

SÍNDROME DE *BURNOUT* E FATORES ASSOCIADOS EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

BURNOUT SYNDROME AND ASSOCIATED FACTORS IN INTENSIVIST NURSES: A SYSTEMATIC REVIEW

SÍNDROME DE *BURNOUT* Y FACTORES ASOCIADOS EN ENFERMEROS DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Núbia Samara Caribé de Aragão¹
Gabriela Bené Barbosa²
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho³

Como citar este artigo: Aragão NSC, Barbosa GB, Sobrinho CLN. Síndrome de *Burnout* e fatores associados em enfermeiros intensivistas: uma revisão sistemática. Rev baiana enferm. 2019;33:e28605.

Objetivo: analisar a produção científica sobre prevalência e fatores associados à Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. Método: revisão sistemática direcionada pelos descritores “Enfermeiros e Enfermeiras”, “Esgotamento Profissional”, “Estudos Transversais”, “Unidades de Terapia Intensiva” e sinônimos. A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas, *MEDLINE/PubMed*; *SciELO*; *LILACS*; *BDENF*; *Scopus*; *Web of Science*; *Embase*. Resultados: foram selecionados 13 artigos, publicados entre os anos de 1996 a 2018. Observou-se elevada prevalência da Síndrome de *Burnout* que variou de 14,3% a 67%, tendo como variáveis associadas, idade, sexo, estado civil, tempo e turno de trabalho. Conclusão: a produção científica sobre prevalência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros intensivistas apresentou-se elevada e foram identificados como fatores associados, variáveis sociodemográficas (sexo, idade e estado civil) e relacionadas ao trabalho (tempo e turno de trabalho). Observou-se variação na interpretação dos resultados do *Maslach Burnout Inventory*, gerando estimativas de prevalência heterogêneas entre os diferentes estudos.

Descritores: Enfermeiros e Enfermeiras. Esgotamento Profissional. Estudos Transversais. Unidades de Terapia Intensiva.

Objective: to analyze the scientific production on prevalence and factors associated with the Burnout Syndrome in intensive care unit nurses. Method: a systematic review directed by the keywords “Nurses”, “Professional Exhaustion”, “Cross-Sectional Studies”, “Intensive Care Units” and synonyms. The search was performed on the following electronic databases: MEDLINE/PubMed; SciELO; LILACS; BDENF; Scopus; Web of Science; Embase. Results: 13 articles were selected, published between 1996 and 2018. A high prevalence of the Burnout Syndrome was observed, ranging from 14.3% to 67%, with the following associated variables: age, gender, marital status, time and work shift. Conclusion: the scientific production on the Burnout Syndrome prevalence in intensive care nurses was high and the following

¹ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana. Professora da Faculdade Adventista da Bahia. Feira de Santana, Bahia, Brasil. nscaribe@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-2308-7474>

² Cirurgiã Dentista. Doutora em Saúde Coletiva. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7183-0333>

³ Médico. Doutor em Medicina. Professor Pleno da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6387-3760>

were identified as associated factors: sociodemographic (gender, age and marital status) and work-related variables (time and work shift). A variation in interpretation of the Maslach Burnout Inventory results was observed, generating heterogeneous prevalence estimates among different studies.

Descriptors: Nurses. Professional Exhaustion. Cross-sectional Studies. Intensive Care Units.

Objetivo: analizar la producción científica sobre la prevalencia y los factores asociados al Síndrome de Burnout en enfermeros de una unidad de cuidados intensivos. Método: revisión sistemática dirigida por los descriptores “Enfermeros y Enfermeras”, “Agotamiento Profesional”, “Estudios Transversales”, “Unidades de Cuidados Intensivo” y sinónimos. La investigación se realizó en las siguientes bases de datos electrónicas: MEDLINE/PubMed; SciELO; LILACS; BDNF; Scopus; Web of Science y Embase. Resultados: se seleccionaron 13 artículos, publicados entre 1996 y 2018. Se observó una elevada prevalencia del Síndrome de Burnout, que varió entre el 14,3% y el 67%, con las siguientes variables asociadas: edad, sexo, estado civil, tiempo y turno de trabajo. Conclusión: la producción científica sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeros in intensivistas fue elevada y se identificaron los siguientes como factores asociados, variables sociodemográficas (sexo, edad y estado civil) y relacionados al trabajo (tiempo y turno de trabajo). Se observó una variación en la interpretación de los resultados del Maslach Burnout Inventory, generándose así estimaciones de prevalencia heterogéneas entre los diferentes estudios.

Descriptoros: Enfermeros y Enfermeras. Agotamiento Profesional. Estudios Transversales. Unidades de Cuidados Intensivos.

Introdução

As transformações nos processos produtivos no final do século XX e na primeira década do século XXI geraram mudanças na área tecnológica, impactando nas condições e relações interpessoais no ambiente de trabalho e nas concepções organizacionais, levando a uma pressão por aumento de produtividade. Como consequência, esses fatores influenciam negativamente na saúde dos trabalhadores, com repercussões tanto na dimensão física quanto psíquica⁽¹⁻²⁾.

Nesse contexto, a organização do processo de trabalho, ao invés de promover prazer, satisfação ou realização profissional, vem elevando o estresse e a insatisfação dos trabalhadores⁽³⁻⁵⁾. O ambiente laboral está cada vez mais competitivo, fazendo com que o trabalhador ultrapasse seus limites de tolerância.

Na área da saúde do trabalhador, entende-se o estresse laboral como um desequilíbrio entre as demandas laborais e a capacidade de enfrentamento dessas demandas pelos trabalhadores. Isto é, a resposta psicológica, fisiológica e emocional inadequada para adaptar-se às exigências do trabalho cotidiano⁽⁶⁾.

Nos últimos anos, cresceu o interesse pelo estudo do estresse laboral entre os profissionais de saúde, especialmente entre enfermeiros que

atuam em terapia intensiva⁽⁶⁻⁷⁾. Estudos apontam a UTI como o ambiente mais estressante do hospital. O trabalho do profissional de terapia intensivista exige conhecimento técnico qualificado, habilidades, atenção, raciocínio rápido e controle emocional para lidar com as adversidades que surgem a cada momento, além de atualização científica contínua, frente ao desenvolvimento que a especialidade vem apresentando nos últimos anos. É necessário ainda apresentar muita tranquilidade e preparo psicológico para apoiar os familiares em momentos de insegurança e incerteza⁽⁸⁻¹¹⁾.

As condições de trabalho do profissional intensivista são consideradas extenuantes tanto do ponto de vista quantitativo como qualitativo, devido à natureza do trabalho efetuado⁽¹¹⁾. Entende-se como condições de trabalho a jornada de trabalho (número de horas trabalhadas), tipo de contrato de trabalho (carteira assinada, prestação de serviço), forma de pagamento (semanal, mensal, por produtividade), horário de trabalho (diurno, noturno, por turnos), valor da remuneração recebida mensalmente, sistema de ascensão previsto, exigência de conhecimentos técnicos, entre outros⁽¹⁰⁾. Alguns estudos buscaram investigar a relação entre trabalho e Síndrome de

Burnout (SB) em trabalhadores que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

O trabalho do enfermeiro em UTI é considerado exaustivo, exigindo elevado conhecimento técnico, habilidades específicas, atenção, raciocínio rápido e equilíbrio emocional para lidar com as adversidades. Além disso, frente ao desenvolvimento e à competitividade que a especialidade vem apresentando nos últimos anos, requer atualização científica contínua, o que tem gerado um aumento no nível de cobrança pessoal e profissional⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A Síndrome de *Burnout* é um processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse laboral. Existem quatro concepções teóricas para a definição dessa síndrome baseadas na sua possível etiologia: clínica, sociopsicológica, organizacional, sócio-histórica. A mais utilizada nos estudos atuais é a concepção sociopsicológica^(7,9). Esta concepção leva em consideração que as características individuais, associadas ao ambiente e ao contato direto e prolongado com outros seres humanos no trabalho, favorecem o aparecimento dos fatores tridimensionais da síndrome: exaustão emocional (sentimento de esgotamento físico e mental), despersonalização (tratamento frio e impessoal com usuários) e ineficácia (sentimento de incompetência, pessimismo, baixa autoestima). A presença de *burnout* estaria relacionada aos sinais e sintomas identificados nessas três dimensões em um determinado trabalhador^(7,9).

O instrumento mais utilizado para avaliar a Síndrome de *Burnout* é o questionário de Maslach – *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Este instrumento avalia os sentimentos e as atitudes vivenciados pelo indivíduo em seu trabalho e aborda as três dimensões da síndrome. O MBI é composto por 22 afirmações que englobam as três dimensões da síndrome, divididas em uma escala de sete pontos, que variam de 0 a 6, possibilitando descrever, de forma independente, cada uma das dimensões. A exaustão profissional é avaliada por nove itens, a despersonalização por cinco e a realização pessoal por oito. Para exaustão emocional, uma pontuação ≥ 27 indica alto nível; de 17 a 26, nível moderado;

e menor que 16, nível baixo. Para despersonalização, pontuações ≥ 13 indicam alto nível; de 7 a 12, moderado; e menores de 6, nível baixo. A pontuação relacionada à ineficácia vai em direção oposta às outras, uma vez que pontuações de zero a 31 indicam alto nível; de 32 a 38, nível moderado; e ≥ 39 , baixo⁽⁶⁾. Na literatura ainda não existe consenso para a interpretação do MBI. Assim, pode-se observar uma variação na definição da síndrome de acordo com a presença ou ausência de uma das três dimensões⁽⁸⁾.

O presente estudo tem por objetivo analisar a produção científica sobre a prevalência e os fatores associados à Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.

Método

Trata-se de uma Revisão Sistemática, que buscou pesquisar artigos de corte transversal sobre a prevalência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva, conduzida pelas orientações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). A recomendação PRISMA compreende uma lista para verificação dos estudos contendo 27 itens, considerados essenciais nas revisões sistemáticas com ou sem metanálise⁽¹²⁾.

A revisão sistemática é um tipo de estudo retrospectivo e secundário, que permite a síntese das evidências encontradas nos estudos acerca de uma temática com o objetivo de responder a uma questão específica de pesquisa, com métodos sistematizados e crítica das informações selecionadas⁽¹³⁾.

Inicialmente, realizou-se um protocolo de pesquisa com o objetivo de garantir o rigor metodológico da revisão. Os componentes desse protocolo foram: a pergunta de investigação; formação da equipe de revisores; definição dos critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão); criação da estratégia de busca específica para cada base de dados, conforme necessidade de ajuste com relação aos descritores; avaliação da qualidade metodológica; síntese das evidências encontradas; e interpretação dos resultados⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Todas as etapas foram avaliadas por pares. A questão de investigação foi: Qual a produção científica sobre a prevalência e fatores associados à síndrome de *burnout* em enfermeiros de unidade de terapia intensiva?

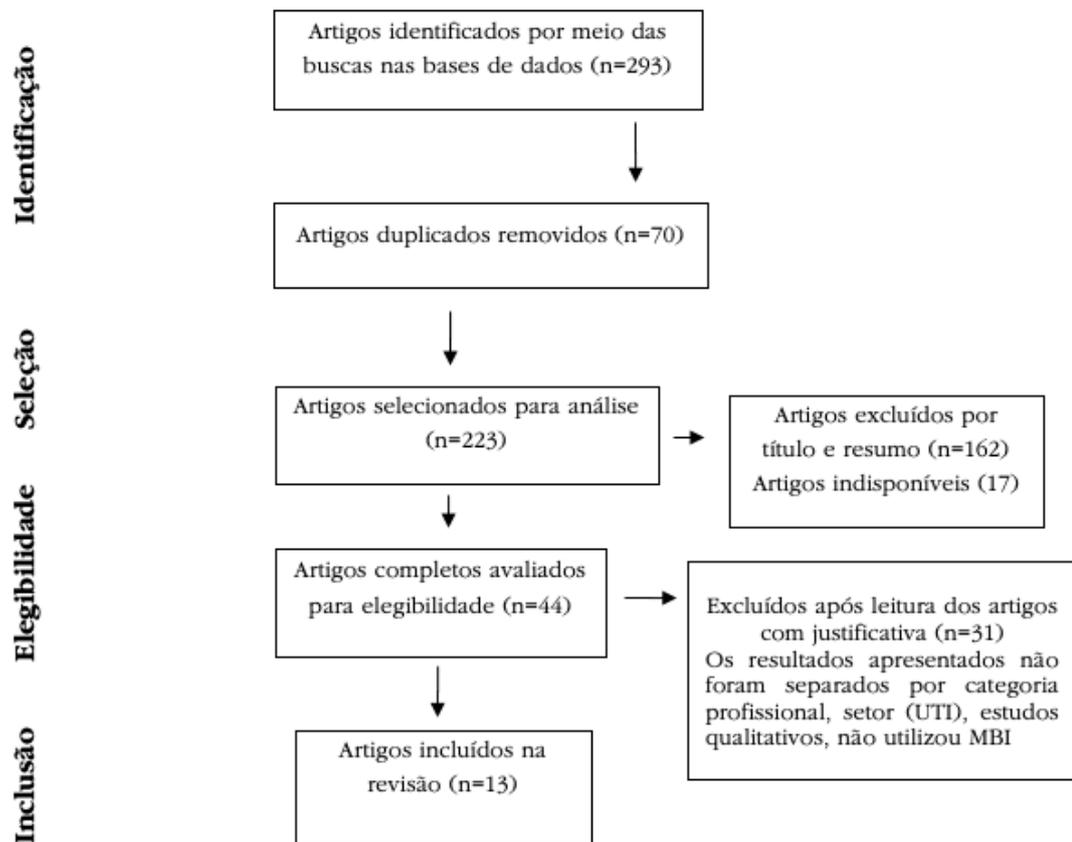
A pesquisa para rastreamento dos artigos foi realizada no mês de maio de 2018, sem restrição de data, nas bases de dados eletrônicas: *MEDLINE/PubMed*, *SciELO*, *LILACS*, *BDENF*, *Scopus*, *Web of Science*, *Embase*. Para estratégia de busca, utilizaram-se descritores combinados com os conectivos “AND” e/ou “OR”, conforme necessidade em cada base, no idioma inglês, em concordância com o *Medical Subject Headings* (MeSH) e português e espanhol, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com os seguintes termos: *Nurse*; *Nurse, Registered*; *Professional Burnout*; *Burnout, Occupational*; *Intensive Care Unit*; *Care Unit, Intensive*; *Prevalence*; *Prevalence Studies*.

No presente estudo, foram adotados como critérios de inclusão: artigos originais, completos e disponíveis; estudo de corte transversal; estudos que utilizaram o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para definir a SB ou adaptações desse instrumento previamente validados; e estudos cujos sujeitos da pesquisa fossem enfermeiros atuantes em UTI, com resultados da prevalência de *burnout*. Foram excluídos: artigos duplicados, considerados uma única vez; teses; cartilhas; dissertações; monografias; artigos qualitativos;

resumos; livros; cartas; publicações em anais; editoriais; e artigos que utilizaram o mesmo banco de dados.

A seleção dos estudos foi realizada em dupla investigação de forma independente, avaliando o título inicialmente. Posteriormente, foi realizada a leitura do resumo dos artigos, observando se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Após a seleção, os artigos que obedeceram aos critérios de elegibilidade foram lidos na íntegra, para avaliação da metodologia utilizada e da prevalência dos fatores associados à SB. Havendo conflito entre os dois revisores, solicitava-se avaliação por um terceiro examinador.

De acordo com as estratégias de busca determinadas em protocolo, foi encontrado um total de 293 artigos: *MEDLINE/PubMed* (81 artigos); *SciELO* (1 artigo); *LILACS* (9 artigos); *BDENF* (8 artigos); *Scopus* (27 artigos); *Web of Science* (111 artigos); *Embase* (56 artigos). Após a remoção dos estudos duplicados, realizou-se exclusão com base na leitura de títulos, resumos e textos completos, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão adotados. Chegou-se ao total de 13 artigos elegíveis publicados no Brasil e no exterior, entre o ano de 1996 e 2018, sobre a prevalência e fatores associados à SB em enfermeiros de unidade de terapia intensiva, descritos no fluxograma PRISMA (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma das diferentes fases da revisão sistemática

Fonte: Elaboração própria.

A análise dos artigos incluídos nesta RS foi feita de forma descritiva e realizada em três etapas. A primeira, incluiu: autor, título, objetivo, ano de publicação, país, periódico. A segunda etapa compreendeu as características sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, filhos, pós-graduação. A terceira etapa constituiu-se das características ocupacionais, carga horária de trabalho, possuir outro vínculo, tempo e turno de trabalho, além das dimensões e pontos de corte utilizados para a definição da SB e as

prevalências de *Burnout* observadas. Os resultados foram organizados e sintetizados em quadros e tabela.

Resultados e Discussão

O Quadro 1, descreve a caracterização dos estudos elegíveis, selecionados em relação aos autores, título, objetivo, ano de publicação, local onde foi realizado, periódico e base eletrônica onde foi encontrado.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos segundo autores, título, objetivo, ano de publicação, país, periódico e base onde foi indexado (continua)

Artigo	Autor(es)	Título	Objetivo	Ano de Publicação	País	Periódico/ Base
1 ⁽¹⁶⁾	Iskera-Golec I, Folkard S, Marek T, Noworol C.	Health, well-being and burnout of ICU nurses on 12- and 8-h shifts	Comparar medidas de saúde, sono, bem-estar psicológico e social, satisfação no trabalho e <i>burnout</i> de enfermeiros da UTI nos turnos de 12 e 8 horas.	1996	Reino Unido	Work & stress EMBASE
2 ⁽¹⁷⁾	Arikan F, Köksal CD, Gökce C.	Work-related stress, burnout, and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived relations with professional contacts	Determinar os níveis de estresse, <i>burnout</i> e satisfação no trabalho em enfermeiras de diálise comparados enfermeiras de unidades de terapia intensiva (UTI).	2007	Turquia	Dialysis & Transplantation EMBASE
3 ⁽¹⁸⁾	Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M.	The Prevalence and Impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses.	Determinar se o transtorno de estresse pós-traumático e a SB são comuns em enfermeiros.	2009	Estados Unidos	Depression and Anxiety PUBMED
4 ⁽¹⁹⁾	Mealer M, Jones J, Newmana J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M.	The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey.	Determinar se a resiliência associou-se a perfis psicológicos mais saudáveis em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.	2012	Estados Unidos	International journal of nursing studies WEB OF SCIENCE
5 ⁽²⁰⁾	Giannini A, Miccinesi G, Prandi E, Buzzoni C, Borreani C.	Partial liberalization of visiting policies and ICU staff: a before-and-after study	Investigar possível sofrimento psicológico entre o pessoal após a liberalização parcial de políticas de visita em terapia intensiva unidades (UTI).	2013	Itália	Intensive care medicine EMBASE

Quadro 1 – Caracterização dos estudos segundo autores, título, objetivo, ano de publicação, país, periódico e base onde foi indexado (continuação)

Artigo	Autor(es)	Título	Objetivo	Ano de Publicação	País	Periódico/ Base
6 ⁽²¹⁾	Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS.	Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study	Estudar a situação portuguesa em relação à incidência e risco fatores de <i>burnout</i> em UTIs.	2013	Portugal	BioMed Central anesthesiology EMBASE
7 ⁽²²⁾	Aytekin A, Yilmaz F, Kuguoglu S.	Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life	Investigar os níveis de <i>burnout</i> de enfermeiros que trabalham em uma unidade de terapia intensiva neonatal e os efeitos do <i>burnout</i> na sua qualidade de vida.	2013	Turquia	Australian journal of advanced nursing WEB OF SCIENCE
8 ⁽²³⁾	Ozden D, Karagozoglu S, Yildirim G.	Intensive care nurses' perception of futility: Job satisfaction and burnout dimensions.	Investigar os níveis de satisfação no trabalho e exaustão sofridos pelos enfermeiros intensivistas e a relação entre satisfação no trabalho e <i>burnout</i> através da dimensão de futilidade da questão.	2013	Turquia	Nursing Ethics WEB OF SCIENCE
9 ⁽²⁴⁾	Zhang XC, Huang S, Guan P.	Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in northeastern China: a cross-sectional survey	Entender o <i>Burnout</i> entre os enfermeiros da UTI de Liaoning.	2014	China	BMJ Open EMBASE

Quadro 1 – Caracterização dos estudos segundo autores, título, objetivo, ano de publicação, país, periódico e base onde foi indexado (conclusão)

Artigo	Autor(es)	Título	Objetivo	Ano de Publicação	País	Periódico/ Base
10 ⁽²⁵⁾	Denat Y, Gokce S, Gungor H, Zencir C, Akgullu C.	Relationship of anxiety and burnout with extrasystoles in critical care nurses in Turkey	Determinar a relação entre os níveis de ansiedade e <i>burnout</i> e prevalência de atrial extra-sístoles (AES) e extra-sístoles ventriculares (VES) entre enfermeiros críticos.	2016	Turquia	Pakistan journal of medical sciences SCOPUS
11 ⁽²⁶⁾	Ntantana A, Matamisa D, Savvidou S, Giannakou M, Gouva M, Nakos G, Koulouras V.	Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits: An observational, multicenter, cross-sectional study	Investigar se o <i>burnout</i> na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é influenciado por aspectos da personalidade, religiosidade e satisfação no trabalho.	2017	Grécia	Intensive and Critical Care Nursing PUBMED
12 ⁽²⁷⁾	Gracia-Gracia P, Oliván-Blázquez B.	Burnout and Mindfulness Self-Compassion in Nurses of Intensive Care Units	Investigar correlação <i>burnout</i> e capacidade de autocompaixão <i>mindfulness</i> e estabelecer modelo preditivo para a ocorrência de <i>burnout</i> em trabalhadores de enfermagem em UTI.	2017	Espanha	Holistic nursing practice PUBMED
13 ⁽²⁸⁾	Vasconcelos EM, Martino MMF, França SPS.	Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis	Analisar a existência de relação entre <i>burnout</i> e sintomas depressivos em enfermeiros assistenciais de pacientes intensivos.	2018	Brasil	REBEN – Revista Brasileira de Enfermagem WEB OF SCIENCE

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 1 representa as características sociodemográficas dos 2.336 enfermeiros intensivistas descritos nos estudos selecionados. Os resultados encontrados apontaram para a predominância do sexo feminino. Apenas em um estudo⁽²⁰⁾ a população do sexo masculino foi

maior que a do sexo feminino. A maioria dos trabalhadores era casada, com idade média de 35 anos. Constatou-se que a maioria dos estudos selecionados apresentou, de forma incompleta, as variáveis sociodemográficas.

Tabela 1 – Características sociodemográficas da população ou amostra dos estudos incluídos na revisão sistemática – 1996-2018

Artigo	Sexo		Idade Média DP	Estado Civil		Filhos		Pós-Graduação		Renda média
	M	F		Com companheiro (n)	Sem companheiro (n)	S	N	Sim	Não	
1 ⁽¹⁶⁾	*	*	n=96/25,96# n=30/26,12##	6# 4##	90# 26##	...	...	...	...	...
2 ⁽¹⁷⁾	*	*
3 ⁽¹⁸⁾	3	95	38,97±11	54	44	...	...	...	...	...
4 ⁽¹⁹⁾	67	677	43,6±11,0	498	246	...	...	...	...	...
5 ⁽²⁰⁾	113	40	40,7/ 7,4	91	62	...	...	...	...	...
6 ⁽²¹⁾	*	*
7 ⁽²²⁾	*	*	20-35 (73,7%) > 36 (26,3%)	65	15	53	27	9	71	...
8 ⁽²³⁾	8	130	29,17±4,90	75	63	...	...	86	...	...
9 ⁽²⁴⁾	00	95	...	...	...	...	...	...	...	...
10 ⁽²⁵⁾	7	44	29,09±6,26	...	...	...	...	...	...	...
11 ⁽²⁶⁾	58	262	20 a 40 (62%) 41 a >50 (37,4%)	...	...	...	...	...	...	...
12 ⁽²⁷⁾	6	62	38,49±9,26	38	30	...	...	...	...	...
13 ⁽²⁸⁾	10	81	30,82±6,42	34	57	26	65	...	...	42 2 a 5 salários mínimos
Total	272	1486	...	865	633	79	92	95	71	42

Fonte: Elaboração própria.

Notas:

Enfermeiros em turno de 12 horas, comparados com ## Enfermeiros em turno de 8 horas.

* Não houve condições de realizar cálculo para saber o sexo, pois os estudos apresentavam algumas informações gerais relacionadas a outros profissionais envolvidos na pesquisa.

Sinal convencional utilizado:

... Dado numérico não disponível.

Nos Quadros 2a e 2b são apresentadas as características ocupacionais, a prevalência e pontos de corte utilizados para a identificação da Síndrome de *Burnout* e as observações com relação à definição de *burnout* segundo os autores dos artigos. Observou-se que, em sua maioria, os pesquisadores não apresentaram resultados relacionados à carga horária, turno de

plantão, vínculo empregatício, renda e tempo de trabalho, características importantes em estudos com trabalhadores, principalmente em pesquisas sobre sofrimento mental. Os resultados apresentados revelaram diferenças em relação ao ponto de corte adotado para a caracterização da SB, fato que dificultou a análise comparativa dos resultados encontrados nos diferentes estudos.

Quadro 2a – Características ocupacionais da população pesquisada dos estudos incluídos na revisão sistemática

Artigo	Carga horária de trabalho semanal	Outro vínculo		Tempo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva		Turno de trabalho
	Em horas (média)	Sim	Não	< 10 anos	> 10 anos	Noturno/ Diurno
1 ⁽¹⁶⁾
2 ^{(17)*}
3 ⁽¹⁸⁾	Média = 13,87 DP = 10,9		...
4 ⁽¹⁹⁾
5 ⁽²⁰⁾
6 ⁽²¹⁾
7 ⁽²²⁾	Média = 7,88 Despersonalização = 7,18		Rotativo: Manhã; Tarde; Noite
8 ⁽²³⁾	± 4 anos		Rodízio 81,2%
9 ⁽²⁴⁾
10 ⁽²⁵⁾	40h 29 (56,9%) 48h 22 (43,1%)	...	...	40 78,4%	11 21,6%	...
11 ⁽²⁶⁾	59,1%	40,9%	...
12 ⁽²⁷⁾	Média = 7,88 DP = 7,18	Rotativo: Manhã Tarde Noite	...
13 ⁽²⁸⁾	...	6,6%	...	...	...	Plantão Noturno 31 (34,0%)

Fonte: Elaboração própria.

Notas:

* Neste estudo foi medido *Burnout* em dois momentos, para inclusão nesta revisão foi considerada apenas a primeira medida (tempo zero).

Sinal convencional utilizado:

... Dado numérico não disponível.

Quadro 2b – Prevalência e ponto de corte utilizado para a definição da Síndrome de *Burnout* da população pesquisada

(continua)

Artigo	Prevalência da Síndrome de <i>Burnout</i> <i>Maslach Burnout Inventory</i>	Ponto de corte utilizado para a Síndrome de <i>Burnout</i>	Observações
1 ⁽¹⁶⁾	MÉDIA n=96# EE: 21,37/ DP: 7,43/ RP: 28,39 Elevada prevalência de <i>Burnout</i> 46,8% n=30## EE: 16,80/ DP: 9,27/ RP: 31,00 Elevada prevalência de <i>Burnout</i> 28,7%	Não informou	Utilizou, para definição de <i>burnout</i> , nível alto em pelo menos uma das dimensões.
2 ^{(17)*}	MÉDIA±DESVIO PADRÃO EE: 20.21 ± 6,41 DP: 6,79 ± 3,41 RP: 19,23 ± 4,34 Elevada prevalência de <i>Burnout</i> 36% (N=100)	Média EE = 15– 23 DP = 4–8 RP = 30–36	Utilizou, para definição de <i>burnout</i> , nível alto em pelo menos uma das dimensões.
3 ⁽¹⁸⁾	Elevada prevalência de <i>Burnout</i> EE = 67% DP = 49% RP = 62% (N=98)	Níveis moderados a altos de síndrome de <i>burnout</i> com os seguintes valores: EE≥17. DP≥7. RP≥31.	Utilizou, para definição de <i>burnout</i> , nível alto em pelo menos uma das dimensões.
4 ⁽¹⁹⁾	PORCENTAGEM/MÉDIA/ DESVIO PADRÃO Elevada prevalência de <i>Burnout</i> EE positivo 61% DP positivo 44% RP positivo 50% (N=744)	Níveis moderados a altos de síndrome de <i>burnout</i> , com os seguintes valores: EE > 17. DP > 7. PA > 31.	Utilizou, para definição de <i>burnout</i> , nível alto em pelo menos uma das dimensões.
5 ⁽²⁰⁾	MÉDIA±DESVIO PADRÃO EE = 17.3 ± 10.6 DP = 5.9 ± 5.2 RP = 36.2 ± 7.2 Elevada prevalência de <i>Burnout</i> 35,7% (N=153)	A validação italiana do MBI estabeleceu as seguintes faixas: média EE = 15–23 DP = 4–8 RP = 30–36	Utilizou, para definição de <i>burnout</i> , nível alto em pelo menos uma das dimensões.
6 ⁽²¹⁾	MÉDIA EE = 20 DP = 5 RP = 34 Elevada prevalência de <i>Burnout</i> 26,2% (n=65)	EE: baixo, ≤ 14; média, 15-24; alta, ≥25; DP: baixo, ≤3; média, 4–9; alta, ≥10; RP: baixa, ≥40; média, 33-39; alta, ≤32 (escala inversa).	Neste estudo foi considerado, para a definição de <i>burnout</i> , nível alto em pelo menos uma das dimensões.
7 ⁽²²⁾	MÉDIA±DESVIO PADRÃO Elevada prevalência de <i>Burnout</i> na EE EE = 14.90±5.53 DP = 3,87±2,77 RP = 11,43 ±4,63 (N=80)	Não informou	Utilizou, para definição de <i>burnout</i> , nível alto em pelo menos uma das dimensões.

Quadro 2b – Prevalência e ponto de corte utilizado para a definição da Síndrome de *Burnout* da população pesquisada (conclusão)

Artigo	Prevalência da Síndrome de <i>Burnout</i> <i>Maslach Burnout Inventory</i>	Ponto de corte utilizado para a Síndrome de <i>Burnout</i>	Observações
8 ⁽²³⁾	MÉDIA±DESVIO PADRÃO Elevada prevalência de <i>Burnout</i> EE = 15,81±7,16 DP = 6,52±4,18 RP = 20,73 ±5,0 (N=138)	Escore do MBI: EE = 0 a 36 DP = 0 a 20 RP = 0 a 32	Utilizou, para definição de <i>burnout</i> , nível alto em pelo menos uma das dimensões.
9 ⁽²⁴⁾	MÉDIA±DESVIO PADRÃO EE: 25.51 ± 12.48 DP: 7.51 ± 7.11 RP: 34.18±10.04 Moderada prevalência de <i>Burnout</i> 16% (n=68)	EE <19 = Baixo 19 a 26 = Moderado >26 = Alto DP <6 = Baixo 6 a 9 = Moderado >9 = Alto RP >39 = Baixo 34 a 39 = Moderado <34 = Alto	Considerou, para definição de <i>burnout</i> , nível alto nas três dimensões.
10 ⁽²⁵⁾	MÉDIA±DESVIO PADRÃO Elevada prevalência de <i>Burnout</i> EE = 14.68±6.10 ± 28% DP = 5,31±3,84 ± 10% RP = 19,19 ±7,08 ± 37% (N=51)	Não informou	Utilizou, para definição de <i>burnout</i> , nível alto em pelo menos uma das dimensões.
11 ⁽²⁶⁾	EE: Baixa-105(32,8%) Moderada-95(29,7%) Alta-120 (37,5%) Elevada prevalência de <i>Burnout</i> 37,5%	EE alta = ou superior a 27. EE baixa = ou menor que 18.	Definido alto <i>burnout</i> por altos escores de exaustão emocional.
12 ⁽²⁷⁾	EE: Baixa-105(32,8%) Moderada-95(29,7%) Alta-120 (37,5%) Elevada prevalência de <i>Burnout</i> 37,5%	EE alta = ou superior a 27. EE baixa = ou menor que 18.	Definido alto <i>burnout</i> por altos escores de exaustão emocional.
13 ⁽²⁸⁾	Não <i>Burnout</i> 78 (85,7%) Com <i>Burnout</i> 13 (14,3%) (N=91) Moderada prevalência de <i>Burnout</i>	Não informou	Utilizou, para definição de <i>burnout</i> , nível alto em pelo menos uma das dimensões.

Fonte: Elaboração própria.

EE= Exaustão Emocional; DP= Despersonalização; RP= Realização Pessoal.

* Neste estudo foi medido *Burnout* em dois momentos; para inclusão nesta revisão foi considerada apenas a primeira medida (tempo zero).

Os resultados apontaram que as investigações sobre a SB em enfermeiros intensivistas nesta revisão, levando em consideração os critérios definidos para a busca nas bases de dados, começaram a partir de 1996 e houve um aumento das publicações nos anos seguintes. Os artigos incluídos apresentaram delineamento epidemiológico de corte transversal, e o país que mais

publicou foi a Turquia. No Brasil, foi encontrado apenas um estudo.

Dez (77%)^(16,18,20-24,26-28) dentre os artigos selecionados, apresentaram elevada prevalência da SB, quando considerado o nível alto em pelo menos uma das dimensões; em dois (15,4%)⁽²⁷⁻²⁸⁾ deles, a prevalência foi moderada, considerado o nível alto em pelo menos uma das dimensões;

e apenas um estudo (7,6%)⁽²⁴⁾ apresentou moderada prevalência da SB, considerando o nível alto nas três dimensões. Os resultados revelaram estimativas elevadas de prevalência da síndrome de *burnout* entre enfermeiros intensivistas de diferentes países.

Em estudo realizado na China, observou-se a prevalência moderada de *burnout* (16%)⁽²⁴⁾ e alta prevalência nos estudos realizados na Itália e Portugal, com 35,7%⁽²⁰⁾ e 31%⁽²¹⁾, respectivamente. Estudo realizado na Arábia Saudita demonstrou alta prevalência de *burnout* entre enfermeiros, apresentando um resultado de 45% na dimensão exaustão emocional, e 28,9% na dimensão despersonalização. Este estudo também apontou que a realização pessoal foi de moderada a baixa na maioria dos enfermeiros (71,5%), sendo relacionado ao sofrimento mental entre os profissionais pesquisados⁽²⁹⁾.

Os autores estudados nesta pesquisa concordam que a SB tem etiologia multifatorial^(2,4,5,30). Nesse sentido, os estudos apontaram diversos fatores associados à SB: os considerados desencadeadores foram relacionados ao ambiente de trabalho; os julgados como facilitadores foram relacionados com as características inerentes à pessoa, que podem atuar como preditores ou inibidores do estresse vivenciado durante a atividade desenvolvida no ambiente de trabalho⁽³⁰⁻³¹⁾.

Em relação à variável sexo, o feminino foi mais frequente, com um total 1.486 mulheres para 272 homens estudados. É importante destacar que, embora a maioria dos estudos tenha relatado esta informação, em apenas um, a quantidade de homens foi maior em relação ao sexo feminino. Esse resultado impede a utilização da variável sexo como fator associado à SB, inviabilizando a sua comparação. Desde o início da história da enfermagem como profissão até os dias atuais, é evidente o predomínio das mulheres entre os enfermeiros.

Quanto à variável idade, enfermeiros intensivistas mais jovens experimentam com mais frequência a exaustão emocional^(1,5,9-12). Já os mais velhos experimentam a despersonalização^(6-8,13). A maioria dos estudos apontam que a SB tem maior prevalência entre os enfermeiros mais

jovens^(1,5,9-12). Esse resultado pode estar relacionado com as características do trabalhador jovem, considerado menos experiente, tornando-se mais tenso e vulnerável ao estresse diante das intercorrências que podem acontecer no período em que estão trabalhando na UTI⁽³²⁾.

Com relação ao turno de trabalho, três estudos analisaram a associação dessa variável com a SB^(22-23,28). Todavia, apenas um analisou a associação entre o trabalho noturno e a síndrome de *burnout*, encontrando uma associação entre o trabalho noturno e a dimensão exaustão emocional da SB⁽²⁸⁾.

Dos 2.336 enfermeiros participantes dos estudos selecionados, 865 relataram ter companheiro e 633 declararam não ter. A maioria dos estudos descreveu o estado civil dos participantes, entretanto nenhum realizou associação entre estado civil e SB. Autores apontam que o perfil sociodemográfico e laboral dos enfermeiros deve ser investigado, pois essas variáveis são informações relevantes em estudos que abordam a saúde do trabalhador.

Em relação às variáveis renda e carga horária de trabalho, de acordo com os estudos selecionados, trabalhadores que possuíam mais de um vínculo de trabalho, com o objetivo de elevar a renda, apresentaram prevalências mais elevadas de *burnout*⁽³³⁾. Autores argumentam que uma baixa remuneração, bem como ausência de perspectivas relacionadas à vida profissional, leva a uma reduzida satisfação com o trabalho, situação que pode contribuir para o sofrimento psíquico do trabalhador^(28,34).

Um dos estudos selecionados⁽²¹⁾, observou prevalência de *burnout* de 31%, considerada elevada, associada com aspectos organizacionais do trabalho, tais como experiências vivenciadas em grupo e carga de trabalho extensa. Outros estudos apontaram que o *burnout* em enfermeiros intensivistas pode estar fortemente associado a fatores organizacionais e ao contexto do ambiente de trabalho, como carga horária de trabalho, conflitos e experiências vivenciadas no local de trabalho, plantão noturno, outro vínculo e renda^(30,32-33).

Os resultados dos estudos selecionados em relação à análise da associação entre as variáveis sociodemográficas, laborais e a SB foram heterogêneos, não havendo consenso quanto aos resultados apresentados. Assim, não foi possível, nesta revisão, apontar a relação entre os fatores organizacionais e o *burnout*, tendo em vista que poucos estudos apresentaram resultados relacionando o ambiente de trabalho à SB.

A relação entre algumas variáveis, como idade, renda, filhos, pós-graduação, carga horária, experiência em UTI e a SB, não foram descritas ou bem estabelecidas na maioria dos estudos incluídos na RS. Além disso, a falta de padronização para a definição do *burnout*, prejudicou a comparação dos resultados entre os estudos selecionados.

Verificou-se que a versão utilizada do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) nos estudos incluídos nesta revisão foi a *Human Services Survey* (HSS), MBI-HSS e suas adaptações. É importante esclarecer que a versão utilizada do MBI apresenta várias adaptações nos países onde os estudos com enfermeiros foram realizados. Todas as versões adotadas foram traduzidas, adaptadas e validadas para os respectivos idiomas. Assim, as alterações encontradas podem relacionar-se à existência de diferenças culturais, sociais, econômicas, geográficas e nos ambientes de trabalho de cada população estudada.

Atualmente, três versões distintas do MBI são amplamente utilizadas em pesquisas sobre *burnout*. A primeira, MBI-HSS, destinada a profissionais de saúde (22 itens); a segunda versão, *Maslach Burnout Inventory – Educators Survey* (MBI-ES), adaptada ao contexto educacional (22 itens); e a terceira versão, *Maslach Burnout Inventory – General Survey* (MBI-GS), mais genérica, adaptada à população trabalhadora em geral, com 16 itens. Todas as versões obedecem à estrutura proposta por Christina Maslach^(7,9,31,33,35).

O MBI é um instrumento considerado como padrão ouro pelos pesquisadores, na caracterização da SB⁽³⁵⁾. No que se refere à classificação da SB, a presença do nível alto em pelo menos uma das três dimensões, foi a condição mais utilizada pelos autores incluídos neste estudo,

para estimar a prevalência de *burnout* entre os enfermeiros. Entretanto, ainda não existe consenso para a classificação do *burnout*. Assim, a maioria dos autores define *burnout* como nível alto em pelo menos uma das três dimensões; outros, como nível alto nas três dimensões; e ainda existem aqueles que consideram *burnout* como nível alto em, pelo menos, duas das três dimensões. Desta forma, existem grandes variações nos resultados dos estudos sobre a prevalência de *burnout*, em função do critério de classificação adotado.

Neste estudo, embora tenha sido possível comparar as prevalências encontradas, pois a maioria⁽¹⁷⁻²⁸⁾ dos autores estudados adotaram uma classificação semelhante para o *burnout* (nível alto em pelo menos uma das três dimensões), observaram-se diferenças no valor utilizado como ponto de corte para a caracterização do nível alto, moderado e baixo, nas três dimensões do *burnout*.

A síndrome de *burnout* envolve um processo crônico de estresse. O início da sintomatologia é imperceptível, dificultando a comparabilidade e sua prevenção^(19,32,36). Os indivíduos acometidos pela SB estão sujeitos ao resultado desse desgaste, muitas vezes acompanhado de trabalho ineficiente, menos investimento de energia, absenteísmo, abandono da profissão, aposentadoria precoce e, conseqüentemente, com repercussões na vida pessoal e profissional. Todos os aspectos apresentados, isolados ou potencializados pela interação, provocam essa sensação de desequilíbrio crônico.

Os estudos têm demonstrado a relação entre a SB e ocupações específicas, como os enfermeiros intensivistas, foco deste estudo. Estes profissionais parecem apresentar maior risco de *burnout*, devido ao tipo de trabalho, duração, carga de trabalho, necessidade de outro vínculo para complementar a renda, bem como às características dos pacientes atendidos, por necessidade de maior cuidado, exigência do nível de atenção, habilidades e competências por parte dos enfermeiros e outros fatores pessoais que parecem estar associados ao nível de *burnout*.

Dentre as limitações deste estudo, destacam-se o reduzido número de artigos encontrados sobre a prevalência e os fatores associados à SB em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. Entre os estudos selecionados, observou-se ausência de dados referentes às características sociodemográficas e laborais desses trabalhadores. Observou-se ainda falta de padronização em relação às dimensões e aos pontos de corte utilizados para a definição da SB.

Conclusão

Esta pesquisa permite afirmar que a produção científica consultada apresentou resultados homogêneos em relação à elevada prevalência da síndrome de *burnout* em enfermeiros intensivistas, em dez países diferentes. Entretanto, deve-se apontar que os autores consultados adotaram diferentes pontos de corte para a interpretação do MBI e, por sua vez, para a definição dos níveis alto, moderado e baixo das três dimensões do *burnout*, bem como divergiram do número de dimensões envolvidas (uma, duas ou três) para a identificação da síndrome de *burnout*.

Entre as variáveis analisadas como associadas à síndrome de *burnout*, destacaram-se as sociodemográficas (idade, sexo, estado civil) e as relacionadas com as condições de trabalho, tempo e turno de trabalho. Poucos estudos apresentaram informações com relação ao número de filhos, pós-graduação, carga horária, vínculo e renda.

Os resultados apontaram para a necessidade de novos estudos que adotem uma padronização em relação às dimensões e aos pontos de corte utilizados para a definição da síndrome de *burnout* e que analisem os fatores sociodemográficos, psicossociais, características do trabalho e hábitos de vida que podem estar associados ao *burnout* em enfermeiros intensivistas.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Núbia Samara Caribé de

Aragão, Gabriela Bené Barbosa e Carlito Lopes Nascimento Sobrinho;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Núbia Samara Caribé de Aragão, Gabriela Bené Barbosa e Carlito Lopes Nascimento Sobrinho;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Núbia Samara Caribé de Aragão, Gabriela Bené Barbosa e Carlito Lopes Nascimento Sobrinho.

Referências

1. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(2):255-61.
2. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Lat-Am Enferm (Online). 2006;14(4):517-25. doi: 10.1590/S0104-11692006000400008
3. Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. Rev Produção. 2004;14(3):27-34.
4. Galindo RH, Feliciano KV, Lima RA, Souza AI. Síndrome de burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(2):420-7.
5. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores emocionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2011;20(2):225-33.
6. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle Occupational stress and health: Job Strain Model contribution. Stress Int J Biol Stress. 2003;285-97. doi: 10.1590/S1413-81232003000400021
7. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. O burnout. Control. 2001;397-422.
8. Tucunduva LTC, Garcia AP, Prudente FV, Centofanti G, Souza CM, Monteiro TA, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. Rev Assoc Med Bras. 2006;52(2):108-12.
9. Maslach C, Goldberg J. Prevention of Burnout: news perspectives. Appl Prev Psychol. 1998;7(1):63-74.

10. Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Tironi MOS, Marques Filho ES. Médico de UTI: prevalência da síndrome de burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(1):106-15.
11. Tironi MOS, Teles JMM, Barros DS, Vieira DFVB, Silva Filho CM, Martins Júnior DF, et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016;28(3):270-7.
12. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ*. 2009 Jul;339:b2700. doi: 10.1136/bmj.b2700
13. O'Connor D, Green S, Higgins JP. Defining the review question and developing criteria for including studies. In: Higgins JPT, Green S. editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. England: John Wiley & Sons, 2008. Cochrane Book Series. p. 81-94.
14. Guanilo MC, Takahashi RF, Bertolozzi MR. Revisão sistemática: noções gerais. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1260-6.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes Metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Brasília; 2014.
16. Iskera-Golec I, Folkard S, Marek T, Noworol C. Health, well-being and burnout of ICU nurses on 12- and 8-h shifts. *Work & Stress*. 1996;10(3):251-6.
17. Arıkan F, Köksal CD, Gökce C. Work-related stress, burnout, and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived relations with professional contacts. *Dial Transplant*. 2007;36:182-91. doi: 10.1002/dat.20119
18. Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety*. 2009;26(12):1118-26. doi: 10.1002/da.20631
19. Mealer M, Jones J, Newmana J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. *Int J Nurs Stud*. 2012 Mar;49(3):292-9. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015
20. Giannini A, Miccinesi G, Prandi E, Buzzoni C, Borreani C. Partial liberalization of visiting policies and ICU staff: a before-and-after study. *Intensive Care Med*. 2013 Dec;39(12):2180-7. doi: 10.1007/s00134-013-3087-5
21. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiol*. 2013;13:38. doi:10.1186/1471-2253-13-38
22. Aytakin A, Yilmaz F, Kuguoglu S. Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life. *Aust J Adv Nurs*. 2013; 31(2):39-47.
23. Ozden D, Karagozoglu S, Yıldırım G. Intensive care nurses' perception of futility: job satisfaction and burnout dimensions. *Nurs Ethics*. 2013 Jun;20(4):436-47. doi: 10.1177/0969733012466002
24. Zhang XC, Huang DS, Guan P. Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in northeastern China: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2014;4:e004813. doi:10.1136/bmjopen-2014-004813
25. Denat Y, Gokce S, Gungor H, Zencir C, Akgullu C. Relationship of anxiety and burnout with extrasystoles in critical care nurses in Turkey. *Pak J Med Sci*. 2016;32(1):196-200. doi: http://dx.doi.org/10.12669/pjms.321.8407
26. Ntantana A, Matamisa D, Savvidou S, Giannakou M, Gouva M, Nakos G, et al. Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits: an observational, multicenter, cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017 Aug;41:11-7. doi: 10.1016/j.iccn.2017.02.009
27. Gracia-Gracia P, Oliván-Blázquez B. Burnout and Mindfulness Self-Compassion in Nurses of Intensive Care Units. *Holist Nurs Pract*. 2017;31(4):225-33. doi: 10.1097/HNP.0000000000000215
28. Vasconcelos EM, Martino MMF, França SPS. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):135-41. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019
29. Al-Dardas H, Al-Enizi N, Al-Gazal M, Al-Maghrabi G, Al-Turki H, Al-Turki R. Síndrome de Burnout entre enfermeiras multinacionais que trabalham na Arábia Saudita. *Ann Afr Med*. 2010;9(4):226-9. doi: 10.4103 / 1596-3519.70960

30. Borges LO, Argolo JC, Pereira AL, Machado EA, Silva WS. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicol Refl Crít.* 2002;15(1):189-200.
31. Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estud psicol.* 2007;24(3):325-32.
32. França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout and labour aspects in the nursing teams at two médium-sized hospitals. *Rev Latinoam Enfermagem.* 2012;20(5):961-70.
33. Kalliath TJ, O'Driscoll MP, Gillespie DF, Bluedorn AC. A test of the Maslach Burnout Inventory in three samples of healthcare professionals. *Work & Stress.* 2010 Nov;14(1):35-50. doi:10.1080/026783700417212
34. Tenani MNF, Vannuchi MTO, Haddad MCL, Matsuda LM, Pissinati PSC. Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público. *REME rev min enferm.* 2014 jul-set;18(3):585-91.
35. Hallberg UE, Sverke M. Construct Validity of the Maslach Burnout Inventory: Two Swedish Health Care Samples. *Eur J Psychol Assess.* 2004;20(4):320-38. doi: 10.1027/1015-5759.20.4.320
36. Mudallal RH, Othman WM, Al Hassan NF. Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits. *Inquiry.* 2017 Jan;1:54. doi: 10.1177/0046958017724944

Recebido: 12 de novembro de 2018

Aprovado: 2 de setembro de 2019

Publicado: 17 de dezembro de 2019



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais.

Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.