



ARTIGO ORIGINAL

Caracterização da síndrome de *burnout* em enfermeiros em municípios do interior do Estado da Paraíba – Brasil

Characterization of burnout syndrome in nurses in the hinterlands municipalities of the State of Paraíba – Brazil

Danillo Alencar Roseno¹, Jose Rodolfo Lopes P. Cavalcanti¹, Marco Aurelio M. Freire^{1,*}

¹Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

INFORMAÇÕES GERAIS

Recebido em: setembro de 2019
Aceito em: março de 2020

Palavras-chave

Estresse ocupacional
Esgotamento psicológico
Saúde mental

Keywords

Occupational stress
Psychological burnout
Mental health

RESUMO

Objetivos: Caracterizar a síndrome de *burnout* (SB) em enfermeiros em cinco municípios do alto sertão do Estado da Paraíba, Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, de caráter prospectivo, realizado em enfermeiros nos municípios de Uiraúna, Poço de José de Moura, Poço Dantas, Joca Claudino e Bernardino Batista, entre abril e dezembro de 2018, baseado na aplicação de um questionário com informações sócio-organizacionais (*Copenhagen Burnout Inventory*), do qual foram obtidas as frequências relativa e absoluta, média, mediana, desvio padrão, desvio padrão relativo e associações entre as variáveis. **Resultados:** As dimensões *burnout* pessoal (51,4%) e *burnout* relacionado ao paciente (60,0%) apresentaram um nível moderado e *burnout* relacionado ao trabalho (48,6%) um nível baixo. As variáveis idade, tempo de trabalho e vínculo empregatício apresentaram associação com *burnout* pessoal, relacionadas ao paciente e ao trabalho respectivamente. **Conclusão:** Os níveis de *burnout* moderados encontrados (nos domínios pessoal e relacionado ao paciente) devem gerar um alerta por parte dos gestores das instituições para fins de prevenção de agravos na saúde desses trabalhadores. A associação do *burnout* entre as variáveis idade, tempo de trabalho e vínculo empregatício indicam que essas variáveis estão envolvidas no desenvolvimento da SB em enfermeiros.

ABSTRACT

Objective: To characterize the burnout syndrome (BS) in nurses in five municipalities in the hinterlands of the State of Paraíba, Brazil. **Methods:** A descriptive, cross-sectional, prospective study, carried out with nurses in the municipalities of Uiraúna, Poço de José de Moura, Poço Dantas, Joca Claudino and Bernardino Batista, between April and December 2018, based on the application of a questionnaire with social-organizational information (*Copenhagen Burnout Inventory*), from which the relative and absolute frequencies, mean, median, standard deviation, relative standard deviation and associations between variables were obtained. **Results:** The dimensions of personal burnout (51.4%) and patient-related burnout (60.0%) had a moderate level, whereas work-related burnout (48.6%) presented a low level. The variables age, working time, and employment relationship were associated with personal burnout related to the patient and work, respectively. **Conclusion:** The moderate levels of burnout found (in the personal and patient-related domains) should generate an alert by the managers of the institutions to prevent health problems in these workers. The association of burnout between the variables age, working time, and employment, indicates that these variables are related to the development of BS in nurses.

CC BY-NC-SA 4.0 2020 RCSHCI

*Correspondência:

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde.
Rua Atirador Miguel Antônio da Silva Neto, s/n, Aeroporto
CEP 59607-360 – Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil

e-mail: freire.m@gmail.com

doi: 10.21876/rcshci.v10i1.877

Introdução

O trabalho faz parte da cultura humana, sendo um dos elementos mais importantes para o desenvolvimento social, produzindo bens e riquezas e refletindo um grau de satisfação pessoal. No entanto, quando não são fornecidas condições favoráveis para sua execução, o mesmo pode gerar agravos incidentais aos trabalhadores, representando uma ameaça à saúde destes. O estresse no trabalho resultante da integração do indivíduo nesse contexto é chamado estresse ocupacional e se refere a uma reação do indivíduo ao seu ambiente de trabalho, quando a demanda ultrapassa a sua capacidade resolutive¹⁻³.

O aumento de atribuições e uma elevada jornada de trabalho são fatores que podem promover um esgotamento físico e emocional para o profissional em decorrência de inúmeras e exaustivas atividades. As condições de trabalho insalubres, juntamente com atribuições excessivas, favorecem o desenvolvimento de sinais de estresse, podendo ocasionar prejuízos nas atividades laborais, comprometendo desta maneira a qualidade da assistência prestada⁴. O estresse profissional é reconhecido como uma resposta física e emocional agressiva que atinge os trabalhadores quando as condições laborativas são escassas ou não atendam as capacidades, recursos e necessidades adequadas para que o profissional desempenhe um serviço de qualidade, gerando assim um ambiente desagradável e desarmonioso com consequente estado de desequilíbrio fisiológico e psíquico. Esses agentes estressores, sendo de alta intensidade, ou mesmo os de baixa intensidade, mas de forma crônica, podem trazer enormes prejuízos ao organismo, levando ao aparecimento de doenças de caráter psíquico e emocional e também de natureza física⁵⁻⁷.

No tocante ao trabalho voltado para práticas de saúde, outro fator importante são os vínculos afetivos que são desenvolvidos entre os pacientes e os profissionais durante o processo do cuidado, acolhimento e escuta qualificada com a finalidade de tornar aquele ambiente menos sofrível⁶. O trabalho afetivo envolve, além da relação com o outro, a capacidade de estabelecer laços, requerendo do trabalhador da saúde inteligência, sensibilidade, criatividade, imaginação, conectividade e afetividade. A partir desse momento, pelo estabelecimento do afeto, surgem inúmeras variáveis que modificam a vida pessoal, profissional, a saúde e sua forma de se relacionar com a sociedade, não se podendo desconsiderar que tal função não tenha seu custo emocional para o consequente adoecimento do profissional^{8,9}. Todos esses fatores tornam mais evidente a probabilidade de os trabalhadores de saúde desenvolverem a síndrome de *burnout* (SB), também conhecida como síndrome do esgotamento profissional.

A SB é o resultado negativo de exposições contínuas a um ambiente de trabalho estressor. Essa condição foi inicialmente discutida em meados dos anos de 1970 pelo psiquiatra germano-americano Herbert Freudenberger, sendo caracterizada pelo cansaço demasiado, perda do interesse e frustração profissional¹⁰. O termo *burnout*, advindo do inglês *burn out* ("queimar-se completamente"), decorre da percepção que voluntários que trabalhavam em contato com grande número de

pessoas apresentavam sintomas de exaustão e desgaste em resposta ao estresse emocional crônico¹⁰. Posteriormente, outros estudos viriam a confirmar a etiologia da SB e também explicar suas três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional¹¹⁻¹³. Evidências apontam que, além do seu impacto na qualidade de vida e na saúde mental, a SB age também negativamente na saúde física e pode ser considerada um fator desencadeador de diversas doenças e distúrbios orgânicos¹⁴⁻¹⁶.

A Organização Mundial da Saúde considerou a SB uma das principais doenças dos europeus e norteamericanos, ficando ao lado do diabetes e das doenças cardiovasculares¹⁷. Apenas nos Estados Unidos da América o estresse e os problemas associados à SB acarretam gastos calculados em mais 150 bilhões de dólares para as organizações^{18,19}.

Dentre as profissões do campo da saúde, a enfermagem é considerada como uma das mais estressantes por lidar diretamente com o paciente e por passar grande parte do seu tempo prestando assistência ao mesmo. Os enfermeiros encontram-se expostos aos fatores de risco de natureza física, química e biológica, o que faz com que essa profissão entre na lista do grupo das profissões mais desgastantes²⁰⁻²².

No Brasil, ainda há relativamente poucos estudos com dados epidemiológicos da SB, especialmente em regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos. Um estudo feito no Estado do Rio Grande do Norte em três hospitais universitários com 205 profissionais constatou que 93% destes apresentavam algum nível dessa síndrome, variando de moderado a elevado²³. Na mesma linha, um estudo recente realizado com profissionais da saúde em um hospital de Belém do Pará identificou uma forte tendência no aparecimento da SB neste grupo, especialmente associada a aspectos relacionados a condições de trabalho²⁴. Ou outro trabalho realizado com enfermeiros no Rio Grande do Sul apontou uma relação significativa entre a SB e o curto período de duração das férias desses trabalhadores²⁵.

Em consonância com os estudos anteriores, no presente trabalho objetivou-se caracterizar a SB em profissionais de enfermagem em municípios do interior do Estado da Paraíba, buscando identificar as características sociais, ocupacionais e laborais dos profissionais de enfermagem entrevistados, de modo a detectar os principais fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome e os possíveis tratamentos.

Métodos

A presente investigação, de caráter descritivo do tipo prospectivo e transversal, foi realizada a partir da aplicação de questionários em profissionais enfermeiros, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CAAE: 63824517.6.0000.5294), sob o parecer número 2.032.961 e realizada seguindo todos os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa na resolução 196/96, respeitando os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

A população em questão foi composta por 41 profissionais graduados em enfermagem que exerciam suas funções assistenciais no âmbito municipal das cidades paraibanas de Uiraúna, Poço de José de Moura, Poço Dantas, Joca Claudino e Bernardino Batista, localizadas no interior do Estado da Paraíba, Região Nordeste do Brasil. Os profissionais avaliados trabalhavam em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Núcleos Ampliados de Saúde da Família – Atenção Básica (NASF-AB), Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

A coleta de informações foi realizada entre os meses de abril e dezembro de 2018 no próprio ambiente de trabalho, em local reservado, climatizado e silencioso, durante o horário de descanso do profissional, com a amostragem do tipo não probabilística por conveniência. A amostra foi composta por todos os profissionais dos municípios supracitados que se dispuseram a participar do estudo e que se enquadravam nos critérios de inclusão, a saber: profissionais com graduação em Enfermagem de ambos os sexos que prestavam serviços ao governo municipal das cidades supracitadas, que exerciam suas funções dentro de sua área de formação e que estivessem no exercício de suas funções há pelo menos seis meses, totalizando 35 profissionais. Seis indivíduos afastados de suas funções por férias ou licença não foram incluídos na análise (pouco mais de 14% da população-alvo). Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atestando ciência do estudo realizado e suas implicações.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário sócio-ocupacional que teve como objetivo caracterizar a amostra. Também foi utilizado o questionário *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI), adaptado e validado para a língua portuguesa, com o propósito de avaliar as dimensões do esgotamento profissional dos participantes²⁶. O mesmo era composto por 19 perguntas que foram analisadas por meio da frequência das respostas utilizadas segundo a escala de Likert, onde cada item específico para caracterizar uma dimensão correspondia a uma pontuação que variava de acordo com as respostas, de zero (0) a cem (100); a pontuação total da escala foi a média dos escores dos itens, chegando a um resultado que traduziam as seguintes dimensões: *burnout* pessoal, relacionado ao trabalho e relacionado ao paciente. Para a identificação do *burnout* foi adotada a classificação utilizada por Madsen e colaboradores (2015) que categorizaram o *burnout* nos níveis baixo (menor que 25), intermediário (entre 25 e 50) e alto (maior que 50) com o propósito de permitir a comparação entre as variáveis categóricas²⁷.

Ao final da coleta de informações, o banco de dados foi organizado por meio do software Microsoft Office Excel e as informações estatísticas foram obtidas pelo software estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0. Verificou-se a associação dos casos encontrados da SB e as informações sócio-ocupacionais encontradas por meio de testes de inferência estatística, com as proporções sendo comparadas pela razão de prevalência. As variáveis com distribuição normal tiveram suas médias comparadas pela Análise de Variância (ANOVA), adotando-se como nível de significância

estatística o valor de $p < 0,05$. As associações entre as variáveis foram realizadas utilizando-se correlação linear de Pearson. A fim de verificar a consistência interna de cada dimensão na avaliação CBI foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach (α).

Resultados

A medida do valor alfa de Cronbach (α) geral foi de 0,920, apresentando assim uma consistência interna muito boa. Para as dimensões da SB analisadas pelo instrumento, o *burnout* pessoal apresentou um α de 0,843 pelo qual a consistência interna é boa. O *burnout* relacionado ao trabalho apresentou um α de 0,757 indicando uma consistência aceitável e o *burnout* relacionado ao paciente apresentou um α de 0,848 mostrando uma consistência interna boa.

A amostra avaliada foi constituída por 35 enfermeiros com idades compreendidas entre 25 e 47 anos, com média de idade de $33,8 \pm 5,1$ anos, sendo composta majoritariamente por indivíduos do gênero feminino (77%). Em relação ao estado civil, a maioria era casada ou vivia com seus companheiros (57,1% do total). Quanto ao nível de escolaridade, 28 profissionais concluíram pós-graduação, sendo 25 em nível de especialização, dois de mestrado e um de doutorado. Os profissionais entrevistados apresentaram uma renda familiar média de R\$ 4.640,00 \pm 1.711,93 reais (Tabela 1).

Tabela 1 – Aspectos sociodemográficos de enfermeiros em municípios do interior do Estado da Paraíba (N = 35).

Característica	n (%)
Gênero	
Masculino	8 (22,9)
Feminino	27 (77,1)
Idade (anos)	
Média (DP)	33,8 (5,1)
Mínima	25
Máxima	47
Estado civil	
Casado(a) ou c/ companheiro	20 (57,1)
Solteiro(a) ou s/ companheiro	15 (42,9)
Escolaridade máxima concluída	
Graduação	7 (20)
Especialização	25 (71,4)
Mestrado	2 (5,7)
Doutorado	1 (2,9)
Renda familiar (em R\$)	
Média (DP)	4.640,00 (1.711,93)
Mínima	2.000,00
Máxima	9.000,00
DP, desvio padrão	

No tocante ao tempo de serviço, o profissional que exercia funções há menos tempo encontrava-se no cargo há seis meses e o que se encontrava há mais tempo na

função já a exercia há 22 anos. A média de tempo de serviço foi de $4,2 \pm 3,5$ anos.

A respeito do local de trabalho, 14 profissionais trabalhavam na ESF/UBS e 15 em outros locais, como por exemplo, hospitais, SAMU e CAPS (Tabela 2). Os dados relacionados à carga horária de trabalho e ao vínculo empregatício também estão detalhados na Tabela 2. A maioria (n = 24, 68,6%) informou que pretendia trabalhar no atual emprego até se aposentar.

Tabela 2 – Local de trabalho, carga horária semanal de trabalho e vínculo empregatício de enfermeiros em municípios do interior do Estado da Paraíba (N = 35).

Aspecto	n (%)
Local de trabalho	
ESF/UBS	14 (40)
Outro local	15 (42,9)
Mais de um emprego	6 (17,1)
Carga horária (h)	
Média (DP)	39,6 (15)
Mínima	12
Máxima	72
Vínculo empregatício	
Lei trabalhista brasileira (CLT)	1 (2,9)
Estatutário/Concurso público	20 (57,1)
Contrato temporário	14 (40)

DP, desvio padrão.

A análise descritiva e inferencial da prevalência das diferentes dimensões de *burnout* entre os entrevistados está mostrada na Tabela 3. Foi possível observar que a maioria do *burnout* pessoal foi de nível moderado (51,4%), do *burnout* relacionado ao trabalho foi de nível baixo (48,6%), e do *burnout* relacionado ao paciente, de nível moderado (60%) (Tabela 3). Foi possível identificar uma associação entre as variáveis *burnout* pessoal e idade (r-valor: 0,148; p = 0,041), *burnout* relacionado ao paciente com o tempo de trabalho (r-valor: 0,097; p = 0,015), e entre o *burnout* relacionado ao trabalho e o vínculo empregatício (r-valor: 0,051; p = 0,045) (Tabela 4).

Tabela 3 – Dimensões de burnout em enfermeiros em municípios do interior do Estado da Paraíba segundo o *Copenhagen Burnout Inventory* (N = 35).

Dimensão	Nível	n (%)	Score médio (DP)
<i>Burnout</i> pessoal	Baixo	11 (31,4)	17 (7,5)
	Moderado	18 (51,4)	37 (7,1)
	Alto	6 (17,1)	63 (12,3)
<i>Burnout</i> relacionado ao trabalho	Baixo	17 (48,6)	12 (8,1)
	Moderado	14 (40,0)	37 (8,8)
	Alto	4 (11,4)	60 (14,3)
<i>Burnout</i> relacionado ao paciente	Baixo	11 (31,4)	16 (9,5)
	Moderado	21 (60,0)	39 (7,7)
	Alto	3 (8,6)	68 (16,9)

*ANOVA 1-fator; DP, desvio-padrão.

Tabela 4 – Associação entre variáveis individuais e as diferentes dimensões de *burnout* em enfermeiros em municípios do interior do Estado da Paraíba segundo o *Copenhagen Burnout Inventory* (N = 35).

Variável analisada	Indicadores	Scores de CBI		
		BPes	BPac	BTrab
Sexo	r-valor	0,660	0,482	0,662
	p-valor	0,199	0,509	0,193
Idade	r-valor	0,148	0,586	0,227
	p-valor	0,041*	0,586	0,194
Vínculo empregatício	r-valor	0,836	0,051	0,248
	p-valor	0,094	0,045*	0,333
Escolaridade	r-valor	0,275	0,243	0,197
	p-valor	0,282	0,237	0,267
Renda	r-valor	0,260	0,806	0,620
	p-valor	0,061	0,245	0,335
Número de empregos	r-valor	0,913	0,419	0,613
	p-valor	0,612	0,412	0,339
Tempo de trabalho	r-valor	0,335	0,402	0,097
	p-valor	0,119	0,322	0,015*

BPes, burnout pessoal; BPac, burnout relacionado ao paciente; BTrab, burnout relacionado ao trabalho. r-valor: grau de associação entre as variáveis. Teste do Qui-quadrado de Pearson.

Discussão

A SB é reconhecida como um risco ocupacional para os profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros, por prestarem uma assistência junto ao paciente de forma mais intensa e duradoura. Com o conhecimento dos fatores desenvolvedores da síndrome é possível identificar os principais riscos que levam os profissionais ao sofrimento em decorrência de tal exposição.

Na enfermagem, a SB afeta em sua maioria profissionais do gênero feminino, por ser o gênero predominante nessa classe trabalhadora nas instituições prestadoras de serviço e também pelo fato de tarefas de assistência, cuidado e higienização serem arquetipicamente associadas ao sexo feminino²⁸. O presente estudo revelou que 77,1% dos profissionais entrevistados pertenciam ao referido gênero, corroborando estudos prévios de Galindo e colaboradores (2012) que relataram alta incidência da SB em mulheres (92,1%), muito mais elevada em relação aos homens²⁹. Góes e colaboradores (2012) também reportaram achado similar, indicando a maior tendência do aparecimento da SB no sexo feminino (93%) em relação ao sexo masculino³⁰.

Dos enfermeiros entrevistados no presente trabalho, 54% relataram serem casados. Rocha e Cunha (2014)³¹ identificaram que os profissionais que viviam sem companheiros apresentaram nível superiores da SB quando comparados com as pessoas casadas³¹. Em outro estudo foi possível concluir que profissionais que apresentavam compromissos conjugais na sua rotina diária dividiam seus problemas de vida, de mundo e de trabalho e isso contribuía no estabelecimento de uma barreira de proteção contra doenças de origem psíquica³².

A média da idade dos profissionais entrevistados no estudo foi a de uma população jovem. Observou-se uma maior correlação da SB com esta faixa etária, uma vez que esses profissionais recém-ingressos no mercado de trabalho têm maiores expectativas, que acabam por ser frustradas quando confrontados com a realidade da saúde brasileira, principalmente quando esses trabalhos são iniciados no âmbito do sistema público de saúde. Segundo França e colaboradores (2012)³² os jovens são mais predispostos à SB uma vez que a falta de autoconfiança e de uma base sólida de conhecimentos são fatores que juntos dificultam a tomada de decisões, indicando que a idade e a experiência profissional configuram segurança no decurso da execução das atividades laborativas³².

Os achados descritos no presente estudo são similares aos observados em outros países. Em Portugal a ocorrência da SB se dá em um em cada quatro enfermeiros³³, com as mulheres apresentando-se mais abaladas emocionalmente em relação aos homens, indicando também que os enfermeiros mais jovens, com menor experiência, instáveis profissionalmente e que realizavam seu trabalho por turnos rotativos estavam mais propensos a sofrer dessa condição³⁴.

A busca por capacitação complementar em nível de pós-graduação também pode ser um dos fatores desencadeantes da SB no profissional de enfermagem. Acredita-se que o profissional que tenha um nível mais elevado de capacitação tenha uma maior tendência a SB,

visto que o mesmo almeja uma ascensão profissional e uma carreira de sucesso. No entanto, quando essa realidade não é alcançada há um concomitante estado de frustração e o profissional fica propenso ao adoecimento. Ademais, os profissionais mais instruídos tendem a ocupar postos de chefia, acúmulo de responsabilidades e funções de complexidades diferentes, as quais requerem uma demanda física e psicológica que vai além do suportado pelo trabalhador³⁵. Dos enfermeiros entrevistados pelo presente estudo, 71,4% responderam que o nível mais elevado de formação que concluíram foi a especialização, podendo-se inferir a busca dos trabalhadores por aperfeiçoamento visando progressão profissional e consequentemente uma maior estabilidade financeira. Em uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem do pronto socorro do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, demonstrou-se que trabalhadores com um maior nível educacional possuem uma elevada probabilidade de uma evolução à SB³⁶, achado similar ao encontrado no presente estudo.

A carga horária de trabalho também pode ser considerada uma importante variável relacionada à SB. A média da carga horária trabalhada relatada pelos entrevistados no presente estudo foi de aproximadamente 40 h/sem. No tocante a este item, observou-se um desvio padrão acentuado, decorrente do regime de trabalho diferenciado, especialmente entre aqueles que realizam plantões ou que possuem dois vínculos empregatícios visando uma maior remuneração mensal. A amostra de tamanho reduzido (que constitui cerca de 86% da população avaliada) possivelmente interferiu neste fator, uma vez que a discrepância da carga laboral observada poderia ser minimizada se o número de participantes da pesquisa fosse ampliado, número este que foi limitado pelo próprio tamanho da população investigada.

Sabe-se que uma elevada jornada de trabalho predispõe o trabalhador a um esgotamento físico e emocional, de tal maneira que os profissionais encontram-se sempre exaustos, impossibilitando-os de exercer funcionalmente suas atividades diárias e apresentando um estado de fadiga constante³⁷, resultando em prejuízo tanto para o profissional, que apresenta uma fragilidade na sua saúde em virtude de excessiva carga de trabalho, quanto para a instituição, que conta com um trabalhador incapacitado, bem como para o paciente que não receberá o cuidado necessário e ainda estará exposto ao risco em relação às práticas de segurança para o atendimento.

Com a competitividade e com o crescente número de profissionais enfermeiros disponíveis no mercado, tem-se percebido uma crescente desvalorização da profissão e, por conseguinte, um decréscimo nos vencimentos mensais desses trabalhadores. Com esse cenário, observa-se a necessidade da busca por mais de um emprego com a finalidade de complementar a renda familiar, tornando a rotina diária desses profissionais bem mais desgastante e propensa ao esgotamento. Dos enfermeiros entrevistados, 17,1% responderam ter mais de um vínculo empregatício, por julgarem necessário possuir outro emprego para auxiliar o orçamento familiar. Um estudo realizado em João Pessoa/PB revelou que 23,3% dos profissionais de saúde, inclusive enfermeiros, possuíam outro vínculo empregatício, atribuindo essa condição a uma tentativa de expansão da renda mensal. Diante dos fatos, compreende-

se que essa realidade pode levar ao desenvolvimento da SB em decorrência do aumento da exposição aos riscos proveniente da multiplicidade de vínculo profissional³⁸.

A modalidade contratual concernente à maioria dos profissionais entrevistados foi o regime jurídico estatutário, correspondente a 57,1% do total. Estudo realizado com profissionais da ESF em João Pessoa/PB também verificou em seus achados uma dominância de 60,5% de efetivos no seu quadro de funcionários, destacando que, embora possuam uma estabilidade financeira advinda do emprego público, os mesmos apresentavam-se esgotados emocionalmente no ambiente de trabalho. Foi constatado que profissionais concursados possuíam um menor salário em relação aos prestadores de serviços³⁸, dados esses corroborados pelo presente estudo, que verificou que o vínculo empregatício está relacionado com o desenvolvimento da SB, positivamente correlacionada ao excesso de trabalho em profissionais enfermeiros.

O desenvolvimento da SB é multicausal e envolve vários fatores individuais e laborais, que incluem as variáveis socioambientais que auxiliam para a implantação da SB³⁹. Para ajudar no diagnóstico da SB, além do questionário para análise psicométrica é necessária uma avaliação clínica com finalidade de uma conclusão fechada da síndrome. De acordo com os dados do presente estudo, a prevalência das dimensões de SB pessoal e SB relacionada ao paciente apresentaram nível moderado, enquanto a dimensão de SB relacionada ao trabalho apresentou uma prevalência do nível baixo, similar ao encontrado em um estudo realizado com enfermeiros da atenção primária de um município localizado na região metropolitana de Salvador/BA, que apontou níveis moderados para as três dimensões da síndrome⁴⁰. Desta forma, é necessária uma maior atenção por parte das instituições com o objetivo de tentar minimizar o nível de tensão nesses profissionais, de modo a evitar uma intensificação dos agravantes de saúde nos enfermeiros.

A atenção primária de saúde, por ser porta de entrada dos usuários que buscam o serviço na rede pública, atendendo assim a maior parte da população necessitada do atendimento, pode ser um fator desencadeante da SB, uma vez que os profissionais que lá desempenham suas atividades apresentam forte inclinação a desenvolvê-la. Essa circunstância é atribuída à proximidade dos usuários com a rede assistencial, que pressiona os trabalhadores para que suas atuações sejam mais resolutivas em um sentido ampliado de saúde e de responsabilização, em uma conjuntura que demanda questões sociais complexas que fogem da competência dos profissionais de as solucionarem, tornando a rotina laboral destes profissionais mais tensas e desgastantes³⁸.

Referências

1. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto - Enferm.* 2011;20(2):225-33. doi: [10.1590/S0104-07072011000200002](https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000200002)

2. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud Psicol.* 2004;9(1):45-52. doi: [10.1590/S1413-294X2004000100006](https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006)

As condições de trabalho, também sendo um desenvolvedor da SB, são responsáveis pelo bem-estar do profissional durante o ofício de suas funções. Sabe-se que o serviço público de saúde vem sofrendo diante dos descasos em infraestrutura, falta de materiais e recursos humanos, em regra insuficientes nas suas unidades de atendimento, o que dificulta sobremaneira o trabalho dos profissionais atuantes no serviço, gerando um sentimento de impotência por não atender o paciente da maneira que ele necessita, contribuindo assim para o agravamento da saúde emocional do trabalhador.

Nesta perspectiva, é importante desenvolver novas pesquisas visando a disseminação do conhecimento acerca da SB com a finalidade de analisar a variedade de fatores condicionantes e determinantes que alteram o estado de saúde dos profissionais enfermeiros, buscando a elaboração de um plano de ação capaz de coibir ou atenuar os sintomas de desgaste e exaustão e também desenvolver formas de prevenção de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem. É importante evidenciar a dificuldade de encontrar pesquisas semelhantes ao presente estudo, visto que a maioria dos estudos é realizada em grandes centros brasileiros, que normalmente apresentam realidades diferentes em unidades hospitalares, além do fato de muitos estudos não trabalharem especificamente com profissionais enfermeiros. Nesse sentido, o presente trabalho visou contribuir com um entendimento adicional a cerca dos aspectos concernentes ao desenvolvimento da SB em uma realidade distinta daquela observadas nos centros maiores.

Conclusão

Os profissionais do sexo feminino foram os mais prevalentes no presente estudo, majoritariamente possuindo pós-graduação. Das prevalências das dimensões de SB, o *burnout* relacionado ao trabalho teve um nível baixo, no entanto *burnout* pessoal e *burnout* relacionado ao paciente apresentaram um nível moderado, os quais devem gerar um alerta por parte dos gestores das instituições para fins de prevenção de agravos na saúde desses trabalhadores. Quanto à associação do *burnout* com as características sócio demográficas, identificou-se associação entre as variáveis *burnout* pessoal e idade, *burnout* relacionado ao paciente com o tempo de trabalho e entre o *burnout* relacionado ao trabalho e o vínculo empregatício, desta forma indicando que essas variáveis auxiliam no desenvolvimento da SB nessa classe trabalhadora.

3. Silva DCM, Loureiro MF, Peres RS. Burnout em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. *Psicol Hosp [Internet]*. 2008 [cited 2020 Feb 27];6(1):39-51. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092008000100004&lng=pt&nrm=iso

4. Minari MRT, Souza JC. Stress em servidores públicos do instituto nacional de seguro social. *Estud Psicol.* 2001;28(4):521-8. doi: [10.1590/S0103-166X2011000400012](https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400012)

5. Cooper C, editor. Handbook of stress medicine and health. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press; 2004. doi: [10.1201/9781420039702](https://doi.org/10.1201/9781420039702)
6. Gomez CM, Machado JMH, Pena PGL, editors. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz; 2011. doi: [10.1590/S0102-311X2011001000022](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000022)
7. Stranks JW. Stress at work: Management and prevention. Oxford: Elsevier/Butterworth-Heinemann; 2005.
8. Bernardes AG, Pelliccioli EC, Guareschi NMF. Trabalho e produção de saúde: práticas de liberdade e formas de governamentalidade. *Psicol Soc.* 2010;22(1):5-13. doi: [10.1590/S0102-71822010000100002](https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000100002)
9. Telles H, Pimenta AMC. Síndrome de burnout em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. *Saúde Soc.* 2009;18(3):467-78. doi: [10.1590/S0104-12902009000300011](https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000300011)
10. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues.* 1974;30:159-65. doi: [10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x](https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x)
11. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol.* 2008;93(3):498-512. doi: [10.1037/0021-9010.93.3.498](https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498)
12. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422. doi: [10.1146/annurev.psych.52.1.397](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397)
13. Murofusa NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm.* 2005;13(2):255-61. doi: [10.1590/S0104-11692005000200019](https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200019)
14. Armon G, Shirom A, Shapira I, Melamed S. On the nature of burnout-insomnia relationships: a prospective study of employed adults. *J Psychosom Res.* 2008;65(1):5-12. doi: [10.1016/j.jpsychores.2008.01.012](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.01.012)
15. Schaufeli WB, Enzmann D. The burnout companion to study and practice: A critical analysis. Boca Raton: CRC Press; 1998.
16. Sheiner EK, Sheiner E, Carel R, Potashnik G, Shoham-Vardi I. Potential association between male infertility and occupational psychological stress. *J Occup Environ Med.* 2002;44(12):1093-9. doi: [10.1097/00043764-200212000-00001](https://doi.org/10.1097/00043764-200212000-00001)
17. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Burnout syndrome and psychiatric disorders. *Arch Clin Psychiatry.* 2007; 34(5):223-33. doi: [10.1590/S0101-60832007000500004](https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004)
18. Weber A, Jaekel-Reinhard A. Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occup Med (Lond)* 2000; 50(7):512-7. doi: [10.1093/occmed/50.7.512](https://doi.org/10.1093/occmed/50.7.512)
19. Goetzl RZ, Anderson DR, Whitmer RW, Ozminkowski RJ, Dunn RL, Wasserman J, et al. The relationship between modifiable health risks and health care expenditure: an analysis of the multi-employer HERO health risk and cost database. *J Occup Environ Med.* 1998;40(10):843-54. doi: [10.1097/00043764-199810000-00003](https://doi.org/10.1097/00043764-199810000-00003)
20. Hanzelmann RS, Passos JP. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(3):34-43. doi: [10.1590/S0080-62342010000300020](https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300020)
21. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev Latino-Am Enferm.* 2006; 14(4):534-9. doi: [10.1590/S0104-11692006000400010](https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400010)
22. Trettene AS, Ferreira JAF, Mutro MEG, Tabaquim MLM, Razera APR. Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. *Bol – Acad Paul Psicol [Internet].* 2016 [cited 2020 Feb 27];36(91):243-61. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200002&lng=pt&tlang=pt
23. Borges LO, Argolo JCT, Baker MCS. Os valores organizacionais e a Síndrome de Burnout: Dois momentos em uma maternidade pública. *Psicol Reflex Crit.* 2002;19(1): 34-43. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000100006>
24. Pantoja FGB, Silva MVS, Andrade MA, Santos AAS. Avaliação do burnout em trabalhadores de um hospital universitário do município de Belém. *Saúde Debate.* 2017;41(spe2):200-14. doi: [10.1590/0103-11042017s217](https://doi.org/10.1590/0103-11042017s217)
25. Vasconcelos EM, De Martino MMF. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(4):e65354. doi: [10.1590/1983-1447.2017.04.65354](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354)
26. Fonte CMS. Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI) [Dissertação de Mestrado]. Coimbra (PT): Universidade de Coimbra; 2011. Available from: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18118>
27. 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. doi: [10.1016/j.jpsychires.2015.04.004](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.04.004)
28. Padilha MICS, Vaghetti HH, Brodersen G. Gênero e Enfermagem: Uma análise reflexiva. *Rev Enferm UERJ [Internet].* 2006 [cited 2020 Feb 27];14(2):292-300. Available from: <http://repositorio.furg.br/handle/1/1572>
29. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, Souza AIS. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(2):420-7. doi: [10.1590/S0080-62342012000200021](https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200021)
30. Goés IPS, Torres RC, Almeida DA, Rosa WAG, Zeferino MGM. Ocorrência da Síndrome de Burnout em enfermeiros das Unidades de Saúde da Família no município de São Sebastião do Paraíso - MG. *Rev Inic Cient Libertas [Internet].* 2012[cited 2020 Feb 27];2(1):65-82. Available from: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/22>
31. Rocha HA, Cunha VCA. Síndrome de Burnout: descrição da sintomatologia entre os profissionais da saúde pública de um município do Alto Parnaíba, Minas Gerais. *Rev Saúde Pública SUS/MG [Internet].* 2014 [cited 2020 Feb 27];2(1):22-41. Available from: <http://revistageraisaude.mg.gov.br/index.php/gerais41/article/view/290>
32. França SPS, De Martino MMF, Aniceto EVS, L. SL. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. *Acta Paul Enferm [Internet].* 2012 [cited 2020 Feb 27];25(1):68-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a12.pdf>
33. Queirós PJP. Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses. Coimbra: Edições Sinais Vitais; 2005.
34. Silva MCM, Gomes AR. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estud Psicol (Natal).* 2009;14(3):239-48. doi: [10.1590/S1413-294X2009000300008](https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300008)
35. Thomas M, Kohli V, Choi J. Correlates of job burnout among human services workers: Implications for workforce retention. *J Sociol Soc Welfare.* 2014;41(4):69-90. Available from: <https://scholarworks.wmich.edu/jssw/vol41/iss4/5>
36. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(2):192-7. doi: [10.1590/S0103-21002009000200012](https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000200012)
37. Maslach C, Leiter MP. Trabalho: fonte de prazer ou desgaste: guia para vencer o estresse na empresa. Campinas: Papirus; 1999. 239p.
38. De Albuquerque FJB, Melo CF, Araújo Neto JL. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. *Psicol Reflex Crit.* 2012;25(3):542-9. doi: [10.1590/S0102-79722012000300014](https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000300014)
39. Trindade LM, Lautert L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(2):274-9. doi: [10.1590/S0080-62342010000200005](https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200005)
40. Das Mercedes MC, Cordeiro TMSC, Santana AIC, Lua I, Silva DS, Alves MS et al. Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. *Rev Baiana Enferm.* 2016;30(3):1-19. doi: [10.18471/rbe.v30i3.15645](https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.15645)

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Contribuições dos autores:

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

Informações sobre financiamento: Coordenação de
Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) –
Código de Financiamento 001.