



ARTIGO ORIGINAL

Síndrome de Burnout em enfermeiros trabalhadores de um hospital público de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

Burnout Syndrome in nurses working in a public hospital in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil

Camilla Cavalcante Freitas¹, Marco Aurelio M. Freire^{1,*}

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

INFORMAÇÕES GERAIS

Recebido em 24 de janeiro de 2020
Aceito em 09 maio de 2020

Palavras-Chave

Estresse ocupacional
Saúde do trabalhador
Saúde mental

Keywords

Mental health
Occupational health
Occupational stress

RESUMO

Objetivo: O termo *burnout* descreve uma síndrome desenvolvida em pessoas expostas a situações de estresse laboral de forma crônica. Dentre as profissões do setor público no âmbito da saúde, a enfermagem é considerada a quarta mais estressante. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout* (SB) em enfermeiros do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel de Natal/RN. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal e analítico, de caráter prospectivo, em 80 enfermeiros(as) no período de julho a agosto de 2019. Foi realizada a aplicação de questionário socioeconômico e do *Copenhagen Burnout Inventory* (CIB), com 19 itens que refletiam os níveis de esgotamento profissional, sendo esta escala categorizada como *burnout* baixo, intermediário e alto. **Resultados:** A maioria dos entrevistados era do gênero feminino (92,5%), com média de 38,7 anos, com cônjuge (63,8%), com especialização na área (65%) e dois vínculos empregatícios (53,8%). Houve maior prevalência de níveis altos de *burnout* pessoal (47,5%), e níveis intermediários de *burnout* relacionado ao trabalho (56,2%) e *burnout* relacionado ao cliente (50%). Foi observada correlação positiva estatisticamente significativa entre o aumento da carga horária semanal (ultrapassando as 30 horas) e o *burnout* pessoal ($r = 0,25$; $p = 0,03$). Não foi possível observar correlação entre os domínios do CBI e as demais características. **Conclusão:** Houve correlação positiva entre carga laboral elevada e a prevalência de SB em enfermeiros. Há a necessidade de estudos que indiquem uma melhor condição de trabalho para os enfermeiros, buscando estratégias focadas na prevenção do estresse laboral.

ABSTRACT

Objective: The term “burnout” describes a syndrome developed in people exposed to chronic work stress situations. Among public health professions, nursing is considered the fourth most stressful. This study aimed to evaluate the prevalence of Burnout Syndrome (BS) in nurses at the Monsenhor Walfredo Gurgel Hospital in Natal – RN. **Methods:** Quantitative, cross-sectional, prospective and analytical study, in 80 nurses from July to August 2019. A socioeconomic questionnaire and the Copenhagen Burnout Inventory (CIB) were applied, with 19 items that reflected levels of professional burnout, this scale being categorized as low, intermediate and high burnout. **Results:** Most of the interviewees were female (92.5%), with an average of 38.7 years, married (63.8%), with a specialization in the area (65%), and two jobs (53.8%). There was a higher prevalence of high levels of personal burnout (47.5%), and intermediate levels of work-related burnout (56.2%) and client-related burnout (50%). A statistically significant positive correlation was observed between the increase in weekly workload (exceeding 30h) and personal burnout ($r = 0.25$; $p = 0.03$). It was not possible to observe a correlation between the CBI domains and the other characteristics. **Conclusion:** There was positive correlation between the high workload and the prevalence of BS in nurses. There is a need for studies that indicate a better working condition for nurses, seeking strategies focused on preventing occupational stress.

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 – RN
Tel: (84) 3315-2246
e-mail: freire.m@gmail.com

Introdução

O trabalho faz parte da natureza humana. No entanto, no início de sua história o mesmo teve seu conceito reduzido apenas a práticas direcionadas à garantia da sobrevivência, trazendo um significado pouco explorado sobre a satisfação da prática profissional e os impactos e transformações que podem existir na saúde do trabalhador. Com o tempo novas reflexões surgiram, como as possibilidades sociais e individuais associadas ao exercício profissional¹.

Diversas circunstâncias podem tornar o trabalho fonte de sofrimento e adoecimento, em decorrência do clima organizacional e emocional do ambiente laboral. Um dos fatores desencadeantes para a resposta negativa com relação ao trabalho é a crescente desvalorização do capital humano em detrimento da valorização econômica, com aumento das pressões no ambiente profissional e consequente redução da autonomia do trabalhador, desigualdade salarial entre os profissionais, falta de reconhecimento, ausência de esforço em equipe, sobrecarga de trabalho e conflito de valores, resultando numa carga negativa com consequências físicas ou psicológicas, gerando um estado de estresse ocupacional^{2,3}.

O estresse ocupacional é uma condição definida como o conjunto de perturbações que levam aos desequilíbrios físico e psíquico associados ao ambiente de trabalho⁴. Os estímulos que acontecem no ambiente laboral é que definem o estresse ocupacional, trazendo consequências físicas e psicológicas, sendo considerados agentes estressores fatores extraorganizacionais e organizacionais, podendo ser individuais e de grupo⁵. As abordagens ao estresse ocupacional podem seguir uma linha de raciocínio biológica, psicológica e social, que mesmo sendo vertentes distintas estão interligadas. O desgaste físico está relacionado essencialmente à vertente biológica; já a forma como o indivíduo se relaciona com as pessoas e o meio está ligado à abordagem psicológica, com o enfoque sociológico associando-se à compreensão das variáveis inseridas no contexto⁶.

As implicações nos contextos biológico, psicológico e social do estresse de forma contínua no ambiente de trabalho podem acarretar uma série de consequências prejudiciais à saúde do trabalhador. Cerca de 70% da população é acometida pelo estresse ocupacional, um dado estatístico alto que cresce com o passar do tempo⁷. A exposição contínua ao estresse no trabalho pode trazer consequências, sendo uma delas a Síndrome de *Burnout* (SB).

O primeiro relato na literatura científica sobre SB decorre de um estudo do médico germano-americano Herbert Freudenberger⁸. Seu interesse pela temática se deu através da observação de voluntários em uma clínica médica em Nova York (EUA) que apresentavam desmotivação e mudanças de humor de forma gradual ao decorrer do tempo. Dentre os sintomas identificados por Freudenberger incluíam-se frustração com o trabalho, irritação recorrente e sinais de depressão⁸.

Posteriormente, a psicóloga social Christina Maslach avaliou como era o enfrentamento das pessoas com relação à estimulação emocional no ambiente de trabalho, chegando a conclusões semelhantes às de

Freudenberger⁹. Sua análise se concentrou no modo em como médicos e enfermeiros buscavam defesa diante da doença que seus pacientes apresentavam, e como “autodefesa” assumiam uma estratégia cognitiva chamada despersonalização, buscando um distanciamento emocional ao evitar envolvimento com o estado de sofrimento do paciente, como uma proteção frente a situações estressoras⁹.

A abordagem proposta por Maslach é baseada em três dimensões: 1. Exaustão ou esgotamento emocional, evidenciada por uma ausência ou diminuição da energia e entusiasmo, onde há uma sensação de falta de recursos. O profissional pode perceber que não há mais energia para dispensar no atendimento ao seu cliente ou outras pessoas como possuía antes; 2. Despersonalização, em que o trabalhador desenvolve uma falta de empatia frente aos seus clientes, perdendo a sensibilidade emocional e mantendo um distanciamento das pessoas; e 3. Reduzida realização pessoal no trabalho ou baixa realização profissional, em que há uma perda da confiança e uma autoavaliação negativa referente ao seu desenvolvimento profissional, associada a um declínio no sentimento de competência¹⁰.

Dentre as profissões atuantes no setor público no âmbito da saúde, a enfermagem foi classificada como a quarta profissão mais estressante^{11,12}, uma vez que as condições de trabalho a que esses profissionais são expostos geram insalubridade e sofrimento.

Em um estudo com enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva, verificou-se que 91% não possuíam horários fixos, trabalhando em turnos diurnos e noturnos, e que esses enfermeiros apresentavam um maior índice de estresse, sendo um fator gerador a falta de tempo e recursos insuficientes para finalização de tarefas¹³. Em outra pesquisa, realizada em hospital de Recife – PE, discutiu-se a incompatibilidade do salário recebido pelos enfermeiros com o esforço despendido nas atividades executadas no trabalho, com os entrevistados demonstrando altos níveis de exaustão emocional¹⁴. Outro estudo realizado com médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem constatou que os enfermeiros são os profissionais que apresentam menor controle sobre o seu trabalho¹⁵. As baixas remunerações levam à busca de mais vínculos empregatícios, aumentando a carga horária semanal e diminuindo o tempo de descanso.

No Brasil, os dados governamentais mais recentes sobre o tema, divulgados pelo Ministério da Previdência Social em 2007, indicam que aproximadamente 4,2 milhões de pessoas foram afastados do trabalho no Brasil, das quais 3.852 em decorrência da SB. A divulgação de pesquisas que envolvem a SB nas inúmeras ocupações que existem no Brasil culminou com o reconhecimento pelo Ministério da Saúde da mesma como um problema clínico, uma psicopatologia de cunho ocupacional, estando presente na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID – 10) sob o código Z73.0¹⁶.

Mundialmente, a SB foi recentemente declarada como um ‘fenômeno ocupacional’ pela Organização Mundial da Saúde em sua 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (ICD-11)¹⁷. Uma revisão sistemática recente de Woo et al.¹⁸ aponta o diagnóstico

da SB em mais de 11% de todos os enfermeiros em nível mundial, afligindo especialmente os enfermeiros pediatras, com o continente africano registrando os maiores índices de *burnout* para esta profissão, o que se constitui em um dado alarmante.

Diante do exposto, há uma preocupação quanto ao impacto da prática laboral sobre a saúde dos enfermeiros, bem como sua interferência na assistência prestada pelos mesmos, sendo necessária, portanto, a realização de estudos para a obtenção de mais informações a fim de subsidiar estratégias para prevenção da SB e proteção dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho.

Métodos

Pesquisa de caráter quantitativo, transversal e descritivo do tipo prospectivo com aplicação de questionários para profissionais enfermeiros do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (HMWG), localizado na cidade de Natal, e maior hospital público do Rio Grande do Norte (RN), no período de 16 de julho a 16 de agosto de 2019, nos turnos matutino, vespertino e noturno. O referido hospital é referência em atendimento de urgência e emergência pelo Sistema Único de Saúde (SUS), possuindo 289 leitos, sendo 55 de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), recebendo em média 7.000 pacientes por mês, da capital e do interior do RN, dos quais 2.100 em média são internados, contando com 148 profissionais enfermeiros em seu quadro funcional. De acordo com a atribuição diária do HMWG, há 17 setores com enfermeiros assistenciais, quais sejam: Unidade de Trauma e Urgência Pediátrica, Acolhimento e Classificação de Risco, Atendimento Clínico, Observação, Unidade de Cuidados Intensivos, UTI Geral, UTI "Bernadete", UTI Pediátrica, Recuperação Pós-Anestésica - I, UTI do Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização, Centro de Tratamento de Queimados, 2º Pavimento, 3º Pavimento e 4º Pavimento. A quantidade de enfermeiros por unidade pode variar entre 1 a 3, a depender da necessidade de cada setor. Devido as demandas também é realizado remanejamento de enfermeiros entre os setores. Além da presença de enfermeiros nos setores supracitados, é possível localizar enfermeiros em setores administrativos como no Núcleo de Educação Permanente, Almoxarifado e Núcleo de Assistência à Saúde do Trabalhador. Além desses setores já citados, há enfermeiros no setor de Serviço de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa) que executavam suas funções assistenciais em domicílio, com a parte administrativa localizada no hospital.

A população de estudo foi constituída por 148 profissionais graduados em enfermagem que estavam exercendo suas funções enquanto enfermeiros assistenciais e gerenciais no HMWG, com carga horária variável entre 6 e 96 h semanais, visto haver enfermeiros plantonistas. Deste total, 80 se dispuseram a participar da pesquisa, constituindo-se assim em uma amostra não probabilística e por conveniência que preencheu os critérios de inclusão: profissionais com graduação em enfermagem, de ambos os sexos, que trabalhavam em turno diurno ou noturno e executavam suas funções

dentro da sua área de formação no Hospital. Para participação do estudo foi necessária a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo os profissionais afastados de suas atividades no período de coleta dos dados por férias ou de licença por qualquer motivo.

Os resultados da pesquisa foram coletados a partir do preenchimento de um questionário sociodemográfico que teve como objetivo a caracterização do perfil dos participantes deste estudo. Após esta etapa foi aplicado o questionário *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) adaptado e validado para o idioma português¹⁹, sendo o mesmo de perfeito entendimento para os falantes de português do Brasil, com o propósito de avaliar as dimensões do esgotamento profissional dos participantes. De modo a minimizar os riscos ergonômicos e estressores, os participantes responderam aos questionários em local reservado, silencioso, climatizado e com assento confortável, pelo tempo que julgassem necessário. A conformação do questionário se dá através de 19 perguntas que incluem as dimensões *burnout* pessoal, *burnout* relacionado ao trabalho e *burnout* relacionado ao cliente. Por meio da escala de Likert²⁰, que tem como intuito avaliar a frequência das respostas, obteve-se uma pontuação de acordo com a resposta do participante, em que cada questão correspondia a uma variação de zero (0) a cem (100), sendo a resposta final a média dessa pontuação. De modo a identificar o burnout foi adotada a classificação empregada por Madsen et al.²¹, que categoriza o burnout em níveis baixo (< 25 pontos), intermediário (entre 25 e 50 pontos) e alto (> 50 pontos), o que permite a comparação entre as variáveis categóricas. São considerados um nível elevado de SB valores iguais ou superiores a 50 pontos.

As informações obtidas por meio dos questionários foram tabuladas em planilha eletrônica no *Microsoft Office Excel*[®] e validadas por meio do sistema de dupla digitação, por fim realizando-se uma média dos valores obtidos. Os valores foram então exportados para o *software* IBM SPSS Statistics for Windows, versão 20 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA), onde foram realizados os testes e as análises estatísticas descritivas e exploratórias. Para as correlações entre as variáveis *burnout* pessoal, *burnout* relacionado ao trabalho e *burnout* relacionado ao cliente, adotou-se o teste de correlação linear de Pearson²², com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O presente estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) (número CAAE: 11512519.2.0000.5295), com parecer favorável sob o número 3.346.997, sendo realizado de acordo com os princípios que regem a pesquisa com seres humanos, estabelecidos pela CSN 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), complementada pela resolução CNS 510/2016.

Resultados

A amostra analisada correspondeu a 80 enfermeiros, sendo a maioria dos entrevistados do sexo feminino (92,5%) (Tabela 1). A faixa etária apresentou

uma média de $38,7 \pm 10$ anos. Com relação ao estado civil, a maioria (63,8%) possuía cônjuge. No tocante à escolaridade máxima concluída, a maioria (65%) tinha especialização, com 3% possuindo doutorado. A renda familiar dos entrevistados correspondeu, em média, a R\$ 9.186,00, apresentando uma variação entre uma renda mínima de R\$ 3.000,00 e máxima de R\$ 40.000,00. O tempo médio de atuação no hospital foi de oito anos (Tabela 2). A pretensão de trabalhar no HMWG até o momento da aposentadoria predominou em 62,5% dos profissionais (Tabela 2). Do total de entrevistados, 16,2% já precisaram passar por um processo de readaptação no trabalho por motivos de saúde. A maioria dos enfermeiros analisados (53,8%) mantinha dois vínculos empregatícios (Tabela 3) e uma média de tempo de exercício profissional de enfermagem de 13,2 anos. A carga horária semanal máxima trabalhada foi de 96 horas, com a média correspondendo a $53,8 \pm 17$ horas. Os enfermeiros tinham, em média, tempo de formação de 14 anos, variando de três a 38 anos.

Tabela 1 – Aspectos sociodemográficos da amostra de enfermeiros(as) (N = 80) do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, Natal – RN, 2019.

Características	n (%)
Gênero	
Feminino	74 (92,5)
Masculino	6 (7,5)
Faixa etária (anos)	
Mínima	25
Máxima	66
Média	38,7
Não responderam	4
Estado civil	
Com cônjuge	51 (63,8)
Sem cônjuge	27 (33,7)
Não responderam	2 (2,5)
Escolaridade	
Graduação	14 (17,5)
Especialização	52 (65,0)
Mestrado	10 (12,5)
Doutorado	3 (3,8)
Não responderam	1 (1,2)
Renda familiar (em R\$)	
Mínima	1.500,00
Máxima	40.000,00
Média	9.084,00
Não responderam	5 (6,25)

A partir do questionário CBI foi analisada a incidência do *burnout* de acordo com suas três dimensões. No *burnout* pessoal houve uma predominância de níveis altos (47,5% dos entrevistados). Com relação ao *burnout* relacionado ao trabalho, a maioria (56,2%) apresentou níveis intermediários, enquanto sobre o *burnout* relacionado ao cliente, 50% da amostra analisada apresentou níveis intermediários (Tabela 4).

Tabela 2 – Tempo de trabalho, pretensão de se aposentar no local e número de profissionais que passaram por readaptação de setor no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, Natal – RN, 2019.

Característica	valor
Tempo no Hospital	
Mínimo	3 dias
Máximo	33 anos
Média	8 anos
Não responderam	7
Pretensão de se aposentar no hospital – n (%)	
Sim	50 (62,5)
Não	30 (37,5)
Não responderam	0
Já passaram por readaptação no hospital – n (%)	
Sim	13 (16,2)
Não	66 (82,5)
Não responderam	1 (1,3)

Tabela 3 – Quantidade de vínculos empregatícios, tempo de exercício profissional e carga horária semanal de enfermeiros(as) (N = 80) do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, Natal – RN, 2019.

Característica	valor
Quantidade de vínculos – n (%)	
Apenas no hospital	36 (45,0)
Dois vínculos	43 (53,8)
Três vínculos	1 (1,2)
Tempo de exercício profissional	
Mínimo	90 dias
Máximo	38 anos
Média	13,2 anos
Não respondeu	1
Carga horária semanal (horas)	
Mínima	6
Máxima	96
Média	53,8
Não responderam	1

A Tabela 5 mostra os valores do teste de correlação linear entre o escore do CBI e demais características socioeconômicas investigadas, sendo observada correlação positiva estatisticamente significativa entre o aumento da carga horária semanal (ultrapassando as 30 horas) e o *burnout* pessoal ($r = 0,25$; $p = 0,03$). As demais variáveis analisadas não apresentaram correlação estatisticamente significativa (Tabela 5).

Tabela 4 – Escores referentes ao *Copenhagen Burnout Inventory* (*burnout* pessoal, *burnout* relacionado ao trabalho e *burnout* relacionado ao cliente) em enfermeiros(as) (N = 80) do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, Natal – RN, 2019.

Dimensão	Nível	n (%)	Escore médio
Burnout pessoal	Baixo	14 (17,5)	19,05
	Médio	28 (35,0)	41,67
	Alto	38 (47,5)	64,25
Burnout relacionado ao trabalho	Baixo	7 (8,8)	20,92
	Médio	45 (56,2)	40,40
	Alto	28 (35,0)	62,12
Burnout relacionado ao cliente	Baixo	9 (11,2)	15,83
	Médio	40 (50,0)	40,36
	Alto	31 (38,8)	63,68

Tabela 5 – Valores do teste de correlação linear de Pearson (*r*) entre as dimensões de *burnout* do *Copenhagen Burnout Inventory* e as variáveis investigadas em enfermeiros(as) (N = 80) do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, Natal – RN, 2019.

Dimensão	Correlação	Idade	Tempo de graduação	Renda	Tempo de exercício profissional	Tempo no hospital	CH semanal
Burnout pessoal	<i>r</i>	-0,15	-0,16	-0,04	-0,19	-0,20	0,25
	Valor-p	0,19	0,16	0,70	0,09	0,09	0,03
Burnout trabalho	<i>r</i>	0,01	-0,02	-0,14	-0,02	-0,07	0,08
	Valor-p	0,95	0,84	0,22	0,84	0,53	0,47
Burnout cliente	<i>r</i>	-0,09	-0,09	-0,09	-0,10	-0,16	0,01
	Valor-p	0,44	0,44	0,42	0,36	0,19	0,91

Discussão

As características da prática laboral da enfermagem e os problemas organizacionais que ocorrem no ambiente de trabalho fazem com que a profissão esteja susceptível à SB, comprometendo assim a saúde desses trabalhadores¹⁹. Através da análise sociodemográfica da amostra deste estudo foi possível evidenciar fatores predisponentes ao desenvolvimento da SB.

A enfermagem tem grande participação na feminilização da saúde, pois historicamente essa profissão tem predominância do sexo feminino devido seu início ser baseado em “qualidades” e representações culturais tidas como femininas^{23,24}. Compreendendo isso, justifica-se a representação de 92,5% deste gênero na presente pesquisa.

As mulheres estão ativamente inseridas no mercado de trabalho; no entanto, este fato não as desvinculou das tarefas domésticas, resultando em um acúmulo de atribuições. Existe então uma relação complicada entre o trabalho e o estado mental, uma vez que, para além da profissão, assumem papéis com alto desgaste, como a maternidade e as atividades domésticas, com conseqüente sobrecarga e estresse^{25,26}.

À luz do exposto, foi realizado estudo a fim de avaliar a SB em profissionais de saúde em três hospitais da cidade de Porto Alegre – RS, onde se verificou que as mulheres apresentavam maior exaustão emocional, despersonalização e menor realização profissional²⁷.

A elevada prevalência de especialização observada no presente estudo indica que há grandes contribuições das crescentes exigências para a inserção no mercado de trabalho, fazendo com que os profissionais aspirem melhorias no currículo²⁸. No entanto, alguns estudos revelaram que profissionais com maior escolaridade possuem pensamento constante em desistir da profissão e risco para desenvolvimento da SB, pois o maior investimento profissional pode gerar expectativas quanto à sua prática²⁹.

Sobre o estado civil, 63,8% dos enfermeiros afirmaram ter cônjuge. Estudos anteriores apontaram que essa variável atua como fator de proteção, pois as pessoas que possuem uma relação conjugal estável apresentam maior resistência à SB devido uma maior capacidade de enfrentar problemas emocionais³⁰. Um estudo avaliando a satisfação dos enfermeiros que integram a equipe de atendimento extra-hospitalar apontou que, em função do estado civil, a maioria dos enfermeiros que tinham

cônjuge apresentaram níveis baixos para *burnout* pessoal³¹.

Em relação à renda, o presente estudo revelou uma variação grande de valores, apesar de que tal variável pode sofrer influência do número de familiares economicamente ativos. Entretanto, sabe-se que a enfermagem enfrenta problemas referentes à precarização da profissão. Uma pesquisa realizada para analisar as tendências do mercado de trabalho de enfermeiros no RN relatou que o aumento do contingente de trabalhadores disponíveis piora as condições de trabalho, desencadeando também a estagnação ou redução dos salários³². Essas reduções podem trazer impactos significativos, pois estudos demonstram que a remuneração é um dos fatores que mais contribuem para a insatisfação profissional^{31,33}.

Outro problema decorrente da baixa remuneração é o duplo vínculo que, no presente estudo, ocorreu em 53,8% dos trabalhadores avaliados. Além disso, 1,2% possuíam triplo vínculo. Reflexões a respeito dos fatores que interferem na atuação da enfermagem apontam que os baixos salários, incompatíveis com a dignidade de suas atividades, impulsionam o enfermeiro a assumir mais de um vínculo com o objetivo de aumentar a renda³⁴. O duplo vínculo empregatício do trabalhador proporciona um maior período no seu ambiente laboral, afastando-o do convívio social e familiar, contribuindo para a fragilidade de mecanismos de enfrentamento saudáveis ao estresse e assim trazendo vulnerabilidade ao estresse patológico e outros problemas mentais e físicos³⁵. Deve-se ressaltar ainda que o excesso de horas semanais trabalhadas torna-se um ato desumano e incompatível com uma prática atenta e responsável³⁶. Outros reflexos da sobrecarga em trabalhadores com mais de 30 horas semanais foram descritos na literatura, como a diminuição da capacidade para o trabalho, a vulnerabilidade aos acidentes, desordens psicológicas e insatisfação laboral²⁴.

Diante desses desgastes que podem ocasionar limitações temporárias ou definitivas e o adoecimento, a Previdência Social regulamentou a readaptação funcional. A Lei Federal nº 8112/90 estabelece que a readaptação "é a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada em inspeção médica"³⁷. Dos enfermeiros entrevistados no presente estudo, 16,5% já passaram por readaptação funcional, indicando que parte da amostra estudada apresentou comprovadamente algum tipo de dano psicológico ou físico proveniente do trabalho, impossibilitando o desempenho adequado das atribuições definidas para o seu cargo. A incidência da SB está diretamente relacionada à questão da readequação funcional, uma vez que nem todos os profissionais que passam por este processo conseguem se adaptar a uma nova função, o que pode inclusive gerar um agravamento no quadro geral do indivíduo. Uma pesquisa que buscou delinear o perfil dos profissionais readaptados em um hospital no Sul do país identificou que entre as categorias profissionais houve uma predominância na readaptação dos profissionais de enfermagem, sendo a primeira causa de doenças osteomusculares e a segunda maior causa de readaptação às doenças mentais e de comportamento³⁸.

Sobre as pretensões de se aposentar no HMWG, 62,5% dos participantes responderam afirmativamente. Durante a coleta de dados foi possível constatar que alguns dos enfermeiros já estavam próximos de alcançar a aposentadoria. Já outros enfermeiros encararam a permanência no atual emprego como uma garantia de estabilidade, visto que o tipo de vínculo era estatutário. Sobre os enfermeiros que afirmaram não ter interesse em permanecer até a aposentadoria, alguns relataram sair da enfermagem ou almejar um vínculo com melhores salários.

A problemática inerente às condições de trabalho na prática da enfermagem tem sido evidenciada e discutida há bastante tempo³⁹. A incidência da SB em profissionais da enfermagem emerge como consequência do somatório de diversos fatores, como a modalidade de trabalho desempenhada pelo enfermeiro, o ambiente laboral em si (envolvendo a estrutura por vezes precária e também questões institucionais), a relação com colegas e com chefes e a carga horária elevada^{40,41}, que interfere no descanso requerido para uma boa prática profissional e resulta em um estado de estresse que se reflete na vida pessoal do trabalhador. A carga horária trabalhada é particularmente importante, visto estar diretamente associada com os índices de *burnout* pessoal, refletindo um estado de alteração comportamental dos enfermeiros. Além disso, os profissionais enfermeiros que trabalham no pronto socorro sofrem maior tensão laboral por conta das características do ambiente, em regra muito mais movimentado e imprevisível⁴².

Como visto no transcurso do presente estudo, a SB corresponde a um estado de tensão crônica relacionada ao trabalho relatada pelos profissionais como consequência do ambiente estressante experimentado cotidianamente, com reflexo direto em suas atividades laborais e em âmbito pessoal. De modo a minimizar o impacto da SB nos profissionais de saúde, alguns procedimentos podem ser adotados, tais como uma redução da carga laboral diária, incluindo a duração do turno da noite, bem como práticas regulares de exercício físico e relaxamento, como meditação e ioga⁴³. Tais ações contribuiriam para um melhor estado de realização pessoal, minimizando o sentimento de exaustão física. Além disso, a redução da carga de trabalho poderia resultar na redução do estresse na mesma proporção, além de auxiliar o trabalhador na tarefa de combinar as vidas profissional e pessoal⁴⁴.

Em muitos casos, o esgotamento prejudica o senso de resiliência do trabalhador, especialmente em situações em que o mesmo se sente incapaz de resolver problemas relacionados à sua prática profissional. Para tentar minimizar esse sentimento de incapacidade, o profissional deve trabalhar colaborativamente com a organização à qual está vinculado, além de buscar mais interação e apoio com os colegas de trabalho, bem como estabelecer objetivos profissionais e pessoais realistas. Em relação às organizações, as condições interpessoais entre seus representantes e trabalhadores associados e também o estabelecimento de programas de treinamento que ajudem a melhorar as condições psicossociais são ações importantes que podem resultar na diminuição dos fatores desencadeantes do *burnout*, com consequente melhoria na vida dos trabalhadores^{45,46}.

O presente estudo apresentou algumas limitações, notadamente relacionadas à dificuldade de coleta de informações de modo mais amplo. A queixa recorrente de falta de tempo para o preenchimento dos questionários, especialmente em enfermeiros atuantes no pronto socorro, acabou por limitar o alcance da pesquisa. Além disso, o fato de os enfermeiros por vezes saírem apressadamente do hospital em direção a outro local para continuarem sua jornada de trabalho diária comprometeu em certo aspecto a coleta de dados, mesmo com os enfermeiros, em sua maioria, desejando colaborar com o estudo. Isto só reforça a noção de que a carga horária intensa contribui de modo definitivo para o estresse associado ao aparecimento da SB.

Referências

1. Drumond VAT. O princípio da integração do trabalhador na empresa no sistema jurídico-constitucional brasileiro [Dissertação de Mestrado em Direito do Trabalho]. Belo Horizonte: Faculdade Mineira de Direito; 2002.
2. Lima AS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(1):283-304. doi: [10.1590/981-7746-sol00099](https://doi.org/10.1590/981-7746-sol00099)
3. Camargo DA, Caetano D, Guimarães LAM, editors. *Psiquiatria Ocupacional: Aspectos conceituais. Diagnósticos e periciais dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho*. São Paulo: Editora Atheneu. 2010.
4. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2018;9(2):17-25. doi: [10.1590/S0104-11692001000200003](https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000200003)
5. Azevedo ARI, Rezende AML, Rezende MA. Estresse ocupacional: lobo em pele de cordeiro. *Psique*. 2019;14(1):110-27. doi: [10.26619/2183-4806.XV.1.7](https://doi.org/10.26619/2183-4806.XV.1.7)
6. Prado CEP. Estresse ocupacional: causas e consequências. *Rev Bras Med Trab* 2016; 14(3):285-9. doi: [10.5327/Z1679-443520163515](https://doi.org/10.5327/Z1679-443520163515)
7. Silva LC, Salles TLA. O estresse ocupacional e as formas alternativas de tratamento. *ReCaPe* 2016;6(2):234-47. doi: [10.20503/recape.v6i2.29361](https://doi.org/10.20503/recape.v6i2.29361)
8. 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)
9. Maslach C. Burned-Out. *Human Behav*. 1976;9:16-22.
10. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2:99-113. doi: [10.1002/job.4030020205](https://doi.org/10.1002/job.4030020205)
11. Faria DAP, Maia EMC. Ansiedades e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15: 1131-7. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_11.pdf
12. Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev Bras Enf* [Internet]. 2009 [cited 2020 May 07];62(5):739-44. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf
13. Rodrigues VMCP, Ferreira AS. Fatores geradores de estresse em enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(4):1025-32. doi: [10.590/S0104-11692011000400023](https://doi.org/10.590/S0104-11692011000400023)
14. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, Souza AIS. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev Esc Enf USP*. 2012;46(2):420-7. doi: [10.1590/S0080-62342012000200021](https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200021)
15. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e65127. doi: [10.1590/983-447.2018.65127](https://doi.org/10.1590/983-447.2018.65127)
16. Medeiros MEC, Maciel RH, Rego DP, Lima LL, Silva MEP, Freitas JG. A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03235. doi: [10.1590/S1980-220X2016023403235](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016023403235)

Conclusão

No presente estudo, o nível de *burnout* pessoal foi diretamente associado à elevada carga horária de trabalho, com conseqüente reflexo em âmbito pessoal, causando um estado da alteração comportamental dos enfermeiros. Alguns setores, como pronto socorro e atendimento, apresentaram uma grande demanda de atribuições, comprometendo a pausa para diálogo e esclarecimentos, fazendo com que houvesse um déficit de participantes desses setores na presente pesquisa. Há a necessidade premente de estudos adicionais que visem a caracterização de uma melhor condição de trabalho para os enfermeiros, de modo a implementar estratégias que visem evitar o estresse laboral.

17. World Health Organization [Internet site]. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision) [cited 2020 May 07]. Available from: www.who.int/classifications/icd/en/
18. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2020;123:9-20. doi: [10.1016/j.jpsychires.2019.12.015](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015)
19. Fonte CMS. Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI) [Dissertação de Mestrado]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2011. 120p. Available from: estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18118
20. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol* 1932;140:5-55. Available from: legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf
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. doi: [10.1016/j.jpsychires.2015.04.004](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.04.004)
22. Figueiredo-Filho DB, Silva-Junior JA. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). *Rev Política Hoje*. 2009;18(1):115-46. Disponível em: periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/viewFile/3852/156
23. Cunha YFF, Sousa RR. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. *RAHIS*. 2016;13:140-9. doi: [10.21450/rahis.v13i3.4264](https://doi.org/10.21450/rahis.v13i3.4264)
24. Machado MH, Aguiar-Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco*. 2015;6(1/4):11-7. doi: [10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686)
25. Albuquerque GA, Nunes JFC, Belém JM, Leite MF, Quirino GS. Dupla jornada de trabalho: implicações na saúde da enfermeira. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(9):3401-10. doi: [10.5205/1981-8963-v10i9a11422p3401-3410-2016](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i9a11422p3401-3410-2016)
26. Araújo AF. Estresse no trabalho dos enfermeiros do serviço de atendimento de urgência móvel do Distrito Federal. 2017. [Trabalho de Conclusão de Curso - Bacharelado em Enfermagem]. Brasília: Universidade de Brasília; 2017. 19p. Disponível em: bdm.unb.br/handle/10483/21077
27. Carlotto MS. O impacto de variáveis sociodemográficas e laborais na síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem. *Rev SBPH* [Internet]. 2011 [cited 2020 May 07];14(1):165-85. Available from: pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100010&lng=pt&tlng=pt
28. 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):1220-6. doi: [10.590/0034-7167-2016-0061](https://doi.org/10.590/0034-7167-2016-0061)
29. Monteiro JK, Carlotto MS. Preditores da Síndrome de Burnout em trabalhadores da saúde no contexto hospitalar. *Int Psicol*. 2016;18(3):287-95. doi: [10.5380/psi.v18i3.28024](https://doi.org/10.5380/psi.v18i3.28024)
30. Oliveira V, Pereira T. Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros: Impacto do trabalho por turnos. *Rev Enferm Ref*. 2012;serIII(7):43-54. doi: [10.12707/RIII1175](https://doi.org/10.12707/RIII1175)

31. Ferreira FMT. Satisfação profissional dos enfermeiros que integram equipas de emergência pré-hospitalar [Tese de Doutorado]. Viseu, Portugal: Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu; 2018. Available from: repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/5273
32. Oliveira JSA, Pires DEP, Alvarez AM, Sena RR, Medeiros SM, Andrade SR. Tendências do mercado de trabalho de enfermeiros/as na visão de gestores. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):148-55. doi: [10.1590/0034-7167-2016-0103](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0103)
33. Correia MM. Satisfação profissional dos enfermeiros [Dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto, Portugal: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2016. 99p. Available from: hdl.handle.net/10400.26/18161
34. Silva RNS, Silva LP, Costa MCM, Mendes JR. Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. *Rev Saude em Foco.* 2015[cited 2020 May 07];2(2):94-106. Disponível em: www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/896
35. Dias MO, Souza NVDO, Penna LHG, Gallasch CH. Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53: e03492. doi: [10.1590/S1980-220X2018025503492](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492)
36. Silva RM, Vieira LJES, Garcia-Filho C, Bezerra IC, Cavalcante AN, Borba-Netto FC, et al. Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de Enfermagem no Ceará, Brasil. *Ciência Saúde Col.* 2019; 25(1):135-45. doi: [10.1590/413-81232020251.28902019](https://doi.org/10.1590/413-81232020251.28902019)
37. Brasil. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. *Diário Oficial da União.* Seção 1. 1990 Dec 12: Pg 23935.
38. Pereira AB, Karino ME, Martins JT, Scholze AR, Galdino MJQ, Ribeiro RP. Perfil de trabalhadores readaptados em um hospital público do Sul do Brasil. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(4):317-23. doi: [10.5327/Z1679443520170032](https://doi.org/10.5327/Z1679443520170032)
39. Oliveira RF, Lima GG, Vilela GS. Incidência da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2017;7:e1383. doi: [10.19175/recom.v7i0.1383](https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1383)
40. Monteiro JK, Oliveira ALL, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N. Adoecimento psíquico de trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. *Psicol Cienc Prof [Internet]* 2013 [cited 2020 May 07];33(2):366-79. Available from: www.scielo.br/pdf/pcp/v33n2/v33n2a09.pdf
41. Roseno DA, Cavalcanti JRLP, Freire MAM. Caracterização da síndrome de burnout em enfermeiros em municípios do interior do Estado da Paraíba - Brasil. *Rev Cienc Saúde.* 2020;10(1):23-30. doi: [10.21876/rcshci.v10i1.877](https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i1.877)
42. 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)
43. de Bruin EI, Formsma AR, Frijstein G, Bögels SM. Mindful2Work: Effects of combined physical exercise, yoga, and mindfulness meditations for stress relieve in employees. A proof of concept study. *Mindfulness (NY).* 2017;8:204-17. doi: [10.1007/s12671-016-0593-x](https://doi.org/10.1007/s12671-016-0593-x)
44. Portela NLC, Pedrosa AO, Cunha JDS, Monte LRS, Gomes RNS, Lago EC. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência. *J Res Fundam Care Online.* 2015 [cited 2020 May 07];7(3):2749-60. Available from: www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750947034
45. Mealer M. Burnout Syndrome in the intensive care unit. Future directions for research. *Ann Am Thorac Soc.* 2016;13(7):997-8. doi: [10.1513/AnnalsATS.201604-280ED](https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201604-280ED)
46. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. An official critical care societies collaborative statement-burnout syndrome in critical care health-care professionals: A call for action. *Chest.* 2016;150(1):17-26. doi: [10.1016/j.chest.2016.02.649](https://doi.org/10.1016/j.chest.2016.02.649)

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores:

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

Informações de financiamento: não se aplica.