

## Aspectos associados à síndrome de burnout e estresse em enfermeiros de emergência

### Aspects associated with burnout and stress syndrome in emergency nurses

Isabelle Andrian Pereira da Silva<sup>1</sup>  
Maria Sandra Andrade<sup>2</sup>  
Cynthia Angélica Ramos Oliveira Dourado<sup>3</sup>  
Sineide Cristiane Diniz Domingos<sup>1</sup>  
Alexandra Barros de Santana<sup>1</sup>  
Morgana Cristina Leôncio de Lima<sup>4</sup>  
Mônica Alice Santos da Silva<sup>4</sup>  
Clarissa Mourão Pinho<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar os aspectos associados à Síndrome de Burnout e Estresse Ocupacional em enfermeiros que atuam em um serviço de emergência. **Metodologia:** Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com 38 enfermeiros, de ambos os sexos, efetivos, contratados ou plantão extraordinário, plantonistas ou diaristas, de ambos os turnos de trabalho, com pelo menos 6 meses de atuação no serviço, lotados na emergência de um hospital de referência em Pernambuco, no período novembro de 2019 a janeiro de 2020. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e profissional, a Escala de Maslach Burnout Inventory e a Escala de Estresse no Trabalho. **Resultados:** Verifica-se que 15,8% dos enfermeiros estão com Síndrome de Burnout, com maior prevalência de enfermeiros com nível médio de exaustão emocional (44,7%) e médio nível de despersonalização (68,4%); 84,2% encontram-se em estresse ocupacional médio. Houve associação significativa entre Síndrome de Burnout e ser estatutário (p-valor = 0,006), trabalhar ≥60 horas/semanais (p-valor = 0,020) e renda ≥6 salários mínimos (p-valor = 0,024). O estresse ocupacional foi associado à falta de reconhecimento profissional (p-valor = 0,048). **Conclusão:** Verifica-se que quase todos os enfermeiros entrevistados se encontram com estresse médio e quase 1/3 estão em risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Melhores condições de trabalho e de salários, além da disponibilidade de apoio psicológico contínuo aos profissionais, podem contribuir para a prevenção e tratamento e contribuir com a saúde dos enfermeiros.

#### DESCRITORES

Esgotamento psicológico; Estresse ocupacional; Enfermagem; Emergência; Saúde do trabalhador.

#### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the aspects associated with Burnout Syndrome and Occupational Stress in nurses who work in an emergency service. **Methodology:** Cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with 38 nurses, of both sexes, effective, hired or on-call, on duty or day workers, from both shifts, with at least 6 months of work in the service, filled in the emergency of a referral hospital in Pernambuco, from November 2019 to January 2020. A sociodemographic and professional questionnaire, the Maslach Burnout Inventory Scale and the Stress at Work Scale were used. **Results:** It appears that 15.8% of nurses have Burnout Syndrome, with a higher prevalence of nurses with average level of emotional exhaustion (44.7%) and average level of depersonalization (68.4%); 84.2% are in medium occupational stress. There was a significant association between Burnout Syndrome and being statutory (p-value = 0.006), working ≥60 hours / week (p-value = 0.020) and income ≥6 minimum wages (p-value = 0.024). Occupational stress was associated with a lack of professional recognition (p-value = 0.048). **Conclusion:** It appears that almost all nurses interviewed are experiencing medium stress and almost 1/3 are at risk of developing Burnout Syndrome. Better working and salary conditions, in addition to the availability of continuous psychological support to professionals, can contribute to prevention and treatment and contribute to nurses' health.

#### DESCRIPTORS

Burnout; Psychological; Occupational Stress; Nursing; Emergencies.

<sup>1</sup> Enfermeira. Hospital Otávio de Freitas, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Ph.D e Docente do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

As emergências são definidas como serviços que viabilizam o atendimento imediato à população em situações críticas, objetivam a recuperação da saúde e a redução de agravos de inúmeras naturezas, serviços de alta complexidade tecnológica, considerada uma das unidades mais estressantes por prestar assistência a pacientes em situações de risco de vida iminente que podem implicar em sofrimento intenso ou mesmo morte. As particularidades das ações prestadas acabam gerando desgaste físico e mental, fatores que favorecem o desenvolvimento do estresse. Por conseguinte, a enfermagem é classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante no setor público<sup>1</sup>.

As funções desempenhadas pelos enfermeiros nas emergências contribuem para o desgaste emocional, pois vão desde a classificação de risco, definindo as prioridades no atendimento e gerenciando o fluxo de pacientes, até a realização de procedimentos invasivos e de alta complexidade. Somam-se às atribuições assistenciais e gerenciais, enquanto líderes da equipe, administrativas como resolução de problemas referentes aos recursos humanos, dimensionamento de pessoal e solução de problemas interpessoais, solicitação de materiais e provisionamento adequado, conferência de adequação aos protocolos institucionais, além de atividades de pesquisa e educação<sup>2</sup>.

Há também o valor agregado ao trabalho do enfermeiro e percepção da importância para o desempenho da equipe e dos pacientes como motivacionais para o trabalho. Por outro lado, a precarização das condições laborais, com sobrecarga constante devido à falta de recursos humanos

e materiais suficientes, relacionamentos interpessoais danosos, são fatores que se somam negativamente e corroboram para o estresse e o sofrimento psíquico dos profissionais de enfermagem, uma vez que são os componentes da equipe de saúde que passam mais tempo em contato direto com pacientes, familiares, equipe multiprofissional e gestores<sup>3</sup>.

São considerados como fatores para o sofrimento psíquico nesses serviços o número reduzido de profissionais de enfermagem, carga horária excessiva, jornadas intensas, insatisfação, desvalorização, falta de experiência da gestão e falta de comunicação multiprofissional. De maneira geral, as unidades de urgência e emergência trazem preocupações, pois a oscilação da demanda e da taxa de ocupação dificultam adequação de recursos humanos, o que leva a uma maior suscetibilidade ao estresse, depressão e outros problemas de saúde. Tais problemas podem desencadear maior desgaste físico-emocional, falhas na assistência e barreiras na tomada de decisão, que poderão afetar diretamente na qualidade de vida e no cuidado prestado<sup>4-5</sup>.

O estresse é um problema mundial, considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma epidemia. Para profissionais de saúde, o esgotamento a longo prazo relacionado ao ambiente de trabalho leva à má qualidade de vida e a distúrbios psiquiátricos e comportamentais. O estresse ocupacional é consequência do desequilíbrio entre as necessidades do trabalhador, a capacidade de enfrentamento e as exigências do trabalho. Além do estresse, a Síndrome de Burnout também é caracterizada como um

risco ocupacional para profissões envolvidas nos cuidados à saúde, educação e serviços humanos<sup>6</sup>.

Esta síndrome é descrita em três aspectos, a saber: a exaustão emocional, que ocorre quando se esgota todos os recursos emocionais do indivíduo; a despersonalização, que se caracteriza por sentimentos de descaso e cinismo em relação aos pacientes; e a realização profissional reduzida, que reflete na avaliação negativa da capacidade de trabalho do indivíduo<sup>7</sup>.

A prevalência da Síndrome de Burnout aumentou nos últimos anos. Estudo associa o sexo feminino, dupla jornada de trabalho, baixos salários e atuação em áreas de urgência e emergência ao aumento do risco em desenvolver a síndrome. Verifica-se elevada incidência de lesões ocupacionais, absenteísmo, distúrbios musculoesqueléticos e uso de álcool e outras drogas em profissionais de enfermagem com níveis elevados de Síndrome de Burnout<sup>8</sup>.

Estudos internacionais recentes destacam índices elevados de burnout em enfermeiros de emergência e presença de manifestações clínicas associadas como disfunção social e sintomas somáticos<sup>9</sup>. Um estudo nacional evidenciou que 95,24% dos enfermeiros apresentaram sintomatologia de depressão com intensidade leve e moderada. Condições de trabalho inadequadas foram relatados como os que levaram ao sofrimento e adoecimentos. Além disso, encontrou-se como fatores desencadeantes para sintomas depressivos a desorganização do processo de trabalho; dificuldade de se relacionar com a chefia imediata; inadequação do comportamento da equipe médica; agressões;

infraestrutura inadequada, carência de insumos e de dimensionamento de recursos humanos inadequado somados à desvalorização profissional<sup>3</sup>.

Nesta perspectiva, evidências científicas elucidam os efeitos da Síndrome de Burnout nos trabalhadores de saúde, poucos destacam as possibilidades de enfrentamento através de políticas de ação ao longo da vida laboral com intuito de solucionar os problemas encontrados. Conscientizar a sociedade sobre a importância dos trabalhadores da saúde e requalificação do trabalho, construção de uma cultura positiva no trabalho, com respeito, empatia, reconhecimento são fatores que melhoram a qualidade de vida e sensação de bem-estar destes trabalhadores<sup>10</sup>. Outras medidas como desenvolvimento de sessões de mindfulness podem ser utilizadas com o intuito de reduzir a carga emocional e os níveis de Burnout, entre os enfermeiros<sup>11</sup>.

Diante deste contexto, é relevante o desenvolvimento de estudos que avaliem a Síndrome de Burnout e o Estresse Ocupacional entre enfermeiros que atuam em serviços de urgência e emergência, bem como que identifiquem os aspectos associados a tais problemas e suas possíveis soluções. Os resultados poderão subsidiar a reflexão acerca do impacto destes na qualidade de vida dos profissionais e na assistência prestada, assim como possibilitar a formulação de estratégias para a melhoria das condições de trabalho e saúde dos enfermeiros.

O estudo tem como objetivo avaliar os aspectos associados a Síndrome de Burnout e o Estresse Ocupacional em enfermeiros que atuam em um serviço de emergência.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em um serviço de urgência e emergência de um hospital de referência do estado de Pernambuco em pneumologia, urologia, traumatologia-ortopedia. O hospital em estudo é considerado de grande porte, com 600 leitos disponíveis para as especialidades atendidas. Realiza acolhimento com classificação de risco nas emergências, somando 2000 atendimentos/mês.

O estudo foi desenvolvido no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020. A população foi composta por enfermeiros que atuam no serviço de emergência do hospital, na área vermelha, amarela e verde, de ambos os sexos, efetivos, contratados ou plantão extraordinário, plantonistas e diaristas, de ambos os turnos de trabalho, com pelo menos 6 meses de atuação no serviço. Aqueles que se encontravam em período de férias, licença médica, licença prêmio, foram convidados para participação do estudo quando retornaram ao serviço. Foram excluídos os enfermeiros que atuavam nos serviços de coordenação e supervisão de enfermagem do referido setor.

A amostra foi do tipo censitária, tendo sido convidados a participar todos os enfermeiros que compõem o quadro das referidas áreas. Não houve recusas para a participação e os 38 entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os profissionais foram abordados durante o turno de trabalho, onde foi realizado o convite e orientações sobre a pesquisa. Antes do início de cada entrevista foi realizada

a leitura do TCLE, onde constavam objetivos, riscos, benefícios, aspectos éticos do estudo e os direitos dos participantes. Após assinatura do mesmo em duas vias (ficando uma sob posse do entrevistado e outra do entrevistador), foi aplicado um questionário elaborado pelos autores da pesquisa para o levantamento sociodemográfico e profissional, a Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) e a Escala de Estresse no Trabalho (EET).

A Escala de MBI, criada por Maslach e Jackson em 1981, é constituída por 22 itens do tipo likert, os quais refletem três dimensões: Exaustão Emocional (9 itens), Despersonalização (5 itens) e Realização Pessoal (8 itens). Para cada item o participante tem que indicar a frequência que descreve o sentimento com relação ao trabalho que varia de 1 (nunca) até 5 (sempre). Uma vez obtidos os escores, os indivíduos foram classificados em: baixo, moderado e alto. Sendo no item Exaustão Emocional considerado baixo quando  $\leq 19$ , moderado entre 19 e 26 e alto quando  $\geq 27$ ; No item Despersonalização considerado baixo quando  $\leq 6$ , moderado entre 6 e 9 e alto quando  $\geq 10$ ; Realização Pessoal baixo quando  $\geq 40$ , moderado entre 34 e 39 e alto quando a pontuação se encontra entre 0 e 33<sup>12</sup>.

A Escala de Estresse no Trabalho (EET) é composta por 23 itens e validada por Paschoal e Tamayo (2004)<sup>13</sup>. A escala aborda reações emocionais e estressores variados, e pode ser aplicada para avaliação de estresse ocupacional, investigações empíricas e diagnóstico do ambiente organizacional. Para análise foram padronizados os resultados das médias obtidas na EET em: baixo (média de 0 a 33,33%), médio (33,34% a 66,66%)

e alto (média de 66,67% a 100%) estresse ocupacional.

Foram elaboradas planilhas com os dados utilizando-se o software Microsoft Excel 2013. Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial através do software SPSS 18.0. Para as variáveis sociodemográficas e profissionais, foram calculadas as distribuições de frequências e percentuais. Para comparação dos percentuais foi aplicado o teste Qui-quadrado para comparação de proporção. Para a escala MBI foi realizada a distribuição de frequência dos domínios, assim como calculada a prevalência de profissionais que apresentavam as características de cada domínio da Síndrome de Burnout. Para o escore de estresse no trabalho foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade do escore. Uma vez indicada a normalidade, foram calculadas a média e o desvio padrão.

Para determinar quais os fatores sociodemográficos e profissionais que apresentavam associação com a síndrome/alto risco para síndrome de Burnout, foram construídas as tabelas de contingência e aplicado o teste Qui-quadrado ou o teste Exato de Fisher. Para comparar a média do escore de estresse no trabalho entre o perfil dos profissionais foi aplicado o teste t de *Student* para amostras independentes, quando o fator em questão apresenta duas categorias, e o teste da ANOVA, quando o fator em questão apresenta três ou mais categorias. Todas as conclusões foram tiradas considerando o nível de significância de 5%.

Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, referente a

estudos com seres humanos e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Otávio de Freitas, com parecer: 3.788.657.

## RESULTADOS

A amostra (n=38) foi predominantemente formada por mulheres jovens, com idade entre 25 e 40 anos, casadas, sendo a maior parte destas sem filhos. A maioria não faz uso de álcool e tabaco, têm como principal meio de transporte o carro e/ou moto, realizam atividades físicas e mantêm atividades de lazer. Mesmo encontrando maior prevalência do perfil descrito o teste de comparação de proporção foi significativo apenas nas variáveis: sexo (p-valor <0,001), uso do cigarro (p-valor <0,001), tipo de transporte (p-valor = 0,001) e realização de atividades de lazer (p-valor = 0,001) (Tabela 1).

O tempo de formação dos enfermeiros variou entre 1 a 27 anos, com média de  $11,6 \pm 7,0$ , sendo a maioria com  $\geq 6$  anos de formados (30; 78,9%). Quanto ao tempo de atuação no setor de urgência e emergência no hospital estudado, 16 (42,1%) tinham 1 ano de atuação, 11 (28,9%) 2 a 5 anos, 8 (21,1%) de 6 a 10 anos e 3 (7,9%) acima de 10 anos.

A maioria refere pós-graduação *Lato Sensu*, sendo observadas formações em 14 áreas distintas, sendo a maior parte com especialização em saúde pública, seguido daqueles com enfermagem do trabalho e urgência e emergência; apenas 6 (15,8%) possuem mestrado, dois relatam possuir outras graduações (Biomedicina e Biologia) além de Enfermagem e um encontra-se cursando medicina (Tabela 2).

**Tabela 1.** Caracterização dos aspectos sociodemográficos e comportamentais dos enfermeiros de emergência. Recife, Pernambuco, Brasil, 2020

Fator avaliado	n	%	p-valor <sup>1</sup>
<b>Sexo</b>			
Feminino	35	92,1	<0,001
Masculino	3	7,9	
<b>Idade</b>			
25 a 40 anos	23	60,5	0,194
41 ou mais anos	15	39,5	
<b>Estado civil</b>			
Solteiro	12	31,6	0,135
Casado	18	47,4	
Outros	8	21,0	
<b>Número de filhos</b>			
Não possui	16	42,1	0,479
1 filho	10	26,3	
2 ou mais filhos	12	31,6	
<b>Faz uso de bebida alcoólica</b>			
Eventualmente	17	44,7	0,516
Não faço uso	21	55,3	
<b>Faz uso de cigarro</b>			
Sim	1	2,6	<0,001
Não	37	97,4	
<b>Tipo de transporte*</b>			
Carro e/ou moto	29	78,4	0,001
Metrô, ônibus e/ou taxi	8	21,6	
<b>Realiza alguma atividade física</b>			
Sim	22	57,9	0,330
Não	16	42,1	
<b>Realiza atividade de lazer</b>			
Sim	29	76,3	0,001
Raramente	9	23,7	

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

Houve predominância daqueles com vínculo estatutário (22; 57,9%), contudo chama atenção que 16 (42,1%) não possuem vínculo com o hospital e 27 (71,1%) afirmam ter outro vínculo empregatício, sendo 25 (65,8%) em outro hospital. Observa-se que quase 50% trabalham de 40 a 60 horas/semanais, em turno diurno e noturno na instituição estudada, para ter uma renda de 4 a 5 salários mínimos (Tabela 2).

Sobre a busca por atendimento psicológico, 9 (23,7%) já precisaram de atendimento com psicólogo e/ou psiquiatra e 3 (7,9%) encontram-se realizando

acompanhamento com algum destes profissionais citados anteriormente. A maioria dos enfermeiros (29; 76,3%) relata insatisfação quanto ao salário, 21 (55,3%) têm insatisfação acerca das demandas de trabalho, 10 (26,3%) estão insatisfeitos com a carga horária e 4 (10,5%) relatam a insatisfação com a falta de reconhecimento, a desvalorização da classe e a falta de condições de trabalho.

A distribuição da classificação de síndrome de Burnout utilizando a escala MBI e a classificação de Estresse Ocupacional através do instrumento EET está apresentada na tabela 3. Verifica-se que há para o MBI

**Tabela 2.** Caracterização dos aspectos profissionais dos enfermeiros de emergência. Recife, Pernambuco, Brasil, 2020

Fator avaliado	n	%	p-valor <sup>1</sup>	
<b>Especialização <i>Lato Sensu</i></b>				
Sim	32	84,2	<0,001	
Não	6	15,8		
<b>Área da especialização <i>Lato Sensu</i></b>				
Saúde pública	13	24,0	-	
Enfermagem do trabalho	12	22,0		
Urgência e emergência	7	12,9		
Unidade de Terapia Intensiva	4	7,4		
Saúde da Família	4	7,4		
Pedagogia no ensino de Enfermagem	3	5,6		
Auditoria	3	5,6		
Pneumologia	2	3,7		
Nefrologia	1	1,9		
Oncologia	1	1,9		
Infectologia	1	1,9		
Preceptoria no SUS	1	1,9		
Unidade de Terapia Intensiva Neonatologia	1	1,9		
Saúde mental	1	1,9		
<b>Horas semanais trabalhadas</b>				
Até 36 horas	12	31,6		0,135
40 a 60 horas	18	47,4		
≥60 horas	8	21,0		
<b>Turno trabalhado nesta instituição</b>				
Diurno	6	15,8	<0,001	
Noturno	4	10,5		
Diurno e Noturno	28	73,7		
<b>Turno de trabalho no outro vínculo</b>				
Diurno	13	34,2	0,298	
Noturno	5	13,2		
Diurno e Noturno	9	23,7		
Não se aplica	11	28,9		
<b>Área de atuação no outro vínculo</b>				
Hospitalar	25	65,8	<0,001	
Docência	2	5,3		
Não se aplica	11	28,9		
<b>Renda mensal</b>				
Até 2 Salários Mínimos	4	10,5	0,020	
Até 3 Salários Mínimos	10	26,3		
De 4 a 5 Salários Mínimos	17	44,7		
≥6 Salários Mínimos	7	18,4		

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

**Tabela 3.** Distribuição da classificação de Síndrome de Burnout e Estresse ocupacional em enfermeiros de emergência. Recife, Pernambuco, Brasil, 2020

Fator avaliado	N	%	p-valor
<b>Exaustão emocional</b>			
Baixo	6	15,8	0,067
Médio	17	44,7	
Alto	15	39,5	
<b>Despersonalização</b>			
Baixo	2	5,3	<0,001
Médio	26	68,4	
Alto	10	26,3	
<b>Eficácia Profissional</b>			
Baixo	34	89,5	<0,001
Médio	4	10,5	
Alto	0	0,0	
<b>Características da síndrome de Burnout</b>			
Possui três características	6	15,8	0,004
Possui duas características	11	28,9	
Possui uma característica	18	47,4	
Sem características	3	7,9	
<b>Nível de estresse</b>			
Baixo (0,00 - 1,67)	5	13,2	<0,001
Médio (1,67 - 3,33)	32	84,2	
Alto (3,34 - 5,00)	1	2,6	
Mínimo - Máximo	1,09 - 3,52		
Média ± desvio padrão	2,33 ± 0,55		-

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

maior prevalência de enfermeiros com nível médio de exaustão emocional, nível médio de despersonalização e baixa eficácia profissional. Observa-se ainda que 6 (15,8%) dos entrevistados têm Síndrome de Burnout e 11 (28,9%) têm risco para desenvolver a Síndrome, apresentando duas características para o desenvolvimento da doença. Mais de 80% dos enfermeiros entrevistados se encontram em nível de estresse médio (Tabela 3).

Na comparação da prevalência da Síndrome de Burnout e da média do Estresse ocupacional com os fatores relacionados ao trabalho, verifica-se associação significativa para as variáveis: ser estatutário (p-valor = 0,006), trabalhar ≥60 horas/semanais (p-valor = 0,020) e renda ≥6 salários mínimos (p-valor

= 0,024) na associação com Síndrome de Burnout e alto risco para desenvolver a doença, isso é, aqueles que necessitam trabalhar mais, encontram-se com a Síndrome de Burnout ou com alto risco em desenvolvê-la. O teste de comparação de média foi significativo apenas para a insatisfação pela falta de reconhecimento profissional (p-valor = 0,048) e estresse ocupacional. As demais associações não apresentaram significância estatística para Síndrome de Burnout e Estresse Ocupacional (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

Assim como demonstrado nesta amostra, a enfermagem ainda é uma profissão com predominância do sexo



**Tabela 4.** Comparação da prevalência da Síndrome de Burnout através MBI e da média do Estresse Ocupacional pelo EET e os fatores relacionados ao trabalho dos enfermeiros de emergência. Recife, Pernambuco, Brasil, 2020.

Fator avaliado	MBI		EET	
	Com síndrome/ alto risco para síndrome (n = 17)	Sem síndrome/ baixo risco para síndrome (n = 21)	Média	Desvio padrão
<b>Tipo de vínculo na instituição</b>				
Estatutário	14(63,6%)	8(36,4%)	2,34	0,55
Sem vínculo empregatício	3(18,7%)	13(81,3%)	2,32	0,58
<i>p-valor</i>	<b>0,006<sup>1</sup></b>		0,889 <sup>3</sup>	
<b>Outro vínculo empregatício</b>				
Sim	14(51,9%)	13(48,1%)	2,36	0,55
Não	3(27,3%)	8(72,7%)	2,28	0,58
<i>p-valor</i>	0,282 <sup>2</sup>		0,695 <sup>3</sup>	
<b>Horas de trabalho /semanais</b>				
Até 36 horas	3(25,0%)	9(75,0%)	2,22	0,59
40 a 60 horas	7(38,9%)	11(61,1%)	2,26	0,49
Acima de 60 horas	7(87,5%)	1(12,5%)	2,66	0,58
<i>p-valor</i>	<b>0,020<sup>2</sup></b>		0,164 <sup>4</sup>	
<b>Turno trabalhado nesta instituição</b>				
Diurno	2(33,3%)	4(66,7%)	1,97	0,65
Noturno	1(25,0%)	3(75,0%)	2,41	0,54
Diurno e noturno	14(50,0%)	14(50,0%)	2,40	0,53
<i>p-valor</i>	0,652 <sup>2</sup>		0,223 <sup>4</sup>	
<b>Turno trabalhado no seu outro emprego</b>				
Diurno	5(38,5%)	8(61,5%)	2,27	0,58
Noturno	2(40,0%)	3(60,0%)	2,14	0,65
Diurno e noturno	7(77,8%)	2(22,2%)	2,60	0,40
Não se aplica	3(27,3%)	8(72,7%)	2,28	0,58
<i>p-valor</i>	0,143 <sup>3</sup>		0,396 <sup>4</sup>	
<b>Área de atuação do outro vínculo</b>				
Hospitalar	13(52,0%)	12(48,0%)	2,36	0,46
Hocência	1(50,0%)	1(50,0%)	2,30	1,72
NA	3(27,3%)	8(72,7%)	2,28	0,58
<i>p-valor</i>	0,478 <sup>2</sup>		0,919 <sup>4</sup>	
<b>Tempo de atuação na enfermagem</b>				
Até 5 anos	1(12,5%)	7(87,5%)	2,43	0,54
6 a 10 anos	6(46,2%)	7(53,8%)	2,35	0,71
11 ou mais anos	10(58,8%)	7(41,2%)	2,27	0,45
<i>p-valor</i>	0,112 <sup>2</sup>		0,781 <sup>4</sup>	
<b>Tempo de atuação nesta instituição</b>				
1 ano	7(43,7%)	9(56,3%)	2,43	0,59
2 a 5 anos	6(54,5%)	5(45,5%)	2,41	0,39
6 a 10 anos	2(25,0%)	6(75,0%)	1,92	0,57
Acima de 10 anos	2(66,7%)	1(33,3%)	2,64	0,52
<i>p-valor</i>	0,590 <sup>2</sup>		0,103 <sup>4</sup>	
<b>Renda mensal</b>				
2 SM	1(25,0%)	3(75,0%)	2,36	0,64
3 SM	1(10,0%)	9(90,0%)	2,27	0,55
4 a 5 SM	10(58,8%)	7(41,2%)	2,30	0,59
≥ 6 SM	5(71,4%)	2(28,6%)	2,47	0,54
<i>p-valor</i>	<b>0,024<sup>2</sup></b>		0,903 <sup>4</sup>	
<b>Atendimento com Psicólogo ou Psiquiatra</b>				
Sim	5(55,6%)	4(44,4%)	2,36	0,58
Não	12(41,4%)	17(58,6%)	2,33	0,56
<i>p-valor</i>	0,703 <sup>3</sup>		0,882 <sup>3</sup>	
<b>Acompanhamento (atual) com Psicólogo ou Psiquiatra</b>				
Sim	3(100,0%)	0(0,0%)	2,74	0,74
Não	14(40,0%)	21(60,0%)	2,30	0,53
<i>p-valor</i>	0,081 <sup>1</sup>		0,190 <sup>3</sup>	
<b>Insatisfação com o salário</b>				
Sim	13(44,8%)	16(55,2%)	2,36	0,61
Não	4(44,4%)	5(55,6%)	2,26	0,34
<i>p-valor</i>	1,000 <sup>2</sup>		0,560 <sup>3</sup>	
<b>Insatisfação com demanda de trabalho</b>				
Sim	11(52,4%)	10(47,6%)	2,31	0,60
Não	6(35,3%)	11(64,7%)	2,36	0,51
<i>p-valor</i>	0,292 <sup>1</sup>		0,767 <sup>3</sup>	
<b>Insatisfação com carga horária</b>				
Sim	5(50,0%)	5(50,0%)	2,54	0,53
Não	12(42,9%)	16(57,1%)	2,26	0,55
<i>p-valor</i>	0,727 <sup>2</sup>		0,174 <sup>3</sup>	
<b>Insatisfação pela falta de reconhecimento</b>				
Sim	3(75,0%)	1(25,0%)	2,85	0,65
Não	14(41,2%)	20(58,8%)	2,27	0,52
<i>p-valor</i>	0,307 <sup>2</sup>		<b>0,048<sup>3</sup></b>	
<b>Insatisfação pela desvalorização da classe</b>				
Sim	2(50,0%)	2(50,0%)	2,62	0,83
Não	15(44,1%)	19(55,9%)	2,30	0,52
<i>p-valor</i>	1,000 <sup>2</sup>		0,280 <sup>3</sup>	
<b>Insatisfação pela falta de condições de trabalho</b>				
Sim	1(25,0%)	3(75,0%)	2,18	0,59
Não	16(47,1%)	18(52,9%)	2,35	0,56
<i>p-valor</i>	0,613 <sup>2</sup>		0,579 <sup>3</sup>	

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção<sup>2</sup>p-valor do teste Exato de Fisher<sup>3</sup>p-valor do teste t de Student para amostras independentes<sup>4</sup>p-valor do teste da ANOVA

feminino. Considerando as questões de gênero, é importante ressaltar que, além das atividades profissionais, as mulheres muitas vezes têm que desempenhar as tarefas domésticas, o que resulta na falta de tempo para o entretenimento, autocuidado e convívio familiar, repercutindo negativamente na saúde mental destes profissionais<sup>14,15</sup>.

Em relação à formação acadêmica, percebe-se que a maioria dos profissionais não possuem especialização na área de atuação, sendo que a maior parte dos entrevistados possuem pós-graduação em saúde pública, seguido de enfermagem do trabalho. Tais resultados demonstram visão generalista e desvalorização das especialidades dentro da profissão, acarretando em uma assistência desprovida de embasamento científico especializado e atualizado, assim como, em um desestímulo na procura por esses profissionais de capacitação contínua<sup>16</sup>.

Outro aspecto relevante é que quase a metade dos enfermeiros entrevistados tiram plantão extraordinários na instituição, isso é, não tem vínculo com a unidade, não tendo seus direitos trabalhistas garantidos, o que reflete na precarização e desvalorização da categoria. No Sistema Único de Saúde (SUS), ressalta-se uma grande desestruturação do serviço público com a adoção das práticas de terceirização de serviços, resultando na fragilidade das relações de trabalho, alta rotatividade de profissionais e insatisfação dos trabalhadores<sup>17</sup>.

Verifica-se que a maioria dos enfermeiros entrevistados se submetem a dois vínculos empregatícios, carga horária entre 40 e 60 horas/semanais, para ter uma renda entre 4 e 5 salários mínimos.

Em pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem em 2013, percebeu-se a precarização e desvalorização dos profissionais de enfermagem, uma vez que 47,6% têm renda entre um salário mínimo e dois mil reais. Apenas 1% dos profissionais declaram rendimentos mensais superiores a sete mil reais. Tais dados justificam o fato de muitos profissionais de enfermagem terem mais de um vínculo empregatício, o que contribui com o adoecimento, a exaustão e o abandono da profissão<sup>18</sup>.

Observa-se que a maioria dos enfermeiros apresentavam exaustão emocional média, despersonalização média e baixa eficácia profissional, alguns já se encontram com Síndrome de Burnout e quase 30% com risco em desenvolvê-la. Ainda, quase todos os enfermeiros estão com estresse ocupacional médio. Tais resultados trazem a reflexão acerca da urgência de medidas de intervenção que visem melhorar o serviço e a saúde destes profissionais.

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo internacional recente. Neste, foi constatado 15% de Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuavam em serviços de urgência e emergência, havendo uma alta exaustão emocional (92,5%), alta despersonalização (20,6%) e baixa eficácia profissional (48,1%)<sup>19</sup>.

Superlotação das unidades de trabalho, carga horária excessiva, sobrecarga no trabalho, relação com paciente e familiares, gravidade dos casos, violência laboral, inadequadas condições de trabalho em termos de recursos humanos e materiais, são mensurados como fatores associados à Síndrome de Burnout<sup>20</sup>.

Em estudo recente que avaliou as taxas de esgotamento de enfermeiros e fatores associados ao abandono do emprego nos Estados Unidos, constatou-se que a Síndrome de Burnout foi apontada como principal motivo para o abandono do emprego entre os entrevistados. Associado ao esgotamento profissional estavam: o ambiente de trabalho estressante, recursos humanos insuficientes, falta de boa gestão/liderança, necessidade de melhor remuneração. As chances de desenvolvimento da Síndrome de Burnout foram maiores naqueles que trabalhavam mais de 40 horas/semanais<sup>21</sup>.

Idade, frequência de exposição ao trabalho, anos de experiência, carga de trabalho e assumir cargo de supervisão são outros fatores considerados preditores para Síndrome de Burnout<sup>16</sup>. O excesso de horas favorece o surgimento da Síndrome. Aponta-se que o risco aumenta a partir do número de horas trabalhadas superior a 12 horas/diárias ou 58 horas/semanais<sup>22</sup>.

Além da Síndrome de Burnout, a literatura vem relacionando o esgotamento profissional com o aparecimento de outras doenças. Problemas osteomusculares relacionados ao esforço físico, movimentos repetitivos e a permanência por várias horas em pé; obesidade e insônia pelas jornadas de trabalho à noite; hipertensão, depressão, ansiedade e até mesmo infarto são alguns dos exemplos evidenciados<sup>23,24</sup>.

Sobre o estresse ocupacional, a literatura revela que o ritmo de trabalho acelerado, esforço físico, exigência de agilidade nas tomadas de decisões, estrutura inadequada, excesso de ruídos, dimensionamento inadequado, falta de

reconhecimento profissional, insatisfação com o trabalho estão atrelados a tal problema. O elevado estresse configura-se em situação geradora de desgaste que necessita de estratégias a fim de diminuir o excesso de demandas e sobrecarga laboral da equipe com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos profissionais e a segurança dos pacientes que recebem os cuidados assistenciais<sup>25,26</sup>.

Reforça-se a necessidade do apoio psicológico por parte da instituição, visando a saúde mental e qualidade de vida, dentro e fora do trabalho. Redução da carga de trabalho, número de horas trabalhadas, condições de trabalho, suporte emocional são estratégias que devem ser discutidas e adotadas nas instituições, com vistas à redução do estresse e esgotamento entre estes profissionais<sup>27</sup>. Os direitos dos trabalhadores, as longas jornadas de trabalho e os baixos salários devem ser avaliados pelos órgãos competentes, tais como sindicatos e conselhos da categoria. Além disso, é preciso o desenvolvimento de políticas que promovam a saúde do trabalhador<sup>28</sup>.

Nessa linha, uma medida que pode auxiliar na redução e/ou enfrentamento da Síndrome de Burnout e Estresse Ocupacional seria a ambiência na saúde, com especial atenção ao conforto do ambiente, promovendo um espaço que facilite o processo de trabalho e que oportunize espaços de convivência e relaxamento. Recomenda-se também a prática regular de meditação (e outras terapias integrativas), exercícios físicos e alimentação saudável. Essas estratégias podem ser adotadas individualmente pelos profissionais, bem como serem ofertadas pela instituição<sup>29</sup>. Além disso, o aumento no

número de enfermeiros, o aporte educacional, relações positivas entre enfermeiros e médicos e enfermeiros e coordenadores de enfermagem, podem proporcionar maior satisfação e diminuir o risco para Síndrome de Burnout<sup>21,30</sup>.

Como limitação do estudo, tem-se o desenvolvimento em apenas um serviço hospitalar, o que não se pode generalizar os resultados, contudo observa-se os reflexos da desvalorização da profissão, uma vez que tal categoria não possui a aprovação do piso salarial e carga horária, tendo que ser submetidos muitas vezes a mais de um emprego. Nesse sentido, pontua-se o aprimoramento da assistência prestada nos serviços de urgência e emergências por meio da valorização do enfermeiro enquanto membro do sistema de saúde, visando reflexões acerca do estresse ocupacional e condição do trabalho para impulsionar novas estratégias.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo constatarem que ter mais de um vínculo empregatício, conseqüentemente, trabalhar  $\geq 60$  horas/semanais, para ganhar de 4 a 5 salários mínimos/mensais, são fatores associados ao aumento da Síndrome de Burnout e Estresse Ocupacional nestes profissionais. Observa-se que praticamente todos os enfermeiros entrevistados se encontram com estresse médio e quase 1/3 estão em risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

Nesta perspectiva, faz-se necessária, além das reivindicações por melhores condições de trabalho e salários, a oferta de apoio psicológico contínuo aos enfermeiros, visando a identificação, prevenção e tratamento de tais doenças.

## REFERÊNCIAS

1. Fortini RG, Sabóia VM, Gomes DF, Ferreira AMO. O esgotamento físico dos enfermeiros no setor de urgência e emergência: revisão integrativa. *Revista Nursing*. 2019; 22(251): 2839-2843. <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg26.pdf>
2. Pereira MV, Spiri WC, Spagnuolo RS, Juliani CMCM. Transformational leadership: journal club for emergency and intensive care nurse managers. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180504. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0504>
3. Silva MRG, Marcolan JF. Working conditions and depression in hospital emergency service nurses. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 1):e20180952. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0952>
4. Paixão TCR, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA. Dimensionamento de enfermagem em sala de emergência de um hospital-escola. *Rev. esc. enferm. USP*. 2015; 49(3): 481-487. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300017>
5. Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira MA. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2019; 40: e20180263. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>
6. Bottini S, Wiseman K, Gillis J. Burnout in providers serving individuals with ASD: The impact of the work place. *Research in Developmental Disabilities*. 2020; 100: 103616. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103616>

7. Rachel H, Francesco S. Factors associated with and impact of Burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Acta Biomed*. 2018; 82(7): 60-69. <https://dx.doi.org/10.23750%2Ffabm.v89i7-S.7830>
8. Cruz SP, Cruz JC, Cabrera JH, Abellan MV. Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019; 27: e3144. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3079-3144>
9. Cruz SP, Cebrino J, Herruzo J, Vaquero-Abellán M. A Multicenter Study into Burnout, Perceived Stress, Job Satisfaction, Coping Strategies, and General Health among Emergency Department Nursing Staff. *J. Clin. Med*. 2020, 9, 1007; <https://doi.org/10.3390/jcm9041007>
10. Lozano JMG, Ramón JPM, Rodríguez FMM. Doctors and Nurses: A Systematic Review of the Risk and Protective Factors in Workplace Violence and Burnout. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 3280. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063280>
11. Suleiman-Martos N; Gomez-Urquiza JL; Aguayo-Estremera R, Fuente GAC; Fuente-Solana EI, Albedín-García L. The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced Nursing*. 2020. vol 76(5) DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14318>
12. Maslach C, Jackson SE, Lawyer Burnout. *Barrister*. 1978; 5(2): 52-54.
13. Paschoal T, Tamayo A. Validação da Escala de Estresse no trabalho. *Revista Estudos de Psicologia*. 2004; 59(1): 45-52. <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22380.pdf>
14. Rosano IVM, Russo GHA, Maia EMC. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Ciê. Saúde Coletiva*. 2015; 20(10): 3021-3032. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.13202014>
15. Oliveira EBO, Gallasch CH, Junior PPAS, Oliveira AVR, Valério RL, Dias LBS. Estresse ocupacional e Burnout em enfermeiros de serviços de emergência a organização do trabalho. *Rev enferm UERJ*. 2017; 25: e28842. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.28842>
16. Teixeira GS, Silveira RCP, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IKS. Calidad de vida em el trabajo y perfil demográfico-laboral de la enfermería en unidades de urgencias. *Enfermería Global*. 2019; 18(3):510-553. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.340861>
17. Júnior EFP, David HMSL. Trabalho de enfermagem e precarização: uma revisão integrativa. *Enferm. Foco*. 2018; 9(4):71-76. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1325>
18. Sampaio MRFB, Franco CS. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais – Debatedor 2. *Enferm. Foco*. 2016; 7:35-62, 2016. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.700>
19. Alqahtani AM, Awadalla NJ, Alsaleem AS, Alsamghan AS, Alsaleem MA. Burnout Syndrome among emergency physicians and nurses in Abha and Khamis Mushait Cities, Aseer Region, Shouth western Saudi Arabia. *The Scientific World Journal*. 2019; 2019: 4515972. <https://doi.org/10.1155/2019/4515972>
20. Amaral APS, Longuinere ACF, Santos JNMO, Vilela ABA, Vieira SNS, Sanches GJC. Estresse ocupacional: exposição da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2019; 11(2): 455-463. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpco.v11.6386>
21. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. *JAMA Netw Open*. 2021;4(2):e2036469. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.36469
22. Abdo SAM, El-Sallamy RM, El-Sherbiny AAM, Kabbash IA. Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2015; 21(12): 906-915. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326714/EMHJ\\_21\\_12\\_2015.pdf#page=52](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326714/EMHJ_21_12_2015.pdf#page=52)
23. Roza JA, Olson DM, Thu HS, Stutzman SE. Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency y Department Nurses. *Workplace Health & Safety*. 2017;65(6):262–265.
24. Rosano IVM, Russo GHA, Maia EMC. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Ciê. Saúde Coletiva*. 2015; 20(10):3021-3032.
25. Moraes-Filho IM, Almeida RJ. Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoc Saúde [Internet]*. 2016[cited 2018 Feb 15];29(3):447-54. Available from: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4645>
26. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. OCCUPATIONAL STRESS AND DISSATISFACTION WITH QUALITY OF WORK LIFE IN NURSING. *Texto & Contexto - Enfermagem [online]*. 2017, v. 26, n. 1, e3940015. doi <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>
27. Moreno F, Gil GP, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 12];19(1):140-5. Available from: <http://www.facef.uerj.br/v19n1/v19n1a23.pdf>

28. Fuente GAC, Albendín-García L, Fuente EI, Luis CS, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria em servicios de cuidados críticos y urgências. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2016; 90(14): e1-e9. <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40015.pdf>
29. Farias MS, Ponte KMA, Moraes MVA, Sabóia ECM. Qualidade de vida de enfermeiros do atendimento móvel de urgência com dupla jornada de trabalho. *J Health Sci*. 2017; 19(2): 103-108. <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n2p103-108>
30. Oliveira SM, Sousa LVA, Gadelha MSV, Nascimento VB. Prevention Action of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review. *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health*. 2019; 15: 64-73. <https://dx.doi.org/10.2174/1745017901915010064>

**CORRESPONDÊNCIA**

Clarissa Mourão Pinho  
Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem,  
Universidade de Pernambuco, Recife- PE.  
Rua: Arnóbio Marquês, 310- Santo Amaro, CEP: 50100-130,  
Recife - PE, Brasil.  
E-mail: [clarissa.mourao@hotmail.com](mailto:clarissa.mourao@hotmail.com)