

Prevalência da síndrome de *burnout* na equipe de enfermagem em um Centro de Queimaduras do Distrito Federal

Prevalence of burnout syndrome in nursing staff of Burning Center in the Federal District

Prevalencia del síndrome de burnout en el equipo de enfermería de un Centro de Quemados del Distrito Federal

Mariane Ferreira Barbosa Emerick, Katia Torres Batista, Luz Marina Alfonso Dutra, Daniella de Moura Resende

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível de *burnout* em Centro de Queimadura da capital federal brasileira. **Método:** Estudo transversal com aplicação de questionário sociodemográfico e da escala Maslach Burnout Inventory (MBI) à equipe de enfermagem com atuação em centro de queimadura. **Resultados:** Participaram 30 profissionais, enfermeiros e técnicos, 80,0% com carga horária de até 40 horas semanais de trabalho. Os escores da síndrome de *burnout* foram de 46,7% quanto ao nível médio de Reduzida Realização Profissional e nível baixo de Despersonalização (46,7%), seguidos pela Exaustão Emocional, com 40% de nível alto e baixo, respectivamente. **Conclusões:** Verificou-se que dois (6,6%) profissionais apresentaram manifestações de *burnout* e que 60% tinha alto risco de *burnout*. Os achados são importantes para propor ações e estratégias para melhoria do atendimento e qualidade de vida para esses profissionais.

DESCRITORES: Unidades de Queimados. Equipe de Enfermagem. Esgotamento Profissional. Inquéritos e Questionários.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the level of Burnout in a Burn Center in the Brazilian federal capital. **Methods:** Cross-sectional study with the application of a socio-demographic questionnaire and the Maslach Burnout Inventory (MBI) scale to the nursing team working in a burn center. **Results:** 30 professionals, nurses and technicians participated, 80.0% with a workload of up to 40 hours/week of work. Burnout syndrome scores were 46.7% regarding the average level of Low Professional Achievement and low level of Depersonalization (46.7%), followed by Emotional Exhaustion with 40% of high and low levels, respectively.

Conclusions: It was found that two (6.6%) professionals had manifestations of burnout and that 60% had a high risk of burnout. The findings are important to propose actions and strategies to improve care and quality of life for these professionals.

KEYWORDS: Burn Units. Nursing, Team. Burnout, Professional. Surveys and Questionnaires.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de *burnout* en un Centro de Quemados de la capital federal brasileña. **Método:** Estudio transversal con la aplicación de un cuestionario sociodemográfico y la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) al equipo de enfermería que actúa en un centro de quemados. **Resultados:** Participaron 30 profesionales, enfermeros y técnicos, 80,0% con carga horaria de hasta 40 horas/semana de trabajo. Las puntuaciones del síndrome de *burnout* fueron 46,7% en cuanto al nivel medio de Realización Profesional Baja y nivel bajo de Despersonalización (46,7%), seguido del Agotamiento Emocional con un 40% de niveles alto y bajo respectivamente. **Conclusiones:** Se constató que dos (6,6%) profesionales tenían manifestaciones de *burnout* y que el 60% tenía alto riesgo de *burnout*. Los hallazgos son importantes para proponer acciones y estrategias para mejorar la atención y la calidad de vida de estos profesionales.

PALABRAS CLAVE: Unidades de Quemados. Grupo de Enfermería. Agotamiento Profesional. Encuestas y Cuestionarios.

INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional é um problema persistente para os profissionais de saúde que trabalham em ambientes de cuidados críticos e de queimaduras¹, e vem se tornando emergente, sobretudo com a crise crônica na saúde, principalmente nos últimos dois anos, após a pandemia da COVID-19². A síndrome de *burnout* em saúde envolve atitudes e condutas negativas do profissional em relação à clientela por ele assistida em resposta ao estresse prolongado e à exposição ao estresse ocupacional^{1,3}.

Nos centros de atendimento de queimaduras trabalha equipe multiprofissional que presta atendimento de alta complexidade à população vítima de queimaduras, exposta a situações de grande sofrimento e exaustivas atividades laborais, que são fontes de estresse ocupacional e origem da síndrome de *burnout*.

A equipe de enfermagem é caracterizada pela prestação de cuidados diretos a pacientes e familiares e está entre as profissões de alto risco de desenvolver o *burnout*. Do ponto de vista da organização do trabalho, os serviços de cuidados críticos, como terapia intensiva e centro de queimaduras⁴, possuem características específicas, sendo que, nestes últimos, os pacientes portadores das lesões têm a relevância do cuidado intensivo e controle da dor, associado ao grande impacto emocional. Isso, somado a outros fatores como a abordagem multidimensional e multiprofissional, a indefinição do papel do profissional, as horas excessivas de trabalho, geralmente justificada por falta de pessoal, a falta de autonomia e de autoridade na tomada de decisões, entre outras.

Estes e outros fatores geram um estado de estresse crônico, identificando-se como uma das profissões de maior incidência de *burnout*⁵. Há relatos de que a enfermagem é a quarta profissão mais estressante no setor público⁶. As implicações para a área da saúde devido a esse fato são relevantes e houve maior destaque e publicações na literatura após a pandemia da COVID-19. Vale ressaltar que ocasionam alta frequência de faltas ao trabalho, pedidos de licença, abandono do emprego e deterioração da qualidade dos serviços, com impacto negativo sobre a efetividade da atenção oferecida aos pacientes⁷.

A palavra *burnout* pode ser traduzida como "consumir-se em chamas". A definição mais aceita no meio acadêmico é a de Maslach, que relata que a síndrome é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional, que pode ocorrer entre indivíduos que prestam assistência a outras pessoas (médicos, enfermeiros, professores, etc)^{8,9}. A doença de *burnout* manifesta-se a partir de sintomas específicos e pode ser identificada por três fatores: exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e sentimentos de reduzida realização profissional (RRP)^{3,5}.

A EE refere-se ao esgotamento físico e mental, quando o indivíduo não dispõe mais de energia. A DE demonstra fortes alterações de personalidade, culminando em um profissional frio com seus pacientes/clientes. Já a RRP evidencia a insatisfação com suas atividades, com baixa autoestima, resultando em um profissional não eficiente, uma vez que o trabalho só o desmotiva^{3,8}.

Existem vários trabalhos relacionando a síndrome de *burnout* com o trabalhador da saúde em todo o mundo, sendo mais comuns em países da América do Norte, Europa e parte da América Latina, porém a ocorrência da síndrome na equipe de enfermagem que trabalha em serviços de queimaduras é pouco estudada⁷.

O aparecimento da síndrome decorre de um processo gradativo de desgaste no humor e desmotivação acompanhados de sintomas físicos e psíquicos¹⁰. O profissional perde a satisfação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância. As particularidades do atendimento nos centros de queimaduras devem ser consideradas para o desenvolvimento de estratégias para o controle e prevenção adequados do estresse ocupacional.

Diante desta realidade, os autores pretendem responder à questão: qual a prevalência de *burnout* presente na equipe de enfermagem em Centro de Queimadura localizado na capital federal? Tendo como justificativa a necessidade de identificar se há na equipe de assistência sinais de exaustão emocional, despersonalização, esgotamento físico e mental, que podem comprometer o desempenho no trabalho e assistência aos pacientes vítimas de queimadura, procurando melhorar a qualidade do atendimento. Ademais, pretende-se propor medidas e estratégias de prevenção do *burnout* nesta equipe.

O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de *burnout* em profissionais de enfermagem atuando em Centro de Queimadura localizado na capital federal brasileira.

MÉTODO

Trata-se de estudo observacional transversal com a análise de dados qualitativos coletados no período de um mês de uma população de profissionais de enfermagem que atuava em centro de queimaduras.

A equipe de enfermagem da unidade de queimados era composta por 41 profissionais, porém 38 profissionais de enfermagem foram convidados. Trinta profissionais, sendo sete enfermeiros e 23 técnicos de enfermagem, atuantes na Unidade de alta complexidade de Tratamento de Queimados no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), em Brasília-DF, concordaram em participar do estudo, uma vez que havia cinco técnicos de enfermagem que se encontravam indisponíveis, seja por férias ou licença médica, e três negaram-se a responder o questionário. A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2014. O centro de queimaduras é de alta complexidade e funciona em hospital público de uma área urbana da capital federal brasileira.

Desenho do estudo

Foram aplicados questionário sociodemográfico desenvolvido pelos pesquisadores e escala de Maslach Burnout Inventory (MBI)⁹ aos enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalhavam em um centro de atendimento de queimaduras na capital federal brasileira.

Participantes

Trinta profissionais de enfermagem, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, aceitaram participar do estudo, que trabalhavam em

centro de queimaduras de alta complexidade localizado em hospital público especializado no atendimento de queimaduras na capital brasileira e entorno.

A pesquisa foi desenvolvida no período de um mês. Os profissionais de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estavam lotados nos quatro turnos de trabalho.

Critérios de inclusão: profissionais de enfermagem com experiência, ativos, permanentes com vínculo empregatício no serviço de queimaduras, que têm contato direto nos cuidados de pacientes vítimas de queimaduras em todos os graus, da emergência até os cuidados posteriores ambulatoriais.

Critérios de exclusão: Profissionais menores de 18 anos, que trabalham em outros setores, tais como administração, esterilização, farmácia, laboratório etc.

Instrumento de coleta de dados

Aplicação de questionários com informações sociodemográficas tais como idade, gênero (masculino e feminino), estado marital (casado, solteiro, divorciado, outro), profissão, grau de escolaridade, carga horária (escalas de 20 e 40 horas), informações sobre lazer, fatores preditores de *burnout* e 21 sintomas somáticos relacionados com a doença.

Juntamente com esse questionário acrescentaram-se 22 questões do instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)⁹, com o objetivo de identificar as dimensões sintomatológicas da síndrome de *burnout*, sendo o nível de exaustão emocional nas questões de 1 a 9, a realização profissional nas questões 10 a 17 e despersonalização nas questões 18 a 22. O instrumento MBI foi criado por Christine Maslach⁹, professora universitária de psicologia da Califórnia – EUA, e validado para uso no Brasil por Benevides-Pereira, em 1986⁹.

Para a avaliação dos itens pesquisados, utilizamos a escala do tipo Likert que varia de zero a seis, sendo: (0) nunca, (1) uma vez ao ano ou menos, (2) uma vez ao mês ou menos, (3) algumas vezes no mês, (4) uma vez por semana, (5) algumas vezes por semana, (6) todos os dias¹⁰.

Análise estatística

Os instrumentos respondidos foram codificados e digitados no ambiente R de computação estatística, versão 3.1.1. Os níveis de *burnout* foram analisados pela soma dos escores de cada dimensão referente à população estudada. Os valores analisados foram comparados com os valores de referência do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Estresse e Síndrome de Burnout (GEPEB)^{11,12}. Outros itens como fatores preditores e sintomas sintomáticos foram analisados com o teste Mann-Whitney, objetivando comparar distribuições e para testar a independência/associação entre fatores categorizados, o Teste Exato de Fisher, que realiza permutações através de distribuição hipergeométrica com *p*-valor de 0,05.

Avaliação Comitê de Ética em Pesquisa

A participação da pesquisa foi voluntária e anônima. Os participantes foram informados sobre a pesquisa e assinaram o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES-DF, conforme parecer número 475.053.

RESULTADOS

Explorando o perfil dos profissionais, observou-se que a população estudada mais prevalente foi na faixa etária abaixo de 39 anos de idade (60%), do sexo feminino (80%) e solteiros (46,7%). Em relação à categoria profissional, verificou-se 76,7% de técnicos de enfermagem, 43,3% possuía o ensino superior completo (graduação). Entre a população estudada, 80,0% realizava carga horária de até 40h/semanais e não possuía outro vínculo empregatício (Tabela 1).

O instrumento usado com o intuito de diagnosticar e/ou avaliar a predisposição dos indivíduos à síndrome de *burnout* foi a adaptação brasileira do Maslach Burnout Inventory, com escores da síndrome de *burnout* de 46,7% tanto quanto ao nível médio de Reduzida Realização Profissional como ao nível baixo de Despersonalização, seguidos pela Exaustão Emocional, com 40% de nível alto e baixo, respectivamente. Os resultados são apresentados na Tabela 2.

Após a análise estatísticas de todos os fatores preditores, ao aplicar o teste de Mann-Whitney, observou-se que “possuir atividades que exigem mais tempo do que o profissional julga ser capaz” influenciou significativamente se comparado ao grupo de alto risco, com *p*-valor=0,04448.

Quanto à sintomatologia, verificou-se que alguns sintomas foram mais prevalentes e apresentaram influência de acordo com o

TABELA 1
Perfil dos profissionais de enfermagem da amostra (n=30).

Variáveis	n	%	
Idade	Até 29 anos	3	10,0
	Entre 29-39	15	50,0
	Acima de 40	12	40,0
Sexo	Feminino	24	80,0
	Masculino	6	20,0
Profissão	Enfermeiro	7	23,3
	Técnico	23	76,7
Status	Casado	13	43,3
	Solteiro	14	46,7
	Divorciado	3	10,0
Escolaridade	Ensino Médio	5	16,7
	Especialização	11	36,7
	Graduação	13	43,3
	Mestrado	1	3,3
Carga Horária	Até 40h	24	80,0
	Mais que 40h	6	20,0

teste de Whitney, ou seja, p -valor $<0,05$. Observou-se que 70% dos profissionais afirmaram sentir “fadiga generalizada” pelo menos uma vez por semana e 30% mais de uma vez por semana (p -valor= $0,005754$); 83,3% relatou “sentir-se sem vontade de começar nada” pelo menos uma vez por semana e 16,7% mais de uma vez por semana (p -valor= $0,02964$); 73,3% manifestou “perda de senso de humor” pelo menos uma vez por semana e 26,7% mais de uma vez por semana (p -valor= $0,009815$), conforme a Tabela 3.

Desta forma, neste estudo foram avaliados os níveis de *burnout* entre enfermeiros que atuavam em centro de tratamento de queimaduras de hospital público urbano, identificando-se a prevalência de escores da síndrome de *burnout* de 46,7% quanto ao nível médio de Reduzida Realização Profissional e nível baixo de Despersonalização (também 46,7%), seguidos pela Exaustão Emocional, com 40% de nível alto e baixo, respectivamente.

De acordo com os limites encontrados e estabelecidos pelo GEPEB¹¹, verificou-se que 40,0% apresentou classificação alta para Exaustão Emocional, 23,3% classificação alta em Despersonalização

e 26,7% classificação baixa para Realização Profissional, características que levam à manifestação da síndrome de *burnout*. Logo, observou-se que, entre os 30 indivíduos estudados, 6,7% apresentou sinais e sintomas de *burnout*. Os outros 60,7% possuía alto risco de *burnout* e 33,3% baixo risco de manifestações de *burnout*.

Realizou-se ainda o teste Exato de Fisher para análise dos seguintes dados: Carga horária x Nível da Doença, que apresentou p -valor= $0,6328$ e Profissão x Nível da Doença, com p -valor= $0,3717$.

DISCUSSÃO

De maneira geral, o *burnout* tem sido relatado como um problema persistente e preocupante para profissionais de saúde. Estudos relatam que para a obtenção do diagnóstico de *burnout* é necessário nível alto para exaustão emocional e despersonalização e nível baixo para realização profissional^{11,12}. O risco de desenvolvimento desta síndrome foi evidenciado neste estudo após a avaliação de todas as dimensões, a fim de mensurar a possibilidade do trabalhador manifestar a doença^{11,12}.

No ano de 2020, mais de 600 publicações foram registradas na base de dados PubMed dedicadas ao tema *burnout* e enfermagem. Corroborando com a hipótese de Maslach⁹, identificou-se a alta carga de trabalho, incongruência de valor, baixo controle sobre o trabalho, baixa latitude de decisão, clima social/apoio social pobre e baixas recompensas como preditores de *burnout*. Maslach sugeriu que a rotatividade, ausência por doença e saúde geral eram efeitos do esgotamento.

Outros fatores que foram classificados como preditores de *burnout* na literatura de enfermagem foram níveis baixos/inadequados de pessoal de enfermagem, turnos ≥ 12 horas, baixa flexibilidade de horário, pressão de tempo, alta demanda psicológica e de trabalho, baixa variedade de tarefas, conflito de papéis, baixa autonomia, relacionamento médico-enfermeiro negativo, suporte insatisfatório do supervisor/líder, liderança insatisfatória, relacionamento negativo da equipe e insegurança no trabalho.

TABELA 2
Frequência dos escores da síndrome de *burnout* da amostra (n=30).

Variáveis		n	%
Reduzida Realização Profissional	Baixo	8	26,7
	Médio	14	46,7
	Alto	8	26,7
Exaustão Emocional	Baixo	12	40,0
	Médio	6	20,0
	Alto	12	40,0
Despersonalização	Baixo	14	46,7
	Médio	9	30,0
	Alto	7	23,3

TABELA 3
Sintomas mais prevalentes e com influência de acordo com o teste de Mann-Whitney (p -valor menor que 0,05) (n=30).

Sintomatologia	1 vez por semana %	Mais de 1 vez por semana %	p -valor $<0,05$
Cansaço mental	50	50	0,0001058
Pouco tempo para si	43,3	56	0,006703
Fadiga generalizada	70	30	0,005754
Dificuldade de memória ou concentração	63,3	36,7	0,0065
Estado de aceleração contínua	66,7	33,3	0,001371
Sentir-se sem vontade de começar nada	83,3	16,7	0,02964
Perda de senso de humor	73,3	26,7	0,009815
Dores nos ombros e nuca	43,4	56,6	0,005476
Perda ou excesso de apetite	36,7	63,3	0,002042

Entre as consequências relacionadas ao *burnout*, foram encontradas a redução no desempenho no trabalho, má qualidade do atendimento, baixa segurança do paciente, eventos adversos, experiência negativa do paciente, erros de medicação, infecções, quedas do paciente e intenção de sair⁹. Os padrões identificados por estudos publicados mostraram que as características adversas do trabalho - alta carga de trabalho, baixos níveis de pessoal, longos turnos e baixo controle - estão associadas ao esgotamento na enfermagem⁵. As consequências potenciais para a equipe e os pacientes são graves^{11,13}.

Como apresentando no estudo de Kelly et al.³, mais da metade da sua amostra experimenta um desgaste moderado e 28% experimenta alto *burnout*. Embora os resultados da prevalência de *burnout* variem entre os ambientes, os estudos usando o Maslach Burnout Inventory (MBI)⁸ avaliando enfermeiras nos Estados Unidos citam a prevalência de alto *burnout* entre 19% e 43%. Em um esforço para abordar o escopo do problema, a Academia Nacional de Medicina¹¹ apelou às organizações para utilizarem medidas validadas para avaliar anualmente o esgotamento e o bem-estar de sua força de trabalho. Por meio dessas ações, os sistemas de saúde poderiam começar a coletar dados longitudinais significativos na compreensão do impacto do esgotamento em seus profissionais, na qualidade e nos resultados financeiros⁶.

Os profissionais que atendem pacientes vítimas de queimaduras estão expostos diariamente ao sofrimento, seja pela injúria em si ou por procedimentos como a balneoterapia, curativos e cirurgias (desbridamento e enxertia) realizados nos clientes¹⁰, o que torna o serviço um fator estressante.

Sabe-se que uma das atribuições da equipe de enfermagem é minimizar a dor do paciente queimado, sendo por vezes necessário abdicar-se dos próprios sentimentos, uma vez que existem evidências que o quadro de dor do paciente vítima de queimadura muda de acordo com a assistência prestada¹⁴.

Ainda se observou que a sobrecarga de trabalho apresentou valores estatísticos significativos. Servidores com *burnout* ou riscos de *burnout* tendem a afastar-se do paciente, uma vez que a dor apresentada pelo paciente queimado é apavorante para quem sente e estressante para quem cuida, tornando assim a assistência algumas vezes desumana.

A faixa etária com maior predominância foi de menores de 39 anos de idade, o que corrobora com estudos que relatam que os trabalhadores que obtiveram risco médio ou baixo são aqueles com maior experiência profissional^{11,15}. No nosso estudo, 80% dos profissionais eram do sexo feminino, estando em concordância com a literatura, uma vez que há relatos de que a grande maioria da equipe de enfermagem é composta pelo sexo feminino¹³ e que as mulheres apresentam pontuações altas para exaustão emocional^{5,12}.

Observou-se que, em relação ao estado civil, a opção solteira obteve maior percentual (46,7%), contrapondo estudo de França¹⁶, que relata maior prevalência no estado civil casado. Porém, é válido ressaltar que um dos dois profissionais que manifestaram *burnout* neste estudo é casado, em consonância com a literatura¹⁶.

Por meio do teste de Mann-Whitney observamos que a resposta "as atividades que desempenho exigem mais tempo do que posso fazer em um dia de trabalho", obteve níveis significativos na pesquisa, demonstrando, assim, uma sobrecarga de trabalho. A equipe de enfermagem da unidade de tratamento de queimados do HRAN encontrava-se no momento com equipe reduzida, especialmente no que se refere à escala de enfermeiros, se comparado com a demanda de atividades que executam. Aspectos como sobrecarga, falta de controle e baixa remuneração podem interferir na qualidade da assistência ao paciente/cliente^{3,11,15,17}. Pacientes queimados em sua maioria são diagnosticados como graves, o que torna o trabalho da equipe mais estressante, logo, os sintomas de *burnout* são previstos⁴.

Estatisticamente, não houve influência em relação a Carga Horária x Nível de Risco da Doença e entre a Profissão (enfermeiros ou técnicos de enfermagem) x Nível de Risco da Doença, não sendo evidenciado p -valor < 0,05, mostrando assim que os fatores não estão associados. Estudos afirmam que quanto maior o nível de escolaridade maiores as possibilidades de manifestações de *burnout*¹⁸, o que vai contra os resultados encontrados neste artigo.

Vale ressaltar que, diante das pesquisas realizadas sobre o tema, é essencial que os hospitais adotem medidas proativas para reduzir o esgotamento, especialmente, em atendimentos complexos¹⁹, tais como unidades de terapia intensiva e queimaduras, sobretudo durante uma pandemia. Algumas estratégias para diminuir a carga de trabalho, o estresse e o desgaste potencial na assistência em enfermagem, que podem ser estimulados também para unidades de queimaduras, incluíram melhorar o cronograma de trabalho, estimular a autogestão e fornecer oportunidades de construção de resiliência pessoal, como redução do estresse com base na atenção plena e recursos de conscientização sobre saúde mental^{14,17,19}.

Corroborando com achados deste artigo, Mauno et al.¹⁷ descreveram o papel significativo do *burnout* na rotatividade organizacional dos enfermeiros e forneceram uma visão dos fatores que contribuem para mudança de posição no trabalho.

Descreveu-se ainda o impacto da resiliência no *burnout*, proporcionando áreas para aumentar o bem-estar dos profissionais e melhorar o ambiente de trabalho. Devido à importância de identificar e reduzir o esgotamento na força de trabalho, verificou que as organizações devem medir sistematicamente o esgotamento e o bem-estar para compreender e abordar o impacto em sua rotatividade¹⁹.

A viabilidade ética de trabalho (ser capaz de trabalhar de acordo com altos padrões éticos) é um recurso importante na enfermagem, pois protegeu o funcionário contra os efeitos negativos do trabalho emocional e também promoveu diretamente o engajamento. No entanto, a compaixão nem sempre pode ser benéfica na enfermagem, especialmente se ocorrer simultaneamente com alto estresse no trabalho. A liderança transformacional tem potencial para melhorar o envolvimento na enfermagem, embora possa não funcionar como um amortecedor de estresse²⁰.

O estudo apresentou como limitações a pequena amostra, a realização em único hospital de uma única cidade em um curto período de avaliação, no entanto, consideramos importante e válido como estudo exploratório da realidade no principal centro de queimaduras, serviço

público de alta complexidade, localizado na capital federal, que concentra todo o atendimento público de queimaduras complexas na região. Obteve-se boa taxa de participação e resposta (75%), sugerindo o interesse dos profissionais participantes no tema; no entanto, o viés de resposta pode estar presente, devido a outros fatores que não foram pesquisados, que poderiam influenciar a validade dos dados coletados.

Neste artigo o índice de *burnout* foi abaixo do descrito na literatura, porém identificou-se prevalência de nível alto de risco para *burnout*. A partir deste achado, que pode estar aquém da realidade, todavia, chama-se a atenção para alertar sobre o risco de desenvolver *burnout*.

Seria importante a realização de medidas, conforme proposto por outros autores¹⁸⁻²⁰, que privilegiassem os momentos de descanso entre um procedimento e outro. Destacaram-se ações para promoção de ginástica laboral, dinâmicas em grupo, rodízio laboral, para que o profissional tenha a visão e o conhecimento amplo da unidade e rotinas. Ademais, realizar programas de educação no serviço para esclarecimento e conhecimento de temas pertinentes, momentos separados para acompanhamento no serviço de psicologia, visando a exposição de sentimentos que possam prejudicar o trabalhador e a equipe; estimular momentos de descontração/confraternização, no ambiente e fora do ambiente hospitalar, para fortalecimento de laços entre a equipe.

CONCLUSÃO

Conclui-se neste estudo transversal realizado em unidade de queimaduras (UTQ) com 30 participantes, que dois (6,6%) apresentaram manifestações de *burnout* e que 60% possuía alto risco de *burnout*. Isso pode ser evidenciado pela soma dos escores de cada dimensão e pelos sintomas. Entretanto, o quesito a Exaustão Emocional (EE) pode ser visto no fator preditor “possuir atividades que exigem mais tempo do que o profissional julga ser capaz”, mostrando a sobrecarga dos trabalhadores.

No quesito da “Despersonalização” (DE) observou-se que o percentual encontrado foi menor que em outros estudos, porém foi válido ressaltar que o funcionário pode sentir-se constrangido, por motivos diversos, em preencher o questionário, o que nos levaria à obtenção de informações não totalmente confiáveis com a realidade. No tópico “Reduzida Realização profissional (RRP)”, a maioria dos trabalhadores sentem-se no nível médio de satisfação com a função que exerce. Os achados foram importantes para propor ações e estratégias para melhoria do atendimento e qualidade de vida para esses profissionais.

Diante destes dados, observou-se a necessidade de maior atenção em relação à saúde do profissional da UTQ, uma vez que ele lida com pacientes com níveis de dor diferenciados das demais doenças, devido à proximidade físico-psicológica do paciente e da família. Ademais, o trabalho realizado em ambiente hospitalar expõe os profissionais a inúmeros estressores relatados pelos participantes, como a dor, o sofrimento e morte, somados aos baixos salários, a falta de recursos físicos e humanos. Ao prestar assistência ao pacien-

te queimado, o profissional assume a responsabilidade de compartilhar com o paciente e seus familiares esses fatores estressores.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Atualização da lista de doenças relacionadas ao trabalho. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/07/4.-e-Apresentac%CC%A7a%CC%83o_Atualizac%CC%A7a%CC%83o-da-LDRT.pdf
2. Fessell D, Cherniss C. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *J Am Coll Radiol*. 2020;17(6):746-8. DOI: 10.1016/j.jacr.2020.03.013
3. Kelly LA, Gee PM, Butler RJ. Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nurs Outlook*. 2021;69(1):96-102. DOI: 10.1016/j.outlook.2020.06.008
4. Antonioli L, Echevarría-Guanilo ME, Martins CL, Amestoy SC, Longaray TM, de Souza SBC. Coping e estresse na equipe de enfermagem de um centro de tratamento de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(3):174-80.
5. Farias MK, Araújo BEN, Oliveira MMR, Silva SS, Miranda LN. As consequências da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Cad Grad Ciênc Biol Saúde UNIT (Alagoas)*. 2017;4(2):259.
6. Maciel APN, Gonçalves JR. Incidência da Síndrome de Burnout na enfermagem. *Rev JRG Est Acad*. 2020;3(6):96-109.
7. Coelho JAB, Araújo STC. Desgaste da equipe de enfermagem no centro de tratamento de queimados. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(1):60-4.
8. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
9. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2(2):99-113.
10. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(7):1559-68.
11. The National Academy of Medicine Calls for Action on Physician Burnout. *Neurologytoday*; 2019 [acesso 2021 Ago 6]. Disponível em: https://journals.lww.com/neurotodayonline/fulltext/2019/1/2050/the_national_academy_of_medicine_calls_for_action.10.aspx
12. Grupo de Estudos e Pesquisas Sobre Estresse e Síndrome de Burnout. [acesso 2020 Dez 20]. Disponível em <https://gepeb.wordpress>
13. Membribe-Jiménez MJ, Pradas-Hernández L, Suleiman-Martos N, Vargas-Román K, Cañadas-De la Fuente GA, Gomez-Urquiza JL, et al. Burnout in Nursing Managers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Related Factors, Levels and Prevalence. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):3983. DOI: 10.3390/ijerph17113983
14. Carvalho RSR, Caminha ECR, Leite ACS. A dor da queimadura e suas singularidades: percepções de enfermeiras assistenciais. *Rev Bras Queimaduras* 2019;18(2):84-9.
15. Sweileh WM. Research trends and scientific analysis of publications on burnout and compassion fatigue among healthcare providers. *J Occup Med Toxicol*. 2020;15:23. DOI: 10.1186/s12995-020-00274-z
16. França FM. Estudo sobre Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem em dois hospitais de médio porte no município de Cárceres - MT [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde; 2011.
17. Mauno S, Ruokolainen M, Kinnunen U, De Bloom J. Emotional labour and work engagement among nurses: examining perceived compassion, leadership and work ethic as stress buffers. *J Adv Nurs*. 2016;72(5):1169-81. DOI: 10.1111/jan.12906
18. Zhang XJ, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi TY. Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(26):e20992. DOI: 10.1097/MD.00000000000020992
19. Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2021;119:103933. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103933
20. Dall’Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):41. DOI: 10.1186/s12960-020-00469-9

AFILIAÇÃO DOS AUTORES

Mariane Ferreira Barbosa Emerick - Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Bioética, Brasília, DF, Brasil.

Katia Torres Batista - Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Bioética, Brasília, DF, Brasil.

Luz Marina Alfonso Dutra - Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Programa de Residência de Enfermagem no Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil.

Daniella de Moura Resende - Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Programa de Residência de Enfermagem no Hospital Regional da Asa Norte - Brasília - Distrito Federal - Brasil.

Correspondência: Mariane Ferreira Barbosa Emerick

QI 19 lotes 13/41 bloco B apartamento 1302 - Residencial Vivace - Taguatinga, DF, Brasil - CEP: 72135-190 - E-mail: marianefb.emerick@yahoo.com.br

Artigo recebido: 16/9/2021 • **Artigo aceito:** 29/7/2022

Local de realização do trabalho: Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.