

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE PERNAMBUCO: ESTUDO TRANSVERSAL

PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN NURSES AT A PUBLIC HOSPITAL IN PERNAMBUCO: CROSS-SECTIONAL STUDY

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE PERNAMBUCO: ESTUDIO TRANSVERSAL

Carlos Antonio de Lima Filho¹
 Matheus Vinicius Barbosa da Silva²
 Ynayara Luiza Rosendo Damásio³
 Márcia de Lima Souza⁴
 Irislane Ramos Florêncio da Silva⁵
 Jéssica Tayná Soares Silva⁶
 Adriano de Lucena Jambo Cantarelli⁷
 Amanda de Oliveira Bernardino⁸

¹Discente de Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE-CAV, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5517-0347>

²Discente de Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE-CAV, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1295-6301>

³Pós-graduada em UTI, Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-7353-6833>

⁴Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Brasil. <https://orcid.org/0009-0002-2902-2994>

⁵Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-7402-3896>

⁶Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-4736-680X>

⁷Discente de Medicina Pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4035-5191>

⁸Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UPE/UEPB. <https://orcid.org/0000-0002-1011-8964>

Autor correspondente

Carlos Antonio de Lima Filho
 Primeira Travessa Padre Galdino, 227B,
 Água Azul, Pombos-PE- Brasil. CEP:55630-000, +55(81) 99123-6205.
 E-mail: ctoni200@gmail.com

Submissão: 23-02-2023

Aprovado: 22-03-2023

RESUMO

Objetivo: analisar a prevalência de enfermeiros com sinais e sintomas da Síndrome de Burnout em um Hospital Público na cidade do Recife, referência em traumatologia e ortopedia do Estado de Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa da pesquisa, com a coleta de dados realizadas maio à junho de 2020, o estudo teve como cenário o hospital público Getúlio Vargas, referência estadual na área de traumatologia e ortopedia. Como critério de inclusão foi de enfermeiros com no mínimo um ano de atuação na unidade, os de exclusão foram dos profissionais afastados, de licença para tratamento de saúde, e aquele que não foram possíveis entrar em contato após a terceira tentativa. **Resultados:** No hospital 80% destes Profissionais apresentaram Síndrome de Burnout, mais especificamente na UTI 23,1% dos participantes apresentou Burnout grave e 46,2% Burnout em grau moderado. Apesar do aumento recente nas produções científicas sobre a SB em profissionais de saúde e da elevada prevalência entre enfermeiros de diversos setores. **Conclusão:** as políticas institucionais não têm demonstrado aplicação prática de medidas de prevenção ao adoecimento no mesmo ritmo, fator que prejudica a disseminação de melhores práticas de segurança do trabalhador e atestam o caráter danoso que as condições de trabalho nestes serviços podem infligir na saúde física e mental desses profissionais. Dado a magnitude do assunto e a necessidade de intervenção para prevenir o adoecimento e melhoria das práticas de segurança do trabalhador é de suma importância aplicar medidas para mitigar o problema.

Palavras-chave: Enfermagem; Esgotamento Psicológico; Saúde do Trabalhador; Riscos Ocupacionais; Política de Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: to analyze the prevalence of nurses with signs and symptoms of Burnout Syndrome in a Public Hospital in the city of Recife, a reference in traumatology and orthopedics in the State of Pernambuco. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative research approach, with data collection carried out from May to June 2020, the study was based on the public hospital Getúlio Vargas, a state reference in the area of traumatology and orthopedics. The inclusion criteria were nurses with at least one year of experience in the unit, the exclusion criteria were professionals on leave, on leave for health treatment, and those who could not be contacted after the third attempt. **Results:** In the hospital, 80% of these professionals had Burnout Syndrome, more specifically in the ICU, 23.1% of the participants had severe Burnout and 46.2% had moderate Burnout. Despite the recent increase in scientific production on BS in health professionals and the high prevalence among nurses from different sectors. **Conclusion:** institutional policies have not demonstrated the practical application of measures to prevent illness at the same pace, a factor that hinders the dissemination of best practices in worker safety and attests to the harmful character that the working conditions in these services can inflict on physical and mental health. mentality of these professionals. Given the magnitude of the matter and the need for intervention to prevent illness and improve worker safety practices, it is extremely important to apply measures to mitigate the problem.

Keywords: Nursing; Burnout Psychological; Occupational Health; Occupational Risks; Occupational Health Policy.

RESUMEN

Objetivo: analizar la prevalencia de enfermeros con signos y síntomas de Síndrome de Burnout en un Hospital Público de la ciudad de Recife, referencia en traumatología y ortopedia en el Estado de Pernambuco. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal, descriptivo, con enfoque de investigación cuantitativa, con recolección de datos realizada de mayo a junio de 2020, el estudio se basó en el hospital público Getúlio Vargas, referencia estatal en el área de traumatología y ortopedia. Los criterios de inclusión fueron enfermeros con al menos un año de experiencia en la unidad, los criterios de exclusión fueron profesionales en excedencia, en excedencia por tratamiento de salud y aquellos que no pudieron ser contactados después del tercer intento. **Resultados:** En el hospital, el 80% de estos profesionales tenían Síndrome de Burnout, más específicamente en la UCI, el 23,1% de los participantes tenían Burnout severo y el 46,2% Burnout moderado. A pesar del aumento reciente en la producción científica sobre BS en profesionales de la salud y la alta prevalencia entre enfermeras de diferentes sectores. **Conclusión:** las políticas institucionales no han demostrado la aplicación práctica de las medidas de prevención de la enfermedad al mismo ritmo, factor que dificulta la difusión de las mejores prácticas en seguridad de los trabajadores y atestigua el carácter nocivo que las condiciones de trabajo en estos servicios pueden tener sobre la salud física y mental. salud mental mentalidad de estos profesionales. Dada la magnitud del asunto y la necesidad de intervención para prevenir enfermedades y mejorar las prácticas de seguridad de los trabajadores, es de suma importancia aplicar medidas para mitigar el problema.

Palabras clave: Enfermería; Agotamiento Psicológico; Salud Laboral; Riesgos Laborales; Política de Salud Ocupacional.



INTRODUÇÃO

A rotina complexa dos serviços de saúde exige bastante dos profissionais que trabalham nesse ambiente. Os profissionais de enfermagem, além das questões relacionadas à assistência do paciente, administram questões burocráticas e supervisionam a atuação da equipe de enfermagem. Em consequência da maior demanda atribuída ao profissional de enfermagem, muitas vezes podem apresentar importantes sinais de desgastes físico e emocional ⁽¹⁾.

A Síndrome de Burnout (SB) ou Síndrome do Esgotamento Profissional constitui-se como um dos grandes problemas psicossociais da atualidade, essa síndrome é resultante da exposição do indivíduo a situações emocionalmente exigentes no ambiente laboral. Nos últimos anos, vem apresentando elevada prevalência entre os profissionais de saúde, sendo classificada como uma ameaça potencial à qualidade dos cuidados e à segurança do paciente ⁽²⁾. A literatura apresenta o registro que o termo “Burnout” foi usado pela primeira vez em 1974, pelo psicólogo alemão Herbert J. Freudenberger, ao observar um gradativo quadro de desgaste no humor e desmotivação em profissionais de uma clínica para dependentes químicos ⁽⁵⁾.

Verifica-se que somente a partir de 1976 as pesquisas acerca da SB adquiriram um caráter científico, uma vez que, foram construídos modelos teóricos e instrumentos capazes de registrar e compreender os sentimentos envolvidos, contudo diversos estudos anteriores

sobre profissionais com sintomatologia comum foram realizados ^(6,7).

Atualmente a SB é vista como um problema característico da modernidade, que tem cada vez menos tempo para a realização de atividades prazerosas, em contrapartida há um aumento do ritmo de trabalho, desconforme com seus reais limites. Com isso, sobressai o estresse, e o trabalhador alcança nível crítico de esgotamento ⁽³⁾. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a SB é resultante de estresse crônico do ambiente de trabalho não solucionado, a portaria do Ministério da Saúde nº 1.339/1999 registrou a SB ou “Sensação de estar acabado” no grupo V dos Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho. Caracterizada em três principais dimensões: 1. Exaustão emocional; 2. Despersonalização; e 3. Realização profissional ⁽⁴⁾.

No que se refere a qualidade de vida no processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, esses profissionais apresentam uma alta satisfação com seu trabalho, porém, os elementos das unidades de tratamento intensivo, por exemplo, o contato contínuo com o sofrimento e morte, uso recorrentes de tecnologias sofisticadas e a complexidade do cuidado, entre outros, pode levar a insatisfação e comprometer a qualidade de vida desse trabalhador ⁽⁸⁾. Quanto ao estresse laboral em enfermeiros de um serviço hospitalar, salienta-se que lidar com a dor, o sofrimento perante a morte de pacientes é parte inerente do trabalho desses

profissionais, o que causa uma tensão emocional e pode acarretar o desenvolvimento da SB ⁽⁹⁾.

Atualmente, a realidade é bem mais grave e os profissionais de saúde encontram no seu dia a dia um ambiente de trabalho em situação de calamidade, esse fato, em associação com a carga horária de trabalho exaustivo, falta de equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e de medicamentos afeta negativamente o desempenho e a saúde do trabalhador ⁽¹⁰⁾. A Agency for Healthcare Research and Quality estimou que, em 2015, a SB poderia tido afetado de 10% a 70% dos enfermeiros, porém as medidas de enfrentamento são pouco aplicadas na prática ^(1, 11).

Partindo da perspectiva que na literatura atual é destacada a preocupação com a saúde ocupacional destes profissionais, de maneira contrária, as políticas de segurança do trabalho com foco na prevenção e identificação de fatores de riscos, não são efetivamente absorvidas nas políticas e protocolos vigentes das instituições hospitalares. Conforme o exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência de enfermeiros com sinais e sintomas da SB em um Hospital Público na cidade do Recife, referência em traumatologia e ortopedia do Estado de Pernambuco.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, onde se caracteriza como um tipo de estudo que busca compreender e determinar a distribuição de doenças e agravos relacionadas à saúde, segundo

tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos ⁽¹²⁾. O estudo apresenta o objetivo de analisar a prevalência de enfermeiros com sinais e sintomas da SB em um Hospital Público na cidade do Recife.

A coleta de dados ocorreu de maio a junho de 2020, logo após a provação do Comitê de Ética em Pesquisa. O estudo teve como cenário o hospital público Getúlio Vargas, referência estadual na área de traumatologia e ortopedia, onde são realizadas em média dois mil atendimentos de urgência e doze mil ambulatorial mensalmente. No estudo foram incluídos enfermeiros com no mínimo um ano de atuação na unidade, sendo excluídos aqueles profissionais que foram afastados, de licença para tratamento de saúde, e aqueles que não foi possível contato após a terceira tentativa.

Para a coleta de dados utilizou-se três questionários: o MBI Maslach Burnout Inventory; Questionário Jbeili, para identificação preliminar de SB e um questionário contendo variáveis sociodemográficas, englobando perguntas norteadoras sobre o perfil sociodemográfico e laboral dos enfermeiros do hospital estudado.

Para a análise dos dados, construiu-se um banco de dados no programa EPI INFO versão 3.5.2, onde foi realizada a validação através de uma dupla entrada de dados para a comparação entre o preenchimento e, por fim, a validação através das correções das divergências. Para avaliar a distribuição do perfil dos enfermeiros, além disso, foram calculadas as frequências

percentuais e construídas as respectivas distribuições de frequência.

A normalidade dos dados foi realizada através do teste Kolmogorov-Smirnov. Nos casos em que a normalidade foi indicada, foi aplicado o teste da ANOVA para a comparação dos escores entre os períodos letivos avaliados. Nos casos em que a normalidade do escore não foi observada, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis na comparação da distribuição do escores entre os períodos letivos avaliados. Todas as conclusões levaram em consideração o nível de significância de 5%.

Para verificar o nível/estágio em que se apresenta a SB, foi adotada a recomendação de

Maslach e Jackson. Segundo o critério dos autores, consideram-se três dimensões da SB (tabela 1), Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Realização Profissional (RP), para cada uma dela é mensurado três níveis: 1. Baixo (quando a pontuação é abaixo de 25%); 2. Médio (quando a pontuação varia de 25% a 75%); e 3. Alto (quando a pontuação é superior a 75%), salienta-se que este modelo considerava unicamente o nível médio e alto para indicar o grau de burnout, em cada dimensões ⁽⁶⁾.

Tabela 1 - Escala de classificação dos níveis das dimensões da SB, segundo recomendação de Maslach e Jackson

Dimensões de burnout	Nível	Percentual (%)	Pontuação
Exaustão emocional	Baixo	0-24	0-6
	Médio	25-75	7-24
	Alto	76-100	> 25
Despersonalização	Baixo	0-24	0
	Médio	25-75	1-5
	Alto	76-100	6-23
Realização profissional	Baixo	0-24	0-34
	Médio	25-75	35-45
	Alto	76-100	46-50

Fonte: Pascoal FFS, 2008.

Por não haver consenso na literatura para a interpretação do MBI, publicações apresentam critérios diferentes no intuito de classificar e diagnosticar a SB. Estudos ⁽¹³⁾ definem a estafa

profissional com a presença em nível grave de uma das dimensões, outros estudos ^(14, 15) defendem que o diagnóstico apenas é possível quando se evidenciam as três dimensões graves.

Por isso, a inclusão das três dimensões da SB enfatiza a sua complexidade ⁽¹⁵⁾.

Os dados foram analisados descritivamente através de frequência absoluta e percentuais para as variáveis categóricas e da média, desvio padrão e mediana da variável idade. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Exato de Fisher desde que condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram tabulados na planilha do software *Microsoft Excel* e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o *IMB SPSS* na versão 23.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Tiradentes (FITS) de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, sob Parecer n.º 4.446.188 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética n.º 35785020.3.0000.8727. Foram entregues a todos os entrevistados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme prevê o Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS

A taxa de resposta obtida foi de 97,5%, dos 120 questionários coletados, 117 estavam completos, estes haviam sido distribuídos nos setores selecionados para o estudo. A idade dos 117 pesquisados variou entre 24 a 65 anos, com média de 43,60 anos, e desvio padrão de 9,79 anos e mediana de 44 anos. O perfil dos enfermeiros da unidade pesquisada é constituído

em grande parte por profissionais que atuam no Bloco/Bloquinho (23,9%) e na Urgência e Emergência (21,4%). O regime de trabalho mais encontrado foi plantão de 12 horas (68,3%), com grande maioria do gênero feminino (86,7%). A Formação acadêmica mais prevalente foi de especialista (48,3%). Estado Civil: casado (45,8%). No que concerne ao número de filhos, os dados da pesquisa mostram que (72,3%) possuem filhos, sendo o maior percentual com dois filhos (37%) (tabela 2).

Também vale ressaltar que grande parte dos profissionais possuem quatro anos ou mais de experiência (85,7%) e que possuem dois empregos (60,5%) com uma renda familiar de quatro a seis salários mínimos (33,3%). E por fim, referente ao número de pessoas com quem residem, os dados mostraram que uma parcela significativa dos enfermeiros divide moradia com 3 ou mais pessoas.

Além disso, os resultados contidos na Tabela 2 ressaltam que: a faixa etária 40 a 49 anos foi a mais prevalente com 38,5% da amostra, a menos prevalente foi 24 a 29 anos (9,4%) e os percentuais das outras duas faixas etárias variaram de 22,2% a 29,9%; a maioria (87,2%) era do sexo feminino; os dois maiores percentuais corresponderam aos casados e solteiros com valores iguais a 46,2% e 32,5% e o restante da amostra eram viúvos (12,8%) ou viviam em união estável (8,5%); os menores percentuais corresponderam aos que tinham só um residente (3,4%) e cinco ou mais (13,7%) e os percentuais dos que residiam duas, três e quatro variaram de 21,4% a 33,3%; a maior frequência

percentual correspondeu aos que tinham dois filhos (36,8%), o menor aos que tinham três ou mais filhos (13,7%) e o restante tinham nenhum (27,4%) ou apenas um filho (22,2%); os

percentuais das 4 faixas de renda familiar relacionadas na tabela variaram de 17,1% a 33,3%.

Tabela 2 - Variáveis sociodemográficas e laboral dos Enfermeiros estudados de acordo com o setor em que trabalha, regime de trabalho, gênero, formação e estado civil, Pernambuco, 2023.

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Setor de atuação (n = 117)		
Clínica médica/ Enfermaria	9	7,7
Sala de recuperação	10	8,5
Bloco/ Bloquinho	28	23,9
Urgência e Emergência	25	21,4
Ortopedia	4	3,4
Pediatria	9	7,7
Clínica Cirúrgica	7	6,0
Vascular	1	0,9
Urologia	3	2,6
Ambulatório	1	0,9
UTI	13	11,1
CME	7	6,0
Regime de trabalho (n = 120)		
Diarista	12	10,0
Plantão 12 horas	82	68,3
Plantão 24 horas	20	16,7
Outros	6	5,0
Sexo (n = 120)		
Masculino	16	13,3
Feminino	104	86,7
Formação acadêmica (n = 120)		
Graduado	53	44,2
Especialista	58	48,3
Residente	6	5,0
Mestre	2	1,7
Doutor	1	0,8
Tem filhos (n = 119)		

Sim	86	72,3
Não	33	27,7
Quantos filhos (n = 119)		
0	32	26,9
1	27	22,7
2	44	37,0
3 ou mais	16	13,4
Tempo de profissão (n = 119)		
1 < ano	6	5,0
2-3 anos	11	9,3
4 >	102	85,7
Empregos (n = 119)		
1	31	26,1
2	72	60,5
3 >	16	13,4
Renda familiar (n = 120)		
1-2 salários mínimos	20	16,7
2-4 salários mínimos	36	30,0
4-6 salário mínimos	40	33,3
6 > salário mínimos	24	20,0
Mora com quantas pessoas (n = 120)		
0	1	0,8
1	4	3,3
2	35	29,2
3	9	7,5
4 >	71	59,1

Fonte: Dados da pesquisa

NÍVEL DE BURNOUT EM ENFERMEIROS

De acordo com a classificação de Maslach, o maior percentual observado correspondeu aos que apresentaram Burnout moderado (46,2%), seguido de 33,3% com Burnout grave e 20,5% sem Burnout. Já em segundo o modelo de Grunfeld, apenas dois

foram classificados com SB, enquanto pelo modelo de Ramirez a maior parte da amostra foi classificada com SB (64,1%) (tabela 3). Os números evidenciam um elevado nível de adoecimento entre os enfermeiros participantes da pesquisa, onde vê-se que, 79,7% (93) dos enfermeiros que atuam nesse serviço, nos diferentes setores apresentam SB em algum nível.

Tabela 3 - Distribuição da ocorrência de SB entre os profissionais de enfermagem

Síndrome de Burnout	n	%
MBI		
Grave	39	33,3
Moderado	54	46,2
Sem burnout	24	20,5
Total	117	100
Grunfeld		
Presente	2	1,7
Ausente	115	98,3
Total	117	100
Ramirez		
Presente	75	64,1
Ausente	42	35,9
Total	117	100

Fonte: Dados da pesquisa

AValiação das dimensões do MBI

Os resultados contidos na Tabela 4 destacam que, pouco mais da metade dos indivíduos analisado (53,0%) foi classificado com exaustão emocional no nível médio, e o restante se subdividiu entre nível baixo e nível alto, com percentuais entre 23,9% e 23,1%,

respectivamente. Os dois maiores percentuais corresponderam aos classificados com despersonalização nos níveis alto (40,2%) e médio (38,5%), um pouco menos da metade (48,7%) apresentava realização profissional no nível alto, seguido dos que tinham nível médio (28,2%) e o restante nível baixo (23,1%).

Tabela 4 - Nível de avaliação das dimensões sintomatológicas da SB, segundo as dimensões do MBI

Variável	Baixo		Médio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Exaustão emocional	28	23,9	62	53,0	27	23,1
Despersonalização	25	21,4	45	38,5	47	40,2
Realização profissional	27	23,1	33	28,2	57	48,7

Fonte: Dados da pesquisa

NÍVEL DE BURNOUT DOS ENFERMEIROS POR SETOR

No que tange o levantamento da prevalência e grau de SB entre os enfermeiros (tabela 5), pode ser observado que a maior diferença percentual nos classificados com Burnout grave ocorreu entre os setores de clínica médica (62,5%) e os que trabalhavam na CME

(14,3%). A categoria com Burnout moderado destacou-se entre os que atuavam na sala de recuperação (50,0%) e os da urgência/emergência e os de outro setor cada um com 25%, entretanto para o erro de 5,0% não foi registrada associação significativa entre e a classificação da SB com o setor de trabalho e com a variável trabalha ou não na UTI ($p > 0,05$).

Tabela 5 – Prevalência da SB (Maslach – MBI-HSS) segundo o setor de atuação.

Variável	Grave		Moderado		Sem burnout		Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Setor de atuação									$p^* = 0,721$
Bloco/Bloquinho					1				
	7	25,9	10	37,0	0	37,0	27	100,0	
Urgência/ Emergência	11	45,8	6	25,0	7	29,2	24	100,0	
UTI	3	23,1	6	46,2	4	30,8	13	100,0	
Sala de recuperação	3	30,0	5	50,0	2	20,0	10	100,0	
Clínica médica/Enfermaria	3	33,3	4	44,4	2	22,2	9	100,0	
Pediatria	3	33,3	5	55,6	1	11,1	9	100,0	
Clínica cirúrgica/Cirurgia									
A/B	3	42,9	2	28,6	2	28,6	7	100,0	
CME	1	14,3	3	42,9	3	42,9	7	100,0	
Clínica Médica	5	62,5	2	25,0	1	12,5	8	100,0	
Total					2		11		
	39	34,2	51	44,7	4	21,1	4	100,0	
Trabalhava na UTI									$p^* = 0,595$
Sim	3	23,1	6	46,2	4	30,8	13	100,0	
Não					2		10		
	36	35,3	46	45,1	0	19,6	2	100,0	
Total					2		11		
	39	33,9	52	45,2	4	20,9	5	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa; *Teste Exato de Fisher.

DISCUSSÃO

O termo "burn-out" (do inglês "queimar-se") descreve a sensação de exaustão e serve como metáfora para definir aquele ou aquilo que chegou ao seu limite e, por falta de energia, não tem mais condições de desempenho físico ou mental ⁽⁶⁾. Nesta pesquisa observamos uma maior participação de mulheres (86,7%), fenômeno que pode ser explicado pela própria composição feminina dessa categoria profissional, historicamente associada à atividade caritativa religiosa (feminização do cuidado), ainda que se tenha observado aumento no número de homens nos últimos anos ⁽¹⁶⁾. A mudança desse perfil pode estar associada à acessibilidade ao emprego, curta duração dos estudos e inclusão destes em catálogos de titulação universitárias ⁽¹⁷⁾.

Analisando a SB como uma síndrome, as mulheres trabalhadoras da saúde compõem o grupo mais vulnerável, fato explicado, talvez, pelas cargas de trabalho excessivas concomitantes com as da vida familiar ⁽¹⁷⁾. Quanto ao regime de trabalho, o plantão de 12 horas foi o mais prevalente. Nesse contexto, já é visto que o impacto da sobrecarga de trabalhos, com plantões exaustivos, associado ao fato destes profissionais atuarem em outras instituições, tornam-se um dos fatores desencadeantes mais frequente da SB ⁽¹⁸⁾. Cargos com atribuições mais variadas e complexas, estruturas com menos níveis hierárquicos tendem a exigir uma configuração de trabalho diferente. Mais responsabilidades na base da pirâmide e maior atenção à relação do trabalhador com o usuário

demandam novas exigências de qualidade na execução das tarefas, mais qualificação e novas competências do trabalhador.

Quanto ao número de empregos, os resultados analisados evidenciam que a maior parcela dos enfermeiros (60,5%) trabalhava em dois ambientes de trabalho concomitantemente. Nesse contexto, sabe-se que a enfermagem é compreendida como profissão que acumula inúmeras responsabilidades, carga de trabalho e tarefas com variadas complexidades que exigem demandas físicas e psicológicas, muitas vezes além do suportado. Esses fatores ajudam a explicar a alta incidência de patologias relacionadas ao estresse laboral neste grupo ⁽³⁾.

Assim, a situação do múltiplo emprego, também resulta das dificuldades socioeconômicas vividas pela categoria, haja vista que a atividade é pouco valorizada socialmente, o que implica, dentre outras coisas, remuneração insatisfatória ⁽⁴⁾. Em vista disso, os profissionais são impulsionados a conciliar seus horários entre plantões em diversas instituições, entre as obrigações domésticas, a vida familiar e, algumas vezes, entre os estudos, o que os leva à vivência diuturna, com jornadas de trabalho cada vez mais extenuantes, imprimindo, assim, às suas vidas, expressivo desgaste físico e psíquico.

Embora 33,3% dos participantes declare receber de 4 a 6 salários mínimos, 59% também reside com 4 pessoas ou mais o que influencia também na distribuição da renda familiar, os problemas financeiros vivenciados por parcela considerável dos trabalhadores da enfermagem estão entre as mais frequentes causas de angústia

e sofrimento, marcando, com isso o desgaste mental e físico aqui discutido ⁽⁴⁾.

Sobre o percentual nos Enfermeiros classificados com Burnout grave, a maior prevalência ocorreu entre os setores de clínica médica totalizando 62,5%. O setor de UTI apresentou 23,1% de Burnout grave, e 46,2% Burnout em grau moderado. Relação similar pode ser encontrada em estudo realizado no do Rio Grande do Norte que analisou a relação entre os valores organizacionais e os níveis da SB, em três hospitais universitários, o valor Organizacional mais relevante mencionado nos Três Hospitais obteve uma média bastante próxima, em todas as três organizações, os polos mais valorizados são Autonomia, Conservação e Estrutura Igualitária ⁽¹⁸⁾.

Neste mesmo estudo, avaliou-se ainda a existência de associação da SB com às características demográficas idade e gênero, onde os resultados indicam que o processo de desenvolvimento da SB se mostra em progressões diferentes nas unidades de saúde observadas. Refere-se que, no hospital onde os participantes estão acometidos em estágio mais inicial da síndrome, dentre os aspectos sociodemográficos explorados como variáveis independentes, a idade apresentou capacidade preditiva dos níveis da referida síndrome ⁽¹⁸⁾.

Por meio da aplicação do questionário de Malash Burnout Inventory (MBI), verificou-se nível médio de exaustão emocional em 52% dos indivíduos e nível alto na dimensão despersonalização em 40,2%. Baixo nível de satisfação profissional foi observado em 23% dos

enfermeiros os resultados expressivos em exaustão emocional também foram referidos em um estudo realizado com profissionais de três hospitais universitários de Aracaju Avaliou 194 profissionais de saúde e encontrou os seguintes dados: 64% dos participantes apresentaram exaustão emocional ⁽¹⁸⁾. Estes declaram pelo menos uma vez por semana, em sentir-se esgotados, no limite, exausto, por estar trabalhando acima do esperado, sentir-se frustrado, ficar estressado por trabalhar diretamente com pessoas, exigindo um grande esforço, assim como, cansaço ao levantar de manhã e sair para encarar outro dia de trabalho ⁽¹⁹⁾.

Em relação à despersonalização foi verificada uma frequência de 50%, devido à resposta positiva, algumas vezes por mês de: sentir que os pacientes o culpam por algum de seus problemas; tratá-los como se fossem objetos, tornar-se menos sensível com as pessoas desde que exerce este trabalho; não se preocupar, realmente, com o que ocorre com alguns dos pacientes; preocupando-se com a possibilidade de que este trabalho o esteja endurecendo emocionalmente ⁽¹⁹⁾. À medida que se focaliza a relação com o usuário e novas competências do trabalhador, a tendência é necessitar da criatividade, da capacidade reflexiva do próprio trabalhador, de seu efetivo envolvimento e, em última análise, de sua própria saúde. Em outras palavras, a saúde mental deste trabalhador passa, então, a ser necessidade da organização para atingir seus objetivos, quando por políticas de redução de custo subtrai-se o amparo ao

trabalhador e amplia-se a ameaça do desemprego. Forja-se, assim, relevância socioeconômica para os estudos sobre a saúde mental no trabalho focalizando os profissionais de saúde ⁽¹⁸⁾.

A incidência da patologia vem aumentando nos últimos anos, de maneira alarmante em diversos países assim como o quadro característico observado nos últimos anos é de aumento do setor de serviços na economia, crescente aumento da instabilidade social e econômica, coexistência de diferentes modalidades de processos produtivos (da manufatura à automação), precarização das relações de produção, desemprego crescente, mudanças nos hábitos e estilos de vida dos trabalhadores influenciados pela implantação de programas de qualidade e reengenharia ⁽³⁾.

CONCLUSÕES

A elevada prevalência de SB identificadas entre os enfermeiros que atuam em serviços de UTI, atesta a nocividade das condições de trabalho nestes serviços para a saúde física e mental desses profissionais. Dado a magnitude do assunto e a necessidade de intervenção para prevenir o adoecimento e melhoria das práticas de segurança do trabalhador é de suma importância aplicar medidas para mitigar o problema. Em suma, o desdobramento do presente estudo proporcionou uma observação de como a SB se comporta e sua manifestação em diversos setores hospitalares, foi realizado um estudo de prevalência bastante detalhado, a pesquisa também possibilitou a análise de perfil das pessoas mais propícias a desenvolver a

síndrome na unidade; pessoas que trabalham sobre pressão extrema e possuem uma carga de responsabilidade maior do que podem administrar, a questão da melhoria dos salários também é fator essencial para valorização do trabalho visto que uma boa remuneração diminuiria o desgaste emocional e o estresse excessivo. Implementar de forma efetiva nas instituições medidas de enfrentamento e alerta para desenvolvimento de sintomas da síndrome é também cuidar de forma humanizada do colaborador.

REFERÊNCIAS

1. Portela NLC, Pedrosa AO, Cunha JDS, Monte LRS, Gomes RNS, Lago EC. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência. *J res fundam care online*. jul./set. 2015;7(3):2749-60. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2749-2760>
2. Molero MDMJ, Pérez-Fuentes MDC, Gázquez JLL, Barragán ABM. Burnout in Health Professionals According to Their Self-Esteem, Social Support and Empathy Profile. *Front Psychol*. 2018; 9:424. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00424>
3. Silva JLL, Dias AC, Teixeira LR. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. *Aquichán*. 2012;12(2):144-59. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972012000200006&script=sci_arttext&tlng=pt
4. Dantas TRS, Carreiro BO, Pascoal FFS, Moraes MN, Cordeiro RC, Ferreira Filha MO. Prevalência da síndrome de burnout entre enfermeiros da rede hospitalar de urgência e emergência. *Rev Pesq Cuidado é Fundamental Online*. 2014;6(5):196-205. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i5.196-205>



5. Zafra MC, Pendloski J. Síndrome de burnout relacionada aos funcionários das unidades de pronto atendimento em Maringá, Paraná, Brasil. *Rev Uningá*. 2016;47(2):46-50. <https://doi.org/10.46311/2318-0579.47.eUJ1268>
6. Pascoal FFS. Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde da estratégia saúde da família: risco de adoecimento mental [dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2008.
7. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *PSICO*. abr./jun. 2008;39(20):152-58. <https://revistaseletronicas.pucrio.br/index.php/revistapsico/article/view/1461>
8. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(1):13-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>
9. Oliveira EB, Gallasch CH, Junior PPAS, Oliveira AVR, Valério RL, Dias LBS. Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. *Rev enferm UERJ* 2017; 25:e28842.
10. Borges FES, Borges DFA, Borges FES, Borges FES, Sousa ASJ, Machado ALG. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021;95(33):e-021006. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835>
11. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health-Syst Pharm*. 2018; 75(3):147-52. <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>
12. Lima-costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol Serv Saúde*. dez. 2016;12(4). doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742003000400003>
13. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ*. 2000;163(2):166-9. <https://www.cmaj.ca/content/163/2/166.short>
14. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM, Leaning MS, Snashall DC, Timothy AR. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer* [Internet]. 1995 Jun [cited 2022 Dec. 15];71(6):1263-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2033827/pdf/brjcancer00052-0143.pdf>. doi: 10.1038/bjc.1995.244.
15. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Española de Salud Pública* [Internet]. jul./ago. 2004 [cited 2022 Dec. 15];78(4):505-16. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008
16. Gil-monte PR, García-Juesas JA, Caro MH. Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Interam J Psychol* [Internet]. 2008 [cited 2022 Dec. 15];42(1):113-8. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000100012
17. 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* [Internet]. jul, 2009 [cited 2022 Dec. 15];25(7):1559-68, <https://www.scielosp.org/article/csp/2009.v25n7/1559-1568/#:~:text=Por%20meio%20de%20pesquisa%20quantitativa,localizado%20em%20Tubar%C3%A3o%2C%20Santa%20Catarina>
18. Borges LO, Argolo JCT, Pereira ALS, Machado EAP, Silva WS. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários.



Psicologia: Reflexão e Crítica [Internet]. 2002 [cited 2022 Dec. 15]; 15(1):189-200. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prc/a/kKNxbMsGvwQH6FmnyRwD3Ps/?format=pdf&lang=pt>

<https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000100020>

19. Silva SCPS, Nunes MAP, Santana VR, Reis FP, Neto JM, Lima SO. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. Ciênc saúde coletiva

[Internet]. out. 2015;20(10):3011-20. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014>

Fomento: não há instituição de fomento

Editor Científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>