

IMPACTOS DA SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Impacts of burnout syndrome on the multidisciplinary team of the intensive care unit

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

Clara Beatriz Sousa da Silva¹, Larissa Borges Silva², Francisco de Assis Muniz de Oliveira³,
Cleber Augusto Pessoa Antonioli⁴, Andressa Martins Marques dos Anjos⁵, Emmanuel Oliveira Santos⁶,
Daniela Alves Messac⁷, Paulo Sérgio Machado Diniz⁸

RESUMO

As investigações sobre a SB em unidades de terapia intensiva atendem às necessidades atuais dos profissionais de saúde, considerando que esse ambiente é intrinsecamente estressante. Contribui para que instituições hospitalares e equipes técnicas compreendam a prevalência desse agravo e suas principais complicações a médio e longo prazo. Dessa forma, este estudo visa identificar os impactos da Síndrome de Burnout na equipe multidisciplinar da unidade de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em julho de 2024, nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO. Para o levantamento de dados, utilizaram-se os descritores “Síndrome de Burnout”, “Equipe de Assistência ao Paciente” e “Unidade de Terapia Intensiva”, resultando em 6 artigos que respondiam ao objetivo da revisão. A análise dos estudos revisados revela que a SB é influenciada por uma complexa interação de fatores profissionais e psicossociais. A prevalência significativa de SB entre profissionais de saúde, especialmente em unidades de terapia intensiva, é exacerbada por fatores como a falta de realização profissional e múltiplos empregos, que aumentam a carga horária e contribuem para sintomas físicos e emocionais. As estratégias de prevenção devem abranger tanto o nível individual, com a promoção de práticas adaptativas e cuidados pessoais, quanto o nível organizacional, com a melhoria das condições de trabalho e da comunicação entre as equipes. A integração dessas abordagens é crucial para mitigar o impacto da SB e promover um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo. Assim, ressalta-se a necessidade de pesquisas futuras que investiguem esse fenômeno de forma mais detalhada.

Palavras-chave: Equipe de Saúde, Síndrome de Burnout, Unidade de Terapia Intensiva

ABSTRACT

Investigations on BS in intensive care units meet the current needs of health professionals, considering that this environment is intrinsically stressful. It helps hospital institutions and technical teams to understand the prevalence of this disease and its main complications in the medium and long term. Thus, this study aims to identify the impacts of Burnout Syndrome on the multidisciplinary team of the intensive care unit. This is an integrative literature review carried out in July 2024, in the MEDLINE, LILACS, and SciELO databases. For data collection, the descriptors “Burnout Syndrome”, “Patient Care Team” and “Intensive Care Unit” were used, resulting in 6 articles that responded to the objective of the review. The analysis of the reviewed studies reveals that BS is influenced by a complex interaction of professional and psychosocial factors. The significant prevalence of BS among health care workers, especially in intensive care units, is exacerbated by factors such as lack of professional fulfillment and multiple jobs, which increase the workload and contribute to physical and emotional symptoms. Prevention strategies should cover both the individual level, with the promotion of adaptive practices and personal care, and the organizational level, with the improvement of working conditions and communication between teams. Integrating these approaches is crucial to mitigate the impact of BS and promote a healthier and more productive work environment. Thus, the need for future research that investigates this phenomenon in more detail is emphasized.

Keywords: Health Care Team, Burnout Syndrome, Intensive Care Unit

Autor de correspondência

Clara Beatriz Sousa da Silva

drive.producao9090@gmail.com

- 1- Farec
- 2- Faculdade Pitágoras
- 3- Universidad Leonardo Da Vinci
- 4- Universidade Ceuma
- 5- Universidade Federal de Pelotas
- 6- Universidade Nove de Julho
- 7- Centro Universitário de Mineiros Campus Trindade
- 8- Pontifícia Universidade Católica de Goiás

INTRODUÇÃO

O incremento gradual das doenças ocupacionais pode ser atribuído, entre outros fatores, ao aumento da carga de trabalho e à intensificação das exigências impostas aos trabalhadores no desempenho de suas funções. Diversos fatores contribuem para a vulnerabilidade dos trabalhadores, incluindo sobrecarga de trabalho, metas inatingíveis, condições inadequadas de trabalho, pressões por produtividade, conflitos interpessoais e o receio de perda do emprego [1].

Pesquisas sugerem que o desequilíbrio na saúde do trabalhador pode levar a um aumento nos índices de absenteísmo, resultando em licenças médicas e na necessidade de a organização realizar reposição de funcionários, transferências e outras despesas associadas. [2].

A Síndrome de Burnout apresenta uma concepção multi-dimensional, composta por exaustão emocional, redução da realização pessoal no trabalho e despersonalização do outro [3]. É fundamental abordar o desenvolvimento da SB no contexto dos serviços de saúde, não apenas focando na saúde do trabalhador, mas também reconhecendo o desgaste físico e mental dos profissionais de saúde. Esse desgaste pode comprometer a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e contribuir para o desenvolvimento de outras condições patológicas [4].

As investigações sobre a SB em unidades de terapia intensiva atendem às necessidades

atuais dos profissionais de saúde, considerando que esse ambiente é intrinsecamente estressante. A avaliação do grau de vulnerabilidade ao Burnout é relevante, pois contribui para que instituições hospitalares e equipes técnicas compreendam a prevalência desse agravo e suas principais complicações a médio e longo prazo [5]. Dessa forma, este estudo visa identificar os impactos da Síndrome de Burnout na equipe multidisciplinar da unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem por finalidade, obter uma compreensão abrangente da temática por meio da inclusão de estudos tanto não-experimentais quanto experimentais, permitindo uma análise completa do assunto. Para realização do estudo, foram definidos os seguintes estágios: 1. Questão norteadora e objetivos; 2. Bases de dados eletrônicas; 3. Estratégias de busca; 4. Critérios de inclusão e exclusão; 5. Consulta na literatura; 6. Avaliação dos artigos; 7. Amostragem e discussão dos resultados.

A pesquisa bibliográfica ocorreu em julho de 2024, nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), através do acervo bibliográfico disponível na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para o levantamento de

dados, utilizaram-se os descritores indexados nos DeCS/MeSH): “Síndrome de Bournout”, “Equipe de assistência ao paciente” e “Unidade de Terapia Intensiva”, pesquisados pelo esquema de filtragem avançado e com a assistência do operador booleano “AND”.

Definiram-se como critérios de inclusão estudos em inglês, português e espanhol, com acesso livre e gratuito, estudos de fontes primárias, delimitando o período de 2019 a 2024. Por critérios de exclusão definiram-se estudos pagos, duplicados, fora do recorte temporal, artigos de revisão, dissertações, teses e fora da temática proposta. Conforme a utilização das estratégias de busca, alcançaram-se 356 artigos na MEDLINE, 227 estudos na LILACS e 120 artigos na SciELO.

A avaliação e categorização dos estudos foram realizados através do sistema de revisão “Rayyan”, segmentado em 3 etapas. Na primeira etapa foi submetida a análise das amostras a partir dos critérios de elegibilidade e exclusão, resultando na eliminação de 289 artigos incompletos ou pagos, 145 estudos fora do recorte temporal, 15 artigos fora dos idiomas selecionados, 189 artigos duplicados. Na segunda fase, realizou-se a leitura dos títulos e resumos disponíveis, eliminando 57 amostras. A terceira etapa baseou-se na leitura dos estudos na íntegra, sendo excluídos 2 estudos. Portanto, resultou-se em 6 artigos que respondiam ao objetivo da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a análise dos estudos revisados, os fatores de risco associados ao desenvolvimento da SB estão relacionados ao esgotamento profissional, caracterizado pelo cansaço ou estresse emocional durante a realização das atividades laborais, de forma física e psicológica [6]. Durante a pandemia de Covid-19 também foi documentada a incidência dos sintomas da SD, atribuídos à carga horária exaustiva, à escassez de materiais básicos, à falta de infraestrutura e à insuficiência de preparo emocional para lidar com a ameaça representada pela Covid-19 [7].

Constitui-se 40% em seu nível médio a prevalência da SB em profissionais de saúde que atuam em UTI, sendo em 80% observada a falta de realização profissional. A maioria desses profissionais mantém mais de um emprego, o que resulta na duplicação de sua carga horária de trabalho, contribuindo para o aparecimento de sintomas, dentre eles dores musculares e a maioria relata mudanças constantes de humor. [8]

Fatores psicossociais, como execução de funções além da assistência direta, baixos salários, instabilidade no emprego, altas demandas de trabalho, falta de reconhecimento e deficiências na gestão de recursos humanos nos serviços de saúde, desempenham um papel funcional no desenvolvimento da SD. Da mesma forma, a relação prolongada no cuidado de pacientes que enfrentam dor, sofrimento e morte podem desencadear medo, angústia e depressão como resposta emocional nos profissionais. [9]

São identificados fatores psicossociais significativos de exposição, incluindo recursos limitados e condições precárias no ambiente de trabalho, definição inadequada de competências, instabilidade no emprego e falta oportunidades de desenvolvimento profissional dentro da instituição de saúde. Considera-se também a interação entre a vida profissional e social do indivíduo, incluindo múltiplos empregos e trabalho em turnos, que podem impactar física, mental e socialmente o indivíduo, influenciando diretamente seu desempenho no ambiente laboral.^[10]

Profissionais afetados pela SB comumente manifestam redução no rendimento laboral e enfrentam desafios nas relações interpessoais com a equipe, demonstrando redução da eficácia no trabalho, impactando negativamente no atendimento ao paciente^[11]. A ocorrência de erros na prática profissional resulta em prejuízos para o próprio profissional, manifestando-se na perda de confiança, dificuldades no sono, diminuição da satisfação no trabalho, aumento dos níveis de estresse ocupacional e comprometimento da imagem profissional^[12].

A medida principal para prevenir a SB é o conhecimento de suas manifestações. Dessa forma, é necessário que todos os profissionais estejam informados sobre essa condição, enquanto as instituições de saúde devem disponibilizar medidas de prevenção e tratamento em níveis individuais e organizacionais^[13]. As intervenções individuais têm como objetivo a aprendizagem

de estratégias adaptativas para manejar agentes estressores, como práticas como meditação, atividade física, treinamento de habilidades comportamentais e cognitivas de enfrentamento, além de cuidados pessoais para garantir descanso adequado^[14].

Já as intervenções voltadas para as organizações, o objetivo é modificar o ambiente de trabalho para aprimorar a comunicação e a colaboração entre equipes. Isso pode envolver treinamentos para os funcionários, ajustes nas condições físico-ambientais e reorganização de tarefas^[15]. Ambas as abordagens são essenciais para a prevenção da SD, uma vez que esta resulta de uma interação entre fatores ambientais, sociais e individuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a análise dos estudos revisados revela que a SB é influenciada por uma complexa interação de fatores profissionais e psicossociais. A prevalência significativa de SB entre profissionais de saúde, especialmente em unidades de terapia intensiva, é exacerbada por fatores como a falta de realização profissional e múltiplos empregos, que aumentam a carga horária e contribuem para sintomas físicos e emocionais.

As estratégias de prevenção devem abranger tanto o nível individual, com a promoção de práticas adaptativas e cuidados pessoais, quanto o nível organizacional, com a melhoria das

condições de trabalho e da comunicação entre as equipes. A integração dessas abordagens é crucial para mitigar o impacto da SB e promover um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo. Assim, ressalta-se a necessidade de pesquisas futuras que investiguem esse fenômeno de forma mais detalhada.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso HF, Andrade PCA, Cardoso TAO. Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. *Rev Psicol Organ Trab*. 2017;17(2):121-8.
2. Andrade PCA, Cardoso TAO. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre síndrome de burnout. *Ciência Soc*. 2012;21(1):1-14.
3. Fernandes LS, Trevizani Nitsche MJ, Godoy I. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Rev Online Pesq Cuid Fundam*. 2017;9(2):551-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.551-557>.
4. Almeida SLAC, Silva F, Costa L, Ribeiro R. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde da linha de frente do COVID-19. *Braz J Dev*. 2021;7(7):66360-71.
5. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(2):225-32.
6. Nascimento FCP, Almeida M, Silva M, Lima T. Análise dos riscos da síndrome de burnout nos profissionais de atenção primária. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2022;96(38):1-11.
7. Sousa DS, Oliveira T, Andrade L. Fatores de risco relacionados à ocorrência da síndrome de burnout em profissionais de saúde que atuam em maternidades públicas durante a pandemia do Coronavírus. *Rev Cien Med Biol*. 2022;21(3):535-40.
8. Oliveira VP, Silva HR. Prevalência da síndrome de burnout entre profissionais de saúde que atuam em unidades de terapia intensiva. *Braz J Dev*. 2021;7(2):17863-75. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25054/19964>.
9. Romero OSC, Estuardo RUH. Actores de riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería. *Rev Cien Salud*. 2022;4(2):31-49.
10. Seijas-Solano DE. Riesgos psicosociales, estrés laboral y síndrome burnout en trabajadores universitarios de una escuela de bioanálisis. *Rev Salud Pública*. 2019;21(1):102-8.
11. Ramos CEB, Silva T, Santos M. Impactos da síndrome de burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da atenção básica de saúde. *Rev Bras Cien Saúde*. 2019;3(3):285-96.
12. Moss M, Good V, Gozal D. An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care healthcare professionals: a call for action. *Am J Crit Care*. 2016;44(7):1414-21.
13. Perniciotti P, Oliveira M, Nascimento S. Síndrome de burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Rev SBPH*. 2020;23(1):35-52.
14. Moss M, Good V, Gozal D. An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care healthcare professionals: a call for action. *Am J Crit Care*. 2016;44(7):1414-21.
15. Melo LP, Carlotto MS. Programa de prevenção para manejo de estresse e síndrome de burnout para bombeiros: relato de experiência de uma intervenção. *Estud Psicol (Natal)*. 2017;22(1):99-108.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.