrica de um Hospital universitário, do Interior de São Paulo, no período de Março de 2013 a Fevereiro de 2014.

Do total de 184 profissionais de Enfermagem que foram convidados a participar do estudo, foram excluídos 24 indivíduos pelos seguintes motivos: 14 se recusaram a participar, 05 não devolveram o questionário e 05 estavam em licença médica. Portanto, participaram da pesquisa 160 indivíduos de três diferentes categorias profissionais.

Optou-se por utilizar a população total, devido ao número reduzido de algumas categorias profissionais na UTI Coronariana e Pediátrica.

Todos os profissionais de Enfermagem das UTIs Adulto, Coronariana, Neonatal e Pediátrica de um Hospital universitário do Interior de São Paulo foram previamente orientados sobre a pesquisa, seu objetivo e convidados que participariam da mesma. Aqueles que aceitaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma via com a pesquisadora e a outra, com o profissional.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado, autoaplicável, conforme modelo utilizado em um estudo realizado por Jodas e Haddad²⁰, que foi modificado, devido ao acréscimo dos dados sobre história tabágica, para possibilitar avaliação da relação da Síndrome com o tabagismo. Esse questionário continha dados sociodemográficos, profissionais, informações a respeito de lazer, fatores preditores e sintomas somáticos relacionados à Síndrome de *burnout*.

Para complementações dessas informações, utilizou-se Maslach *burnout* Inventory (MBI),

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Questionário de Dependência de Fagerström (QDF), além da mensuração do Monóxido de Carbono no ar expirado (COex).

O Maslach *burnout* Inventory auxilia na identificação dos sintomas da Síndrome e classifica como Síndrome de *burnout* a obtenção de alto nível para exaustão emocional e despersonalização e de baixo nível para realização profissional²⁰. O AUDIT avalia problemas associados ao consumo de álcool, detecta o padrão de consumo de risco, identifica a quantidade, frequência e dependência de álcool, classificado em situação de risco quem obtém oito ou mais pontos²¹. Por fim, o questionário de dependência de Fagerström avalia o grau de dependência da nicotina: o resultado maior que seis pontos, provavelmente, representa um grau elevado de dependência e representa a síndrome de abstinência ao deixar de fumar²².

Foi mensurado o Monóxido de Carbono no ar expirado de todos os profissionais que atuavam nas UTIs, afim de averiguar o tabagismo com maior fidedignidade. A mensuração foi realizada após o preenchimento dos questionários pelos profissionais.

Foi realizada a análise descritiva da população estudada através do cálculo de média, desvio padrão e mediana para as variáveis quantitativas. Para as variáveis, foram calculadas frequências e percentuais e o valor de p.

Utilizou-se teste de *Tukey* para comparação entre as diferentes UTIs e as categorias profissionais nas questões referentes à exaustão emocional e realização profissional. Para despersonalização, utilizou-se a distribuição Gama.

As associações entre as variáveis categorizadas foram feitas através do teste qui-quadrado, ou exato de Fisher, considerando as variáveis: exaustão emocional, redução da realização profissional, despersonalização, desfecho de síndrome, alcoolismo e tabagismo.

Para todos os testes, foi fixado o nível de significância de 5% ou o p-valor correspondente.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) – UNESP em 2013.

Resultados

A média de idade dos profissionais era de 35,1 (\pm 9,6) anos. Trabalhavam na unidade por período médio de 9 (\pm 7,8) anos, com carga horária média de 38,7 (\pm 10) horas semanais. Dos parti-

cipantes, 48% eram casados, 72,5% trabalhavam 12/36 horas, 68,1% tinham vínculo trabalhista celetista, 53,7% consumiam bebida alcoólica e 11,2% eram fumantes. Todos os Auxiliares de Enfermagem, 94,5% dos Técnicos e 92,8% dos Enfermeiros eram do sexo feminino.

A mediana do tempo de tabagismo dos fumantes foi de 10 anos, com consumo de 09 cigarros/dia e 02 maços/semana. A mediana do nível de dependência de nicotina dos tabagistas (QDF) foi de 1,5 pontos, sendo que 61,1% apresentaram muito baixa dependência, 27,8% baixa e 11,1% elevada. Dezenove profissionais foram avaliados como fumantes pelo teste da mensuração do Monóxido de Carbono no ar expirado (02 Auxiliares, 14 Técnicos e 03 Enfermeiros). A mediana de COex foi de 2 pontos. Dentre os profissionais estudados que referiram ser não fumantes, 01 foi classificado como fumante, de acordo com a mensuração de Monóxido de Carbono no ar expirado.

Os ex-fumantes fizeram uso do cigarro com mediana de 10 anos, consumiram 15 cigarros/dia e 3 maços/semana. Pararam de fumar, com mediana, de 2 anos.

Segundo o AUDIT, 74 profissionais não consumiam bebida alcoólica, 73 bebiam moderadamente, 12 apresentaram padrão de beber de risco e somente um apresentou possível dependência de álcool.

A média de EE foi 23,4 (\pm 13) pontos e de RP foi 31,4 (\pm 10,6) pontos. A mediana de despersonalização foi de 4 pontos.

Portanto, considerando as classificações, a SB foi identificada em 34 profissionais. Na UTI Adulto, foram classificados com a SB 26 profissionais (03 Auxiliares de Enfermagem, 17 Técnicos de Enfermagem e 06 Enfermeiros). Na UTI Coronariana, 01 Técnico de Enfermagem. Na UTI Neonatal, 01 Auxiliar de Enfermagem, 02 Técnicos de Enfermagem e 02 Enfermeiros. Na UTI Pediátrica, 02 Técnicos de Enfermagem.

Na UTI Adulto, a maioria dos profissionais casados, que tinham filhos, com vínculo de trabalho celetista, que trabalhavam 12/36 horas, cursaram o Ensino Médio, apresentaram alto padrão para despersonalização e eram Técnicos de Enfermagem. A maioria dos solteiros e que tinham especialização eram Enfermeiros, na UTI Adulto. Na UTI Coronariana, a maioria dos profissionais que cursou o Ensino Médio era de Técnico de Enfermagem.

Em relação aos Técnicos de Enfermagem fumantes, o menor número de cigarros/dia consumido foi na Pediátrica (4,2 cigarros/dia). Os

Técnicos de Enfermagem ex-fumantes, da UTI Neonatal, consumiram cigarro por mais tempo (24,3 anos). A quantidade de anos que parou de fumar foi maior na UTI Pediátrica (13 anos). Os Técnicos, da UTI Pediátrica, consumiram mais cigarros/dia (20 cigarros/dia) e maço/dia (12 maços/semana).

EE e despersonalização apresentaram maior média na UTI Adulto (29,2 e 11,3 pontos, respectivamente). RP apresentou maior média na UTI Pediátrica (36,06 pontos).

A Tabela 1 apresenta a distribuição das categorias do Maslach *Burnout Inventory* (MBI) de acordo com a unidade de trabalho. Com relação à exaustão emocional ($p < 0,0001$) e realização profissional ($p = 0,0011$), apresenta diferença entre UTI Adulto e as demais. Com relação à despersonalização ($p = 0,0015$) constata-se diferença entre UTI Adulto de Coronariana e Neonatal, e entre UTI Coronariana e UTI Pediátrica.

A distribuição das variáveis categorizadas de acordo com exaustão emocional, despersonalização e a Síndrome de *burnout*, estão apresentadas na Tabela 2. Não houve associação significativa entre as variáveis categorizadas e a realização profissional.

A associação entre EE e período de trabalho apresentou diferença significativa ($p = 0,0139$), sendo que a maioria dos profissionais que apresentou alta EE trabalhava 12/36 horas (56 profissionais). Essa associação também revelou a despersonalização ($p = 0,0030$), que 40 profissionais foram classificados com alta despersonalização.

O sexo feminino apresentou diferença entre a classificação baixa e as demais classificações em relação à despersonalização ($p = 0,0030$), assim como em relação à aquisição da SB, entre desenvolver ou não a Síndrome ($p = 0,0217$). Portanto, podemos afirmar que o sexo feminino apresentou chance maior de ter a Síndrome (29 profissionais), bem como a maioria dos profissionais com a síndrome eram casados (21 profissionais).

A Tabela 3 apresenta a distribuição das variáveis categorizadas segundo a realização profissio-

nal, despersonalização e Síndrome de *burnout* na UTI Adulto; e exaustão emocional, despersonalização e Síndrome de *burnout* na UTI Neonatal.

Na UTI Adulto, a maioria dos profissionais ex-fumantes e não fumantes apresentaram baixa realização profissional (75 e 78 profissionais, respectivamente). Aqueles que trabalhavam 12/36 horas apresentaram alta despersonalização (31 profissionais), bem como os não fumantes (29 profissionais). Dentre os não fumantes, 21 foram classificados com SB.

Na UTI Neonatal, quem praticava atividade física apresentou baixa exaustão emocional (65%), já quem não praticava apresentou alta EE (48,9%) ($p = 0,0191$). Em relação à despersonalização, tanto quem praticava atividade física quanto quem não praticava apresentou baixa despersonalização (80% e 46,8%, respectivamente) ($p = 0,0150$). A SB foi diagnosticada em dois profissionais, que trabalhavam seis horas por dia, na UTI Neonatal ($p = 0,0122$). Os profissionais que tinham filhos foram classificados como não fumantes pelo COex (79,5%) ($p = 0,0171$).

A Tabela 4 apresenta a distribuição das variáveis categorizadas de acordo com *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) e mensuração do Monóxido de Carbono no ar expirado (COex).

A maioria dos profissionais casados não bebiam (46 profissionais), bem como os que têm filhos (48 profissionais). Os solteiros (62%), celetistas (49,5%), graduados (60,6%), especialistas (60,7%), fumantes (58,8%) e fumantes passivos (30,8%) bebiam moderadamente.

Em relação à mensuração do Monóxido de Carbono no ar expirado, um fumante passivo, um ex-fumante e oito não fumantes foram classificados como fumantes pelo COex.

A Tabela 5 apresenta a distribuição das variáveis categorizadas de acordo com *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) e mensuração do Monóxido de Carbono no ar expirado (COex) na UTI Adulto; e *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) na UTI Neonatal.

Tabela 1. Distribuição das categorias do Maslach *Burnout Inventory* de acordo com a unidade de trabalho. São Paulo-SP / Brasil, 2014.

Locais de trabalho/ questões do MIB	UTI Adulto	UTI Coronariana	UTI Neonatal	UTI Pediátrica	p-valor
Exaustão emocional*	29,08±8,83 a	19,31±10,73 b	20,94±14,24 b	14,75±14,69 b	<0,0001
Realização profissional*	27,68±10,63 a	35,85±8,56 b	33,04±10,65 b	36,06±7,55 b	0,0011
Despersonalização**	10,38±7,29 a	3,92±4,33 b	3,52±5,44 bc	5,63±7,74 ac	0,0015

*- Anova seguido de Tukey. **- Gama. Médias seguidas das mesmas letras não diferem estatisticamente entre si.

Tabela 2. Variáveis categorizadas de acordo com o nível de exaustão emocional, despersonalização e Síndrome de *burnout*. São Paulo-SP / Brasil. 2014.

Variáveis categorizadas	Exaustão emocional						p-valor
	Alto		Médio		Baixo		
	n	%	n	%	n	%	
Período de trabalho							0,0139*
6 horas	9 ac	29	6 a	19	16 bc	52	
12/36 horas	56 b	48,7	30 a	26,1	29 a	25,2	
> 12 horas	9 a	69,2	3 ab	23,1	1 b	7,7	
	Despersonalização						p - valor
	Alto		Médio		Baixo		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,0030*
Feminino	45 a	30	40 a	26,7	65 b	43,3	
Masculino	7 a	77,8	2 a	22,2	-	-	
Período de trabalho							0,0163*
6 horas	5 a	16,1	6 a	19,4	20 b	64,5	
12/36 horas	40 a	34,8	33 a	28,7	42 a	36,5	
> 12 horas	7 a	53,8	3 a	23,1	3 a	23,1	
	Síndrome de <i>burnout</i>						p - valor
	Presente		Ausente				
	n	%	n	%			
Sexo							0,0217*
Feminino	29 a	19,2	122 b	80,8			
Masculino	5 a	55,6	4 a	44,4			

*-Fisher. Valores numéricos seguidos das mesmas letras não diferem estatisticamente entre si.

Na UTI Adulto, a maioria dos profissionais celetistas (56,8%), estatutários (76,9%), graduados (85,8%) e não fumantes (61%) bebiam moderadamente. Dois profissionais auto-classificados como fumantes foram classificados como não fumantes pela mensuração do Monóxido de Carbono no ar expirado (COex).

Na UTI Neonatal, a maioria dos casados (29 profissionais), que têm filhos (33 profissionais), celetistas (25 profissionais), estatutários (20 profissionais), que cursaram ensino médio (37 profissionais) e que não fazem faculdade ou curso (38 profissionais) não bebiam. Os solteiros (12 profissionais) e aqueles que não tem filhos (15 profissionais) bebiam moderadamente.

Discussão

Os profissionais de Enfermagem, por ficarem em constante contato com pacientes e/ou familiares, vivenciam situações de estresse e não estarem

psicologicamente preparados, podem transformar o trabalho em algo penoso e afetar a sua vida pessoal⁴, bem como se afastar das pessoas de quem estão cuidando, construindo uma barreira⁸.

Os resultados de nosso estudo demonstraram, que a maioria dos profissionais, que desenvolveram a SB eram do sexo feminino, casados e adultos jovens, corroborando com estudos realizados em unidades intensivistas^{4,23-27}.

A Enfermagem é uma área na qual predominam profissionais mulheres e adultos jovens, conformação decorrente do grande número de profissionais de Enfermagem existentes e da composição por jovens⁸. Os profissionais jovens são mais propensos a desenvolver a SB, em virtude da inexperiência de trabalho e da não adaptação às condições de trabalho e das organizações²⁸, resultando má qualidade do cuidado²⁶.

Estudo relata que os enfermeiros que têm filhos, além de sua carga horária de trabalho, dedicam uma grande parte do seu tempo aos filhos, causando alto índice de desgaste físico e emocio-

Tabela 3. Distribuição das variáveis categorizadas segundo o padrão de realização profissional, despessoalização e Síndrome de *burnout* na UTI Adulto; e exaustão emocional, despessoalização e Síndrome de *burnout* na UTI Neonatal. São Paulo-SP / Brasil. 2014.

Variáveis categorizadas	UTI Adulto						p - valor
	Realização Profissional						
	Alto		Médio		Baixo		
	n	%	n	%	n	%	
Tabagismo							0,0154*
Fumante	1 a	12,5	5 a	62,5	2 a	25	
Fumante passivo	2 a	33,3	-	-	4 a	66,7	
Ex-fumante	1 a	12,5	1 a	12,5	6 b	75	
Não fumante	3 a	7,4	6 a	14,6	32 b	78	
	Despessoalização						p - valor
Alto		Médio		Baixo			
n	%	n	%	n	%		
Período de trabalho							
6 horas	3 a	30	1 a	10	6 a	60	
12/36 horas	31 b	62	13 a	26	6 a	12	
> 12 horas	3	100	-	-	-	-	
Tabagismo							0,0147*
Fumante	1 a	12,5	4 a	50	3 a	37,5	
Fumante passivo	2 a	33,3	3 a	50	1 a	16,7	
Ex-fumante	5 a	62,5	2 a	25	1 a	12,5	
Não fumante	29 b	70,7	5 a	12,2	7 a	17,1	
	Síndrome de <i>burnout</i>						p - valor
Presente		Ausente					
n	%	n	%				
Tabagismo							
Fumante	-	-	8	100			
Fumante passivo	2 a	33,3	4 a	66,7			
Ex-fumante	3 a	37,5	5 a	62,5			
Não fumante	21 a	51,2	20 a	48,8			
	UTI Neonatal						p - valor
Exaustão Emocional							
Alto		Médio		Baixo			
n	%	n	%	n	%		
Atividade física							0,0191*
Sim	3 a	15	4 a	20	13 b	65	
Não	23 bc	48,9	9 a	19,2	15 ac	31,9	
	Despessoalização						p - valor
Alto		Médio		Baixo			
n	%	n	%	n	%		
Atividade física							
Sim	-	-	4 a	20	16 b	80	
Não	11 a	23,4	14 ac	29,8	22 bc	46,8	
	Síndrome de <i>burnout</i>						p - valor
Presente		Ausente					
n	%	n	%				
Período de trabalho							
6 horas	2 a	11,8	15 b	88,2			
12/36 horas	1 a	2,2	45 b	97,8			
> 12 horas	2 a	50	2 a	50			

*-Fisher. Valores numéricos seguidos das mesmas letras não diferem estatisticamente entre si.

Tabela 4. Distribuição das variáveis categorizadas segundo o AUDIT, nível de dependência de nicotina (QDF) e mensuração do Monóxido de Carbono no ar expirado (COex). São Paulo-SP / Brasil. 2014.

Variáveis categorizadas	Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)								p - valor
	Não bebe		Beber moderado		Padrão de beber de risco		Possível dependência de álcool		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Estado civil									0,0002**
Casado	46 a	59,7	30 b	39	1 c	1,3	-	-	
Separado	13 a	68,4	5 b	26,3	1 b	5,3	-	-	
Solteiro	13 a	20,6	39 b	62	10 a	15,9	1 c	1,6	
Filhos									0,0318*
Sim	48 a	55,1	33 b	38	6 c	6,9	-	-	
Vínculo trabalhista									0,0054*
CLT	46 a	42,2	54 a	49,5	8 b	7,3	1 c	1	
Estatutário	25 a	61	16 a	39	-	-	-	-	
Temporário	1 a	12,5	3 a	37,5	4 a	50	-	-	
Titulação									0,0011**
Ensino Médio	57 a	59,4	35 b	36,5	4 c	4,1	-	-	
Graduação	10 a	30,3	20 b	60,6	2 a	6,1	1 a	3	
Especialização	6 a	21,4	17 b	60,7	5 a	17,9	-	-	
Tabagismo									0,0259*
Fumante	4 a	22,2	12 b	66,7	2 a	11,1	-	-	
Fumante passivo	6 a	35,3	10 b	58,8	1 a	5,9	-	-	
Ex-fumante	5 a	38,4	4 b	30,8	4 a	30,8	-	-	
Não fumante	58 a	51,8	48 a	42,8	5 b	4,4	1 b	1	
	Mensuração de Monóxido de Carbono no ar expirado (COex)								
	Fumante				Não fumante				p-valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tabagismo									< 0,0001**
Fumante	9 a	50	9 a	50					
Fumante passivo	1 a	5,9	16 b	94,1					
Ex-fumante	1 a	7,7	12 b	92,3					
Não fumante	8 a	7,1	104 b	92,9					

*-Fisher **-Qui-quadrado. Valores numéricos seguidos das mesmas letras não diferem estatisticamente entre si.

nal²⁹. Os resultados de nosso estudo mostraram que 54,4% dos profissionais tinham filhos, desses somente 16,7% são Enfermeiros.

O fato de ter filhos e ser casado pode ser considerado um fator protetor, pois o profissional se sente amparado e surge o sentimento de afetividade, que é um protetor para o desenvolvimento da SB³⁰.

Dentre todos os participantes, 46,5% apresentaram alto padrão para exaustão emocional, 54,7%, baixo padrão para realização profissional e 32,7%, alto para despersonalização, resultados estes superiores ao da literatura²⁴. Entretanto, em outro estudo, os resultados encontrados mostra-

ram que 45% dos profissionais tinham alto índice para EE; 38%, alto, para despersonalização; e 46%, baixo, para RP, e que esses resultados estavam associados à ansiedade do profissional²⁹. Esses resultados foram semelhantes aos de nosso estudo.

A carga horária de trabalho superior a 12 horas diárias mostrou uma significância positiva com alto padrão de EE (p = 0,0139), assim como a despersonalização (p = 0,0163). Tal fato pode ser justificado pela organização de trabalho, em que os procedimentos ficam a cargo dos profissionais do período diurno e, aos do noturno, cabe somente a realização da medicação para não

Tabela 5. Distribuição das variáveis categorizadas segundo o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) e mensuração do Monóxido de Carbono no ar expirado (COex) na UTI Adulto; e *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) na UTI Neonatal. São Paulo-SP / Brasil. 2014.

Variáveis categorizadas	UTI Adulto						p-valor	
	Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)							
	Não bebe		Beber moderado		Padrão de beber de risco			
	n	%	n	%	n	%		
Vínculo trabalhista							0,0186*	
CLT	14 a	31,8	25 b	56,8	5 c	11,4		
Estatutário	3 a	23,1	10 b	76,9	-	-		
Titulação							0,0055*	
Ensino Médio	15 a	42,9	18 a	51,4	2 b	5,7		
Graduação	1 a	7,1	12 b	85,8	1 a	7,1		
Tabagismo							0,0215*	
Fumante	2 a	25	5 a	62,5	1 a	12,5		
Fumante passivo	-	-	5	83,3	1	16,7		
Ex-fumante	2 a	25	2 a	25	4 a	50		
Não fumante	14 a	34,1	25 b	61	2 c	4,9		
Mensuração de Monóxido de Carbono no ar expirado (COex)								
	Fumante		Não fumante		p-valor			
	n	%	n	%				
Tabagismo					0,0011*			
Fumante	5 a	62,5	3 a	37,5				
Fumante passivo	-	-	6	100				
Ex-fumante			8	100				
Não fumante	2 a	4,9	39 b	95,1				
UTI Neonatal								
Variáveis categorizadas	Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)							
	Não bebe		Beber moderado		Padrão de beber de risco		Possível dependência de álcool	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	p-valor							
Estado civil								0,0019**
Casado	29 a	82,9	6 b	17,1	-	-	-	-
Separado	11 a	84,6	2 b	15,4	-	-	-	-
Solteiro	4 a	21	12 b	63,2	2 a	10,5	1 a	5,3
Filhos								0,0021**
Sim	33 b	84,6	5 a	12,8	1 a	2,6	-	-
Não	12 a	41,4	15 a	51,8	1 b	3,4	1 b	3,4
Vínculo trabalhista								0,0092*
CLT	25 a	59,5	15 a	35,7	1 b	2,4	1 b	2,4
Estatutário	20 a	87	3 b	13	-	-	-	-
Temporário	-	-	1 a	50	1 a	50	-	-
Titulação								0,0045**
Ensino Médio	37 b	82,2	7 a	15,6	1 a	2,2	-	-
Faculdade/curso								0,0350*
Não	38 a	73,1	12 b	23,1	2 c	3,8	-	-

*-Fisher. Valores numéricos seguidos das mesmas letras não diferem estatisticamente entre si.

incomodar os pacientes, sobrecarregando, assim, o período diurno⁸. Isso pode ser um influenciador da EE e, conseqüentemente, da SB⁸.

Deve-se também considerar que, quando não é possível uma negociação entre o sujeito e a organização ou chefia, esta deve ser mais flexível e interferir nos problemas oriundos do trabalho para minimizar os efeitos do estresse na equipe e nos indivíduos, diminuindo, assim, o comprometimento da psique e, conseqüentemente, a sua exclusão^{1,27}. Quando isso não ocorre, o profissional desenvolve mecanismos de defesa que culminam em diminuição da pressão e da fonte de estresse e, se usado rotineiramente, podem tornar-se novíços e gerar resistência à mudança e à alienação, mascarando a ansiedade grave, resultando no desenvolvimento da SB²⁷.

Na UTI Adulto, a maioria dos profissionais de Enfermagem foi classificada com alto padrão de EE. Esse achado está de acordo com a literatura, na qual a maioria das unidades avaliadas apresentaram altos *scores* para EE²⁵. É no trabalho que o estresse se acentua e ressalta os sinais de exaustão emocional⁴. Assim, a exaustão psicológica é consequência do trabalho, e o desgaste é decorrente do fato de o indivíduo ser exigido além de seus limites de resistência⁴.

O apoio social tem resultados positivos na redução da EE, enquanto a carga de trabalho apresenta resultados negativos nos cuidados²⁴. Em um estudo na Alemanha, o apoio social favoreceu a redução da EE, bem como melhorou o cuidado e as relações profissionais²⁹.

As UTIs onde se obtiveram baixos *scores* de RP são as menos favoráveis ao trabalho, considerando a quantidade de leito e cuidado que as UTIs Adulto, Pediátrica e Coronariana exigem dos seus profissionais. Os profissionais mais jovens são mais propensos a desenvolver sentimentos de despersonalização, devido à pouca experiência profissional²⁸. O não reconhecimento do trabalho leva à descompensação psíquica, que pode levar à diminuição da realização profissional e à despersonalização²⁷.

Resultado de estudo anterior mostrou que 50% dos Enfermeiros foram avaliados positivamente para a SB³¹ e que o fato de ser Enfermeiro predispõe o profissional a desenvolver *burnout*, devido à carga de trabalho e estresse^{20,32}. Entretanto, nosso estudo mostrou que 19% dos Enfermeiros apresentaram a SB.

Sugere-se que a SB se desenvolva nas unidades onde há sobrecarga de trabalho e não haja uma relação positiva entre investimentos e resultados²³. Outra pesquisa evidencia que os profis-

sionais que trabalham menos horas por dia necessitam de mais de um emprego para aumentar a renda familiar, desencadeando a Síndrome²⁵. Resultados estes divergentes dos nossos, pois os profissionais que trabalhavam por um período de 6 horas por dia apresentaram menor índice da Síndrome.

O uso abusivo de substâncias como tabaco e álcool pode ser uma forma de manifestação comportamental de fuga ou esquecimento do trabalho, bem como a busca do prazer que não conseguem nas atividades laborais do dia a dia, em decorrência das más condições de trabalho⁶. Situações de estresse constantes levam os profissionais ao alcoolismo, usado como relaxante, tranquilizante, ansiolítico e até mesmo como fuga³³; os profissionais de Enfermagem são mais propensos ao abuso de substâncias alcoólicas e suicídio¹¹. Em nosso estudo, de maneira geral, não houve associação do uso abusivo de álcool e do tabagismo com a Síndrome.

Considerações finais

A SB foi encontrada entre os profissionais de Enfermagem avaliados, em maior porcentagem, entre os Auxiliares (50%), Técnicos de Enfermagem (20%) e, por fim, Enfermeiros (19%). No total, 34 profissionais foram avaliados positivamente para a SB; desses, 26 são da UTI Adulto, 01 da UTI Coronariana, 05 da UTI Neonatal e 02 da UTI Pediátrica. Tais resultados são preocupantes, indicando condições de trabalho ameaçadoras e desencadeadoras da Síndrome.

Nas categorias do MBI analisadas separadamente, prevaleceu alto índice para EE (46,5%) e baixo para RP (54,7%). Esse resultado mostra a necessidade de medidas que amenizem esta situação, considerando que a UTI é um ambiente estressante, que exige muito do profissional e acarreta altas prevalências da Síndrome.

O consumo de álcool associou-se positivamente à situação de trabalho, titulação e filhos, sendo que, em alguns casos, o seu consumo foi considerado excessivo, podendo interferir no trabalho.

O consumo de tabaco também apresentou significância estatística nas três variáveis do MBI, evidenciando que a exaustão emocional, redução de realização profissional e despersonalização podem levar ao aumento do consumo de tabaco como forma de escape.

As associações positivas entre as variáveis estudadas e a SB foram significativas, porém o núme-

ro de profissionais categorizados por Unidade de Terapia Intensiva foi reduzido, necessitando-se de novos estudos. Além do fato de necessitar mensurar a carga de trabalho dos profissionais das UTIs.

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.

Colaboradores

LS Fernandes contribuiu na elaboração do projeto inicial, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, redação do projeto final, redação e revisão do artigo para publicação. MJT Nitsche contribuiu na elaboração do projeto inicial, revisão do projeto final, redação e revisão do artigo para publicação. I Godoy contribuiu na elaboração do projeto inicial, análise e interpretação dos dados, redação do projeto final, redação e revisão do artigo para publicação.

Referências

- Moreno F, Gil GP, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. *Rev Enferm UERJ* 2011; 19(1):140-145.
- Ayala E, Carnero AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. *PLoS ONE* 2013; 8(1):e54408.
- Braga LC. *Síndrome do esgotamento profissional entre trabalhadores da rede básica de saúde de município do interior paulista* [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu; 2012.
- Ezaías GM, Gouveia PB, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Sardinha DSS. Síndrome de burnout em trabalhadores de saúde em um hospital de média complexidade. *Rev Enferm UERJ* 2010; 18(4):524-529.
- Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA, Zeitoun SS. Burnout in nursing residents. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(1):12-18.
- Ezaías GM, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Manifestações psico-comportamentais do burnout em trabalhadores de um hospital de média complexidade. *Rev Rene* [periódico na internet]. 2012 [acessado 2014 jun 29]; 13(1). Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/12>
- Trindade LL, Lautert L, Beck CLC. Coping mechanisms used by non-burned out and burned out workers in the family health strategy. *Rev Lat Am Enfermagem* 2009; 17(5):607-612.
- Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2011; 20(2):225-233.
- Mallmann CS, Palazzo LS, Carlotto MS, Castro Aerts DRG. Fatores associados à síndrome de burnout em funcionários públicos municipais. *Psicol Teor Prática* 2009; 11(2):69-82.
- Lasebikan VO, Oyetunde MO. Burnout among nurses in a Nigerian general hospital: prevalence and associated factors. *ISRN Nurs* [periódico na internet]. 2012 Abr [acessado 2014 maio 27]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3350958/>
- Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety* 2009; 26(12):1118-1126.
- Ruviano MFS, Bardagi MP. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. *Barbarói* 2010; (33):194-216.
- Tito R. *Burnout e transtornos mentais comuns nos trabalhadores de enfermagem que assistem crianças com cardiopatia grave* [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013.
- Silva JLL, Dias AC, Teixeira LR. Discussion on the burnout syndrome. *Aquichán* 2012; 12(2):144-159.
- Frade Mera MJ, Gaspar RV, García IZ, Sánchez SV, Melero EA, González SA, Martín PM. Síndrome de burnout en distintas unidades de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva* 2009; 20(4):131-140.
- Pereira CA, Miranda LCS, Passos JP. The occupational stress of the nursing team in closed sector. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [periódico na internet]. 2009 [acessado 2014 jun 9]; 1(2). Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=21755361&AN=52408253&h=%2FPgZ2jVp7qeRR62BrNM AfjBW%2BsmVGroQPhjvIGp8M7GmrJWuPtcjHa%2FFAQjC0BorStmZey1auSyXdDhoB1sSrA%3D%3D&cr=c>
- Donato M, Zeitoune RCG. Reinsertion of the alcoholic worker: perception, limits and possibilities of the labor nurse's intervention. *Esc Anna Nery* 2006; 10(3):399-407.
- World Health Organization. Alcohol [Internet]. WHO [acessado 2014 abr 25]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/facts/alcohol/en/
- Echer IC, Corrêa APA, Ferreira SAL, Lucena AF. Smoking in a nursing school in southern Brazil. *Texto Amp Contexto - Enferm* 2011; 20(1):152-159.
- Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(2):192-197.
- Rubiatti AMM, Campos JADB. Alcoolismo – estudo epidemiológico no município de Araraquara (SP). *Alim Nutr Araraquara* 2009; 20(2):279-288.
- Halty LS, Hüttner MD, Oliveira NIC, Santos VAD, Martins G. Analysis of the use of the Fagerström Tolerance Questionnaire as an instrument to measure nicotine dependence. *J Pneumol* 2002; 28(4):180-186.
- Van Bogaert P, Clarke S, Roelant E, Meulemans H, Van de Heyning P. Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *J Clin Nurs* 2010; 19(11-12):1664-1674.
- Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Van Heusden D, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2013; 50(12):1667-1677.
- França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem* 2012; 20(5):961-970.
- Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev Lat Am Enfermagem* 2013; 21(3):765-772.
- Monteiro JK, Oliveira ALL, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. *Psicol Ciênc Prof* 2013; 33(2):366-379.
- Özden D, Karagözoğlu Ş, Yildirim G. Intensive care nurses' perception of futility: job satisfaction and burnout dimensions. *Nurs Ethics* 2013; 20(4):436-447.
- Czaja AS, Moss M, Mealer M. Symptoms of posttraumatic stress disorder among pediatric acute care nurses. *J Pediatr Nurs* 2012; 27(4):357-365.

30. Rossi SS, Santos PG, Passo JP. A síndrome de burnout no enfermeiro: um estudo comparativo entre atenção básica e setores fechados hospitalares. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online* [periódico na internet]. 2010 [acessado 2014 out 5]; 2(0):381-384. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/950>
31. Cho SH, June KJ, Kim YM, Cho YA, Yoo CS, Yun SC, Sung YH. Nurse staffing, quality of nursing care and nurse job outcomes in intensive care units. *J Clin Nurs* 2009; 18(12):1729-1737.
32. Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *Am J Infect Control* 2012; 40(6):486-490.
33. Matos L, Peres RL, Silva AMR, Pires JS, Costa LLL, Neves DS, Barbosa RA, Vilela KF. Causas ambientais para síndrome de burnout em uti neonatal. *Rev Eletrônica em Gest Educ e Tecnol Ambient* 2012; 7(7):1291-1296.

Artigo apresentado em 03/05/2015

Aprovado em 24/11/2015

Versão final apresentada em 26/11/2015