



ARTIGO ORIGINAL

Fatores de risco para a Síndrome de burnout em enfermeiros de um hospital público de Mossoró/RN, Brasil

Risk factors for burnout syndrome in nurses at a public hospital in Mossoró/RN, Brazil

Bruna Nogueira Alves¹ , Camilla Cavalcante Freitas¹ , Gabriel Sousa Rocha² , Marco Aurelio M. Freire^{1,*} 

¹Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade, Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

²Programa de Pós-graduação em Bioquímica e Biologia Molecular, Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

Submetido em 22 de janeiro de 2023, aceito em 15 de maio de 2023, publicado em 20 de junho de 2023.

PALAVRAS-CHAVE

Estresse ocupacional
Enfermagem
Síndrome de *Burnout*

RESUMO

Objetivo: Avaliar os fatores de risco para o aparecimento da Síndrome de *burnout* em enfermeiros trabalhadores do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia em Mossoró/RN.

Métodos: Estudo exploratório, descritivo, quantitativo e transversal com 119 enfermeiros de março a setembro de 2022. Os dados foram coletados a partir da aplicação de um formulário com informações sócio-organizacionais e do *Copenhagen Burnout Inventory*, contendo 19 itens que refletem o *burnout* profissional em uma escala categorizada como *burnout* baixo, intermediário e alto.

Resultados: A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (81%), com média de 36,4 anos de idade, casada (70%), com especialização na área (74%) e dois empregos (59%). Identificou-se maior prevalência de níveis elevados de *burnout* pessoal (44%) e níveis intermediários de *burnout* relacionado ao trabalho (52%) e relacionado ao cliente (50%). Houve forte correlação positiva entre número de vínculos empregatícios para as dimensões *burnout* pessoal ($r = 0,74$; $p = 0,03$) e relacionado ao trabalho ($r = 0,81$; $p = 0,02$), forte correlação positiva entre carga horária de trabalho e *burnout* pessoal ($r = 0,68$; $p = 0,04$) e moderada correlação positiva entre carga horária de trabalho e *burnout* relacionado ao trabalho ($r = 0,53$; $p = 0,04$).

Conclusões: A exposição a jornadas de trabalho prolongadas resultou em aumento dos níveis de exaustão física e psíquica nos enfermeiros, interferindo negativamente nos aspectos profissionais e pessoais. Estudos futuros focando em estratégias para garantir uma melhor condição de trabalho ao enfermeiro são necessários, visando proporcionar uma melhor saúde ocupacional aos trabalhadores.

*Autor de correspondência:

Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade, Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

End.: Av. Miguel Antônio da Silva Neto, s/n - Bairro: Aeroporto. Mossoró, RN, Brasil | CEP 59.607-360

Fone: (84) 99612-9104

E-mail: freire.m@gmail.com (Freire MAM)

Este estudo foi realizado na Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

Este estudo é parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Sociedade por Bruna Nogueira Alves junto ao Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

<https://doi.org/10.21876/rcshci.v13i2.1380>

Como citar este artigo: Alves BN, Freitas CC, Rocha GS, Freire MAM. Risk factors for burnout syndrome in nurses at a public hospital in Mossoró/RN, Brazil. Rev Cienc Saude. 2023;13(2):25-32. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v13i2.1380>
2236-3785/© 2023 Revista Ciências em Saúde. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob uma licença CC BY-NC-SA (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt_BR)



KEYWORDS

Occupational stress
Burnout syndrome
Nursing

ABSTRACT

Objective: To evaluate the risk factors for the onset of burnout syndrome in nursing workers at the Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia in Mossoró/RN.

Methods: Exploratory, descriptive, quantitative and cross-sectional study with 119 nurses from March to September 2022. Data were collected from the application of a form with socio-organizational information and the Copenhagen Burnout Inventory, containing 19 items that reflect the professional burnout on a scale categorized as low, intermediate and high burnout.

Results: Most respondents were female (81%), with an average age of 36.4 years, married (70%), with specialization in the area (74%) and two jobs (59%). A higher prevalence of high levels of personal burnout (44%) and intermediate levels of work-related (52%) and client-related burnout (50%) were identified. There was a strong positive correlation between the number of employment relationships for the personal burnout ($r = 0.74$; $p = 0.03$) and work-related ($r = 0.81$; $p = 0.02$) dimensions, a strong positive correlation between load hours of work and personal burnout ($r = 0.68$; $p = 0.04$) and a moderate positive correlation between workload and work-related burnout ($r = 0.53$; $p = 0.04$).

Conclusions: Exposure to long working hours resulted in increased levels of physical and mental exhaustion in nurses, negatively interfering with professional and personal aspects. Future studies focusing on strategies to ensure a better working condition for nurses are needed, aiming to provide better occupational health for workers. **Keywords:** Burnout syndrome; Occupational stress; Nursing.

INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho exerce forte influência sobre o bem-estar e a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais em diversas áreas de atuação. O aumento de atribuições, associado a uma elevada carga de trabalho, pode resultar em esgotamento físico e emocional para o profissional, com a inadequação ao ambiente de trabalho favorecendo o desenvolvimento de sinais de estresse, comprometendo assim a prática laboral¹.

A condição de estresse é definida como o *feedback* da sobrecarga de tensão exercida externamente no ambiente de trabalho. O modo como o profissional age perante essas condições que originam o estresse pode desencadear um esgotamento profissional, resultando em doenças de natureza física e emocional^{2,3}. Dentre os fatores estressores mais corriqueiros no ambiente laboral há a sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, dificuldade nas interações com colegas, conflitos com os superiores hierárquicos, complexidade dos procedimentos, ausência de recursos materiais apropriados, falta de estrutura física adequada e aspectos organizacionais da equipe de trabalho, com a falta de autonomia e de reconhecimento sendo os principais fatores associados ao adoecimento psíquico^{4,5}.

Desta forma, um ambiente indutor de estresse ocupacional contínuo acaba por desencadear um estado debilitante que resulta em uma condição de exaustão emocional que interfere tanto na prática laboral quando nas relações interpessoais dos indivíduos. Tal estado, denominado Síndrome de *Burnout* (SB) ou síndrome do esgotamento profissional, é definido como uma condição característica do meio laboral, como um processo decorrente da resposta à cronificação do estresse ocupacional, refletindo em prejuízos tanto para o indivíduo como para seu desempenho profissional e

suas relações familiares e sociais⁶.

Em meados da década de 1970, o psiquiatra e psicanalista norte-americano Herbert Freudenberger, a partir de observações de voluntários em uma clínica médica em Nova York (EUA) que apresentavam sinais de desmotivação e mudanças de humor graduais no transcurso do tempo, propôs o termo *Burnout* (do inglês *to burn out* - queimar por completo) para descrever o conjunto de sintomas que observava. A SB foi conceituada como um distúrbio de caráter depressivo que pode ser desenvolvido em pessoas que vivem situações de estresse laboral de forma crônica⁷, tendo como sintomas três características independentes que podem se interrelacionar: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização no trabalho⁸. Dentre as enfermidades decorrentes da SB, as principais são de natureza psíquica, como depressão, transtorno de ansiedade, uso abusivo de álcool e outras substâncias entorpecentes que causam dependência, além de diversas situações que comprometem o trabalho colaborativo⁹.

Desde fevereiro de 2022 a Classificação Internacional de Doenças (CID 11) da Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua 11ª revisão, passou a classificar a SB como uma doença ocupacional desencadeada por estresse laboral¹⁰. Vários fatores, internos e externos, contribuem ativamente para esse fenômeno, independentemente do ambiente em que o profissional esteja alocado, podendo incluir aspectos sociodemográficos, econômicos, trabalhistas e pessoais, bem como as relações estabelecidas durante o processo.

O diagnóstico da SB entre os profissionais da enfermagem é particularmente elevado em decorrência das inúmeras situações estressantes experimentadas por este grupo no ambiente de trabalho, sobretudo em decorrência do constante contato com pacientes em situação crítica e/ou com grande grau de sofrimento¹¹. A SB neste grupo

também é devida à interação recorrente com os parentes dos enfermos, que por vezes se apresentam com alto grau de perturbação, desencadeada pela condição de seus entes queridos¹², sendo a enfermagem a profissão que apresenta maior incidência de SB dentre os profissionais de saúde¹³. Adicionalmente, estudos associam a SB com rotatividade e envelhecimento dos profissionais de enfermagem, indicando elevado risco de suicídio entre esse grupo^{14,15}.

Um instrumento bastante empregado para a caracterização da SB é o *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI)^{16,17}, que define a síndrome a partir de três dimensões, denominadas *burnout* pessoal, *burnout* relacionado ao trabalho e *burnout* relacionado ao paciente ou cliente. O *burnout* pessoal é entendido como um grau de fadiga física, psicológica e exaustão tido pela pessoa. Já o *burnout* relacionado ao trabalho é entendido como um grau de fadiga psicológica e exaustão que é percebida pelo indivíduo ligado ao seu trabalho. O *burnout* relacionado ao paciente ou cliente, por sua vez, é estabelecido como o grau de esgotamento físico e psicológico observado pela pessoa na relação do seu trabalho com pacientes¹⁸.

Em face da importância dos impactos da SB na saúde mental dos profissionais de enfermagem, indagações referentes à qualidade do ambiente laboral do profissional enfermeiro têm emergido, bem como seu impacto à assistência prestada. É crítica a realização de estudos visando um melhor entendimento das questões relacionadas ao tema. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência da SB em profissionais enfermeiros do Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró/RN e identificar a correlação entre os fatores de risco e o *burnout* no grupo citado.

MÉTODOS

Estudo do tipo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo, com aplicação de questionários para profissionais enfermeiros do Hospital Regional Tarcísio Maia (HRTM), em Mossoró, na macrorregião Oeste do Estado do Rio Grande do Norte, no período de maio a setembro de 2022, ao longo dos turnos matutino, vespertino e noturno. O HRTM, inaugurado no ano de 1986, atende urgência e emergência do município de Mossoró e mais de 80 outros municípios da citada macrorregião, contando na ocasião da realização do estudo com cerca de 200 leitos divididos entre diferentes clínicas e Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

A população de enfermeiros atuantes no HRTM é de 140, sendo que 119 dispuseram-se a participar da pesquisa, constituindo uma amostra não probabilística e por conveniência a partir do preenchimento dos critérios de inclusão: profissionais graduados em enfermagem, de ambos os sexos e qualquer faixa etária, que exercessem suas atividades nos turnos matutino, vespertino ou noturno e executassem suas funções dentro da sua área de formação no HRTM, devendo possuir pelo menos seis

meses de exercício profissional consecutivo na instituição. Excluíram-se do estudo os trabalhadores afastados de suas funções no período de coleta dos dados por gozo de férias e que estivessem de licença por qualquer motivo.

A seleção dos participantes se deu a partir de uma abordagem inicial no próprio ambiente hospitalar, onde lhes foi informada a temática do estudo e fornecidos todos os esclarecimentos quanto a seus objetivos e os possíveis riscos bem como os benefícios que sua participação poderia acarretar. Em seguida, os participantes foram esclarecidos quanto ao sigilo e confidencialidade dos dados a serem coletados, de modo a preservar sua privacidade.

Após anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) os profissionais enfermeiros responderam a um questionário sociodemográfico que buscou caracterizar o perfil dos participantes do estudo, seguido do questionário *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI), adaptado e validado para a língua portuguesa¹⁹. O formulário impresso foi disponibilizado aos profissionais em seu ambiente laboral, sendo respondido em espaço reservado, climatizado e livre de interferências externas, sendo recolhido ao final do preenchimento. O CBI teve como propósito avaliar as dimensões do esgotamento profissional dos participantes, sendo composto por 19 perguntas que são analisadas por meio da frequência das respostas utilizadas segundo a escala de Likert²⁰, em que cada item específico para caracterizar uma dimensão (*burnout* pessoal, *burnout* relacionado ao trabalho e *burnout* relacionado ao cliente) corresponde a uma pontuação que varia de acordo com as respostas, de zero (0) a cem (100), com a pontuação total da escala sendo a média dos *scores* dos itens, assim correspondendo a um resultado que demonstra as dimensões de *burnout* supracitadas. Para identificar a SB foi adotada a classificação utilizada por Madsen et al.²¹, a qual categoriza o *burnout* em níveis baixo (< 25), intermediário (25 < score < 50) e alto (> 50), permitindo a comparação entre as variáveis categóricas. São considerados um nível elevado de SB os valores que igualam ou superam os 50 pontos.

Ao final da coleta de dados, os questionários foram codificados e digitados, e suas informações foram tabuladas em um banco de dados por meio do programa *Microsoft Excel*[®]. Os valores foram então exportados para o programa Prism, versão 5.0 (GraphPad Inc., San Diego, CA, EUA), onde foram realizadas as análises estatísticas, com o valor de $p < 0,05$ sendo considerado significativo. A relação entre as dimensões de *burnout* e as diferentes variáveis avaliadas foi estabelecida a partir da correlação linear de Pearson, com os valores de r situados entre -1 (correlação negativa perfeita) e 1 (correlação positiva perfeita), e os valores intermediários definindo correlação fraca (r entre 0 e 0,3), moderada (r entre 0,3 e 0,6), forte (r entre 0,6 e 0,9) e muito forte (r entre 0,9 e 1)²².

O presente estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) (número CAAE:

47189021.0.0000.5294, parecer 4.915.042), respeitando as diretrizes e normativas éticas preconizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (resolução 466/12), complementada pela resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

A amostra avaliada correspondeu a 119 profissionais enfermeiros lotados no HRTM, com a maioria sendo do sexo feminino. A faixa etária média foi de $36,4 \pm 7,5$ anos, com a idade mínima correspondendo a 24 anos e a idade máxima a 58. Concernente ao estado civil, a maioria dos profissionais relatou possuir cônjuge. Em relação à escolaridade máxima concluída, a maioria dos profissionais possui titulação de especialista, representando 74% do total, com 3% possuindo título de Doutor. A renda média dos entrevistados correspondeu a R\$ 8.588,00, apresentando variação de renda entre R\$ 3.000,00 (mínima) e R\$ 30.000,00 (máxima), conforme observado na Tabela 1.

Em relação ao tempo de atuação no HRTM os enfermeiros entrevistados apresentaram uma média de $5,3 \pm 5,47$ anos de vínculo. A pretensão de trabalhar no HRTM até o momento da aposentadoria foi citada por 75% da amostra (Tabela 1).

A maioria dos profissionais enfermeiros analisados mantém dois vínculos empregatícios, correspondendo a 59% da amostra. Os profissionais indicaram tempo de exercício médio da profissão de $10,62 \pm 8$ anos, com o mais recém-formado possuindo 1 ano de graduação e o mais antigo 37 anos, com a carga horária média semanal correspondendo a $54,7 \pm 9,8$ h (Tabela 1).

Para o *burnout* pessoal houve uma predominância de níveis altos, representando 44% dos entrevistados. Sobre o *burnout* relacionado ao trabalho, a maioria dos profissionais apresentou níveis intermediários, correspondendo a 52% da amostra. Em relação ao *burnout* relacionado ao cliente, 50% dos profissionais apresentaram níveis intermediários (Tabela 2). A Figura 1 indica os percentuais referentes às diferentes dimensões de *burnout* avaliadas (pessoal, relacionado ao trabalho e relacionado ao cliente) em relação aos níveis analisados (alto, intermediário e baixo).

A correlação de Pearson entre as dimensões de *burnout* e as variáveis investigadas revelou uma correlação positiva forte entre o número de vínculos de trabalho e *burnout* pessoal ($r = 0,74$, $p = 0,03$) e entre o número de vínculos e o *burnout* relacionado ao trabalho ($r = 0,81$, $p = 0,02$). O mesmo foi observado com uma correlação positiva forte entre a carga horária semanal e a dimensão *burnout* pessoal ($r = 0,68$, $p = 0,04$) e uma correlação positiva moderada entre a carga horária semanal e o *burnout* relacionado ao trabalho ($r = 0,53$, $p = 0,04$) (Tabela 3), indicando uma correlação direta entre o aumento da carga laboral semanal e os níveis de *burnout*. Foi possível observar também que as dimensões *burnout*

pessoal e *burnout* relacionado ao trabalho e a variável renda possuem correlação negativa. Tal achado é esperado, uma vez que uma maior renda mensal representa uma diminuição nos níveis de estresse que contribuem para o aparecimento da SB

Tabela 1 – Aspectos sociodemográficos da amostra de enfermeiros analisada (n = 119), Hospital Regional Tarcísio Maia (HRTM) de Mossoró - RN, maio a setembro, 2022. Valores em n (%).

Característica	n
Gênero	
Feminino	96 (81)
Masculino	23 (19)
Idade (anos)	
Mínima	24
Máxima	58
Média	36,4
Não responderam	3 (2,5)
Estado Civil	
Com cônjuge	83 (70)
Sem cônjuge	32 (27)
Não responderam	4 (3)
Escolaridade	
Graduação	17 (14)
Especialização	88 (74)
Mestrado	11 (9)
Doutorado	3 (3)
Renda familiar (em R\$)	
Mínima	3.800,00
Máxima	30.000,00
Média	8.588,00
Tempo no HRTM (anos)	
Mínimo	1
Máximo	30
Média	5,3
Pretensão de se aposentar no HRTM	
Sim	89 (75)
Não	27 (22)
Não responderam	3 (2,5)
Quantidade de vínculos	
Apenas no HRTM	40 (34)
Dois vínculos	70 (59)
Três vínculos	6 (5)
Não responderam	3 (3)
Tempo de exercício profissional (anos)	
Mínimo	1
Máximo	37
Média	10,62
Não responderam	2 (1,7)
Carga horária semanal	
Mínima	30
Máxima	89
Média	54,7
Não responderam	1 (1,25)

Tabela 2 – Escores referentes a *burnout* pessoal, *burnout* relacionado ao trabalho, *burnout* relacionado ao cliente e *burnout* total na amostra de enfermeiros do Hospital Regional Tarcísio Maia (HRTM) de Mossoró - RN analisada (n=119), maio a setembro de 2022.

Dimensão	Nível	n (%)	Escore médio
Burnout pessoal	Baixo	18 (15%)	22,92
	Intermediário	49 (41%)	39,55
	Alto	52 (44%)	66,76
Burnout relacionado ao trabalho	Baixo	10 (8%)	22,14
	Intermediário	62 (52%)	40,90
	Alto	47 (40%)	61,94
Burnout relacionado ao cliente	Baixo	28 (24%)	19,38
	Intermediário	60 (50%)	39,79
	Alto	31 (26%)	63,71
Burnout total	Baixo	10 (8,4%)	21,48
	Intermediário	61 (51,3%)	40,08
	Alto	48 (40,3%)	64,14

Tabela 3 – Correlação entre as dimensões de *Burnout* e as variáveis investigadas na amostra de enfermeiros do Hospital Regional Tarcísio Maia (HRTM) de Mossoró - RN analisada (n=119), maio a setembro de 2022.

Dimensão	Estatística	Idade	Tempo de profissão	Renda	Tempo no HRTM	Nº de vínculos	CH semanal
Burnout Pessoal	Correlação	0,01	0,08	-0,06	0,09	0,74	0,68
	p-valor	0,91	0,39	0,49	0,31	0,03	0,04
Burnout Trabalho	Correlação	0,02	0,09	-0,12	0,07	0,81	0,53
	p-valor	0,85	0,34	0,19	0,44	0,02	0,04
Burnout Cliente	Correlação	-0,06	0,00	0,06	-0,05	0,01	-0,05
	p-valor	0,53	0,99	0,42	0,61	0,89	0,56

Correlação fraca: $r \ 0 < r \leq |0,3|$; Correlação moderada: $r \ |0,3| < r \leq |0,6|$; Correlação forte: $r \ |0,6| < r \leq |0,9|$

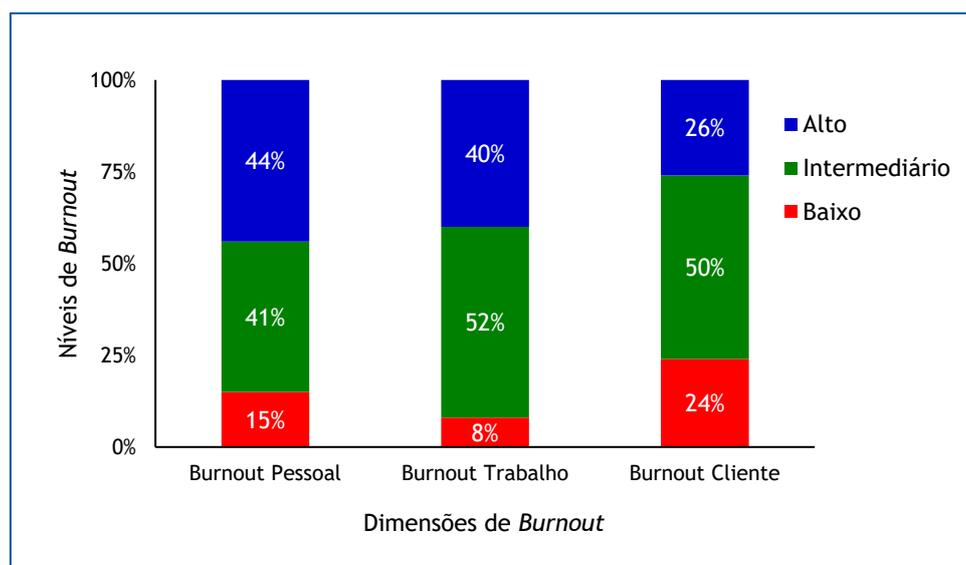


Figura 1 – Gráfico indicativo das dimensões de *burnout* pessoal, relacionado ao trabalho e relacionado ao cliente, em porcentagem. A dimensão *burnout* pessoal apresenta níveis mais altos que as dimensões relacionadas ao trabalho e relacionadas ao cliente, que possuem valores predominantemente intermediários.

DISCUSSÃO

A SB é um fator limitante para o trabalhador, especialmente naquele que lida diretamente com o público, com as profissões da área de saúde sendo diretamente impactadas, sobretudo nos envolvidos na assistência ou que são responsáveis pelo cuidar²³.

As relações de trabalho, em face a mudanças organizacionais, sociais, tecnológicas e estruturais das profissões, têm se modificado rapidamente ao longo dos tempos, e notadamente desde o começo do século XXI²⁴. Tais mudanças impactam diretamente na saúde dos trabalhadores, que por vezes se veem acometidos por doenças físicas e psíquicas²⁵. Um dos fatores preponderantes nessa condição é a exposição prolongada a estressores ambientais, que resultam em estresse ocupacional, ocasionando o aumento da exaustão emocional e da despersonalização, bem como na baixa realização profissional, com consequente impacto na qualidade de vida²⁵. Em face a todas as irregularidades pessoais e profissionais provocadas pelo estresse, é possível afirmar que algumas doenças se instalam a partir dessa condição, sendo a SB uma destas²⁶. A SB é dividida em três fases: exaustão emocional, despersonalização e a carência de envolvimento pessoal no exercício do profissional⁸, sendo encarada como um tipo diferente de estresse ocupacional crônico, com progresso gradativo, podendo abalar todas as esferas da vida pessoal²⁷.

A amostra revelou uma maioria de profissionais enfermeiros do sexo feminino (81%), de modo similar ao descrito em outros estudos²⁸⁻³⁰, refletindo as bases de construção histórica da profissão que remontam ao século XIX, fortemente influenciada por Florence Nightingale, com a noção predominante que a mulher é mais cuidadosa no trato com o paciente²⁹.

Dalri e colaboradores³⁰ apontam que dentro da realidade dos enfermeiros, a remuneração pelo trabalho não supre as necessidades para manterem as suas famílias, tornando-se imperiosa a obtenção de mais de um vínculo empregatício, resultando em desgaste físico e psicológico para aquele trabalhador. Na maioria das vezes, os enfermeiros não dispõem de tempo para momentos de lazer, para socialização, passar tempo com familiares e realizar atividades físicas, havendo uma relação direta entre o aparecimento da SB e um tempo menor destinado ao gozo de férias por esses profissionais³¹. Além disso, durante suas atividades diárias, lidam com situações de sobrecarga emocional, luto e o sofrimento de pacientes e familiares. Desta forma, os trabalhadores enfermeiros podem apresentar uma baixa na qualidade de vida, permanecendo em uma tensão contínua e desânimo profissional, o que os torna suscetíveis ao estresse crônico. Em linha com essa percepção, a maioria dos enfermeiros analisados no presente estudo reportou possuir dois vínculos empregatícios, correspondendo a 59% da amostra, além de 5% que relatam possuir três vínculos, condição correlacionada diretamente à dimensão *burnout* pessoal, com uma correlação significativa tendo sido identificada. Tais achados corroboram as descrições de Freitas e Freire¹⁷ em enfermeiros trabalhadores em um Hospital público em Natal/RN,

indicando tratar-se de uma tendência nos profissionais de enfermagem do Estado citado, em âmbito público.

Um outro fator impactante na saúde do profissional enfermeiro é a carga horária semanal. No presente estudo, a carga horária média semanal da amostra correspondeu a 54,7 h, o que resulta em um esforço contínuo do trabalhador para suprir todas as demandas acarretadas pelo trabalho, tornando-o mais vulnerável a acidentes e perturbações psíquicas³².

A carga horária está associada diretamente à busca por melhoria salarial. No presente estudo, a média de renda mensal foi de R\$ 8.588,00. No entanto, como reportado anteriormente, o esforço despendido para o auferimento de uma renda mais elevada, associado às pressões do ambiente de trabalho e às próprias exigências da profissão, ocasiona um elevado desgaste físico e psíquico, que em médio e longo prazo pode resultar em uma condição de estresse³⁰, podendo impactar a qualidade do serviço.

Os enfermeiros que trabalham no setor de urgência e pronto socorro são os mais suscetíveis a desenvolverem SB, em decorrência de um elevado nível de exaustão emocional associado a riscos ergonômicos, exposição a ambientes insalubres e elevado esforço físico³³⁻³⁴. Em um estudo de Meira e colaboradores³⁵, que avaliou enfermeiros atuantes nos serviços de urgência e emergência em um hospital em Campina Grande/PB, 45,8% apresentaram níveis elevados de exaustão emocional. Em outro estudo, avaliando enfermeiros de um pronto-socorro de um hospital público de Minas Gerais, Pires e colaboradores³³ reportaram que 90% da amostra avaliada apresentou escores de exaustão emocional moderada a alta, indicando que os profissionais enfermeiros apresentaram importante alteração no aspecto emocional, o que pode resultar em impactos na sua atividade laboral. Nossos resultados estão em linha com as descrições da literatura, visto que a maioria dos profissionais avaliados apresentaram níveis intermediários a altos de *burnout* pessoal e relacionado ao trabalho. Nesse sentido, é importante que os gestores públicos avaliem a implementação de políticas organizacionais que contribuam com a diminuição dos agravos à saúde psíquica do trabalhador enfermeiro.

Em relação à escolaridade, 74% da amostra possui especialização, em face da exigência cada vez maior do mercado de trabalho por uma maior capacitação dos profissionais³⁶. Entretanto, como reportado por Monteiro e Carlotto³⁷, há relação entre o maior nível de escolaridade dos profissionais enfermeiros e a intenção em abandono da profissão, uma vez que um foco maior na capacitação pode resultar em desânimo decorrente de expectativas frustradas na prática laboral, ocasionando em um risco maior do aparecimento da SB neste grupo.

Na amostra do presente trabalho, 70% dos trabalhadores enfermeiros reportaram ter cônjuge, um percentual próximo ao descrito por Freitas e Freire¹⁷ em enfermeiros de um hospital público em Natal/RN. O ter cônjuge ou companheiro pode atuar

como fator protetivo para a SB, uma vez que isso provê uma maior capacidade de enfrentamento de problemas de ordem emocional³⁸. A SB pode apresentar comorbidade com distúrbios psiquiátricos, e a presença de um companheiro emerge como um elemento importante para o enfrentamento e superação desse processo³⁹.

A partir da análise de correlação de Pearson foi possível identificar correlação positiva forte entre número de vínculos empregatícios para as dimensões *burnout* pessoal e relacionado ao trabalho, correlação positiva forte entre carga horária de trabalho e *burnout* pessoal e correlação positiva moderada entre carga horária de trabalho e *burnout* relacionado ao trabalho, apontando que a exposição a jornadas de trabalho prolongadas resulta em aumento dos níveis de exaustão física e psíquica.

Em relação ao *burnout* pessoal, em um estudo avaliando enfermeiros de um serviço de urgência em Portugal, Nobre e colaboradores⁴⁰ identificaram que 59,4% deles apresentam níveis elevados para este domínio, estabelecendo relação entre este e carga horária semanal. Freitas e Freire¹⁷, no já citado estudo avaliando enfermeiros em Natal/RN, mostraram que 47,5% dos enfermeiros avaliados apresentavam níveis elevados para esse domínio, semelhante aos achados do presente trabalho, onde 44% dos enfermeiros apresentaram níveis altos de *burnout* pessoal. À luz do exposto, as exposições a jornadas de trabalho prolongadas podem se correlacionar ao risco aumentado para o aparecimento desse domínio de *burnout*, dado que que o aumento da carga horária laboral implica em alteração na rotina privada, reduzindo as possibilidades de interação pessoal e momentos de repouso, refletindo uma maior chance de estresse decorrente do trabalho⁴⁰.

Um dos principais elementos relacionados ao aparecimento da SB em enfermeiros é a insatisfação com o ambiente de trabalho, por vezes insalubre, com estrutura precária e com riscos ergonômicos, além da falta de reconhecimento pelos gestores, situações de

constrangimento e múltiplas demandas da profissão^{3,23,36}. Um estudo de Sâ e colaboradores²⁸ em um hospital público na região Sudeste do Brasil reforça essa noção, uma vez que a maior satisfação com a estrutura do local de trabalho se reflete em uma menor exaustão emocional e uma maior realização profissional, o que indica a necessidade da implementação de estratégias por parte dos gestores de modo a garantir melhores condições de trabalho para os profissionais.

A principal limitação do presente estudo foi decorrente da pandemia de COVID-19, que interferiu fortemente na rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem e a estrutura hospitalar, dificultando a coleta dos dados. A condição de estresse crescente durante o período da pandemia abre perspectivas de estudos futuros, de modo a identificar seu impacto na condição laboral dos profissionais enfermeiros.

CONCLUSÃO

A maioria dos profissionais enfermeiros avaliados no presente estudo apresentou níveis altos para *burnout* pessoal, com níveis intermediários em relação ao *burnout* relacionado ao trabalho e relacionado ao cliente. Houve correlação positiva forte entre número de vínculos empregatícios para as dimensões *burnout* pessoal e relacionado ao trabalho, correlação positiva forte entre carga horária de trabalho e *burnout* pessoal e correlação positiva moderada entre carga horária de trabalho e *burnout* relacionado ao trabalho. A exposição a jornadas de trabalho prolongadas predispõe o trabalhador a esgotamentos físico e psíquico que se refletem em uma maior chance de estresse laboral, interferindo negativamente em seu desempenho profissional e nas relações pessoais. Estudos futuros buscando estratégias para garantir uma melhor condição de trabalho ao enfermeiro são necessários, visando o estabelecimento de abordagens voltadas para proporcionar uma melhor saúde ocupacional aos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- Holmes ES, Santos SR, Farias JA, Costa MBS. Síndrome de burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida. J Res Fundam Care. 2014;6(4):1384-95. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1384-1395>
- Koltermann AP, Koltermann ITAP, Tomasi E, Horta BL. Estresse ocupacional em trabalhadores bancários: prevalência e fatores associados. Saúde (Santa Maria). 2011;37(2):33-48. <https://doi.org/10.5902/223658342856>
- Robazzi MLCC, Mauro MYC, Dalri RCMB, Silva LA, Secco IAO, Pedrão LJ. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. Rev Cubana Enfermer. 2010;26(1):52-64. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf09110.pdf>
- Abdo SA, El-Sallamy RM, El-Sherbiny AA, Kabbash IA. Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. East Mediterr Health J. 2016;21(12):906-15. <https://doi.org/10.26719/2015.21.12.906>
- Pêgo FPL, Pêgo DR. Síndrome de Burnout. Rev Bras Med Trab. 2016;14(2):171-76. <https://doi.org/10.5327/Z1679-443520162215>
- Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15(2):103-11. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Freudenberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues. 1974;30(1):159-65. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 1981;2(2):99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Career Dev Int. 2009;14(3):204-20. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- WHO. World Health Organization. 2022. ICD-11: International classification of diseases (11th revision). Available from: <https://icd.who.int/en>
- Nordang K, Hall-Lord ML, Farup PG. Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing: a cohort study in nurses. BMC Nurs. 2020;20(8):2010. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-9-8>
- Mello RDCC, Reis LB, Ramos FP. Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional. Gerais, Rev Interinst Psicol. 2018;11(2):193-207.

- <https://doi.org/10.36298/gerais2019110202>
13. ISMA-BR. Burnout: mais próximo do setor da saúde do que se imagina. 2017. Disponível em: <http://www.ismabrasil.com.br/img/estresse105.pdf>
 14. Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, Gomez-Urquiza JL, Cañadas-De la Fuente GR, De la Fuente-Solana EI, Cañadas-De la Fuente GA. A multicentre study of burnout prevalence and related psychological variables in medical area hospital nurses. *J Clin Med*. 2019;8(1):92. <https://doi.org/10.3390/jcm8010092>
 15. Tomás-Sábado J, Maynegre-Santaulària M, Pérez-Bartolomé M, Alsina-Rodríguez M, Quinta-Barbero R, Granell-Navas S. Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enferm Clin*. 2010;20(3):173-78. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2010.03.004>
 16. Roseno DA, Cavalcanti JRLP, Freire MAM. Caracterização da síndrome de burnout em enfermeiros em municípios do interior do Estado da Paraíba - Brasil. *Rev Cien Saúde*. 2020;10(1):23-30. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i1.877>
 17. Freitas CC, Freire MAM. Síndrome de Burnout em enfermeiros trabalhadores de um hospital público de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev Cien Saúde*. 2020;10(2):5-12. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i2.937>
 18. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work Stress*. 2005;19(3):192-207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
 19. Fonte CMS. Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI). 2011. 138 p. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde. Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Portugal.
 20. Albaum G. The Likert scale revisited. *Int J Market Res Soc*. 1997;39(2): 331-48. <https://doi.org/10.1177/147078539703900202>
 21. Madsen IE, Lange T, Borritz M, Rugulies R. Burnout as a risk factor for antidepressant treatment - a repeated measures time-to-event analysis of 2936 Danish human service workers. *J Psychiatr Res*. 2015;65:47-52. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.04.004>
 22. Callegari-Jacques SM. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed, 2007.
 23. Benevides Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2008.
 24. Homem ID, Dellagnelo EHL. Novas formas organizacionais e os desafios para os expatriados. *RAE Electron*. 2006;5(1):8. <https://doi.org/10.1590/S1676-56482006000100009>
 25. Prado CEP. Estresse ocupacional: causas e consequências. *Rev Bras Med Trab*. 2016;14(3):285-89. <https://doi.org/10.5327/Z1679-443520163515>
 26. Alves BN, Oliveira CCF, Freire MAM. Impact of burnout syndrome amongst nurse professionals. *J Pharmacol Chem Biol Sci*. 2020;2(4):253-55. <https://doi.org/10.36619/jpcbs.2020.2.53.56>
 27. Marziale MHP. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. *Rev Latino-Am Enf*. 2001;9(3):1. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000300001>
 28. Sá AMS, Martins-Silva PO, Funchal B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. *Psicol Soc*. 2014;26(3):664-74. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000300015>
 29. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu*. 2005;24:105-25. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100006>
 30. Dalri RCMB, Silva LA, Mendes AMOC, Robazzi MLCC. Carga de trabalho do enfermeiro e sua relação com reações fisiológicas de estresse. *Revista Latino-Am Enf*. 2014;22(6):959-65. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3292.2503>
 31. Vasconcelos EM, De Martino MMF. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(4):e65354. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>
 32. Bardaquim VA, Dias EG, Dalri RCMB, Robazzi M. Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. *Rev Enferm Contemp*. 2019;8(2):172-81. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i2.2466>
 33. Pires FC, Vecchia BP, Carneiro EM, Castro JPR, Ferreira LA, Dutra CM et al. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de pronto-socorro. *Rev Enferm UFPE online*. 2020;14:e244419. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244419>
 34. Worm FA, Pinto MA, Schiavenato D, Ascari RA, Trindade L, Silva OM. Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. *Rev Cuid*. 2016;7(2):1288-96. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.329>
 35. Meira LC, Carvalho EKM de A, Carvalho JRM. Síndrome de Burnout: suscetibilidade em enfermeiros atuantes na urgência e emergência de um hospital público de Campina Grande, PB. *Rev Gest Saude*. 2015;6(2):1289-1320. <https://doi.org/10.18673/gs.v6i2.22469>
 36. Puschel VAA, Costa D, Reis PP, Oliveira LB, Carbogim FC. O enfermeiro no mercado de trabalho: inserção, competências e habilidades. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1288-95. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0061>
 37. Monteiro JK, Carlotto MS. Preditores da Síndrome de Burnout em Trabalhadores da Saúde no Contexto Hospitalar. *Interação Psicol*. 2014;18(3):287-95. <https://doi.org/10.5380/psi.v18i3.28024>
 38. Oliveira V, Pereira T. Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros: Impacto do trabalho por turnos. *Rev Enferm Ref*. 2012;III(7):43-54. <https://doi.org/10.12707/RIII1175>
 39. 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*. 2012;25(1):68-73. <https://doi.org/10.1590/S0103-2102012000100012>
 40. Nobre DFR, Rabias ICM, Ribeiro PCPSV, Seabra PRC. Burnout assessment in nurses from a general emergency service. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1457-63. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0870>

Conflitos de interesse: Os autores informam não haver conflitos de interesse relacionados a este artigo.

Contribuição individual dos autores:

Concepção e desenho do estudo: BNA, CCF, MAMF
 Análise e interpretação dos dados: BNA, CCF, GSR MAMF
 Coleta de dados: BNA
 Redação do manuscrito: BNA, CCF, GSR, MAMF
 Revisão crítica do texto: CCF, MAMF
 Aprovação final do manuscrito*: BNA, CCF, GSR, MAMF
 Análise estatística: GSR, MAMF
 Responsabilidade geral pelo estudo: BNA, MAMF

*Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito submetido para publicação da Rev Cienc Saude.

Informações sobre financiamento: não se aplica.