


## Prevalência da síndrome de Burnout em enfermeiros de um hospital público

*Prevalence of burnout syndrome in nurses at a public hospital*

*Prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital público*

Thays Silva Marcelo<sup>1</sup>; Beatriz Francisco Farah<sup>1</sup>; Maria Teresa Bustamante-Teixeira<sup>1</sup>; Luiz Cláudio Ribeiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Brasil

### RESUMO

**Objetivo:** identificar a prevalência da Síndrome de Burnout, suas dimensões e analisar os fatores associados. **Método:** estudo transversal, realizado com 171 enfermeiros de um hospital público, em 2020. Foi utilizado o MBI-HSS para estimar a prevalência da SB, considerando sua presença quando verificada alteração em pelo menos uma de suas dimensões. **Resultados:** 9,9% dos participantes apresentaram alta exaustão emocional (EE), 7% alta despersonalização (DE) e 59,1% baixa realização profissional (RP). EE e DE foram associadas a modalidade contratual do tipo estatutário e recebimento de dois ou mais incentivos no exercício do trabalho. Pouca realização de atividades educativas foi associada a EE e a ausência de filhos a baixa RP. **Conclusão:** evidenciou-se uma alta prevalência da Síndrome de Burnout (62,6%). Reforça-se a importância de ações preventivas e de diagnóstico precoce que contribuam para a preservação da saúde física e mental desses trabalhadores e, conseqüentemente, para melhoria da qualidade da assistência.

**Descritores:** Enfermeiras e Enfermeiros; Estresse Ocupacional; Esgotamento Profissional; Esgotamento Psicológico.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the prevalence and dimensions of Burnout syndrome, and to analyze associated factors. **Method:** this cross-sectional study with 171 nurses at a public hospital was conducted in 2020 using the MBI-HSS to estimate prevalence of Burnout syndrome, indicated by alteration in any of its dimensions. **Results:** 9.9% of participants displayed high emotional exhaustion (EE), 7% showed strong depersonalization (DE) and 59.1% reported poor professional achievement (PPA). EE and DE were associated with a statutory contract type and receiving two or more job incentives. Little educational activity was associated with EE and childlessness, with PPA. **Conclusion:** prevalence of Burnout syndrome was high (62.6%). This underlines the importance of preventive actions and early diagnosis that contribute to preserving these workers' physical and mental health and thus to improving the quality of care.

**Descriptors:** Nurses; Occupational Distress; Burnout, Professional; Burnout, Psychological.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar la prevalencia de Síndrome de Burnout, sus dimensiones y analizar los factores asociados. **Método:** estudio transversal, realizado junto a 171 enfermeros de un hospital público, en 2020. Se utilizó el MBI-HSS para estimar la prevalencia de SB, considerando su presencia cuando hay alteración en, al menos, una de sus dimensiones. **Resultados:** 9,9% de los participantes tenían alto agotamiento emocional (EE), 7% alta despersonalización (DE) y 59,1% baja realización profesional (RP). EE y DE se asociaron con la modalidad contractual del tipo estatutario y tener dos o más incentivos en el ejercicio del trabajo. La realización de pocas actividades educativas se asoció con la EE y la ausencia de niños con la baja RP. **Conclusión:** hubo una alta prevalencia de Síndrome de Burnout (62,6%). Se destaca la importancia de acciones preventivas y de diagnóstico temprano que contribuyan a la preservación de la salud física y mental de estos trabajadores y, en consecuencia, a mejorar la calidad de la atención.

**Descriptores:** Enfermeras y Enfermeros; Estrés Laboral; Agotamiento Profesional; Agotamiento Psicológico.

## INTRODUÇÃO

Estudos relativos à enfermagem<sup>1,2</sup> têm descrito as precárias condições de trabalho e os estressores laborais que causam desgaste físico e mental desses trabalhadores. O hospital é um ambiente insalubre e altamente propício ao adoecimento físico e mental. Nele, os enfermeiros são expostos a várias situações de estresse e risco laboral, como superlotação, insuficiência de recursos materiais e humanos, sobrecarga, conflitos interpessoais no trabalho, criação de vínculo com pacientes e familiares em situação de sofrimento e morte, remuneração insatisfatória e baixo reconhecimento social da profissão<sup>3</sup>.

Entre os transtornos provocados por situações de estresse no âmbito da enfermagem, a síndrome de *burnout* (SB) é uma síndrome ocupacional que afeta mundialmente esses trabalhadores<sup>3,4</sup>. Tal fato gera prejuízos para o empregador, para a economia e para os cofres públicos<sup>3</sup>, evidenciando um grave problema no campo da saúde do trabalhador e para os serviços de saúde<sup>5,6</sup>.

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq-Brasil) - Bolsa de Produtividade em Pesquisa (Processo 313423/2021-0).

Agradecimentos à Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) por ser um espaço que privilegia e incentiva a produção de conhecimento.

Autora correspondente: Beatriz Francisco Farah. E-mail: b-farah@hotmail.com

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

A SB é uma desordem psicológica multicausal, que surge como resposta do indivíduo à exposição prolongada a estressores no trabalho decorrentes do desequilíbrio entre a demanda e a capacidade de resolução do trabalhador<sup>7-10</sup>. Os profissionais da área de saúde e educação são aqueles com maior risco de desenvolver a SB, devido às exigências próprias dos serviços dessas categorias, como contato mais constante, próximo e emocional com outros indivíduos em seu ambiente de trabalho<sup>8</sup>, fazendo com que as demandas no trabalho sejam maiores do que a capacidade de adaptação e controle do indivíduo<sup>11-13</sup>.

A SB é avaliada por meio da identificação de três dimensões: exaustão emocional (EE), que se refere ao esgotamento físico e psíquico dos trabalhadores para lidar com as situações estressoras no trabalho; despersonalização (DE), evidenciada quando o trabalhador se distancia das relações sociais no ambiente laboral, e a baixa realização profissional (RP), presente quando o profissional tende a se autoavaliar negativamente<sup>7-9</sup>.

Estudos apontam uma variedade de fatores associados à SB. Os fatores individuais, representados pelo contexto sociodemográfico e pela subjetividade do trabalhador, não são considerados desencadeadores, porém podem funcionar como facilitadores ou inibidores dos agentes estressores<sup>14-16</sup>; entre os fatores mais discutidos estão idade, sexo, escolaridade e tempo de atuação<sup>17,18</sup>. Já os fatores organizacionais são determinados pelos eventos estressantes no local de trabalho, como pressão no trabalho, falta de autonomia, sobrecarga, problemas de relacionamento e comunicação, papel conflitante e insuficiência de recursos no serviço, pois quanto menos recursos são ofertados pela organização, maior a chance de desenvolver a SB<sup>14-16,18</sup>.

Apesar de se tratar de um fenômeno mundial e da relevância dos estudos da SB na realidade da enfermagem, refletida no aumento das pesquisas sobre o tema, a escassez de publicações no Brasil sobre a SB em enfermeiros ainda é uma realidade<sup>19</sup> e não existem consensos sobre a associação dos fatores individuais e organizacionais, bem como de outros fatores, com a SB, como precursor, sintoma ou consequência<sup>18</sup>. Assim, o presente estudo se justifica por ampliar a compreensão sobre os fatores que podem contribuir para a predisposição da SB em enfermeiros hospitalares, auxiliando na construção de medidas preventivas e interventivas que visam prevenir o *burnout* precocemente, trazendo benefícios para a saúde do trabalhador e a qualidade da assistência.

O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência da SB e suas dimensões e analisar os fatores associados.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de recorte transversal, realizado com enfermeiros de um hospital público do estado do Rio de Janeiro. A instituição se caracteriza como hospital de médio porte e oferece atendimento em mais de 30 especialidades médicas, mantendo a integralidade de suas atividades inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente nas áreas de média e alta complexidade, com assistência ambulatorial, contando com um ambulatório com 171 consultórios, e assistência hospitalar, com 233 leitos ativos, que, juntas, somam uma média anual de 70 mil atendimentos.

Todos os 196 enfermeiros da instituição, em pleno exercício profissional no momento da coleta de dados, foram convidados a participar do estudo – tanto aqueles lotados nos setores assistenciais, como ambulatório, clínica médica e cirúrgica, centro de terapia intensiva adulta e neonatal, centro cirúrgico e maternidade, quanto os de setores sem assistência direta aos pacientes, como centro de material e esterilização, educação permanente, cargos de chefia/supervisão. Foram excluídos: a pesquisadora; sete profissionais ausentes por motivos de férias ou qualquer outro tipo de afastamento durante o período de coleta de dados; e 17 profissionais que não responderam ao questionário após três tentativas de contato, totalizando 171 participantes.

O recrutamento dos participantes foi realizado via e-mail e *WhatsApp*, por meio de carta-convite explicando o estudo. No período inicial, anterior à pandemia da doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19), foram realizadas abordagens presenciais nos diferentes serviços, visando informar e sensibilizar os profissionais para participarem do estudo. A coleta de dados aconteceu por meio da aplicação de questionário *on-line*, entre os meses de fevereiro e agosto de 2020. Para obter o quantitativo ideal de participantes, foi oferecida a opção de responder ao questionário impresso.

O questionário foi construído na plataforma *Google* formulários em dois módulos. O módulo I consistiu na investigação das variáveis sociodemográficas e aquelas relacionadas à formação e ao trabalho; já o módulo II consistiu na mensuração da SB utilizando o *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS).

O MBI-HSS é composto de 22 itens divididos em três dimensões: EE (nove itens), DE (oito itens) e realização pessoal (cinco itens). Neste estudo, utilizou-se o sistema de pontuação na escala Likert, sugerido por Tamayo<sup>20</sup> na adaptação brasileira do instrumento. Essa escala varia de um a cinco, com um correspondendo a “nunca”, dois a “algumas vezes ao ano”, três a “algumas vezes ao mês”, quatro a “algumas vezes na semana” e cinco a “diariamente”. O questionário MBI-HSS utilizado nesta pesquisa apresentou valor de alfa de Cronbach de 0,78, demonstrando que esse instrumento apresenta um teste de consistência interna satisfatória.

Para análise dos resultados do MBI-HSS, foi utilizado o critério de classificação sugerido por Shirom<sup>21</sup>, que considera que indivíduos com a média das opções de resposta relacionada às dimensões EE e DE, avaliadas separadamente, igual ou superior a quatro, que corresponde a “algumas vezes na semana” na escala de Likert, apresentam alto risco de serem acometidos pela SB. Para os sintomas relacionados à dimensão RP, essa condição era identificado quando tal média apresentava valor igual ou inferior a quatro<sup>6</sup>.

Neste estudo, optou-se por considerar presença de *burnout* quando verificada alteração em qualquer uma das dimensões, isto é, a presença de alto nível de EE, alto nível de DE ou baixo nível de RP, conforme o critério de Grunfeld et al.<sup>22</sup>. A opção por tal critério baseia-se na constatação de que escores alterados para qualquer uma das dimensões devem ser valorizados no sentido de impedir o agravamento da SB e, ainda, para propiciar comparações com outros estudos. Ressalta-se que o MBI é considerado um instrumento válido para a identificação da SB, no entanto, é indicada a necessidade da confirmação diagnóstica por métodos clínicos<sup>9</sup>.

Foi realizada análise descritiva da distribuição e das prevalências das variáveis referentes a cada uma das dimensões (EE, DE e RP) e à presença da SB. Para identificar a associação das variáveis de exposição e as de desfecho, foram realizados o teste do qui-quadrado e, quando necessário, o teste exato de Fisher, considerando-se estatisticamente significantes as que apresentaram  $p \leq 0,05$ . A regressão de Poisson foi utilizada para o cálculo das razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas com respectivos intervalos de confiança de 95%. Para a construção do modelo ajustado, foram incluídas as variáveis que apresentaram  $p \leq 0,20$  na análise bivariada. Para o modelo final, foram mantidas as variáveis que apresentaram  $p < 0,05$ .

Para analisar a associação entre o tempo de atuação com as dimensões e com o desenvolvimento da SB, foi realizado o teste de Mann-Whitney. As associações que obtiveram valor de  $p \leq 0,05$  foram consideradas estatisticamente significantes.

Os dados coletados foram organizados em um banco, utilizando o programa Microsoft Excel. As análises descritivas, o teste do qui-quadrado e o teste de Mann-Whitney foram realizados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20, e a regressão de Poisson foi realizada no Stata 16.

O protocolo de pesquisa seguiu as normas determinadas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição de origem dos pesquisadores e da instituição que foi cenário do estudo. Todos os enfermeiros assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Foram coletados 171 questionários válidos para análise de dados, totalizando uma amostra correspondente a 87,24% dos enfermeiros do hospital público estudado. Com relação às características sociodemográficas e sócio-ocupacionais, os participantes da pesquisa eram, predominantemente, mulheres (84,2%), casadas ou que viviam com companheiro (67,8%) e com pelo menos um filho (91,8%). As idades variaram entre 26 e 69 anos (média de 40,41 e desvio-padrão de 9,96), sendo que 49,7% tinham entre 35 e 49 anos de idade. Com relação ao nível de formação, os profissionais informaram possuir pós-graduação (97,4%), e 68,2% dos participantes possuíam mais de 10 anos de formação.

Os dados sócio-ocupacionais indicaram que o tempo médio de atuação na área da saúde foi de 16,11 anos, variando de 1 a 46 anos (desvio-padrão de 9,68). No hospital, o tempo de atuação dos profissionais variou de zero a 44 anos, com tempo médio de 6,95 (desvio-padrão de 9,42). Mais da metade dos profissionais possuía apenas um vínculo empregatício (60,7%), trabalhava em regime de plantão (73,1%), era estatutário (53,2%), recebia dois ou mais incentivo no exercício do trabalho, recebia entre seis e dez salários mínimos (54,4%) e possuía carga horária semanal no hospital de 30 horas (46,8%); e aqueles com mais de um vínculo (38%) somavam uma carga horária semanal de 60 horas ou mais (35,7%).

Quanto às dimensões da SB, 9,9% dos participantes apresentaram alto nível de EE, 7% elevada DE e 59,1% com baixa RP. A tabela 1 demonstra os resultados estatísticos para a investigação da associação das variáveis independentes com as dimensões da SB. Ambas as dimensões (EE e DE) apresentaram associação significativa para os profissionais que possuíam a modalidade contratual estatutária ( $p=0,011$  e  $p=0,006$ , respectivamente) e aqueles que recebiam dois ou mais incentivos no exercício do trabalho ( $p=0,055$  e  $p=0,029$ , respectivamente). Realizar poucas atividades educativas em seu processo de trabalho foi associado à EE ( $p=0,004$ ).

**TABELA 1:** Prevalência das dimensões da síndrome de *burnout* e fatores associados entre os enfermeiros de um hospital público (n=171). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Variável	n	EE			DE			BRP		
		f	p%	Valor de p	f	p%	Valor de p	f	p%	Valor de p
<b>Sexo</b>										
Feminino	144	13	9,0	0,315	8	5,6	0,100	86	59,7	0,686
Masculino	27	4	14,8		4	14,8		15	55,6	
<b>Composição familiar*</b>										
Casado ou vive com companheiro	116	12	10,3	0,798	10	8,6	0,342	65	56,0	0,242
Vive sozinho, com familiares ou amigos	55	5	9,1		2	3,6		36	65,5	
<b>Filhos*</b>										
Sim	98	12	12,2	0,243	9	9,2	0,199	47	48,0	<b>0,001</b>
Não	73	5	6,8		3	4,1		54	74,0	
<b>Idade, anos**†</b>										
26-40	106	10	9,4	0,726	8	7,5	1,000	63	59,4	0,928
Acima de 41	63	7	11,1		4	6,3		37	58,7	
<b>Tempo de formação, anos†</b>										
≤ 10	54	5	9,3	0,826	4	7,4	1,000	37	68,5	0,080
> 10	116	12	10,3		8	6,9		63	54,3	
<b>Vínculos empregatícios*</b>										
Um	103	11	10,7	0,691	9	8,7	0,367	58	56,3	0,367
Dois ou mais	68	6	8,8		3	4,4		43	63,2	
<b>Maior nível de formação*</b>										
Graduação ou pós-graduação <i>lato sensu</i>	119	11	9,2	0,645	9	7,6	1,000	73	61,3	0,359
Pós-graduação <i>stricto sensu</i>	52	6	11,5		3	5,8		28	53,8	
<b>Carga horária semanal (somando todos os vínculos), horas*</b>										
Até 36	90	8	8,9	0,628	6	6,7	0,850	51	56,7	0,502
40 ou mais	81	9	11,1		6	7,4		50	61,7	
<b>Carga horária semanal na instituição, horas*</b>										
Até 36	143	14	9,8	1,000	9	6,3	0,418	86	60,1	0,518
40	28	3	10,7		3	10,7		15	53,6	
<b>Trabalha em regime de plantão</b>										
Sim	125	11	8,8	0,400	8	6,4	0,736	79	63,2	0,070
Não	46	6	13,0		4	8,7		22	47,8	
<b>Modalidade contratual*</b>										
CLT	80	3	3,8	<b>0,011</b>	1	1,2	<b>0,006</b>	45	56,2	0,483
Estatutário	91	14	15,4		11	12,1		56	61,5	
<b>Recebe algum incentivo no exercício do trabalho*</b>										
Um	67	3	4,5	<b>0,055</b>	1	1,5	<b>0,029</b>	40	59,7	0,892
Dois ou mais	104	14	13,5		11	10,6		61	58,7	
<b>Remuneração salarial, salário mínimo*</b>										
Até 6	55	7	12,7	0,402	6	10,9	0,204	31	56,4	0,621
Mais de 6	116	10	8,6		6	5,2		70	60,3	
<b>Frequência das atividades realizadas*</b>										
<b>Assistenciais</b>										
Média/baixa	71	5	7,0	0,286	2	2,8	0,126	44	62,0	0,515
Alta	100	12	12,0		10	10,0		57	57,0	
<b>Administrativas/gerenciais</b>										
Média/baixa	63	5	7,9	0,503	5	7,9	0,762	40	63,5	0,368
Alta	108	12	11,1		7	6,5		61	56,5	
<b>Educativas</b>										
Média/baixa	105	16	15,2	<b>0,004</b>	9	8,6	0,374	64	61,0	0,527
Alta	66	1	1,5		3	4,5		37	56,1	
<b>Pesquisa</b>										
Média/baixa	113	14	12,4	0,135	8	7,1	1,000	67	59,3	0,933
Alta	58	3	5,2		4	6,9		34	58,6	
<b>Setor de atuação†</b>										
Chefia/supervisão	14	1	7,1	1,000	0	0	0,602	10	71,4	0,317
Demais setores	156	16	10,3		12	7,7		90	57,7	
<b>Respondeu antes ou durante pandemia</b>										
Antes	116	4	7,3	0,422	2	3,6	0,342	31	56,4	0,621
Durante	55	13	11,2		10	8,6		70	60,3	

Notas: Valores em negrito apresentam significância estatística.

\*Para se investigar a associação das variáveis com as dimensões da síndrome de burnout, optou-se pelo agrupamento das categorias de algumas variáveis, devido à baixa frequência encontrada; † variável com dado faltante; EE: exaustão emocional; DE: despersonalização; BRP: baixa realização profissional; f - frequência do evento; p% - prevalência.

A presença de filhos foi a única variável com associação significativa com a RP, estando a ausência de filhos associada significativamente à baixa RP.

A análise da associação entre o tempo de atuação com as dimensões e com o desenvolvimento da SB pelo teste de Mann-Whitney indicou que o tempo de atuação na instituição tem efeito no aumento de EE ( $p=0,036$ ), na diminuição da RP ( $p=0,030$ ) e no desenvolvimento da SB ( $p=0,010$ ).

Foi identificada uma prevalência de SB de 62,6%, considerando a presença de alteração em qualquer das dimensões (alta EE, alta DE ou baixa RP) entre os enfermeiros estudados. Destaca-se que 64 profissionais, representando 37,4% da amostra, não apresentaram alteração em nenhuma das dimensões.

A tabela 2 apresenta a prevalência e a RP da SB e os fatores associados, o valor de  $p$  e o intervalo de confiança para cada fator. Na regressão de Poisson univariada, a única variável que apresentou associação estatisticamente significativa à SB foi filhos, estando a ausência de filhos associada significativamente ao desenvolvimento da SB ( $p=0,001$ ). Indivíduos com filhos apresentam uma probabilidade de SB 32% menor do que aqueles sem filhos (razão de prevalência de 0,68; intervalo de confiança de 95% - IC95% 0,54-0,85;  $p=0,001$ ). O tempo de formação apresentou diferença marginalmente significativa ( $p=0,054$ ).

**TABELA 2:** Prevalência e razão de prevalência da síndrome de *burnout*, segundo variáveis selecionadas, entre os enfermeiros de um hospital público ( $n=171$ ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Variável	n	f	p%	SB		
				RP	IC95%	Valor de p
Sexo	Feminino	144	90	62,5	1	0,964
	Masculino	27	17	63,0	1	
Composição familiar*	Casado ou vive com companheiro	116	70	60,3	1	0,368
	Vive sozinho, com familiares (pai, mãe, filho) ou amigos	55	37	67,3	1,11	
Filhos*	Não	73	56	76,7	1	<b>0,001</b>
	Sim	98	51	52,0	<b>0,68</b>	
Idade, anos*†	26-40	106	67	63,2	1	0,867
	Acima de 41	63	39	61,9	0,98	
Tempo de formação, anos†	≤ 10	54	39	72,2	1	<b>0,054</b>
	> 10	116	67	57,8	0,80	
Maior nível de formação*	Graduação ou pós-graduação <i>lato sensu</i>	119	77	64,7	1	0,403
	Pós-graduação <i>stricto sensu</i>	52	30	57,7	0,90	
Vínculos empregatícios*	Um	103	62	60,2	1	0,424
Carga horária semanal (somando todos os vínculos), horas*	Até 36	68	45	66,2	1,09	0,87-1,39
	40 ou mais	90	54	60,0	1	
Carga horária semanal na instituição, horas*	Até 36	81	53	65,4	1,09	0,86-1,37
	40	143	90	62,9	1	
Trabalha em regime de plantão	Sim	28	17	60,7	0,96	0,70-1,33
	Não	125	83	66,4	1	
Modalidade contratual*	CLT	46	24	52,2	0,78	0,58-1,06
Recebe algum incentivo no exercício do trabalho*	Estatutário	80	47	58,8	1	0,339
Remuneração salarial (somando todos os vínculos), salários mínimos*	Um	91	60	65,9	1,12	0,89-1,42
	Dois ou mais	67	41	61,2	1	
Remuneração salarial (somando todos os vínculos), salários mínimos*	Até 6	104	66	63,5	1,04	0,81-1,32
	Mais de 6	55	34	61,8	1	
Frequência das atividades realizadas*	Até 6	116	73	62,6	1,02	0,79-1,31
	Mais de 6	71	45	63,4	1,02	
Assistenciais	Média/baixa	100	62	62,0	1	0,81-1,29
	Alta	63	42	66,7	1,10	
Administrativas/gerenciais	Média/baixa	108	65	60,2	1	0,88-1,40
	Alta	105	70	66,7	1,19	
Educativas	Média/baixa	66	37	56,1	1	0,92-1,53
	Alta	113	71	62,8	1,01	
Pesquisa	Média/baixa	58	36	62,1	1	0,79-1,29
	Alta					

Notas: Valores em negrito apresentam significância estatística. \* Para se investigar a associação das variáveis com as dimensões da síndrome de *burnout*, optou-se pelo agrupamento das categorias de algumas variáveis, devido à baixa frequência encontrada; † variável com dado faltante. SB: síndrome de *burnout*; f - frequência do evento; p% - prevalência; RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%



A análise multivariada, realizada por meio de regressão de Poisson, controlada por sexo, mostrou que os fatores associados significativamente à SB foram ausência de filhos (RP de 0,66; IC95% 0,52-0,83;  $p < 0,001$ ) e trabalhar em regime plantão (RP de 0,75; IC95% 0,56-0,99;  $p = 0,050$ ) (Tabela 3).

**TABELA 3:** Razão de prevalência bruta e ajustada segundo fatores associados à síndrome de *burnout*. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Variável	RPbr	Valor de p	IC95%	RPaj*	Valor de p	IC95%
Filhos						
Não	1			1		
Sim	0,68	<b>0,001</b>	<b>0,54-0,85</b>	0,66	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,52-0,83</b>
Trabalha em regime de plantão						
Sim	1			1		
Não	0,78	0,121	0,58-1,06	0,75	<b>0,050</b>	<b>0,56-0,99</b>

Notas: Valores em negrito apresentam significância estatística.

\*Controlada por sexo.

RPbr - razão de prevalência bruta; IC95% – Intervalo de confiança de 95%; RPaj – Razão de prevalência ajustada

## DISCUSSÃO

A prevalência da SB de 62,6% identificada neste estudo foi maior que a encontrada em outros realizados com enfermeiros oncologistas de um hospital de São Paulo<sup>23</sup>, enfermeiros intensivistas de uma grande cidade da Bahia<sup>24</sup> e com enfermeiras intensivistas de cinco capitais brasileiras<sup>25</sup>. Esses estudos identificaram, respectivamente, 55,2%, 53,6% e 45,3%, considerando também os critérios de Grunfeld et al.<sup>22</sup>, ou seja, o *burnout* foi classificado pelo nível alterado em pelo menos uma das dimensões da síndrome.

Seguindo os critérios estabelecidos para classificar cada dimensão da SB, foi constatada alta EE em 9,9% dos profissionais, 7,0% apresentaram altos níveis de DE e 59,1% apresentaram baixos níveis de RP. Esses valores foram semelhantes ao encontrado em outros estudos<sup>24,26</sup>, que também utilizaram o MBI para avaliar as dimensões da síndrome em profissionais de enfermagem de hospitais públicos brasileiros.

Entre os profissionais, houve a predominância de mulheres, casadas ou que viviam com companheiro, com idade média de 40,41 anos (desvio-padrão de 9,96) e com filho. O fato de a presente pesquisa e os demais estudos relacionados à enfermagem encontrarem resultados com predominância feminina sustenta que a profissão está historicamente vinculada aos trabalhos caritativos, desempenhados essencialmente por mulheres. Entretanto, a concentração tipicamente feminina na enfermagem vem dando lugar à presença cada vez maior de homens nessa categoria<sup>27</sup>.

Considerando os dados sócio-ocupacionais, a maioria dos participantes possuía apenas um vínculo empregatício, tinha regime estatutário, recebia entre seis e dez salários mínimos, trabalhava em regime de plantão e com carga semanal na instituição de 30 horas. Aqueles com mais de um vínculo (39,8%) possuíam, em sua maioria, carga horária semanal que excedia as 60 horas. Destaca-se que trabalho em regime de plantão que ultrapasse 40 horas regulares pode causar danos ao organismo pelas noites de sono perdidas e pela maior sobrecarga de trabalho<sup>4</sup>, porém, neste estudo, não houve associação significativa entre a carga horária e a SB.

Os profissionais do sexo masculino apresentaram maior percentual de EE e DE, porém não houve diferenças estatisticamente significativas para a variável sexo neste estudo. Resultados de um estudo realizado com profissionais de enfermagem de três hospitais de médio/grande porte de Minas Gerais<sup>28</sup> e de uma pesquisa de metanálise de 183 estudos sobre a relação do gênero com a SB<sup>29</sup> indicaram que os homens apresentaram maior DE em relação às mulheres. Possivelmente, uma das justificativas pode estar relacionada ao fato de a enfermagem exigir habilidades relacionais e emocionais, que são pouco incentivadas em homens, além do baixo reconhecimento social da profissão e da baixa remuneração. Isso faz com que os homens apresentem sentimento de frustração e incompetência em relação ao papel de homem provedor, promovido pela cultura machista<sup>29</sup>.

Possuir ou não companheiro não apresentou associação com a prevalência da SB ou de suas dimensões. A ausência de filhos se mostrou significativamente associada à dimensão baixa RP ( $p=0,001$ ) e à SB ( $p<0,001$ ). Não existe consenso na literatura com relação ao fato de ter filhos ser um fator protetor ou desencadeador da SB<sup>30</sup>, pois, de um lado, a paternidade/maternidade pode contribuir para um maior equilíbrio emocional, agindo como um fator protetor da SB<sup>31</sup>, e, por outro, pode se relacionar negativamente devido à sobrecarga ocupacional e pessoal, as quais contribuem para o aumento do estresse, favorecendo o desenvolvimento da síndrome<sup>32</sup>.

Apesar de não ter havido diferença significativa, foi identificado maior percentual de SB entre os profissionais com menor tempo de formação. Profissionais mais jovens e recém-formados são mais acometidos pela SB, se comparados aos profissionais com maior idade e mais tempo de formação<sup>33</sup>. Isso ocorre, possivelmente, porque o maior tempo de experiência possibilita que o sentimento de segurança e satisfação com o próprio desempenho no trabalho se fortaleça à medida que os desafios são vencidos, fazendo com que os profissionais se tornem mais autoconfiantes<sup>33,34</sup>.

Nesta pesquisa, as dimensões e a SB não estiveram associadas ao número de vínculos e carga horária semanal. No entanto, foram observados naqueles com dois ou mais vínculos empregatícios baixa RP e maior percentual de SB, e aqueles com carga horária semanal acima de 40 horas semanais apresentaram maior EE, DE, baixa RP e maior índice de SB. Esses resultados estão de acordo com a literatura estudada de que profissionais com carga horária elevada e dupla jornada de trabalho estão sujeitos a um maior desgaste físico e emocional, sendo estes preditores da síndrome<sup>4,35</sup>.

Ao contrário do verificado em outro estudo, no qual os profissionais de enfermagem com vínculo do tipo estatutário apresentaram menor incidência de *burnout*<sup>36</sup>, foi observado que possuir modalidade contratual do tipo estatutário e receber um ou mais incentivos no exercício do trabalho estavam associados significativamente ao desenvolvimento de altos níveis de EE e DE ( $p=0,011$ ,  $p=0,006$ ,  $p=0,055$ ,  $p=0,029$ , respectivamente).

Pressupõe-se que a estabilidade no vínculo de trabalho faz com que os profissionais se envolvam mais intensamente com seu local de trabalho, e a ausência de expectativas de mudanças pode explicar o aumento na EE entre os trabalhadores com vínculo do tipo estatutário<sup>28</sup>. Além disso, a estabilidade profissional pode estar relacionada à paralisação na carreira ou ao baixo crescimento profissional, pois muitos profissionais resistem a buscar outras posições ocupacionais, seja na própria instituição de trabalho, seja no mercado de trabalho<sup>34</sup>.

Foi observada nos profissionais estatutários média de tempo de atuação na instituição de 10,91 anos, ou seja, significativamente maior do que a média de tempo de atuação dos enfermeiros com regime celetista, que foi de 2,44 anos. Isso pode explicar a associação entre o regime estatutário e a alta EE e DE, pois o maior tempo de atuação na instituição teve efeito no aumento da EE e diminuição da RP ( $p = 0,036$  e  $p = 0,030$ , respectivamente) e no desenvolvimento da SB ( $p=0,010$ ).

O somatório da rotina no trabalho com as cobranças diárias e a insuficiência de recursos talvez possam explicar essa associação<sup>37</sup>. Possivelmente, os mecanismos de enfrentamento em relação a essas situações podem se desgastar com o passar do tempo, favorecendo o aumento da EE e DE e baixa RP<sup>28</sup>.

A baixa frequência na realização de atividades educativas no cotidiano do trabalho apresentou associação à alta EE, indicando maior risco para SB. A alta demanda associada à falta de recursos humanos em número suficiente possivelmente esteve relacionada ao aumento da EE<sup>14,16,18</sup>, além de impossibilitar a execução de todo o processo de trabalho do enfermeiro, incluindo planejamento e prática de ações educativas<sup>38</sup>, fazendo com que o profissional acabe priorizando a assistência em detrimento das atividades educativas.

Os resultados deste trabalho são importantes para fomentar outros estudos sobre a SB em enfermeiros atuantes em hospitais, tendo em vista que tais cenários, especialmente os dos setores públicos do nosso país, enfrentam a realidade do subfinanciamento na saúde e seus reflexos no ambiente de trabalho.

A comparação dos resultados de pesquisas sobre o *burnout* deve ser realizada com cuidado, tendo em vista a existência de vários instrumentos para mensuração da síndrome, o que pode ser constituir-se em uma limitação do estudo. Ressalta-se que o MBI-HSS é o instrumento mais utilizado pela comunidade científica nacional e internacional, para a mensuração da prevalência da SB, demonstrando possuir elevada confiabilidade independente da amostra<sup>39</sup>. Tal instrumento possibilita avaliar de forma mais criteriosa como o trabalhador vivencia seu trabalho de acordo com as três dimensões do *burnout*, possibilitando a identificação da SB nos trabalhadores.

### Limitações do estudo

Como limitações desta investigação, pode-se pensar em um possível viés de seleção, uma vez que não contemplou trabalhadores que estavam afastados e que poderiam ser os mais afetados pela SB, o que poderia caracterizar o “efeito do trabalhador sadio”. Isso pode ocorrer nos estudos transversais de saúde ocupacional. No entanto, obteve-se a participação de 84% dos enfermeiros do hospital, o que pode ser considerado uma amostra representativa.

### CONCLUSÃO

Ainda que, neste estudo, não tenham sido identificadas associações significativas entre a maioria das variáveis estudadas e a presença da síndrome de *burnout* e suas dimensões, constatou-se prevalência expressiva da síndrome de *burnout*. Destaca-se a necessidade de desenvolver estudos sobre a temática, que auxiliem na construção de medidas que previnam o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, considerando que o hospital é um ambiente insalubre e com rotinas de trabalho marcadas por situações de estresse e risco laboral.

Recomenda-se um olhar mais atento, por parte da gestão, para as possíveis causas da síndrome de *burnout*, para que busquem estratégias para diminuir os principais estressores laborais. Tais intervenções podem incluir a criação de espaços que oportunizem a participação ativa dos trabalhadores em discussões sobre a organização do processo de trabalho e oferecimento de cursos de capacitação e educação permanente direcionados à assistência, uma vez que a posse do conhecimento previne a ansiedade e a insegurança nos trabalhadores, implicando maior autonomia e prevenindo acidentes ocupacionais. Os esforços não devem se restringir à gestão, o trabalhador deve tomar seu lugar de fala, buscando melhores condições de trabalho, constantemente qualificação profissional e realização de atividades que lhe façam se sentir bem e auxiliem no enfrentamento dos estressores laborais.

Acredita-se que, com o desenvolvimento de ações preventivas e de diagnóstico precoce, poderá haver melhoria da qualidade de vida no trabalho, contribuindo para a preservação da saúde física e mental desses trabalhadores e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade da assistência.

## REFERÊNCIAS

1. Nasirzade M, Amouzeshi Z, Unesi Z, Vagharseyyedin SA, Biabani F, Bahrami M. The Relationship Between Quality of Work Life and Organizational Effectiveness Among Hospital Nurses. *Mod Care J*. 2017 [cited 2022 Aug 10]; 14(1):e63815. DOI: <http://dx.doi.org/10.5812/modernc.63815>
2. Teixeira GS, Silveira RC, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IK. Quality of life at work and occupational stress of nursing in an emergency care unit. *Texto Contexto Enferm*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 28:e20180298. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>
3. Silva KK, Cordeiro JJ, Paiva JD, Bastos RA, Bezerra CM, Silva MM, et al. Burnout syndrome triggering factors in nurses. *Revista Enferm UFPE*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 13(2): 483-90. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235894>
4. World Health Organization (WHO). *Mental-health-in-the-workplace*. Geneva: WHO; [cited 2022 Aug 10]. Available from: <http://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-in-the-workplace>
5. Costa SM, Cerqueira JC, Peixoto RB, Barros AC, Sales PV, Silva KC. Burnout syndrome in nursing professionals. *Revista Enferm UFPE*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 14:e243145. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243351>
6. Batista KO, Santos JF, Santos SD, Aoyama EA, Lima RN. Síndrome de burnout em enfermeiros: consequências na atividade profissional. *ReBIS*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 1(4):61-5. Available from: <http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/53/49>
7. Maslach C, Jackson SE. The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles*. 1985 [cited 2022 Aug 10]; 12(7-8):837-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/BF00287876>
8. Arraz FM. A Síndrome de Burnout em docentes. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2018 [cited 2022 Aug 10]; 7(n.esp):34-47. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/burnout-em-docentes?pdf=16626>
9. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016 [cited 2022 Aug 10]; 15(2):103-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20311>
10. World Health Organization (WHO). *Mental-health-in-the-workplace*. Geneva: WHO; 2019 [cited 2022 Aug 10]. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
11. Moukarzel A, Michelet P, Durand AC, Sebbane M, Bourgeois S, Markarian T, et al. Burnout syndrome among emergency department staff: prevalence and associated factors. *BioMed Res Intl*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 4:1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2019/6462472>
12. Protano C, Sio S, Cammalleri V, Pocino RN, Murano S, Perri R, et al. A cross-sectional study on prevalence and predictors of burnout among a sample of pharmacists employed in pharmacies in central Italy. *BioMed Research International*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 8590430. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2019/8590430>
13. Vinnikov D, Tulekov Z, Akylzhanov A, Romanova Z, Dushpanova A, Kalmatayeva Z. Age and work duration do not predict burnout in firefighters. *BMC Public Health*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 308. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-6643-2>
14. Nogueira LS, Sousa RM, Guedes ES, Santos MA, Turrini RN, Cruz DA. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2022 Aug 10]; 71(2):336-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>
15. Patrício DF, Dantas RR, Barros AO. Factors associated with burnout syndrome: a systematic review of the literature. *Rev Interdiscip Saúde*. 2020 [cited 2022 Aug 10]; 7(1):62-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.35621/23587490.v7.n1.p62-79>
16. Souza DC, Honorato EJ. Burnout: causes and possibilities of interventions. *Revista UNIABEU*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 12(30). Available from: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/3140>
17. Maslach C, Leiter MP, Schaufeli WB. Measuring burnout. In: Cartwright S, Cooper CL. *The Oxford handbook of organizational well-being*. USA: Editora Oxford University Press; 2008. p. 86-108.
18. Maslach C. Compreendendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*. 2009 [cited 2022 Aug 10]; 11(32):37-43. Available from: <https://www.intersindical.com/page/contenido/Estudios%20e%20Historia/Burnout%20y%20Trabajo.pdf>
19. Silva MS, Gomes TB, Silva RA, Almeida NM, Ribeiro TB, Lima TO, et al. Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. 2021 [cited 2022 Aug 10]; 10(12):e409101220747. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20747>
20. Tamayo MR. *Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [tese de mestrado]*. Brasília, DF: Instituto de Psicologia - Universidade de Brasília; 1997.



21. Shirom A. Burnout in work organizations. In: Cooper CL, Robertson I. International review of industrial and organizational psychology. Nova York: Wiley & Sons; 1989. p. 25-48.
22. 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.
23. Oliveira P, Amaral J, Silva L, Fonseca D, Silveira E, Amaral R, et al. Professional exhaustion and common mental disorders in oncological nurses. *Revista Enferm UFPE*. 2018 [cited 2022 Aug 10]; 12(9):2442-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234712p2442-2450-2018>
24. Aragão NS, Barbosa GB, Santos CL, Nascimento DS, Vilas Bôas LB, Martins Júnior DF, et al. Burnout syndrome and associated factors in intensive care unit nurses. *Rev Bras Enferm*. 2021 [cited 2022 Aug 10]; 74(Suppl 3):e20190535. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>
25. Simoni EM. Prevalência da Síndrome de Burnout em enfermeiras da terapia intensiva e fatores associados [Tese Mestrado]. Salvador (BA): Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2018.
26. Gutiérrez KP, Ramos FR, Dalmolin GL. Burnout Syndrome in nursing professionals in Punta Arenas, Chile. *Texto Contexto Enferm*. 2020 [cited 2022 Aug 10]; 29(Spe):e20190273. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0273>
27. Machado MH, Aguiar Filho WA, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco*. 2017 [cited 2022 Aug 10]; 7(n.esp):9-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
28. Dutra HS, Gomes PA, Garcia RN, Oliveira HC, Freitas SC, Guirardello EB. Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. *Rev Cuid*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 10(1):e585. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.585>
29. Purvanova RK, Muros JP. Gender differences in burnout: a meta-analysis. *J Vocat Behav*. 2010 [cited 2022 Aug 10]; 77(2):168-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2010.04.006>
30. De la Fuente-Solana EI, Suleiman-Martos N, Pradas-Hernández L, Gomez-Urquiza JL, Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L. Prevalence, related factors, and levels of burnout syndrome among nurses working in gynecology and obstetrics services: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 16(14):2585. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16142585>
31. Cañadas-de La Fuente GA, Ortega E, Ramirez-Baena L, De la Fuente-Solana EI, Vargas C, Gómez-Urquiza JL. Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: a meta-analytic study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 [cited 2022 Aug 10]; 15(10):2102. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15102102>
32. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJ, Martins JT. Burnout syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018 [cited 2022 Aug 10]; 26:e3022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>
33. Oliveira LP, Araújo GF. Características da Síndrome de Burnout em enfermeiros da emergência de um hospital público. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2016 [cited 2022 Aug 10]; 5(1):34-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.834>
34. Machado M, Oliveira E, Lemos W, Lacerda W, Aguiar Filho W, Wermelinger M, et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm Foco*. 2016 [cited 2022 Aug 10]; 7(n.esp):35-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.691>
35. Nobre DF, Rabiais IC, Ribeiro PC, Seabra PR. Burnout assessment in nurses from a general emergency service. *Rev Bras Enferm*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 72(6):1457-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0870>
36. Fernandes LS, Nitsche MJ, Godoy I. Burnout syndrome in nursing professionals from an intensive care unit. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2017 [cited 2022 Aug 10]; 9(2):551-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.551-557>
37. Scholze AR, Martins JT, Robazzi ML, Haddad MM, Galdino MJ, Ribeiro RP. Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. *Cogitare Enferm*. 2017 [cited 2022 Aug 10]; 22(3):e50238. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50238>
38. Amaro MO, Mendlonça ET, Carvalho CA, Nakada KN, Siman AG, Ferreira NC. Concepções e práticas dos enfermeiros sobre educação permanente no ambiente hospitalar. *Arq Cienc Saúde UNIPAR*. 2018 [cited 2022 Aug 10]; 22(2):87-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v22i2.2018.6337>
39. Cruz GA, Merino-Soto C, Juárez-García A, Dominguez-Lara S, Fernández-Arata M. Es replicable la estructura factorial del Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) en la profesión de enfermera del Perú? un estudio nacional. *Enfermería Clínica*. 2020 [cited 2022 Aug 10]; 30(1):129-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.013>