

# Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação

*Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis*  
*Burnout y sintomatología depresiva en enfermeros de terapia intensiva: análisis de relación*

Eduardo Motta de Vasconcelos<sup>1</sup>, Milva Maria Figueiredo de Martino<sup>1</sup>, Salomão Patrício de Souza França<sup>II</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Porto, Portugal.

## Como citar este artigo:

Vasconcelos EM, De Martino MMF, França SPS. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):135-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>

Submissão: 04-02-2016

Aprovação: 18-03-2017

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a existência de relação entre o *burnout* e a sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, transversal, com 91 enfermeiros de terapia intensiva. Utilizou-se, na coleta dos dados, um questionário sociodemográfico, o *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey*, e o Inventário de Depressão de Beck – versão I. O teste de Pearson verificou a correlação entre o escore das dimensões do *burnout* e o escore total do Inventário de Beck. O teste Exato de Fisher foi utilizado para analisar se existe associação entre as doenças. **Resultados:** Apresentaram *burnout* 14,29% dos enfermeiros e 10,98% tinham sintomas de depressão. Quanto maior o nível de exaustão emocional e despersonalização, e menor a realização profissional, maior foi a sintomatologia depressiva. A associação foi significativa entre o *burnout* e a sintomatologia depressiva. **Conclusão:** Os enfermeiros com *burnout* têm uma possibilidade maior de desencadear a sintomatologia depressiva.

**Descritores:** Enfermeiras e Enfermeiros; Unidades de Terapia Intensiva; Pesquisa em Enfermagem; Estresse Psicológico; Esgotamento Profissional.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the existence of a relationship between burnout and depressive symptoms among intensive care unit nursing staff. **Method:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study with 91 intensive care nurses. Data collection used a sociodemographic questionnaire, the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey, and the Beck Depression Inventory - I. The Pearson test verified the correlation between the burnout dimension score and the total score from the Beck Depression Inventory. Fisher's exact test was used to analyze whether there is an association between the diseases. **Results:** Burnout was presented by 14.29% of the nurses and 10.98% had symptoms of depression. The higher the level of emotional exhaustion and depersonalization, and the lower professional accomplishment, the greater the depressive symptoms. The association was significant between burnout and depressive symptoms. **Conclusion:** Nurses with burnout have a greater possibility of triggering depressive symptoms.

**Descriptors:** Nurses; Intensive Care Units; Nursing Research; Psychological stress; Professional Exhaustion.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la existencia de relación entre *burnout* y la sintomatología depresiva en enfermeros de unidad de terapia intensiva. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con 91 enfermeros de terapia intensiva. Se utilizó, en la colecta de datos, un cuestionario socio demográfico, el *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey*, y el Inventario de Depresión de Beck – versión I. El test de Pearson verificó la correlación entre la puntuación de las dimensiones de *burnout* e la puntuación total del Inventario de Beck. El test Exacto de Fisher fue utilizado para analizar si existe asociación entre las enfermedades. **Resultados:** Presentaron *burnout* 14,29% de los enfermeros y 10,98% tenían síntomas de depresión. Cuanto mayor el nivel de agotamiento emocional y despersonalización, y menor la realización profesional, mayor la sintomatología depresiva. La asociación fue significativa entre *burnout* y la sintomatología depresiva. **Conclusión:** Los enfermeros con *burnout* tienen una posibilidad mayor de desencadenar la sintomatología depresiva.

**Descritores:** Enfermeras y Enfermeros; Unidades de Terapia Intensiva; Pesquisa en Enfermería; Estrés Psicológico; Agotamiento Profesional.

AUTOR CORRESPONDENTE

Eduardo Motta de Vasconcelos

E-mail: [vasconcelos.motta@unifesp.br](mailto:vasconcelos.motta@unifesp.br)

## INTRODUÇÃO

Enfermeiros de unidade de terapia intensiva sofrem influência contínua de diversos estressores do ambiente de trabalho, como: carga horária fatigante, quadro de funcionários reduzido e a complexidade dos procedimentos. Devido ao trabalho exaustivo e tenso, esses profissionais estão mais propensos a desenvolver o estresse ocupacional, que é um importante fator determinante da depressão e do *burnout*<sup>(1)</sup>.

Quando o estresse relacionado ao trabalho ultrapassa os níveis adaptativos, sem um efetivo enfrentamento, e cronifica-se, recebe o nome de *burnout* ou síndrome de *burnout*. Essa é uma doença predominante nas profissões que lidam com pessoas e surge como consequência das relações interpessoais e organizacionais<sup>(1)</sup>. O termo em inglês "*burnout*" significa "consumir-se". Este é um termo que designa um indivíduo que chegou ao colapso da sua capacidade adaptativa<sup>(2)</sup>.

A depressão é definida como um estado de sofrimento psíquico, que têm consequências sobre as relações interpessoais. É caracterizada pela presença de pensamentos negativos, necessidade de isolamento, desânimo, humor triste, fadiga, insônia, dificuldades de concentração, angústia, muito medo, sentimento de culpa, alteração do sono e apetite<sup>(3)</sup>.

Sabe-se que a prevalência de enfermeiros de unidade de terapia intensiva com a síndrome de *burnout* é elevada, e acredita-se que exista associação significativa com a sintomatologia depressiva<sup>(4-5)</sup>.

O *burnout* é uma entidade nosológica distinta que, com frequência, é diagnosticada como depressão, o que leva a um tratamento inadequado e ao consequente agravamento do quadro clínico<sup>(4)</sup>. Estas são doenças com dimensões e fisiopatologias diferentes, ou seja, a depressão tem sua fisiopatologia relacionada a um trauma intrínseco e o *burnout* tem sua fisiopatologia relacionada ao local de trabalho<sup>(5)</sup>.

A necessidade deste estudo justifica-se pela importância de analisar a relação entre o *burnout* e a sintomatologia depressiva, uma vez que os resultados encontrados podem subsidiar o desenvolvimento de pontos relevantes de reflexão e a elaboração de programas de saúde ocupacional na instituição onde esta pesquisa foi realizada, para prevenir e detectar essas doenças nos enfermeiros de unidade de terapia intensiva.

O estudo teve como objetivo analisar a existência de relação entre o *burnout* e a sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Após a autorização do hospital, o projeto foi encaminhado para avaliação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo aprovado. Os enfermeiros foram contatados e orientados sobre o estudo. Após aceitarem participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O desenvolvimento da pesquisa atendeu aos preceitos éticos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil<sup>(6)</sup>.

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado em um hospital universitário da cidade de São Paulo (SP), Brasil. A amostra foi definida utilizando a modalidade de amostragem não probabilística por conveniência. Os sujeitos foram selecionados de acordo com a presença durante o período em que ocorreu a coleta dos dados, sendo encontrado nas unidades de terapia intensiva o número total de 130 enfermeiros; porém este estudo contou com 91 participantes. Adotaram-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro assistencial e atuante em unidade de terapia intensiva. Os critérios de exclusão foram: não aceitar participar do estudo, afastamento por licença médica, licença-maternidade e férias. Respeitando esses critérios, foram excluídos desta pesquisa 11 indivíduos que estavam de férias, três que estavam afastados por licença médica, duas enfermeiras que estavam afastadas por licença-maternidade e 23 que foram convidados porém recusaram-se a participar do estudo.

Os enfermeiros assistenciais atuavam nas unidades de terapia intensiva: geral, convênio, neurocirurgia, pneumologia, pediatria, neonatal, cirurgia cardíaca, hemodiálise, cardíaca, clínica médica, pronto-socorro e tratamento de queimados.

### População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A coleta dos dados foi realizada pelo pesquisador responsável em julho de 2014, no horário de trabalho dos participantes. Para a manutenção da confidencialidade e privacidade dos enfermeiros, o preenchimento dos instrumentos ocorreu na sala de conforto da enfermagem ou em uma sala reservada no setor de atuação, sem a presença de outros profissionais. Os instrumentos utilizados foram: um formulário de coleta de dados sociodemográficos, o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) em sua versão *Human Services Survey* (HSS) e o Inventário de Depressão de Beck (IDB) em sua versão I.

### Protocolo do estudo

O formulário de coleta de dados sociodemográficos é composto por perguntas de múltipla escolha e abertas, abrangendo: sexo, idade, setor de trabalho, estado civil, número de filhos, turno de trabalho, renda, carga horária de trabalho, tempo de trabalho na UTI, número de pacientes atendidos por dia e participação em treinamentos no hospital.

O MBI-HSS voltado para os profissionais da saúde, em sua versão traduzida e adaptada por Benevides-Pereira, foi utilizado com a finalidade de identificar o percentual de funcionários com a síndrome de *burnout*<sup>(7)</sup>.

Foram utilizados como pontos de corte os valores de referência do Grupo de Estudos e Pesquisas Sobre o Estresse e Síndrome de *Burnout*: exaustão emocional (baixo: 0 a 15; médio: 16 a 25; e alto: 26 a 54); despersonalização (baixo: 0 a 2; médio: 3 a 8; e alto: 9 a 30) e realização profissional (baixo: 0 a 33; médio: 34 a 42; e alto: 43 a 48)<sup>(7)</sup>. Constata-se a síndrome de *burnout* pela combinação de alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional<sup>(8)</sup>.

Também foi aplicado o IDB, com o intuito de determinar o percentual de enfermeiros com a sintomatologia depressiva. A versão utilizada foi o IDB-I, validada para o Brasil, com 21 questões que avaliam a presença de sintomas depressivos em relação ao período da semana anterior à aplicação do instrumento<sup>(9)</sup>. Os

pontos de corte adotados foram os recomendados para amostras não diagnosticadas: escores acima de 15 indicam disforia, e acima de 20 indicam depressão<sup>(10)</sup>.

### Análise dos resultados e estatística

Os resultados foram expressos por meio das técnicas de estatística descritiva: média, desvio-padrão e percentuais para as variáveis categóricas. As técnicas de estatística inferencial utilizadas foram o teste de correlação de Pearson e o teste Exato de Fisher. Utilizando o teste de Pearson, foi possível verificar a correlação entre as dimensões do MBI-HSS e o escore total do IDB-I. Para verificar a associação entre os indivíduos com a síndrome de *burnout* e os sintomas de depressão, aplicou-se o teste Exato de Fisher; a força de associação entre as variáveis foi avaliada por meio da *Odds Ratio* (OR) com Intervalo de Confiança (IC).

A margem de erro adotada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5% ( $p < 0,05$ ) e os intervalos com 95% de confiança. As análises estatísticas foram realizadas por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21.

## RESULTADOS

Respeitando os critérios de inclusão, o número total da população deste estudo foi de 91 enfermeiros assistenciais. Destes, 81 (89,0%) eram mulheres, 57 (62,6%) eram solteiros e 34 (37,4%) casados. A média de idade apresentada foi 30,82 anos, com desvio-padrão de 6,42. Quanto ao número de filhos, 65 (71,4%) relataram não ter filhos, ou seja, tratava-se de uma população jovem, e a maioria não tinha filhos.

O tipo de vínculo empregatício predominante foi o celetista, com 78 (85,7%) enfermeiros. Com relação ao turno, 31 (34,0%) trabalhavam à noite. Apenas seis (6,6%) possuíam outro vínculo empregatício e 42 (46,2%) tinham renda de 2 a 5 salários-mínimos.

Quanto aos setores de trabalho, a distribuição era: 17 (18,6%) enfermeiros na unidade de terapia intensiva geral, 10 (11,0%) na do convênio, oito (8,8%) na da neurocirurgia, seis (6,6%) na da pneumologia, cinco (5,5%) na pediátrica, 10 (11,0%) na neonatal, cinco (5,5%) na da cirurgia cardíaca, sete (7,7%) na da

hemodiálise, sete (7,7%) na cardíaca, seis (6,6%) na da clínica médica, cinco (5,5%) na do pronto-socorro e cinco (5,5%) na unidade de terapia intensiva para tratamento de queimados.

De acordo com os resultados do MBI, dos 91 enfermeiros entrevistados, 78 (85,7%) não apresentavam a síndrome de *burnout* e 13 (14,3%) a apresentavam.

Com o IDB, 81 (89,0%) não apresentavam sintomatologia depressiva, cinco (5,5%) estavam com sintomas de disforia e cinco (5,5%) tinham sintomatologia depressiva, ou seja, 11,0% apresentavam sintomas de depressão. A Tabela 1 mostra o perfil dos enfermeiros com *burnout* e sintomas de depressão.

A Tabela 2 apresenta a correlação entre os escores das dimensões do *burnout* e o escore total do IDB (sintomatologia depressiva) utilizando-se o teste de Pearson. Observou-se que existiu uma correlação moderada positiva entre a dimensão de exaustão emocional e o escore total do IDB ( $r = 0,5852$ ;  $p < 0,001$ ), sendo esta dimensão a que teve o nível de correlação significativamente mais forte. A correlação foi moderada positiva entre a dimensão de despersonalização e o escore total do IDB ( $r = 0,4593$ ;  $p < 0,001$ ). Entre o escore da realização profissional e o escore total do IDB a correlação foi fraca negativa ( $r = -0,3741$ ;  $p < 0,001$ ).

A Tabela 3 mostra que o percentual dos participantes classificados com alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional foi mais elevado entre os que apresentaram sintomatologia depressiva (80,0% alta exaustão emocional, 70% alta despersonalização e 70% baixa realização profissional). Segundo o teste Exato de Fisher, para a margem de erro fixada (5%) não se comprovou associação significativa ( $p > 0,05$ ) entre a ocorrência da sintomatologia depressiva e as variáveis de exaustão emocional ( $p = 0,064$ ), despersonalização ( $p = 0,061$ ) e realização profissional ( $p = 0,052$ ).

Ainda sobre a Tabela 3, a porcentagem dos indivíduos com o *burnout* foi mais elevada entre os que apresentaram sintomatologia depressiva (40,0%) do que naqueles que não a apresentaram (11,1%). De acordo com o teste Exato de Fisher, a ocorrência da síndrome de *burnout* foi a única variável com associação significativa ( $p = 0,033$ , OR = 5,33 e intervalo que exclui o valor de 1,00).

**Tabela 1** – Distribuição de variáveis sociodemográficas em enfermeiros com *burnout* e sintomas de depressão, São Paulo, Brasil, 2014

Variável	Enfermeiros com <i>burnout</i>			Enfermeiros com sintomas de depressão		
	Média	Categorias	n (%)	Média	Categorias	n (%)
Idade em anos	27,85	-	-	26,88	-	-
Setor de trabalho	-	Neonatal/ Pronto-Socorro	33 (23,1/23,1)	-	Geral	4 (40)
Sexo	-	Feminino	13 (100)	-	Feminino	9 (90)
Estado civil	-	Solteira	10 (76,9)	-	Solteira	8 (80)
Número de filhos	-	Sem filhos	11 (84,6)	-	Sem filhos	9 (90)
Turno de trabalho	-	Matutino/ Noturno	55 (38,5/38,5)	-	Vespertino/ Noturno	44 (40/40)
Renda (salários)	-	6 a 9	5 (38,5)	-	2 a 5	5(50)
Carga horária de trabalho	-	30 a 40 h	7 (53,7)	-	Mais que 60 h	3(30)
Tempo de trabalho na UTI (meses)	-	De 25 a 36	4 (30,8)	-	De 6 a 12	4(40)
Pacientes atendidos por dia	-	Menos que 10	10 (76,9)	-	Mais que 10	9(90)
Participação em treinamentos no hospital	-	Não	7 (53,7)	-	Sim	6(60)

Nota: UTI: unidade de terapia intensiva; h: horas.

**Tabela 2 –** Correlação do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e Inventário de Depressão de Beck (IDB), São Paulo, Brasil, 2014

Teste estatístico	r	Valor de p
Escore da exaustão emocional × Escore total do Inventário de Depressão de Beck	0,5852	p <sup>(1)</sup> < 0,001
Escore da despersonalização × Escore total do Inventário de Depressão de Beck	0,4593	p <sup>(1)</sup> < 0,001
Escore da realização profissional × Escore total do Inventário de Depressão de Beck	-0,3741	p <sup>(1)</sup> < 0,001

Nota: r: coeficiente de correlação; <sup>(1)</sup>: através do Teste de correlação de Pearson.

**Tabela 3 –** Correlação do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e Inventário de Depressão de Beck (IDB), São Paulo, Brasil, 2014

Variável	Depressão				Total n %	Valor de p	OR (IC a 95)
	Presente n %	Ausente n %					
Grupo total	10 11,0	81 89,0	91	100,0			
Exaustão emocional							
Alta	8 80,0	35 43,2	43	47,0	p <sup>(1)</sup> = 0,064	**	
Média	2 20,0	29 35,8	31	34,0			
Baixa	- -	17 21,0	17	19,0			
Despersonalização							
Alta	7 70,0	24 29,6	31	34,0	p <sup>(1)</sup> = 0,061	**	
Média	2 20,0	33 40,7	35	38,0			
Baixa	1 10,0	24 29,6	25	27,0			
Realização Profissional							
Alta	1 10,0	18 22,2	19	21,0	p <sup>(1)</sup> = 0,052	**	
Média	2 20,0	39 48,1	41	45,0			
Baixa	7 70,0	24 29,6	31	34,0			
<i>Burnout</i>							
Presente	4 40,0	9 11,1	13	14,0	p <sup>(1)</sup> = 0,033*	5,33 (1,26 a 22,57)	
Ausente	6 60,0	72 88,9	78	86,0			

Nota: OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de Confiança; (\*): Associação significativa ao nível de 5,0; (\*\*): Não foi possível determinar devido à ocorrência de frequências nulas ou muito baixas; <sup>(1)</sup>: Através do teste Exato de Fisher.

## DISCUSSÃO

Na enfermagem, o *burnout* é objeto de estudo há vários anos por sua elevada prevalência e por ser reconhecido como um risco ocupacional<sup>(11)</sup>. Em outros estudos que utilizaram como instrumento o MBI para identificar o *burnout*, observou-se uma prevalência de 9,22%<sup>(2)</sup> e 24%<sup>(12)</sup>. Na literatura, os resultados encontrados variam conforme o método utilizado, porém a prevalência dessa doença tem sido elevada em todos os estudos citados, corroborando o índice encontrado na presente pesquisa, que foi de 15,29%.

Quanto à prevalência da sintomatologia depressiva, os resultados encontrados na literatura mostraram 9% com depressão grave e 21% com disforia<sup>(13)</sup>. Nossos achados indicaram percentuais de 5,49% para ambos, sendo inferiores ao que foi pontuado pela literatura. Acredita-se que isso ocorreu devido às características peculiares de cada amostra; neste caso, participaram apenas enfermeiros assistenciais.

Sobre o perfil dos enfermeiros com o *burnout*, existe uma predominância nos indivíduos jovens<sup>(14)</sup>, com idade entre 31 e 35 anos, do sexo feminino, solteiros e sem filhos<sup>(15)</sup>. Sobre a variável idade na literatura foi encontrado resultado contraditório<sup>(16)</sup>, porém a maioria dos estudos pontua que o *burnout* tem maior prevalência nos enfermeiros mais jovens, uma vez que estes são considerados inexperientes e acabam ficando mais tensos diante de intercorrências que podem surgir durante o plantão<sup>(17-18)</sup>.

Estudo realizado em Mato Grosso, no Centro-Oeste do Brasil, com trabalhadores de enfermagem, mostrou que 7,09% da amostra tinha *burnout* e possuía menos que 5 anos de trabalho na unidade, ou seja, tinham pouco tempo de atuação profissional em unidade de terapia intensiva<sup>(2)</sup>. Isso ratifica que a prevalência do *burnout* é maior nos enfermeiros jovens, inexperientes e que trabalham com pacientes de alta complexidade; além disso, esses indivíduos têm características em comum de suscetibilidade.

Com relação ao turno de trabalho, a prevalência de síndrome de *burnout* é mais elevada nos enfermeiros que trabalham à noite, resultado contraditório em relação ao encontrado neste estudo, que mostra um percentual igual entre os turnos matutino e noturno<sup>(13,15)</sup>.

A literatura pontua que os profissionais mais acometidos pelo *burnout* são aqueles com 30 horas semanais de serviço, pois profissionais com uma carga horária menor muitas vezes optam por ter outros vínculos empregatícios, por verem nesse fato a possibilidade de melhorar a renda<sup>(2)</sup>.

Com relação ao número de pacientes atendidos por dia, a maioria dos sujeitos com *burnout* atendia menos de 10 pacientes. Segundo estudo realizado com enfermeiros de unidade de terapia intensiva de um hospital universitário, as relações interpessoais foram apontadas como um dos principais fatores que causam a síndrome de *burnout*<sup>(19)</sup>. O enfermeiro de UTI atende a muitos pacientes de alta complexidade diariamente, resultado, na maioria das vezes, do insuficiente número de funcionários. O excesso de tarefas por sujeito demanda a aceleração ao realizar as atividades, diminuição do tempo de pausa e um aumento na quantidade das relações interpessoais. Isso predispõe esses profissionais ao adoecimento devido ao estresse<sup>(20)</sup>.

Sobre o perfil dos trabalhadores de enfermagem com sintomatologia depressiva, existe uma predominância no sexo feminino e nos jovens com faixa etária entre 20 e 40 anos<sup>(21)</sup>. Porém, outro estudo nacional mostrou que a variável idade não teve associação significativa com o aumento da prevalência da sintomatologia depressiva<sup>(13)</sup>.

Quanto ao estado civil, existe uma prevalência mais elevada de depressão em pessoas que não têm relações interpessoais com maior proximidade, sem filhos ou então naqueles que são separados ou divorciados<sup>(13)</sup>.

Estudos realizados com trabalhadores de enfermagem que atuavam em unidade de terapia intensiva mostraram que a prevalência da sintomatologia depressiva é mais elevada nos profissionais que atuavam no turno da noite e que existia associação significativa entre a sintomatologia depressiva e o turno de trabalho<sup>(13,22-24)</sup>, resultado contraditório ao desta pesquisa. A literatura pontua que a chance desses profissionais que trabalhavam no turno da noite apresentarem os sintomas de depressão era 1,48 (OR) vezes a chance dos profissionais do turno diurno<sup>(13)</sup>.

O trabalho noturno é prejudicial à saúde desses trabalhadores em razão das alterações no ritmo circadiano, que se associam às características desgastantes do ambiente da unidade de terapia intensiva, potencializando seus efeitos na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. Quanto maior a quantidade e a duração do plantão, maior a prevalência de doenças psiquiátricas<sup>(5,13)</sup>.

No que se refere à prevalência da sintomatologia depressiva em enfermeiros de acordo com a unidade de terapia intensiva de atuação, a literatura mostra que não houve diferença significativa entre os percentuais encontrados nas unidades. Porém, foi encontrada maior prevalência de sintomas de depressão na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva de um hospital privado, provavelmente pela pressão exercida e pela cobrança ser maior nessas instituições, contribuindo para o desencadeamento dos quadros depressivos<sup>(13)</sup>.

Com relação à renda, segundo um estudo realizado com enfermeiros de um hospital universitário na Estônia, ficou confirmado que existe associação significativa com a sintomatologia depressiva e *burnout*<sup>(25)</sup>. Dos resultados contidos na Tabela 1, ressalta-se que a maioria dos indivíduos com os sintomas de depressão tinham baixa renda, ao passo que os com *burnout* possuíam uma renda superior. Corroborando esses resultados, a literatura pontua que, quanto menor a renda, maior a chance de apresentar sintomatologia depressiva<sup>(26)</sup>; e quanto maior a renda, maior a chance de apresentar o *burnout*<sup>(27)</sup>.

Quanto ao número de horas trabalhadas e à quantidade de pacientes atendidos por dia, a literatura aponta que estes são considerados fatores preditivos para o desenvolvimento da sintomatologia depressiva<sup>(14)</sup>. Dentre os enfermeiros que apresentaram a sintomatologia depressiva, a maioria trabalhava mais que 60 horas semanais e atendia mais de 10 pacientes por dia.

Acredita-se que o *burnout* prevê a sintomatologia depressiva e não o contrário, uma vez que esta última pode surgir em decorrência da síndrome<sup>(28-29)</sup>. Essa é uma questão que gera muita dúvida nos pesquisadores inexperientes e vem sendo discutida há muitos anos<sup>(5)</sup>.

De acordo com os resultados da Tabela 2, onde foi verificada a correlação entre os escores das dimensões do *burnout* e o

escore total do IDB (sintomatologia depressiva), pode-se dizer que existiu uma correlação, em que, quanto maior foi o nível de exaustão emocional e de despersonalização, maior a sintomatologia depressiva; e quanto menor a realização profissional (inversamente proporcional), maior a sintomatologia depressiva.

Estudos mostram que os profissionais com aumento do *burnout* tendem a ter um aumento da sintomatologia depressiva<sup>(5,30)</sup>. A exaustão emocional, considerada o núcleo do *burnout*, apresentou correlação mais forte com a sintomatologia depressiva do que a despersonalização, esta que é considerada a segunda dimensão do *burnout*, enquanto a correlação da dimensão de realização profissional foi negativa com a sintomatologia depressiva, dados que corroboram os resultados encontrados neste estudo<sup>(5,29-32)</sup>.

As dimensões do *burnout* não apresentaram associação significativa com a sintomatologia depressiva (Tabela 3). Entretanto, em uma amostra maior, se os resultados mantivessem a mesma proporção, teríamos associação significativa ( $p < 0,05$ ). Resultado contraditório ao encontrado em uma pesquisa realizada em Portugal, onde houve associação significativa entre as três dimensões do *burnout* e a sintomatologia depressiva<sup>(29)</sup>.

Conforme a Tabela 3, evidenciamos associação significativa entre a presença de *burnout* e a sintomatologia depressiva ( $p = 0,033$ ), em que a chance dos enfermeiros com *burnout* apresentarem a sintomatologia depressiva é 5,33 (OR) vezes a chance do enfermeiro sem *burnout* apresentá-la. A literatura ratifica o resultado encontrado, observou-se uma associação significativa entre essas duas doenças<sup>(33)</sup>.

As taxas de prevalência da síndrome de *burnout*<sup>(2,12)</sup> e da sintomatologia depressiva são alarmantes<sup>(13)</sup>. Por meio da experiência profissional dos autores, observa-se que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador encontra-se distante de suprir as necessidades desses profissionais. É fundamental que sejam adotadas estratégias de enfrentamento contra o *burnout* e a sintomatologia depressiva no âmbito ocupacional, uma vez que isso pode refletir em prejuízos na qualidade da assistência prestada, assim como na taxa de absenteísmo.

### Limitações do estudo e contribuições para a área da saúde

As limitações do estudo estão relacionadas ao número de participantes envolvidos que não permitiu generalizar os resultados. Além disso, o MBI-HSS e o IDB não têm poder diagnóstico, ou seja, para a confirmação do *burnout* é necessária, preferencialmente, uma avaliação por um psiquiatra experiente, ao passo que, para a confirmação da depressão, a avaliação do psiquiatra deve ser baseada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Quinta Edição (DSM - 5)<sup>(3)</sup>.

### CONCLUSÃO

Existiu uma correlação em que, quanto maior foi o nível de exaustão emocional e de despersonalização, maior foi a sintomatologia depressiva; e quanto menor a realização profissional (inversamente proporcional), maior a sintomatologia depressiva.

O percentual dos indivíduos com *burnout* foi maior no grupo com sintomatologia depressiva do que no grupo sem

a doença. Existiu associação significativa entre a síndrome de *burnout* e a sintomatologia depressiva nos enfermeiros de UTI, ou seja, os enfermeiros com *burnout* têm uma possibilidade maior de desencadear a sintomatologia depressiva do que o grupo sem a doença.

## FOMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), financiando o estudo com a bolsa de mestrado [número do processo: 134249/2013-5].

## REFERÊNCIAS

1. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2015[cited 2017 Feb 14];12(1):652-66. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27241867>
2. França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 14];20(5):961-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/19.pdf>
3. American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2014.
4. Ahola K, Hakanen J, Perhoniemi R, Mutanen P. Relationship between burnout and depressive symptoms: a study using the person-centred approach. *Burn Res*[Internet]. 2014[cited 2017 Feb 14];1(1):29-37. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.03.003>
5. Papathanasiou IV. Work-related mental consequences: implications of burnout on mental health status among health care providers. *Acta Inform Med* [Internet]. 2015[cited 2017 Feb 14];23(1):22-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25870487>
6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos[Internet]. Diário Oficial da União 13 de junho de 2013[cited 2017 Feb 14];Seção 1. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
7. Benevides-Pereira AMT. (Org.). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
8. Maslach CP, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. 2nd ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986.
9. Andrade L, Gorenstein C, Vieira Filho AH, Tung TC, Artes R. Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. *Braz J Med Biol Res* [Internet]. 2001[cited 2017 Feb 10];34(3):367-374. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bjmr/v34n3/3860m.pdf>
10. Gorenstein C, Andrade L, Zuardi, AW, editores. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria de psicofarmacologia. São Paulo: Lemos Editorial; 2000.
11. Ding Y, Yang Y, Yang X, Zhang T, Qiu X, He X, et al. The mediating role of coping style in the relationship between psychological capital and burnout among chinese nurses. *PLoS One* [Internet]. 2015[cited 2017 Feb 14];10(4):1-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25898257>
12. Benitez M, Rodriguez E. Burnout's Syndrome in the nursing staff of intensive care in a hospital of Montevideo city. *Enfermería (Montev.)* [Internet]. 2014[cited 2017 Feb 14];3(1):21-7. Available from: [http://ucu.edu.uy/sites/default/files/publicaciones/2014/revista\\_enfermeria\\_cuidados\\_humanizados\\_vol.3.1\\_jun2014.pdf](http://ucu.edu.uy/sites/default/files/publicaciones/2014/revista_enfermeria_cuidados_humanizados_vol.3.1_jun2014.pdf)
13. Vargas D, Dias APV. Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers: a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011[cited 2017 Feb 14];19(5):1114-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/08.pdf>
14. Muse S, Love M, Christensen K. Intensive OutPatient therapy for Clergy Burnout: how much difference can a week make? *J Relig Health* [Internet]. 2015[cited 2017 Feb 14];55(1):147-58. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25682015>
15. Ribeiro VF, Ferreira Filho C, Valenti VE, Ferreira M, Abreu LC, Carvalho TD et al. Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *Int Arch Med* [Internet]. 2014 May [cited 2017 Feb 14]; 7(22):1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4031323/>
16. França FM, Ferrari R. Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 14];25(5):743-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_15.pdf)
17. França SPS, De Martino MMF, Aniceto EVS, Silva LL. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2012[cited 2017 Feb 14];25(1):68-73. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/en\\_v25n1a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/en_v25n1a12.pdf)
18. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2007 [cited 2017 Feb 14];175(7):698-704. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

pubmed/17110646

19. Splawska K. Burnout symptoms of cardiosurgery nurses. *Pol Merkur Lekarski* [Internet]. 2013[cited 2017 Feb 14];35(206):94-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Burnout+symptoms+of+cardiosurgery+nurses>
20. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2017 Feb 14];19(2):340-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/16.pdf>
21. Moreira DP, Furegato ARF. Stress and depression among students of the last semester in two nursing courses. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2017 Feb 14];21(Spec-No):155-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/20.pdf>
22. Vieira TG, Beck CLC, Dissem CM, Camponogara S, Gobatto M, Coelho APF. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Rev Enferm UFSM*[Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 14];3(2):205-14. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7538>
23. Øyane NMF, Pallesen S, Moen BE, Åkerstedt T, Bjorvatn B, Tranah G. Associations between night work and anxiety, depression, insomnia, sleepiness and fatigue in a sample of Norwegian nurses. *PLoS One* [Internet]. 2013[cited 2017 Feb 02];8(8):e70228. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0070228>
24. Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MCS, et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2015[cited 2017 Feb 14];49(6):1027-36. Available from: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/108430>
25. Freimann T, Merisalu E. Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: a cross-sectional study. *Scand J Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 14];43(5):447-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25851017>
26. Tegegne MT, Mossie TB, Awoke AA, Assaye AM, Gebrie BT, Eshetu DA. Depression and anxiety disorder among epileptic people at Amanuel Specialized Mental Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 14];15:1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4556015/>
27. Qureshi HA, Rawlani R, Ioton LM, Dumanian GA, Kim JY, Rawlani V. Burnout phenomenon in U.S. plastic surgeons: risk factors and impact on quality of life. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2015[cited 2017 Feb 14];135(2):619-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25357156>
28. Hakanen JJ, Schaufeli WB. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? a three-wave seven-year prospective study. *J Affect Disord* [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 14];141(2-3):415-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22445702>
29. Murcho NAC, Jesus SN, Pacheco JEP. A relação entre a depressão em context laboral e o burnout: um estudo empírico com enfermeiros. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2009; [cited 2017 Feb 14];10(1):57-68. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/362/36219059005.pdf>
30. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Is burnout separable from depression in cluster analysis? a longitudinal study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 14];50(6):1005-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25527209>
31. Bianchi R, Boffy C, Hingray C, Truchot D, Laurent E. Comparative symptomatology of burnout and depression. *J Health Psychol* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 14];18(6):782-87. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359105313481079>
32. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Burnout-depression overlap: A review. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 14]; 36:28-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25638755>
33. Galán F, Ríos-Santos JV, Juan Polo, Rios-Carrasco B, Bullón P. Burnout, depression and suicidal ideation in dental students. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 14]; 19(3):206-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24121916>