



Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil

Burnout among nursing professionals in hospitals in Brazil

Burnout entre profesionales de enfermería en hospitales en Brasil

Herica Silva Dutra¹, Paola Aparecida Lopes Gomes², Roberta Nereu Garcia³,
Henrique Ceretta Oliveira⁴, Sandra Carvalho de Freitas⁵, Edinêis de Brito Guirardello⁶

Histórico

Recibido:

2 de agosto de 2018

Aceptado:

6 de diciembre de 2018

1 Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Brasil. Autora Correspondente. E-mail: herica.dutra@ufjf.edu.br

<http://orcid.org/0000-0003-2338-3043>

2 Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0002-5100-2183>

3 Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0002-6897-4704>

4 Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0002-8190-0718>

5 Hospital Regional Doutor João Penido (FHEMIG). Juiz de Fora, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0003-0225-1703>

6 Universidade Estadual de Campinas. Campinas, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0003-0457-2850>

Introdução: A avaliação da Síndrome de *Burnout* entre os profissionais de enfermagem torna-se fundamental pela sua influência nos resultados para o paciente, profissional e instituição. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a ocorrência de *Burnout* entre os profissionais de enfermagem de três hospitais públicos. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com 452 profissionais de enfermagem do Estado de Minas Gerais, Brasil. Foram usados uma ficha de caracterização pessoal e profissional e o Inventário de *Burnout* de Maslach (*Human Services Survey*). **Resultados:** A maior parte dos participantes apresentou níveis baixos de exaustão emocional (38,94%) e despersonalização (45,80%) e níveis moderados de realização pessoal (39,16%). As variáveis idade ($p = 0,010$), hospital ($p < 0,001$), tipo de vínculo ($p < 0,001$), tempo de experiência no hospital ($p = 0,010$) e na unidade ($p = 0,017$) apresentaram relação com a exaustão emocional. Sexo ($p = 0,013$) e tempo de experiência no hospital ($p = 0,007$) e na unidade ($p = 0,020$) foram relacionados à despersonalização. O sentimento de realização pessoal foi melhor entre os profissionais que trabalhavam no hospital certificado ($p < 0,001$), no turno diurno ($p = 0,049$), possuíam vínculo estatutário ($p < 0,001$) e eram mais velhos ($p = 0,023$). **Discussão:** A exaustão emocional tem sido caracterizada como central no desenvolvimento de *Burnout* entre profissionais de enfermagem e a despersonalização frequentemente acompanha o sentimento de exaustão emocional. A definição exata da participação de cada indivíduo no resultado final da assistência é difícil de ser delimitada, podendo influenciar a percepção dos profissionais quanto à realização pessoal no trabalho. **Conclusões:** Características pessoais e profissionais foram relacionadas ao *Burnout* entre profissionais de enfermagem. É importante desenvolver ações capazes de minimizar a ocorrência de *Burnout* entre os profissionais de enfermagem.

Palavras chave: Esgotamento Profissional; Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Ambiente de Instituições de Saúde.

Resumo

Abstract

Introduction: The evaluation of Burnout syndrome among nursing professionals becomes fundamental given its influence on the outcomes for patients, professionals and institutions. The aim of this study was to evaluate the incidence of Burnout among nursing professionals in three public hospitals. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted with 452 nursing professionals from the State of Minas Gerais, Brazil. A personal and professional information form and the Maslach Burnout Inventory (*Human Services Survey*) were used. **Results:** Most participants showed low levels of emotional exhaustion (38.94%), depersonalization (45.80%) and reduced personal accomplishment (39.16%). The variables age ($p = 0.010$), hospital ($p < 0.001$), professional bond type ($p < 0.001$), time spent in hospital ($p = 0.010$) and in the department ($p = 0.017$) were related to emotional exhaustion. Gender ($p = 0.013$) and time spent in hospital ($p = 0.007$) and the department ($p = 0.020$) were related to depersonalization. Personal accomplishment was better among professionals working on a certified hospital ($p < 0.001$), during the day shift ($p = 0.049$), who had a fixed position ($p < 0.001$) and who were older ($p = 0.023$). **Discussion:** Emotional exhaustion was characterized as fundamental for Burnout to arise among nursing professionals and depersonalization frequently coincide with emotional exhaustion. The exact definition of the participation of each individual in the outcome of care is difficult to delimit as it might influence the perception of professionals regarding personal accomplishment in work. **Conclusions:** Personal and professional characteristics were associated with Burnout among nursing professionals. It is important to promote actions that can reduce the incidence of Burnout among nursing professionals.

Key words: Burnout Professional; Nursing; Nursing, Team; Health Facility Environment; Job Satisfaction.

Resumen

Introducción: La evaluación del Síndrome de *Burnout* entre los profesionales de enfermería se vuelve fundamental dada su influencia en los resultados para el paciente, el profesional y la institución. El objetivo de este estudio fue evaluar la ocurrencia de *Burnout* entre los profesionales de enfermería de tres hospitales públicos. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal con 452 profesionales de enfermería del Estado de Minas Gerais, Brasil. Se utilizó una ficha de caracterización personal y profesional y el Inventario de *Burnout* de Maslach (*Human Services Survey*). **Resultados:** La mayor parte de los participantes presentó niveles bajos de agotamiento emocional (38,94%) y despersonalización (45,80%) y niveles moderados de realización personal (39,16%). Las variables edad ($p = 0,010$), hospital ($p < 0,001$), tipo de vínculo ($p < 0,001$), tiempo de experiencia en el hospital ($p = 0,010$) y en la unidad ($p = 0,017$) presentaron relación con el agotamiento emocional. Sexo ($p = 0,013$) y tiempo de experiencia en el hospital ($p = 0,007$) y en la unidad ($p = 0,020$) estuvieron relacionados con la despersonalización. El sentimiento de realización personal fue mejor entre los profesionales que trabajaban en el hospital certificado ($p < 0,001$), en el turno diurno ($p = 0,049$), que mantenían un vínculo estatutario ($p < 0,001$) y que eran mayores ($p = 0,023$). **Discusión:** El agotamiento emocional se caracterizó como fundamental en el desarrollo de *Burnout* entre profesionales de enfermería y la despersonalización frecuentemente acompaña el sentimiento de agotamiento emocional. La definición exacta de la participación de cada individuo en el resultado final de la asistencia es difícil de delimitar, ya que puede influir en la percepción de los profesionales en lo que respecta a la realización personal en el trabajo. **Conclusiones:** Características personales y profesionales fueron relacionadas con el *Burnout* entre profesionales de enfermería. Es importante desarrollar acciones capaces de minimizar la ocurrencia de *Burnout* entre los profesionales de enfermería. **Palabras clave:** Agotamiento Profesional; Enfermería; Grupo de Enfermería; Ambiente de Instituciones de Salud; Satisfacción en el Trabajo.

Como citar este artículo: Dutra HS, Gomes PAL, Garcia RN, Oliveira HC, Freitas SC, Guirardello EB. Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. Rev Cuid. 2019; 10(1): e585. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.585>



©2019 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* (SB) é de natureza psicológica, sendo caracterizada por sentimentos de exaustão emocional e distanciamento relacionados à resposta prolongada aos estressores interpessoais no trabalho, incluindo três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional. A exaustão emocional representa a dimensão da tensão individual do *Burnout*. Refere-se a sentimentos de estar sobrecarregado e esgotado de suas forças emocionais e físicas. A despersonalização representa a dimensão do contexto interpessoal do *Burnout* e refere-se à resposta negativa, insensível ou excessiva a vários aspectos do trabalho. O sentimento de realização pessoal reduzida representa a dimensão do *Burnout* da autoavaliação e refere-se a sentimentos de incompetência ou falta de sucesso e produtividade no trabalho¹.

A avaliação do *Burnout* entre os profissionais de enfermagem torna-se fundamental pela sua influência nos resultados para o paciente, profissional e instituição. As consequências do *Burnout* envolvem o desempenho profissional reduzido com alta possibilidade de impacto direto na segurança do paciente e qualidade da assistência². Para a organização, devem ser considerados os custos aumentados da assistência (risco elevado para eventos adversos, aumento do tempo de permanência, insatisfação e não fidelização da clientela) e de recursos humanos (licenças, afastamentos, absenteísmo, *turnover*)³. Para o profissional, devem ser lembradas as possíveis

complicações físicas, emocionais e sociais relacionadas ao *Burnout*⁴.

Vale ressaltar que atividades de cuidado implicam em tensão e responsabilidade constantes e que a vivência permanente com dor, sofrimento e morte nos ambientes hospitalares pode favorecer o aparecimento de sintomas de *Burnout* entre profissionais de enfermagem. Somam-se, ainda, outros aspectos laborais, como sobrecarga de trabalho relacionada a dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem frente às demandas dos pacientes, jornadas de trabalho longas e exaustivas, ambiente da prática desfavorável ao desenvolvimento da assistência de enfermagem⁵ e a exposição a diferentes fatores de risco à própria saúde, como risco biológico, risco ergonômico, risco físico, dentre outros.

Deve ser destacada a dificuldade de reconhecimento, valorização e obtenção de resultados quando se trata de processos de trabalho baseado em equipes, como é o caso da Enfermagem, ou seja, é difícil para cada profissional, bem como para os pacientes e familiares, identificar a contribuição individual no resultado final da assistência ao paciente. A interdependência em atividades laborais com base no trabalho de equipe pode ser uma fonte de estresse, pois a contribuição de todos os membros é essencial para o resultado esperado. O trabalho não pode ser desenvolvido sem a colaboração de cada membro da equipe, porém não há uma evidência sobre a participação de cada indivíduo no resultado final, o que impacta no *feedback* ao trabalhador (valorização

e reconhecimento)⁶. Além disso, por cuidar de pessoas em diferentes fases da vida e com variadas condições de saúde-doença, os resultados esperados da assistência de enfermagem podem modificar conforme a situação.

A avaliação do *Burnout* é essencial, visto que, a partir do momento em que um trabalhador tem seu desempenho afetado em consequência da doença, seus colegas de trabalho poderão vivenciar uma carga de trabalho mais elevada devido ao baixo rendimento do colaborador afetado. Cargas mais elevadas de trabalho são associadas a risco aumentado de *Burnout*, podendo implicar em consequências mais amplas à equipe e à organização⁷. Dada a importância da compreensão e avaliação do *Burnout* como um fenômeno individual e coletivo, pois ambos aspectos exercem influência mútua e contínua entre si, este estudo teve como objetivo avaliar a ocorrência de *Burnout* entre os profissionais de enfermagem de três hospitais públicos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo e correlacional realizado em Minas Gerais, na macrorregião de saúde Sudeste. Foram considerados para o estudo hospitais gerais de médio ou grande porte que prestavam atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde, selecionados a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Dos quatro hospitais que atendiam ao critério estabelecido para inclusão no estudo, apenas três concordaram em participar da pes-

quisa: hospital A (140 leitos), hospital B (160 leitos) e hospital C (163 leitos). Os três hospitais são instituições de referência para diferentes especialidades, recebendo pacientes para exames diagnósticos, tratamento ambulatorial, internação para fins clínicos ou cirúrgicos e terapia intensiva, sendo responsáveis pelo atendimento a uma população de mais de 1.500.000 habitantes em 94 municípios. Os hospitais A e B são classificados como hospital de ensino e o hospital B possuía acreditação nível II pela Organização Nacional de Acreditação quando os dados foram coletados.

A partir de contato telefônico com os responsáveis pelos hospitais, identificou-se que 1120 profissionais de enfermagem atuavam nas três instituições elencadas para o estudo, sendo 206 enfermeiros, 910 técnicos de enfermagem e 4 auxiliares de enfermagem. Por serem apenas quatro auxiliares de enfermagem, optou-se por não os considerar nesta investigação. Participaram do estudo enfermeiros e técnicos de enfermagem com tempo de experiência na instituição de pelo menos seis meses e que prestavam assistência de enfermagem direta a pacientes. Foram considerados como critério de exclusão as ausências por motivos de férias, licenças ou qualquer outro tipo de afastamento durante o período de coleta de dados.

Foi estabelecida amostra por conveniência, sendo convidados a participar do estudo todos os profissionais de enfermagem que atenderam aos critérios de inclusão. Assim, 838 profissionais de enfermagem foram convidados a participar

do estudo, sendo que 484 (57,75%) deles retornaram os questionários respondidos. Após avaliar perdas relacionadas ao não preenchimento completo dos formulários, a amostra final ficou constituída de 452 participantes sendo 102 enfermeiros e 350 técnicos de enfermagem, sendo a distribuição por hospital A, B e C 30,8%, 29,6% e 39,6%, respectivamente. Os dados foram coletados entre fevereiro e abril de 2015.

Para a coleta de dados, foram utilizados a ficha de caracterização pessoal e profissional dos participantes e o Inventário *Burnout* de Maslach - *Human Services Survey* (IBM-HSS), validado para a cultura brasileira⁸. A ficha de caracterização pessoal e profissional investigou as variáveis idade, hospital, unidade, sexo, estado civil, função, se possuía outro vínculo empregatício, tipo de vínculo trabalhista, turno de trabalho, carga horária semanal, tempo de experiência na instituição e na unidade.

O IBM-HSS é composto por 22 itens divididos em três subescalas: exaustão emocional composta por nove itens, despersonalização com oito itens e realização pessoal com cinco itens. Os itens do IBM-HSS são aferidos por uma escala tipo *Likert* de cinco pontos: nunca = 1, raramente = 2, algumas vezes = 3, frequentemente = 4 e sempre = 5. Quanto maior a pontuação, maior o nível de exaustão emocional e despersonalização e menor o sentimento de realização pessoal⁸. O nível de *Burnout* foi classificado como baixo, moderado ou alto a partir da distribuição dos valores obtidos na amostra segundo os tercís¹, ou seja, os

valores obtidos para cada subescala foram organizados em ordem crescente e divididos em três partes iguais. Os valores mais baixos compõem o tercil inferior (nível baixo), os valores medianos o tercil médio (nível moderado) e os valores mais elevados o tercil superior (nível alto).

Para avaliar os níveis de *Burnout* de acordo com o critério dos tercís de cada subescala, foram considerados os valores obtidos na amostra, cuja variação é de 9 a 45 para a subescala exaustão emocional; 5 a 25 para a subescala despersonalização e 8 a 40 para diminuição da realização pessoal⁸, sendo que essa subescala é avaliada de forma reversa, ou seja, valores elevados indicam níveis baixos de realização pessoal, e vice-versa¹. Nesta pesquisa os valores dos tercís obtidos para cada subescala foram: a) exaustão emocional nível baixo ≤ 20 pontos, nível moderado entre 21 e 25 pontos, e nível alto ≥ 26 pontos; b) realização pessoal nível baixo ≥ 37 pontos, nível moderado entre 30 e 33 pontos, e nível alto ≤ 29 pontos; e despersonalização nível baixo ≤ 7 pontos, nível moderado entre 8 e 9 pontos, e nível alto ≥ 10 pontos.

Quanto à sua confiabilidade, a versão brasileira do IBM-HSS apresentou em estudos prévios consistência interna satisfatória, com um alfa de Cronbach variando de 0,82 a 0,90 para a subescala exaustão emocional, 0,54 a 0,69 para despersonalização e 0,67 a 0,72 para realização pessoal⁸⁻¹⁰.

Os profissionais de enfermagem foram abordados em seus postos de trabalho de maneira individual ou em pequenos grupos. Após o esclarecimento de quaisquer dúvidas a respeito da investigação, aqueles que concordaram em participar do estudo receberam um envelope contendo os instrumentos de coleta de dados e foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A devolução dos instrumentos preenchidos foi acordada entre participantes e pesquisadores.

Os dados foram compilados em planilha eletrônica e analisados por meio dos *softwares Statistical Analysis System (SAS) versão 9.4* e *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22*. Foi realizada análise descritiva das variáveis qualitativas por meio do cálculo de frequências e porcentagens e das variáveis quantitativas considerando medidas de posição e dispersão. Para identificar a relação entre as subescalas do *Burnout* e as variáveis qualitativas de caracterização da amostra foram usados os testes de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis, a depender do número de categorias da variável qualitativa. Para as comparações nas quais foi observado um resultado significativo no teste Kruskal-Wallis, foi aplicado o pós-teste de Dunn para realizar as comparações múltiplas.

O coeficiente de correlação de Spearman foi usado para avaliar a correlação entre a idade e as

dimensões do *Burnout*. Os valores da cor-relação podem variar de -1 (cor-relação negativa) a +1 (cor-relação positiva). Valores $\leq 0,39$ indicam cor-relação positiva fraca, entre 0,40 a 0,69 correspondem a cor-relação positiva moderada e $\geq 0,70$ indicam cor-relação positiva forte. Os valores cor-respondentes negativos podem ser interpretados da mesma maneira para cor-relações negativas¹¹. Neste estudo, os valores da consistência interna para as subescalas do IBM foram de 0,88 para exaustão emocional, 0,72 para realização pessoal e 0,52 para despersonalização.

O estudo foi aprovado nos comitês de ética das três instituições participantes (CAAE: 34008814.2.0000.5133, pareceres nº 866.255, nº 888.271 e nº 909.009). Foram respeitados os preceitos éticos internacionais de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Participaram do estudo 452 profissionais de enfermagem, sendo 350 (77,43%) técnicos de enfermagem. A idade média foi 37,43 anos (DP=9,34; Min=18 e Máx=62). A maioria não possuía outro vínculo empregatício (65,71%) e trabalhava no turno diurno (55,97%). As características pessoais e profissionais dos participantes estão apresentadas na [Tabela 1](#).

**Tabela 1. Caracterização pessoal e profissional dos participantes (n = 452).
Juiz de Fora, 2015**

Variável	n (%)
Hospital	
A	139 (30,75)
B	134 (29,65)
C	179 (39,60)
Unidade	
Terapia Intensiva (adulto, neonatal, cirúrgica e cardiológica)	129 (28,54)
Internação (clínica médica, cirúrgica e pediatria)	231 (51,11)
Ambulatório (consultas, diagnóstico, hospital dia)	92 (20,35)
Sexo	
Feminino	343 (75,88)
Masculino	109 (24,12)
Estado civil	
Com companheiro (casados e união estável)	231 (51,11)
Sem companheiro (solteiros, viúvos, separados ou desquitados)	216 (47,79)
Função	
Enfermeiro	102 (22,57)
Técnico de Enfermagem	350 (77,43)
Outro vínculo	
Sim	155 (34,29)
Não	297 (65,71)
Tipo de vínculo	
Estatutário	249 (55,10)
Outros (consolidação das leis trabalhistas ou contrato temporário)	201 (44,47)
Turno	
Diurno	253 (55,97)
Noturno	199 (44,03)
Carga horaria	
Até 44h	299 (66,15)
Maior ou igual a 45h	150 (33,18)
Tempo instituição	
6 a 11 meses	77 (17,04)
1 a 2 anos	81 (17,92)
> 3 anos	291 (64,38)
Tempo unidade	
6 a 11 meses	60 (13,27)
1 a 2 anos	76 (16,81)
> 3 anos	312 (69,03)

Nota: As diferenças nos totais se devem a dados faltantes.

Fonte: *Elaboração própria.*

A distribuição dos níveis de *Burnout* dos profissionais de enfermagem nas subescalas exaustão emocional, realização pessoal e despersonalização, bem como a classificação dos níveis de *Burnout* conforme a distribuição dos tercis da amostra encontram-se na [Tabela 2](#).

**Tabela 2. Dimensões e nível de *Burnout* dos profissionais de enfermagem (n=452).
Juiz de Fora, 2015**

Subescala	Mínimo - Máximo	Baixo n (%)	Moderado n (%)	Alto n (%)
Exaustão Emocional	9 - 41	176 (38,94)	138 (30,53)	138 (30,53)
Realização Pessoal	12 - 40	124 (27,43)	177 (39,16)	151 (33,41)
Despersonalização	5 - 19	207 (45,80)	100 (22,12)	145 (32,08)

Fonte: *Elaboração própria.*

A relação entre as variáveis pessoais e profissionais dos participantes e as dimensões do *Burnout* está descrita na Tabela 3.

Tabela 3. Comparação da pontuação das dimensões do *Burnout* com variáveis pessoais e profissionais (n = 452). Juiz de Fora, 2015

Variável	Exaustão Emocional Mediana (Q1-Q3)	p-valor	Despersonalização Mediana (Q1-Q3)	p-valor	Realização Pessoal Mediana (Q1-Q3)	p-valor
Hospital**						
A	25 (21-40)	<0,001	10 (8-14)	0,174	34 (31-40)	<0,001
B	25 (21-39)	‡ §	10 (8-19)		35 (33-40)	† §
C	29 (25-41)		11 (8-17)		33 (31-40)	
Unidade**						
UTI	22 (17-26)	0,221	8 (6-10)	0,657	32 (29-34)	0,154
Internação	23 (19-27)		8 (6-10)		31 (28-34)	
Ambulatório	22 (16-26)		7 (6-10)		31 (28-34)	
Sexo*						
Feminino	22 (18-26)	0,110	8 (6-10)	0,013	32 (28-34)	0,319
Masculino	23 (19-28)		9 (7-11)		31 (28-34)	
Estado civil*						
Com companheiro	22 (18-26)	0,625	8 (6-10)	0,616	31 (28-34)	0,461
Sem companheiro	22 (18-27)		8 (6-10)		32 (29-34)	
Função*						
Enfermeiro	23 (17-28)	0,829	8 (6-10)	0,663	32 (29-35)	0,143
Téc Enfermagem	22 (18-27)		8 (6-10)		31 (28-34)	
Outro vínculo*						
Sim	22 (18-26)	0,193	8 (6-10)	0,396	31 (28-33)	0,077
Não	23 (18-28)		8 (6-10)		32 (29-34)	
Tipo de vínculo*						
Estatutário	24 (19-28)	<0,001	8 (6-10)	0,161	31 (28-33)	<0,001
Outros	21 (16-25)		8 (6-10)		32 (29-35)	
Turno*						
Diurno	22 (18-28)	0,497	8 (6-10)	0,734	31 (28-34)	0,049
Noturno	22 (18-26)		8 (6-10)		32 (28-34)	
Carga horaria*						
Até 44h	21 (17-26)	0,051	8 (6-10)	0,455	31 (28-34)	0,140
Mais que 45h	23 (19-24)		8 (6-10)		32 (29-34)	
Tempo instituição**						
6 a 11 meses	21,5 (17-25)	0,010	6,5 (6-8,5)	0,007	31 (29-33,5)	0,248
1 a 2 anos	20,5 (17-24)	<i>f</i>	8 (6-10)	∫	32 (29,5-34)	
> 3 anos	23 (18,5-27,5)		8 (6-10,5)		31 (28-34)	
Tempo unidade**						
6 a 11 meses	22 (17-26)	0,017	7 (6-9)	0,020	31 (29-34)	0,090
1 a 2 anos	21 (16-24)	<i>f</i>	8 (6-10)	∫	32 (30-34)	
> 3 anos	23 (19-27)		7 (6-11)		31 (28-33)	

Q1 = quartil 1. Q3 = quartil 3. *Teste de Mann-Whitney. **Teste Kruskal-Wallis. Pós-teste de Dunn († = diferença significativa AxB. ‡ = diferença significativa AxC. § = diferença significativa BxC. *f* = diferença significativa 1 a 2 anos x >3 anos. ∫ = diferença significativa 6 a 11 meses x >3 anos.

Fonte: Elaboração própria.

A idade dos participantes foi correlacionada às dimensões do *Burnout* utilizando-se o coeficiente de correlação de Spearman. Obteve-se correlação negativa entre idade e exaustão emocional

($r=-0,1208$; $p=0,010$); correlação positiva entre idade e realização pessoal ($r=0,1074$; $p=0,023$) e ausência de correlação entre idade e despersonalização ($r=-0,0414$; $p=0,3808$).

DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo foram, em sua maioria, mulheres (75,88%), técnicos de enfermagem (77,43%), com vínculo do tipo estatutário (55,10%), trabalhavam no turno diurno (55,97%), por até 44h semanais (66,15%) e possuíam mais de três anos de experiência na instituição (64,38%) e na unidade de trabalho (69,03%). Essas características estão em conformidade com o perfil dos profissionais de enfermagem brasileiros^{12,13}.

A maioria dos profissionais de enfermagem apresentou níveis baixos de *Burnout* nas dimensões exaustão emocional (38,94%) e despersonalização (45,80%) e níveis moderados (39,16%) na dimensão realização pessoal. Entretanto, cabe destacar que 30,53% dos trabalhadores apresentaram nível elevado de exaustão emocional, 27,43% apresentaram níveis baixos de realização pessoal e 32,08% níveis elevados de despersonalização. Em revisão sistemática foi identificado que, em média, 25,9% dos profissionais de enfermagem apresentam níveis elevados de exaustão emocional, 27,2% referem baixa realização pessoal e 34,8% apresentaram níveis elevados de despersonalização³.

A exaustão emocional tem sido caracterizada como central no desenvolvimento de *Burnout* entre profissionais de saúde³. Especificamente na enfermagem, as demandas emocionais relacionadas ao trabalho podem interferir no desempenho do profissional diante das necessidades dos pacientes¹⁴. Pode ser observado comportamento de distanciamento emocional e cognitivo em re-

lação ao trabalho como uma forma de lidar com a excessiva carga de trabalho¹⁵.

A despersonalização frequentemente acompanha o sentimento de exaustão emocional. Demandas de trabalho como tempo, relacionamento interpessoal e equipes com número insuficiente de profissionais para prestar assistência podem ser considerados fatores desencadeadores de despersonalização entre os profissionais de enfermagem¹⁴.

A realização pessoal em nível moderado pode ser explicada pela característica de interdependência no processo de trabalho em enfermagem. Ocorre dificuldade de reconhecimento, valorização e obtenção de resultados quando se trata de processos de trabalho baseado em equipes, pois a contribuição de todos os membros é essencial para o resultado esperado¹⁶. Assim, a definição exata da participação de cada indivíduo no resultado final é difícil de ser delimitada, podendo influenciar a percepção dos profissionais quanto à realização pessoal no trabalho.

Os profissionais do hospital C apresentaram níveis mais elevados de exaustão emocional em comparação com os profissionais das demais instituições ($p < 0,001$). Um dos fatores que pode ter influenciado esses resultados pode ser a ausência de uma cultura organizacional de inserção nos processos de formação de profissionais de saúde, pois esta é a única instituição não credenciada como hospital de ensino, mas recebe continuamente estudantes para o desenvolvimento de atividades de aprendizagem em suas dependências.

Esse fato pode ser um fator colaborador para essa situação, considerando que os profissionais ingressam na instituição sem considerar que irão conviver com estudantes e suas demandas de questionamentos e observações permanentes da rotina diária. Cabe destacar que o provimento de pessoal para o hospital C se dá por meio de concurso público, com a possibilidade de inscrição de profissionais de diferentes regiões do país, os quais podem desconhecer o cenário e rotinas do hospital. Aspectos organizacionais como a parceria com instituição de ensino não são contempladas nos editais dos processos seletivos. A presença constante de estudantes e sua rotatividade no ambiente de trabalho implica em descontinuidade na assistência por eles realizada e pode ser um agravante para o estresse dos profissionais de enfermagem¹⁷.

Além disso, durante o período de coleta de dados, estava em curso um movimento sindical reivindicando modificação na jornada de trabalho e aumento dos vencimentos mensais, evidenciando a mobilização coletiva em busca de melhores condições de trabalho, o que também pode ter impactado a percepção dos profissionais de enfermagem desta instituição em relação aos aspectos relacionados à exaustão emocional.

Os profissionais que trabalhavam no hospital B apresentaram maiores escores na subescala realização pessoal quando comparados aos profissionais de enfermagem dos hospitais A e C ($p < 0,001$). O fato desta instituição ser a única acreditada pode ter contribuído para esse resultado, visto que programas de certificação oferecem aos seus colaboradores oportunidades de capaci-

tação, interação com profissionais de outras áreas e setores da organização, acompanhamento dos resultados organizacionais e incentivo ao comprometimento permanente com metas coletivas, podendo gerar sentimentos positivos em relação ao alcance de resultados¹⁸.

Na presente investigação, a maioria dos participantes era do sexo feminino (75,88%), assim como verificado em outras investigações com profissionais de enfermagem^{3,12,14,15}. Este estudo possibilitou identificar que os homens relataram maior sentimento de despersonalização em relação às mulheres ($p = 0,013$) e uma das justificativas deve-se ao fato de que a enfermagem, por ser uma profissão que exige habilidades emocionais e interacionais constantes, habilidades pouco estimuladas em homens, e por gozar de prestígio social e remuneração baixos, pode implicar em sentimentos de frustração e incompetência em relação ao papel cultural de provedor vinculado à figura masculina¹⁹. Destaca-se que tem sido observado aumento do quantitativo de homens na enfermagem¹², o que remete à importância dos achados desta investigação considerando as tendências para a composição da equipe de enfermagem na atualidade e no futuro.

O turno foi outra variável que diferiu na percepção dos profissionais, sendo que aqueles que trabalhavam no noturno apresentaram maior realização pessoal quando comparados àqueles que trabalhavam no turno diurno ($p = 0,049$). Resultado semelhante foi observado em outra investigação realizada no sul do Brasil²⁰. Os profissionais que trabalham durante a noite fazem, muitas vezes, essa opção, devido à possibilida-

de de conciliar ao trabalho as atividades familiares e domésticas. Soma-se, ainda, o adicional noturno como retorno financeiro que favorece o orçamento doméstico²¹, podendo contribuir para maior realização pessoal entre os profissionais que desenvolvem suas atividades laborais no período noturno. Por outro lado, o trabalho noturno pode causar alterações fisiológicas e impactar no bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores. Fadiga, baixo desempenho, insatisfação laboral, e alterações no sono são comuns entre os indivíduos que trabalham durante o turno noturno²².

A estabilidade profissional proporcionada pelo vínculo empregatício do tipo estatutário para a maioria dos participantes foi mais um dado que pode contribuir na explicação dos achados desta investigação. Acredita-se que os indivíduos com estabilidade profissional desenvolvam interações mais intensas com seus locais de trabalho, pois sabem que o vínculo de trabalho é de certa forma permanente. A falta de perspectiva de mudanças pode explicar o fato de ter sido verificada maior exaustão emocional entre os profissionais com vínculo do tipo estatutário ($p < 0,001$). Resultado oposto foi verificado em outro estudo no qual os profissionais de enfermagem com vínculo do tipo estatutário apresentaram menor incidência de *Burnout*²³.

A realização pessoal foi menor entre os profissionais de enfermagem que possuíam vínculo estatutário ($p < 0,001$), demonstrando que a estabilidade profissional pode significar estagnação na carreira ou possibilidade reduzida de crescimento profissional, já que não é possível ocupar cargos sucessivos dentro das organizações públicas.

A estabilidade promovida pelo vínculo do tipo estatutário pode implicar para muitos em resistência a busca por outras posições ocupacionais diante das dificuldades do mercado de trabalho¹³. Os atuais planos de carreiras, cargos e salários vigentes nos serviços públicos no Brasil podem causar frustração e descontentamento, especialmente para os mais jovens que frequentemente apresentam comportamentos de imediatismo e necessidade de rapidez nos processos que vivem²⁴.

O maior tempo de experiência na instituição e na unidade foi associado a níveis mais elevados de exaustão emocional ($p = 0,010$ e $p = 0,017$, respectivamente) e de despersonalização ($p = 0,007$ e $p = 0,020$, respectivamente). A monotonia no trabalho e rotina das atividades somadas às cobranças diárias, demandas contínuas dos pacientes e insuficiência de recursos^{15,22} podem explicar esse fato. Possivelmente, os mecanismos de enfrentamento em relação às situações de convivência com a dor e sofrimento podem desgastar-se com o passar do tempo, permitindo a ocorrência de distanciamento e desgaste do profissional diante das atribuições, conflitos e cargas diárias de trabalho.

A correlação entre idade e *Burnout* continua sendo pesquisada. Nesta investigação, os trabalhadores com menor idade apresentaram maiores níveis de exaustão emocional ($p = 0,010$), resultado semelhante ao observado em um estudo de metanálise²⁵. A limitada experiência profissional aliada à capacitação insuficiente e habilidades pouco desenvolvidas pode somar-se aos problemas organizacionais, como escassez de recursos

e elevada demanda, podendo influenciar nos níveis de exaustão emocional entre os trabalhadores mais jovens.

De maneira inversa, verificou-se nessa amostra que, quanto maior a idade, maior a realização pessoal dos participantes ($p = 0,023$). O sentimento de satisfação com o próprio desempenho no trabalho cresce à medida que inseguranças e desafios são vencidos e relações são fortalecidas, promovendo sentimentos de competência e produtividade no trabalho. Com o passar do tempo, os profissionais de enfermagem tornam-se mais autoconfiantes diante das diversas situações que enfrentam no ambiente de trabalho¹².

Como limitações da presente investigação, destacam-se que os dados incluíram a percepção de profissionais de enfermagem de três hospitais, o que pode inviabilizar a generalização dos resultados para outras realidades. Além disso, o presente estudo analisou um número limitado de variáveis; entretanto, a literatura aponta para diversas variáveis que podem influenciar os sentimentos de exaustão emocional, realização pessoal e despersonalização entre profissionais de enfermagem. Cabe ressaltar que os três hospitais, apesar de serem hospitais gerais de porte semelhante, possuem diferenças organizacionais que podem ter influenciado os resultados do *Burnout* entre os trabalhadores de enfermagem.

Nesse sentido, sugere-se a realização de outras investigações que possam incluir outras variáveis, bem como estudos multicêntricos e uso de desenhos longitudinais, a fim de apontar diferenças nos níveis de *Burnout* entre profissionais

de enfermagem que atuam em cenários de prática distintos e em diferentes regiões brasileiras, bem como se o tempo pode promover mudanças no *Burnout* entre os profissionais de enfermagem.

CONCLUSÕES

Apesar de a maioria dos participantes deste estudo apresentar níveis baixos ou moderados de *Burnout*, aproximadamente um terço dos profissionais de enfermagem apresentou níveis elevados de exaustão emocional e despersonalização e níveis baixos de realização pessoal. Esse dado aponta que o *Burnout*, apesar de ter sido amplamente estudado entre profissionais de enfermagem, continua sendo um problema nos serviços de saúde.

Esta pesquisa identificou que variáveis pessoais e profissionais podem relacionar-se com níveis elevados de *Burnout*. O local de trabalho, tipo de vínculo, turno de trabalho e tempo de experiência na unidade e na instituição foram relacionadas com a exaustão emocional entre profissionais de enfermagem. Profissionais do sexo masculino e com mais tempo de experiência profissional apresentaram níveis mais elevados de despersonalização. A avaliação das características pessoais e profissionais e das condições de trabalho pode permitir identificar aspectos passíveis de intervenção dentro das organizações.

Profissionais de enfermagem mais jovens são mais suscetíveis a sentimentos de exaustão emocional, enquanto que o sentimento de realização pessoal aumenta conforme a idade. Nesse sentido, a convivência de diferentes gerações dentro

dos serviços de saúde permite a troca de experiências. Gerentes e gestores devem incentivar o relacionamento entre profissionais experientes e novatos a fim de que aspectos positivos de ambos possam ser valorizados e contribuam para o desenvolvimento das equipes.

Os profissionais que trabalhavam em hospital certificado referiram melhores níveis de realização pessoal. Aspectos que favorecem a qualidade da assistência trazem benefícios para pacientes, profissionais e organizações. A busca pela qualidade nos serviços de saúde é um movimento global que está alinhada aos valores da enfermagem refletindo na percepção dos trabalhadores sobre aspectos relacionados ao trabalho e contribuindo para menores níveis de *Burnout*.

Acredita-se que ações devam ser implementadas nos serviços de saúde a fim de evitar a ocorrência de *Burnout* entre os profissionais. Assim, para que ocorra diminuição nos níveis de *Burnout* é necessário e urgente desenvolver ações que promovam maior satisfação no trabalho, especialmente entre os profissionais jovens e recém-admitidos. A fim de reduzir os níveis de *Burnout* entre os profissionais de enfermagem, sugere-se investimento em educação permanente, fortalecimento das relações interpessoais no ambiente de trabalho, promoção do desenvolvimento profissional e valorização dos trabalhadores de enfermagem.

Cabe aos gestores e gerentes instituir e incentivar programas voltados para o bem-estar dos profissionais de enfermagem, tornando-os obrigatórios nas organizações de saúde a fim de reduzir os riscos de adoecimento ocupacional e melhorar a qualidade de vida no trabalho. Ao reduzir o ris-

co de *Burnout*, podem ser esperados impactos na qualidade da atenção em saúde, na satisfação dos pacientes, nos resultados assistenciais e na credibilidade institucional.

Financiamento

Esta pesquisa foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior - CAPES (Processos nº 23038.002221/2014-02 e PDSE - 88881.132759/2016-01).

Conflito de interesses: Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory manual. 4th ed. Menlo Park(CA): Mindgarden; 2016.
2. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PLoS ONE*. 2016; 11(7): e0159015. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
3. Adriaenssens J, Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud*. 2015; 52(2): 649-61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
4. Grossi G, Perski A, Osika W, Savic I. Stress-related exhaustion disorder—clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro-biological and physiological changes in clinical burnout. *Scand J Psychol*. 2015; 56(6): 626-36. <https://doi.org/10.1111/sjop.12251>
5. Koy V, Yunibhand J, Angsuroch Y, Fisher M. Relationship between nursing care quality, nurse staffing, nurse job satisfaction, nurse practice environment, and burnout: literature review. *Int J Res Med Sci*. 2015; 3(8): 1825-31. <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20150288>
6. Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(4): 642-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500015>
7. Portoghese I, Galletta M, Coppola RC, Finco G, Campagna M. Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control. *Saf Health Work*. 2014; 5(3): 152-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.shaw.2014.05.004>

8. **Tamayo-Robayo M.** Relação entre a síndrome do burnout e os valores organizacionais. Dissertação de mestrado. *Universidade de Brasília*; 1997.
9. **Lorenz VR, Guirardello EB.** The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary health-care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2014; 22(6): 926-33. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0011.2497>
10. **Panunto MR, Guirardello EB.** Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(3): 765-72. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300016>
11. **Schober P, Boer C, Schwarte LA.** Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesth Analg.* 2018; 126(5): 1763-8. <http://dx.doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
12. **Machado MH, Aquiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al.** Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Enferm Foco Brasília.* 2016; 7(ESP): 9-14. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
13. **Machado MH, Oliveira E, Lemos W, Lacerda WF, Aguiar Filho W, Wermelinger M, et al.** Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm Foco Brasília.* 2016; 7(ESP): 35-62. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.691>
14. **Montgomery A, Spânu F, Băban A, Panagopoulou E.** Job demands, burnout, and engagement among nurses: a multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burn Res.* 2015; 2(2): 71-9. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2015.06.001>
15. **Dill J, Erickson RJ, Diefendorff JM.** Motivation in caring labor: implications for the well-being and employment outcomes of nurses. *Soc Sci Med.* 2016; 167: 99-106. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.028>
16. **Helfrich CD, Simonetti JA, Clinton WL, Wood GB, Taylor L, Schectman G, et al.** The association of team-specific workload and staffing with odds of burnout among VA primary care team members. *J Gen Intern Med.* 2017; 32(7): 760-6. <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-017-4011-4>
17. **Martins CCF, Santos VEP, Pereira MS, Santos NP.** The nursing team's interpersonal relationships v. stress: limitations for practice. *Cogitare Enferm.* 2014; 19(2): 287-93. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i2>
18. **Algahtani H, Aldarmahi A, Manlangit JJ, Shirah B.** Perception of hospital accreditation among health professionals in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med.* 2017; 37(4): 326-32. <http://dx.doi.org/10.5144/0256-4947.2017.326>
19. **Purvanova RK, Muros JP.** Gender differences in burnout: a meta-analysis. *J Vocat Behav.* 2010; 77(2): 168-85. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.04.006>
20. **Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT.** Síndrome de Burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018; 26: e3022. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>
21. **Veiga KCG, Fernandes JD, Paiva MS.** Factorial analysis of correspondence of the social representations about nurse nocturnal work. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(1): 18-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100003>
22. **Scholze AR, Martins JT, Robazzi MLCC, Haddad MCFL, Galdino MJQ, Ribeiro RP.** Occupational stress and associated factors among nurses at public hospitals. *Cogitare Enferm.* 2017; 22(3): 50238. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50238>
23. **Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy I.** Burnout syndrome in nursing professionals from an intensive care unit. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* 2017; 9(2): 551-7. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.551-557>
24. **Comazzetto LR, Vasconcellos SJL, Perrone CM, Gonçalves J.** A geração Y no mercado de trabalho: um estudo comparativo entre gerações. *Psicol Ciênc e Prof.* 2016; 36(1): 145-57. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001352014>
25. **Gómez-Urquiza JL, Vargas C, Fuente EI, Fernández-Castillo R, Fuente GAC.** Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: a meta-analytic study. *Res Nurs Health.* 2017; 40(2): 99-110. <https://doi.org/10.1002/nur.21774>