



**Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)**

Saúde Pública e Saúde Coletiva 3



Atena
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

Saúde Pública e Saúde Coletiva 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública e saúde coletiva 3 [recurso eletrônico] / Organizadora
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-162-6

DOI 10.22533/at.ed.626191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane
Trevisan.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: UMA REVISÃO ATUALIZADA SOBRE A DENGUE NO BRASIL	
Cinara Alves Primo Pessôa Luanna Soares de Melo Evangelista Antônio Rosa de Sousa Neto Alexandre Maslinkiewicz Lissandra Chaves de Sousa Santos Daniela Reis Joaquim de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.6261911031	
CAPÍTULO 2	12
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO	
Kelvyta Fernanda Almeida Lago Lopes Raynner Sousa Chaves Frazão Natália Pereira Marinelli Maraisa Pereira Sena Tarciso Marinelli Filho Alana Ilmara Pereira da Costa Josiane Rocha Silva Ferraz	
DOI 10.22533/at.ed.6261911032	
CAPÍTULO 3	22
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NO ESTADO DO PIAUÍ, 2001 – 2012	
Marcos Ramon Ribeiro Dos Santos Mendes Danieli Maria Matias Coêlho Jaqueline Carvalho E Silva Ivone venâncio de melo	
DOI 10.22533/at.ed.6261911033	
CAPÍTULO 4	39
AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNÓSTICADOS COM HANSENÍASE EM UMA CIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ	
Renan Rhonalty Rocha Maria Vitória Laurindo Camilla Rodrigues Pinho Jessika Cruz Linhares Frota Francisca Aila De Farias Francisca Valéria Bezerra Sampaio Marques Alana Cavalcante Dos Santos Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes Sara De Araújo Do Nascimento Antônia Crissy Ximenes Farias	
DOI 10.22533/at.ed.6261911034	
CAPÍTULO 5	52
ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU-RJ, NO PERÍODO DE 2013 A 2017	
Hellen de Souza Neves Emanuel Inocência Ribeiro da Silva Paula Guidone Pereira Sobreira	

Adalgiza Mafra Moreno
DOI 10.22533/at.ed.6261911035

CAPÍTULO 6 54

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2011 A 2015

Antônio Zenon Antunes Teixeira
DOI 10.22533/at.ed.6261911036

CAPÍTULO 7 62

CONTRIBUIÇÃO DA REDE SOCIAL PARA ADOLESCENTES E JOVENS ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE

Leidiane Aparecida Da Silva
Danty Ribeiro Nunes
Leonardo Nikolas Ribeiro
Marilene Rivany Nunes
DOI 10.22533/at.ed.6261911037

CAPÍTULO 8 72

USO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UMA PESQUISA DE BASE POPULACIONAL

Tatiane de Souza Mançú
Enilda Rosendo do Nascimento
DOI 10.22533/at.ed.6261911038

CAPÍTULO 9 82

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO PÓS-EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Bruna Furtado Sena De Queiroz
Maycon Teyllon Rodrigues De Carvalho
Eronice Ribeiro De Moraes Araujo
Yanca Ytala Gonçalves Roza
Jayris Lopes Vieira
Maria Francinete Do Nascimento Silva
Naya Thays Tavares De Santana
Matheus Henrique Da Silva Lemos
DOI 10.22533/at.ed.6261911039

CAPÍTULO 10 95

MONITORAMENTO DE INCIDENTES NO AMBIENTE HOSPITALAR: ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA SEGURA AO USUÁRIO

Ana Claudia de Brito Passos
Francemarie Teodósio de Oliveira
Viviane Nascimento Cavalcante
DOI 10.22533/at.ed.62619110310

CAPÍTULO 11 101

AValiação DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE PACIENTES DO SERVIÇO ESCOLA DE FISIOTERAPIA – UFPI

Gláucia Vanessa Santos Alves
Jeferson Souza Silva
Rebeca Barbosa da Rocha
Kamila Santos da Silva
Iago Santos Verás
Cerliane Camapum Brandão

CAPÍTULO 12 114

RISCOS OCUPACIONAIS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM SALA DE VACINA

Márcia de Moraes Sousa
Maria Francinete do Nascimento Silva
Naldiana Cerqueira Silva
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Flávia de Sousa Holanda
Laísa Ribeiro Rocha
Gisele Lopes Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.62619110312

CAPÍTULO 13 129

AVALIAÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – REVISÃO INTEGRATIVA

Anny Caroline dos Santos Olímpio
João Breno Cavalcante Costa
Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Moraes

DOI 10.22533/at.ed.62619110313

CAPÍTULO 14 143

CUIDADO AO CUIDADOR: AMENIZANDO O ESTRESSE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Luma Ravena Soares Monte
Vilkiane Natercia Malherme Barbosa
Tiago da Rocha Oliveira
Gleyde Raiane de Araújo
Thiego Ramon Soares
Anderson da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110314

CAPÍTULO 15 152

REFLEXÕES SOBRE O NÍVEL DE SOBRECARGA DO CUIDADOR A PARTIR DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Vitória Ferreira do Amaral
Quitéria Larissa Teodoro Farias
Florência Gamileira Nascimento
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Camila Paiva Martins
Luiza Jocymara Lima Freire Dias
Ana Suelen Pedroza Cavalcante
Thaís Rodrigues Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.62619110315

CAPÍTULO 16 163

SEGURANÇA DO PACIENTE: A EQUIPE DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE NO PROTOCOLO DE QUEDAS E AS ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira
Roselene Pacheco da Silva
Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão
Ana Suzane Pereira Martins
Jean Carlos Fonseca de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110316

CAPÍTULO 17 173

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESQUIZOFRENIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorena Gomes de Abreu Lima
Leila Mariane Machado Torres Bezerra
Nájila Aguiar Freitas Lemos
Tatiane Barbosa de Lira
Kamila Cristiane de Oliveira Silva
Tacyany Alves Batista Lemos

DOI 10.22533/at.ed.62619110317

CAPÍTULO 18 184

RELATO DE EXPERIÊNCIA FRENTE AO HOSPITAL PSIQUIATRIACO DE TERESINA-PIAUI

Yanca Ítala Gonçalves Roza
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Evelynne de Souza Macêdo Miranda
Manuella Bastiany Silva
Kamila Cristiane de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.62619110318

CAPÍTULO 19 191

RELEVÂNCIA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcia de Moraes Sousa
Kamila Cristiane de Oliveira Silva
Andreza Moita Moraes
Maria Francinete do Nascimento Silva
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Thalita Carvalho Cipriano
Valeria Correia Lima tupinambá Lustosa

DOI 10.22533/at.ed.62619110319

CAPÍTULO 20 197

A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM USUÁRIOS DE TABACO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Gabriela de Queiroz Cerqueira Leite
Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento
Jorgina Sales Jorge
Valfrido Leão de Melo Neto
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.62619110320

CAPÍTULO 21 213

MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR APLICADO A UM ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS: UM ESTUDO DE CASO

João Breno Cavalcante Costa
Anny Caroline dos Santos Olímpio
Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Morais

DOI 10.22533/at.ed.62619110321

CAPÍTULO 22 219

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins
Bárbara Carvalho dos Santos
Edilene Rocha de Sousa
Caroline Rodrigues de Barros Moura
Geísa de Moraes Santana
Jordano Leite Cavalcante de Macêdo
David Reis Moura
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110322

CAPÍTULO 23 231

FATORES INVIABILIZADORES DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES INTERNADOS NA UTI: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins
Bárbara Carvalho dos Santos
Caroline Rodrigues de Barros Moura
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Edilene Rocha de Sousa
David Reis Moura
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110323

CAPÍTULO 24 239

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ellizama Belem de Sousa Mesquita
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães
Elliady Belem de Sousa Mesquita
Edson Belem de Sousa Mesquita
Elanea Brito dos Santos
Michelly Gomes da Silva
Marcos Vinicius de Sousa Fonseca
Larissa Bezerra Maciel Pereira
Avilnete Belem de Souza Mesquita
Alexsandra Leandro Viana
Rosa da Paz Firmino Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.62619110324

CAPÍTULO 25 255

A SAÚDE DOS MORADORES DE RUA :TORNAR VISÍVEL O INVISÍVEL

Maria Yaná Guimarães Silva Freitas

Guilherme de Jesus Santos
Alessandra de Almeida Pereira
Caroline Andrade Araújo
Fernanda Aiume Carvalho Machado
Brenda Fadigas Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.62619110325

CAPÍTULO 26 264

ANÁLISE DE RISCOS OCUPACIONAIS NA PRODUÇÃO DE MAÇÃ: UM ESTUDO DE UM SISTEMA PRODUTIVO DA SERRA CATARINESE

Fauser Batista Rolim Rosa
Renata dos Santos Magnus
Willians Cassiano Longen

DOI 10.22533/at.ed.62619110326

CAPÍTULO 27 284

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DE MOTOCICLETA NAS CIDADES SATÉLITES DO RECANTO DAS EMAS, SAMAMBAIA E RIACHO FUNDO II NO DISTRITO FEDERAL

Juliana de Sousa Muniz
Marcos André Gonçalves
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza
Dylliany Cristina da Silva Sales
Leila de Assis Oliveira Ornellas
Jônatas de França Barros
André Ribeiro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.62619110327

CAPÍTULO 28 294

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE ACORDO COM AS ESCALAS DE KATZ E LAWTON

Maria Iara Socorro Martins
Tatiane Gomes Alberto
Emanuela Pinto Vieira
Welber Hugo da Silva Pinheiro
Jamille Soares Moreira Alves

DOI 10.22533/at.ed.62619110328

CAPÍTULO 29 303

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UMA ENFERMARIA DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Rodrigo Costa Soares Savin
Tatiana de Araújo Lima
Dayse Carvalho do Nascimento
Priscila Francisca Almeida
Mercedes Neto
Andressa de Souza Tavares

DOI 10.22533/at.ed.62619110329

CAPÍTULO 30 316

MELHORA DA AUTOESTIMA EM MULHERES INTERNADAS EM AMBIENTE HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE; RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lígia Maria Gomes da Silva
Ilraiany de Araújo Lima
Luana Ferreira Nunes
Jéssica Vanessa Sousa Araújo

Gyselle Carolyne de Almeida Alves
Ana Jéssica Ferreira Alencar
Danyel Pinheiro Castelo Branco

DOI 10.22533/at.ed.62619110330

CAPÍTULO 31 321

CÂNCER DE MAMA: TIPOS DE TRATAMENTO E MUNICÍPIOS DE ORIGEM DE MULHERES ATENDIDAS EM HOSPITAL NA CIDADE DE SOBRAL- CEARÁ

Michele Maria Martins Vasconcelos
Marília Dias Costa
Matheus Magno da Silva Néo
Ananda Milena Martins Vasconcelos
Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro
Danielle Rocha do Val

DOI 10.22533/at.ed.62619110331

CAPÍTULO 32 323

CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES: UMA ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE DA MULHER

Tatiana de Araujo Lima
Monique Silva dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.62619110332

CAPÍTULO 33 339

TRANSPORTE NEONATAL SEGURO: VAMOS GARANTIR UMA VIDA

Antonia Rodrigues Santana
Aline Vasconcelos Alves Frota
Ariano Wagner Alves de Oliveira
Heliandra Linhares Aragão
Karla Daniella Almeida Oliveira
Letícia Kessia Souza Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.62619110333

CAPÍTULO 34 341

FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE COLO UTERINO AVALIADOS EM UMA COMUNIDADE DO INTERIOR MARANHENSE

Kelvy Fernanda Almeida Lago Lopes
Naiara Coelho Lopes
Alana Ilmara Pereira da Costa
Larissa de Andrade Silva Ramos
Maraisa Pereira Sena
Marcelo Xavier da Silva Sousa
Natália Pereira Marinelli

DOI 10.22533/at.ed.62619110334

CAPÍTULO 35 356

O PARTO HUMANIZADO: UMA REALIDADE PRÓXIMA OU UM FUTURO DISTANTE?

Bárbara Carvalho dos Santos
Francelly Carvalho dos Santos
Matilde Nascimento Rabelo
Laércio Bruno Ferreira Martins
Kledson Amaro de Moura Fé
Daccione Ramos da Conceição
Claudia de Oliveira Silva
Luiz Filipe Ximenes da Silva

Vanessa Ingrid Araujo Campelo
Jéssica Nascimento Almeida
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110335

CAPÍTULO 36 371

VISITA PUERPERAL E ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO NO BINÔMIO MÃE-FILHO: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira

Roselene Pacheco da Silva

Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão

Ana Suzane Pereira Martins

Jean Carlos Fonseca de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110336

SOBRE A ORGANIZADORA..... 378

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins

Acadêmico do curso de fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí
Teresina-PI

Bárbara Carvalho dos Santos

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí
Teresina-PI

Edilene Rocha de Sousa

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí
Teresina-PI

Caroline Rodrigues de Barros Moura

Acadêmica do curso de fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí
Teresina-PI

Geísa de Moraes Santana

Acadêmica do curso de fisioterapia, Universidade Estadual do Piauí
Teresina-PI

Jordano Leite Cavalcante de Macêdo

Fisioterapeuta, docente Universidade Estadual do Piauí
Teresina-PI

David Reis Moura

Fisioterapeuta, Hospital de Urgência de Teresina
Teresina-PI

Marcelino Martins

Fisioterapeuta, docente Universidade Estadual do Piauí
Teresina-PI

RESUMO: Introdução: Síndrome de Burnout (SB) está relacionada ao esgotamento profissional e é uma das manifestações que mais afeta os profissionais da saúde, acarretando diversas consequências para estes e para quem os rodeia. No cuidado intensivo, esta síndrome influi diretamente na qualidade do cuidado e atendimento do paciente, aumentando número de falhas em procedimentos e diminuindo a satisfação do paciente. **Objetivo:** Verificar os fatores associados à SB em profissionais de saúde que trabalham na UTI. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada em bases de dados nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Foram incluídos 11 estudos. A maioria buscou identificar incidência e fatores associados à SB na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), foram abordados enfermeiros, médicos e fisioterapeutas. Alguns buscaram métodos de Coping e outros investigaram alterações decorrentes da SB. Em médicos a prevalência da SB variou de 33% a 64%, em enfermeiros, entre 18% e 24%, e em fisioterapeutas de um terço. Os fatores de risco foram ruídos excessivos, problemas administrativos, quantidade excessiva de pacientes, falta de recursos e relacionamento com a equipe. As consequências foram desordens do sono, perda de memória, anormalidades do humor e má gestão financeira. As causas foram jornada

de trabalho, indefinição de horários, número inadequado de profissionais, dificuldade de interação com colegas, dificuldade de comunicação com superiores. Fatores de proteção foram tempo de formação e tempo de atuação na UTI. **Conclusão:** A SB apresenta alta incidência em profissionais que trabalham em UTI, demonstrando que precisam ser tomadas medidas para melhorar essa situação.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse Ocupacional, Unidades de Terapia Intensiva, Esgotamento Profissional.

ABSTRACT: Introduction: Burnout syndrome (BS) is one of the manifestations that most affects health professionals, causing several consequences for these and for those who surround them. In intensive care, this syndrome directly influences the quality of care and care of the patient, increasing the number of procedures failures and decreasing patient satisfaction. **Objective:** To verify the factors associated with SB in health professionals working in the ICU. **Methods:** This is a bibliographical review, carried out in Portuguese, English and Spanish databases. **Results:** Eleven studies were included. The majority sought to identify the incidence and factors associated with BS in the Intensive Care Unit (ICU). Nurses, physicians and physiotherapists were approached. Some sought Coping methods and others investigated consequences from BS. In physicians the prevalence of BS varied from 33% to 64%, in nurses, between 18% and 24%, and in physiotherapists was of one third. The risk factors were excessive noise, administrative problems, excessive amount of patients, lack of resources and relationship with the team. The consequences were sleep disorders, memory loss, mood abnormalities and poor financial management. The causes were working hours, lack of time, inadequate number of professionals, difficulty in interacting with colleagues, difficulty in communicating with superiors. Protection factors were time of graduation and time of actuation in the ICU. **Conclusion:** The BS has a high incidence in professionals working in the ICU, mainly due to factors such as excessive work hours, excessive noise and interaction with colleagues.

KEYWORDS: Occupational Stress, Intensive Care Units, Burnout, Professional.

1 | INTRODUÇÃO

O mundo globalizado trouxe vários progressos e facilidades para o ser humano, porém, vieram agregados a isso muitos problemas. Todo este processo alterou notavelmente o cenário do trabalho, onde o foco é a produtividade e a competitividade, dando pouca ênfase aos direitos trabalhistas. O profissional precisa trabalhar mais para suprir suas necessidades econômicas, e a exposição prolongada a ambientes e situações estressantes frequentemente se revertem em estresse ocupacional. A soma destes fatores pode acarretar em despersonalização e exaustão emocional, gerando assim a sensação de baixa realização profissional (VASCONCELOS; MARTINHO, 2017; LIMA; FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018).

O estresse em uma condição multifatorial, que pode ser experimentada por qualquer pessoa, independente de raça ou condição social. Na maioria das vezes, está relacionado a um evento derivado de fatores externos ou internos às quais o indivíduo tem resistência ou incapacidade para adequar-se e quando continuamente mantida, como por exemplo, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde o indivíduo é continuamente pressionado e as responsabilidades profissionais são elevadas, visto o estado crítico do público ao qual estão prestando serviço. Tais condições podem levar os trabalhadores a níveis extremos, o que pode gerar diversas alterações psíquicas e orgânicas, mantendo-os em um estado ativo e excessivo de desejo de mudança. Todo esse conglomerado de emoções pode provocar danos mentais aos indivíduos expostos a tais situações (ANDOLHE et al., 2015; ALMEIDA et al., 2016).

As UTI's historicamente são consideradas importantes causadoras de estresse, tanto para pacientes quanto para familiares, entretanto, tem-se notado que este é um ambiente estressante também para os profissionais que nela trabalham, sobretudo por causa do ritmo de trabalho exaustivo, rotinas exigentes, questões éticas frequentes e difíceis de serem resolvidas, como o convívio frequente com sofrimento e morte, e imprevisibilidade, contato próximo e permanente com pessoas que necessitam de cuidados diários, o que pode induzir um envolvimento emocional entre o paciente e o profissional de saúde (SOBRINHO et al., 2010; EZAÍAS et al., 2010).

Durante períodos de lazer e descanso, os sentimentos negativos gerados enquanto estes profissionais trabalham podem desaparecer. Contudo, quando este sentimento de angústia ocorre mesmo em situações sem a presença desses fatores estressantes, isto pode indicar uma situação de estresse crônico, potencial desencadeador da Síndrome de Burnout (SB) (ANDOLHE et al., 2015; ALMEIDA et al., 2016).

O termo “Burn Out”, de origem inglesa significa “consumir-se” ou “queimar-se”. Esta Síndrome pode ser dividida em três dimensões, sendo estas, a exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. A SB acarreta consequências em diversos domínios, e se apresenta com sintomas específicos como irritabilidade, dores musculares, falta de apetite, esgotamento físico e mental, além de sentimentos de exaustão, inutilidade, ansiedade e descontentamento que ocorrem devido à sua insatisfação e inadaptação com seu ambiente de trabalho, sendo apontada como uma das manifestações que mais afeta aos profissionais da saúde, trazendo consigo consequências negativas em nível individual, profissional, familiar e social (EZAÍAS et al., 2010; VASCONCELOS; MARTINHO, 2017).

No ambiente de trabalho, as principais consequências descritas são violações das normas de organização, longas pausas, atrasos frequentes, absenteísmo, desempenho reduzido, comunicação deficiente, falta de compromisso com o trabalho, pouca atenção e concentração. Sendo o absenteísmo um dos problemas que mais geram custos a empregadores, podendo suscitar custos de até 60% de todos os recursos destinados ao tratamento de doenças. Frente a todas estas variáveis, no

cuidado intensivo, essa síndrome pode implicar sérias consequências individuais, influenciando diretamente na qualidade do atendimento prestado ao paciente, gerando aumento no número de falhas em procedimentos e diminuição da satisfação do ser cuidado (PAREDES; SANABRIA-FERRAND, 2008; VASCONCELOS; MARTINHO, 2017).

2 | OBJETIVO

Verificar os fatores associados à SB em profissionais de saúde que trabalham em ambiente de UTI.

3 | MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados PUBMED, SciELO, SpringerLink, Free Medical Journals e nos banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Capes, com os descritores: Estresse Ocupacional (Occupational Stress), Unidades de Terapia Intensiva (Intensive Care Units), Esgotamento Profissional (Burnout, Professional) nos idiomas português, inglês e espanhol, associados a operadores booleanos nas seguintes configurações: “Esgotamento profissional AND Unidades de Terapia Intensiva”, “Estresse profissional AND Unidades de Terapia Intensiva”, “Burnout AND Intensive Care Units”, “Professional stress AND Intensive Care Units” e “Estrés profesional AND Intensive Care Units” no período de agosto a outubro de 2018.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos que relatassem a ocorrência da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde que trabalhassem em UTI, artigos completos publicados em português, Inglês e Espanhol, e estudos publicados entre 2008 e 2018. Os critérios de exclusão foram: revisões sistemáticas e de literatura, artigos incompletos, resumos publicados em anais de eventos científicos, estudos publicados em período prévio a 2008, referências duplicadas, estudos que buscavam a validação de instrumentos de medida e estudos que abordavam grupos de profissionais diferentes dos que trabalhavam em ambiente hospitalar da UTI.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 40 artigos, dos quais 11 foram incluídos e 29 excluídos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, sendo quatro artigos excluídos por serem revisões de literatura, seis por estarem incompletos, cinco por estarem duplicados, nove por abordarem profissionais de saúde que não trabalham em ambiente de UTI e cinco por terem como amostra estudantes de graduação em cursos de saúde.

A TABELA 01 apresenta os principais resultados deste estudo.

AUTOR, ANO	MÉTODO	RESULTADO
ANDOLHE et al., 2015	Estudo observacional, transversal; 20 enfermeiros; 224 técnicos e auxiliares de enfermagem; Escala de estresse no trabalho (EET) reduzido; Lista de Sinais e Sintomas de Estresse (LSS); Escala de Coping Ocupacional (ECO); Inventário Maslach de Burnout (MBI).	EET: 74,47% nível médio de estresse; 13,29% nível baixo; 12,24% nível alto; LSS: 46,13% nível médio; 30,00% alto e altíssimo; ausência de nível baixo em 25%; Coping: tempo de formado, tempo de atuação na UTI, Trabalhar na UTI clínica, ter companheiro, gostar de trabalhar na UTI, efetividade das horas de sono; Fatores estressantes: não ter horário fixo de trabalho, falta de efetividade das horas de sono, não ter disposição para o trabalho, número de profissionais inadequado, recursos materiais disponíveis.
BURGI et al., 2014	Estudo transversal; 282 enfermeiros, 82 médicos; Questionário anônimo; MBI.	Alterações mais frequentes: Desordens do sono; alterações de libido; problemas com alimentação, perda de memória, anormalidades do humor, manejo inadequado do dinheiro.
CUBERO et al., 2016	Estudo de Coorte; Médicos; Questionário sócio demográfico; MBI.	Fatores de risco: Jornada excessiva de trabalho (mais de 15 pacientes por dia e mais de 60h semanais).
EZAÍAS et al., 2010	Estudo descritivo; 160 Enfermeiros técnicos e auxiliares profissionais; Instrumento autoaplicável e MBI.	54 profissionais possuem alto grau de exaustão emocional; 43 demonstram alto grau de despersonalização; 48 demonstram baixa realização profissional; Evidenciou que profissionais com altos índices de Burnout se recusam a participar em pesquisas; Os mais acometidos foram auxiliares de enfermagem (18), auxiliares e técnicos (3) e enfermeiros (6). Mulheres evidenciaram mais exaustão profissional; homens evidenciaram maior despersonalização; Profissionais recém-formados tiveram maiores índices de baixa realização e altos de exaustão; Despersonalização se mostrou mais evidente em auxiliares/técnicos de enfermagem (17) e enfermeiros (3).
FERNANDES; NITSCHÉ; GODOY, 2018	Estudo descritivo; 160 profissionais de Enfermagem de 04 Unidades de Terapia Intensiva; Questionário estruturado; História tabágica; MBI; Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT); Questionário de Dependência de Fagerström (QDF); Mensuração do monóxido de carbono	74 indivíduos foram classificados com alto grau de exaustão (05 Auxiliares, 46 Técnicos e 23 Enfermeiros); 87 profissionais obtiveram baixo grau; (07 Auxiliares, 56 Técnicos e 24 Enfermeiros). A mediana de despersonalização foi de 04 pontos e 52 profissionais obtiveram alto grau (06 Auxiliares, 35 Técnicos e 11 Enfermeiros); SB foi identificada em 34 profissionais; não foi encontrada diferença entre presença e ausência da SB e autoclassificação para tabagismo; foi encontrada diferença significativa para a correlação entre SB e profissionais que fazem uso de álcool; Profissionais do sexo feminino estavam mais propensas a ter Burnout. Coping: Não fazer uso de álcool ou tabaco, ser casado, praticar atividades físicas, ter filhos. Uso de álcool e tabaco esteve relacionado a aumento do risco de desenvolvimento de exaustão emocional, redução da realização profissional e despersonalização.

<p>MONTE et al., 2013</p>	<p>Estudo transversal; 22 enfermeiros; Escala de Bianchi de Estresse (EBS)</p>	<p>Fatores estressantes: Ambiente físico na UTI; nível de barulho; realização de atividades burocráticas; realização de atividades sem tempo disponível, coordenar as atividades, admitir pacientes na UTI, controlar a qualidade do cuidado, orientar familiares de pacientes críticos, enfrentar a morte do paciente, atender às emergências da unidade, orientar os familiares para o cuidado do paciente, atender às necessidades dos familiares, supervisionar as atividades da equipe e comunicação com administração superior.</p>
<p>POPP, 2008</p>	<p>Estudo transversal; 53 enfermeiras de 24 a 54 anos; MBI; Inventário de Estratégias de Coping (IEC).</p>	<p>Resultados significativos em relação às dimensões de despersonalização e baixa personalização. Os enfermeiros que apresentaram menores níveis de Burnout utilizaram estratégias de enfrentamento, tais como: análise lógica da situação problemática, suas causas, consequências e possíveis soluções, como a execução de ações que solucionem o problema e o desenvolvimento de gratificações ou recompensas alternativas em outro tipo de fontes de satisfação, como, relações sociais, atividades e desenvolvimento pessoal.</p>
<p>SANTOS et al., 2018</p>	<p>Estudo de coorte; 60 fisioterapeutas; questionário sociodemográfico; MBI.</p>	<p>Síndrome de Burnout teve prevalência de 33,3%; Prevalência 38,3% de exaustão emocional; Despersonalização com 16,7%; Ineficácia 15,0%; O Burnout esteve relacionado a características do trabalho, carga horária de plantão noturno e carga horária total semanal; outras variáveis não foram avaliadas.</p>
<p>SILVA et al., 2015</p>	<p>Estudo transversal; 130 profissionais; MBI; Escala de Estresse no Trabalho (JSS) e Self Reporting Questionnaire (SRQ).</p>	<p>Fatores estressantes: Carga horária; relacionamento interpessoal; relacionamento profissional; relacionamento com a chefia; déficit de pessoal.</p>
<p>SOBRINHO et al., 2010</p>	<p>Estudo descritivo; 297 médicos; Questionário padronizado contendo MBI, Whoqol-Bref e Job Content Questionnaire (JCQ)</p>	<p>Principais fatores de risco: Ruídos excessivos na UTI; possibilidade de complicações no atendimento aos pacientes; problemas administrativos. Fatores estressantes: Lidar com sofrimento e morte; obrigação de lidar com diversas questões simultaneamente; quantidade de pacientes por médico; ritmo acelerado das atividades profissionais; falta de recursos materiais; comprometimento da equipe; relacionamento com a equipe; cuidar de paciente terminal; pressão para dar alta aos pacientes. Coping: praticar atividades físicas, ter um <i>hobby</i>, idade igual ou superior a 33 anos, ter mais de 9 anos de graduação.</p>
<p>VASCONCELOS; MARTINHO, 2017</p>	<p>Estudo transversal; 91 enfermeiros de terapia intensiva; Questionário sociodemográfico; MBI; Inventário de Depressão de Beck (IDB).</p>	<p>A distribuição era: 17 enfermeiros na unidade de terapia intensiva geral; 10 na do convênio; Oito na da neurocirurgia; Seis na da pneumologia; Cinco na pediátrica; 10 na neonatal; Cinco na da cirurgia cardíaca; Sete na da hemodiálise; Sete na cardíaca; Seis na da clínica médica; Cinco na do pronto-socorro; E cinco na unidade de tratamento de queimados; 13 apresentavam síndrome de Burnout; 81 não apresentavam sintomatologia depressiva; Cinco estavam com sintomas de disforia; E cinco apresentaram sintomatologia depressiva.</p>

Tabela 01. Descrição da metodologia e resultados dos estudos analisados.

Fonte: Pesquisadores.

As atividades laborais são caracterizadas como um meio de sobrevivência material que permite que o indivíduo seja “aceito” na sociedade capitalista. O trabalho também se configura como uma forma de socialização e de construção da identidade, favorecendo a expressão da subjetividade das pessoas, podendo resgatar ou promover a saúde. Contudo, os afazeres laborais podem ter efeitos adversos aos supracitados dependendo da forma como são organizados, sendo assim um potencial para depreciação da saúde dos trabalhadores. Diante deste contexto, deve-se atentar para os condicionantes e determinantes envolvidos nesta estreita e complexa relação entre saúde e trabalho (RUBACK et al., 2018).

A SB pode ser conceituada como o esgotamento emocional do indivíduo em relação ao trabalho, que cursa com exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. É mais comum em profissionais que trabalham com públicos semelhantes de forma contínua e permanente e pode refletir no desenvolvimento de atitudes frias, negativas e insensíveis dirigidas aos receptores do atendimento prestado. Síndromes como esta atentam para os aspectos biopsicossociais que evidenciam o estresse ao qual a sociedade moderna está sendo acometida, onde as condições de trabalho e o estresse psicológico mostram-se como fatores de risco para a população economicamente ativa. Essa condição geralmente é encontrada em profissionais das áreas de ensino e da saúde, por estarem diretamente relacionadas ao contato emocional contínuo com pessoas (GOVÊIA et al., 2018; SILVA et al., 2017).

Para Lima, Farah e Bustamante-Teixeira (2018), o Burnout é originário de um desequilíbrio entre demandas e recursos, e expectativa e realidade, onde os níveis de demandas e expectativas extrapolam os recursos e a realidade, impedindo o indivíduo de se adaptar a uma determinada situação. Na área de saúde, isso está diretamente relacionada ao esgotamento físico e mental, contato frio e impessoal com pacientes, atitudes de ironia, cinismo e indiferença, insatisfação com o trabalho, baixa autoestima, desmotivação e desejo de abandonar o cargo (GOVÊIA et al., 2018).

Dessa forma, neste estudo, a maioria dos estudos analisados buscou identificar a incidência e os fatores associados ao desenvolvimento da SB na UTI, abordando principalmente profissionais como enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem e em menor número, médicos e fisioterapeutas, outros profissionais não foram citados em nenhum dos estudos. Alguns trabalhos buscaram evidenciar os métodos de Coping utilizados pela amostra de seus estudos e outros buscaram investigar as principais alterações decorrentes da SB. Os métodos de Coping são estratégias de enfrentamento utilizadas a fim de vivenciar atividades de maneira adequada, sendo uma das formas mais efetivas de neutralização de estressores (ANDOLHE et al., 2015).

Dentre os estudos que utilizaram majoritariamente profissionais de enfermagem, os métodos de Coping mais utilizados foram ter companheiro e filhos, praticar atividades físicas, gostar da atividade que desempenha e do local de trabalho e realizar análise lógica de situações problemáticas. Foram considerados fatores de proteção não fazer

uso de álcool e tabaco, ter efetividade nas horas de sono e trabalhar a muito tempo no ambiente de UTI, conforme TABELA 01.

Ainda de acordo com a TABELA 01, em trabalhos, que além de enfermeiros, utilizaram também técnicos e auxiliares de enfermagem, a prevalência maior se deu em enfermeiros, 28% a 42% apresentando nível grave, seguidos por técnicos e auxiliares, 18% a 24% apresentando nível severo, sendo o sexo feminino o mais acometido e mais propenso ao desenvolvimento da SB em todos os estudos. Esses dados corroboram o estudo de Larré, Abud e Inagaki (2018), no qual este justifica a maior incidência de tal síndrome em profissionais do sexo feminino, pela história da profissão e porque estas desempenham dupla jornada de trabalho, na qual tem que cuidar da família, moradia e ainda desempenhar as atividades profissionais.

Na TABELA 01 também foi possível verificar que as principais consequências associadas ao Burnout foram desordens do sono, alterações de libido, problemas com alimentação, perda de memória, anormalidades do humor e má gestão financeira. Esses achados também condizem com a literatura pesquisada, onde o trabalho de Ruback et al. (2018), afirma que estes dados podem ser atribuídos às fracas relações de trabalho e à cultura do foco no problema e na doença, o que ignora fatores que mantém as pessoas no trabalho e as protege de doenças.

Os fatores apontados como estressantes e indutores da SB segundo a TABELA 01 foram jornada de trabalho excessiva, indefinição de horários, número inadequado de profissionais, ambiente barulhento, gestão deficiente de tempo, dificuldade de interação com colegas, insatisfação com o ambiente, falta de equipamento adequado, dificuldade de comunicação com superiores. Alguns estudos demonstraram que os profissionais que trabalham na UTI clínica correm menos risco de desenvolverem SB em alto nível que profissionais que trabalham em UTIs cirúrgicas e UTIs de especialidades (EZAÍAS et al., 2010; MONTE et al., 2013).

Quando se observa o trabalho desempenhado por profissionais de enfermagem, considerada a quarta profissão mais estressante do mundo, podem-se identificar alguns fatores de risco individuais e ambientais que propiciam a instalação do estresse, como ritmo de trabalho acelerado, sobrecarga de trabalho, existência de conflitos entre valores pessoais e laborais, e a falta de tempo para lazer. Todos estes fatores levam este profissional a ter sua qualidade de vida prejudicada no ambiente profissional, impactando na condução dos pacientes e na segurança da sua própria saúde (LIMA; FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018).

Os resultados encontrados neste estudo, referentes a profissionais de enfermagem remetem aos trabalhos de Larré, Abud e Inagaki (2018), Moreira; Souza; Yamaguchi (2018) e Sanches, Souza e Lima (2018), que realizaram pesquisas bibliográficas a fim de identificar a ocorrência da SB em profissionais de enfermagem, concluindo que enfermeiros são os mais acometidos pela SB, devido ao compromisso e à responsabilidade de sua profissão com a melhora da qualidade de saúde de seus pacientes, além do enfrentamento diário de situações extremamente estressantes no

ambiente de trabalho como a falta de recursos e a incapacidade de responder às expectativas. Estes estudos apontam evidências que isto está relacionado à ausência de comunicação entre enfermeiros e os cargos de gerência, ficando este, por vezes, sem autonomia para desempenhar suas atividades de forma resolutiva. Sendo, portanto, que as principais fontes de estresse se encontram no relacionamento com pacientes e familiares de pacientes, e relacionadas ao ambiente de trabalho.

A TABELA 01 também demonstrou que nos estudos que utilizaram médicos, os métodos de Coping e fatores de proteção foram prática regular de atividades físicas, manutenção de um *hobby*, idade igual ou superior a 33 anos e ter mais que nove anos de graduação. Nestes estudos, a SB em nível alto teve prevalência que variou de 33% a 64%, sendo os principais fatores de risco apontados, a presença de ruídos excessivos na UTI, complicações no atendimento aos pacientes, problemas administrativos, ter que lidar com sofrimento e morte e com diversas questões simultaneamente, quantidade excessiva de pacientes, ritmo acelerado das atividades, falta de recursos materiais, comprometimento da equipe, relacionamento com a equipe, e a pressão para dar alta aos pacientes (CUBERO et al., 2016; SILVA et al., 2015; SOBRINHO et al., 2010).

Em nível mundial, 01 a cada 02 médicos apresentam SB, o que representa uma situação crítica, sendo um terço destes, acometidos de maneira considerável, e um décimo de forma grave e permanente. No Brasil, 01 a cada 05 profissionais médicos é afetado. Como causas principais são apontadas situações como plantões prolongados, privação de sono, equipe incompleta ou desfalcada, pressão do tempo e urgências, convívio com sofrimento e morte, além de que no cenário atual da sociedade, ocorre uma pressão cada vez maior para a incorporação de procedimentos e condutas que visam ao melhor desempenho dos médicos na produção e a desvalorização profissional que a classe vem sofrendo frente à sociedade, o que se evidencia pela hostilidade ocorrida no cotidiano, em que cada vez mais pacientes recorre a mecanismos judiciais em decorrência ao descontentamento por serviços prestados (GOVÊIA et al., 2018; MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Diferentemente dos achados deste estudo, no qual o tempo de atividade em UTI foi considerado fator positivo e de proteção, Moreira, Souza e Yamaguchi (2018), assenta que muitos anos de experiência profissional na UTI atuam como desencadeadores da SB, considerando o trabalho em ambiente hospitalar um fator de proteção. Por outro lado, o autor confirma os fatores de risco e os fatores causadores encontrados neste estudo, e sugere que a divisão multidisciplinar adequada das atividades na UTI atenua a tensão profissional que a classe médica sofre.

Somente o estudo de Santos et al (2018) abordou profissionais da fisioterapia, evidenciando prevalência da SB em 33,3% da amostra de 60 fisioterapeutas, estando relacionada principalmente a características não especificadas pelos autores no ambiente de trabalho, carga horária de plantões noturnos e carga horária total semanal. O próprio autor do estudo afirma que muitos dos profissionais fisioterapeutas ainda desconhecem a Síndrome e aplica esta afirmativa como explicação para a escassez

na literatura brasileira de estudos que os aborde. Por outro lado, cita que na literatura internacional este fato não se repete, citando diversos estudos, nos quais a prevalência do Burnout variou de 13,8% a 25,5%, sendo a maior incidência em profissionais do setor privado.

Dentre os instrumentos citados nos estudos para a detecção do Burnout e do estresse ocupacional, de acordo com a TABELA 01 estavam Escala de estresse no trabalho, Lista de sinais e sintomas de estresse, Escala de Coping Ocupacional, Inventário Maslach de Burnout, Escala de Bianchi de Estresse, Inventário de estratégias de Coping, Questionário WHOQOL-BREF e Inventário de Depressão de Beck. Destes, o mais aceito para a identificação da Síndrome de Burnout, independentemente das características ocupacionais e de sua origem, é o Inventário Maslach de Burnout (MBI). O MBI avalia como o trabalhador vivencia seu trabalho, de acordo com três dimensões conceituais, sendo as mesmas: exaustão emocional, realização profissional e despersonalização. Entretanto, embora seja o instrumento mais utilizado e mais aceito, não há um consenso na literatura para sua interpretação, sendo feita a descrição dos resultados pela presença de pelo menos uma das três dimensões em alto nível. Outra limitação deste instrumento está no fato de este não levar em consideração fatores prévios e as consequências do processo, servindo única e exclusivamente para a avaliação da síndrome no momento atual (CARLOTTO; CÂMARA, 2004; SILVEIRA, 2016; SANTOS et al., 2018).

5 | CONCLUSÃO

A partir deste trabalho observou-se que a equação entre fatores estressantes e trabalho em UTI's, tem resultado cada vez mais em situações que levam ao esgotamento profissional como SB. Também ficou nítido que problemas familiares influenciam na sobrecarga de tais indivíduos, acentuando o quadro dos mesmos.

Contudo, apesar da relevância do tema, poucos estudos foram encontrados nas bases e bancos de dados utilizados, revelando que ainda têm-se o pensamento errôneo que os únicos personagens a terem dificuldades nesse ambiente são os pacientes e familiares. Este trabalho ressalta a importância de serem realizadas mais pesquisas com esse público, visando disseminar que estes também precisam de melhores condições de trabalho, para assim terem mais qualidade de vida e terem mais rendimento em seu trabalho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. A.; et al. Generators factors of Burnout Syndrome in health professional Factores generadores del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. **Rev Fund Care Online**, v. 08, n. 03, p.: 4623-4628, 2016.

ANDOLHE, R.; et al. Estresse, Coping e Burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia

- Intensiva: fatores associados. **Journal of School of Nursing**, vol. 49, p.: 58-64, 2015.
- BURGHFI, G.; et al. Prevalence, risk factors and consequences of severe Burnout syndrome in ICU. **Intensive Care Med**, vol. 40, p.: :1785–1786, 2014.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Factorial Analysis Of The Maslach Burnout Inventory (MBI) In A Sample Of Teachers From Private Schools. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 3, p. 499-505, 2004.
- CUBERO, D. I. G. et al. Burnout in Medical Oncology Fellows: a Prospective Multicenter Cohort Study in Brazilian Institutions. **J. Canc. Educ.**, v. 31, p.: 582-587, 2016.
- EZAIAS, G. M.; et al. Síndrome De Burnot En Trabajadores De Salud En Un Hospital De Media Complejidad. **Rev. enferm. UERJ**, vol. 18, n. 04, p.: 524-529, 2010.
- FERNANDES, L. S. Associação entre Síndrome de Burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo em profissionais de Enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas de Botucatu – UNESP. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu.
- FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T.; GODOY, I. Association between Burnout syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 01, p.: 203-214, 2018.
- GOVÊIA, C. S.; et al. Associação entre síndrome de Burnout e ansiedade em residentes e anesthesiologistas do Distrito Federal. **Rev Bras Anesthesiol.**, vol. 68, n. 05, p.:442-446, 2018.
- LARRÉ, M. C.; ABUD, A. C. F.; INAGAKI, A. D. M. A relação da Síndrome de Burnout com profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Nursing*, v. 21, n. 237, p.: 2018-2023, 2018.
- LIMA, A. S.; FARAH, B. F.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Analysis Of The Prevalence Of Burnout Syndrome In Professionals Of Primary Health Care. **Trab. Educ. Saúde**, v. 16 n. 1, p. 283-304, 2018.
- MONTE, P. F.; et al. Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**, vol. 26, n. 05, p.: 421-427, 2013.
- MOREIRA, D. S.; et al. Prevalence of Burnout syndrome in nursing staff in a large hospital in south of Brazil. *Cad. Saúde Pública*, v. 25, n. 07, p.:1559-1568, 2009.
- MOREIRA, H. A.; SOUZA, K. N.; YAMAGUCHI, M. L. Burnout Syndrome in Physicians: a systematic review. **Rev Bras Saude Ocup.**, n. 43, 2018.
- PAREDES, G. O. L.; SANABRIA-FERRAND, P. A. Prevalencia Del Síndrome De Burnout En Residentes De Especialidades Médico Quirúrgicas, Su Relación Con El Bienestar Psicológico Y Con Variables Sociodemográficas Y Laborales. **Rev. Fac. Med.**, v. 16, n. 01, p.: 25-32, 2008.
- POPP, M. S. Estudio Preliminar Sobre El Síndrome De Burnout Y Estrategias De Afrontamiento En Enfermeras De Unidades De Terapia Intensiva (UTI). **INTERDISCIPLINARIA**, v.25, n. 01, p.: 5-27, 2008.
- READER, T. W.; et al. Burnout in the ICU: Potential consequences for staff and patient well-being. **Intensive Care Med**, vol. 34, p.: 04-06, 2008.
- RUBACK, S. P.; et al. Stress and Burnout Syndrome Among Nursing Professionals Working in Nephrology: an Integrative Review. **Fundam. Care. Online**, v. 10, n. 03, p.: 889-899, 2018.
- SANCHES, R. S.; SOUZA, A. R.; LIMA, R. S. Factors related to the development of stress and burnout

among nursing professionals who work in the care of people living with HIV/aids. *J. Res. Fundam. Care. Online*, v. 10, n. 01, p. 276-282, 2018.

SANTOS, C. L. C.; et al. Prevalence of the Burnout Syndrome and associated factors in intensivists physical therapists. *Rev. Pesq. Fisio.*, v. 08, n. 03, p.: 336-344, 2018.

SILVA, J. L. L.; et al. Aspectos Psicossociais E Síndrome De Burnout Entre Trabalhadores De Enfermagem Intensivistas. *Revista Baiana de Saúde Pública*, vol.39, n.01, p.: 182-185, 2015.

_____. Prevalencia del Síndrome de Burnout entre profesores de la Escuela Estatal em Niterói, Brasil. *Enfermería Actual em Costa Rica*, n. 34, 2017.

SILVEIRA, A. L. P. Burnout Syndrome: consequences and implications of an increasingly prevalent reality in health professionals' lives. *Rev Bras Med Trab.*, v. 14, n. 03, p.: 275-284, 2016.

SOBRINHO, C. L. N.; et al. Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Revista Brasileira De Educação Médica*, vol. 30, n. 01, p.: 106-115, 2010.

VASCONCELOS, E. M.; MARTINHO, M. M. F. Predictors of Burnout syndrome in intensive care nurses Predictores del síndrome de Burnout em enfermeras de La unidad de terapia intensive. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 38, n. 04, 2017.

VASCONCELOS, E. M.; MARTINHO, M. M. F.; FRANÇA, S. P. S. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm.*, v. 71, n. 01, p.: 147-153, 2018.

VERDON, M.; et al. Burnout In A Surgical ICU Team. *Intensive Care Med*, vol. 34, p.: 152-156, 2008.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-162-6

