

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM QUE ATUAM NOS SETORES CRÍTICOS

Sara Soares Raimundo¹
Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira²

RESUMO

Introdução: a Síndrome de *Burnout* (SB) é uma doença ocupacional ocasionada pelo estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciada com êxito. **Objetivo:** avaliar a prevalência das facetas da síndrome de burnout em profissionais da enfermagem que atuam nos setores críticos. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal quantitativo realizado em um hospital público no estado da Paraíba com 82 profissionais de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos: *Maslach Burnout Inventory (MBI)* e o questionário sociodemográfico e de categoria profissional dos participantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 5.887.402. **Resultado:** Os índices de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal foram de 45,1%; 65,9% e 68,3%, respectivamente. Nenhuma das variáveis socioeconômicas e demográficas demonstraram associação com significância estatística com alguma das três dimensões da síndrome. **Conclusão:** Considerando os altos níveis de exaustão e despersonalização aliados a um elevada prevalência de realização pessoal, ressalta-se a necessidade de investigar de maneira qualitativa a síndrome de burnout, no sentido de compreender o fenômeno de forma individual, sem ignorar a magnitude dos fatores subjetivos envolvidos na manifestação deste tipo de sofrimento psíquico. Ademais, espera-se que os achados possam subsidiar intervenções que possibilitem novas condutas em setores críticos hospitalares, a exemplo da escuta terapêutica periódica para os profissionais, visando manejar precocemente quadros de exaustão e insensibilidade emocional no desempenho profissional.

Palavras-chave: Enfermagem; esgotamento profissional; hospitalais.

ABSTRACT

Introduction: The Burnout Syndrome (BS) is a occupational disease caused by chronic stress at the work place that was not successfully managed. **Objective:** to assess the prevalence of burnout syndrome facets in nursing professionals who work in critical sectors. **Methodology:** its about a quantitative cross-sectional study carried out in a public hospital in the state of Paraíba with 82 nursing professionals. The data collection was performed using two instruments: *Maslach Burnout Inventory (MBI)* and the sociodemographic and professional category questionnaire of the participants. The project was approved by the Research Ethics Committee under advice 5.887.402. **Results:** The index of emotional exhaustion, depersonalization and high personal realization were 45,1%; 65,9% and 0%, respectively. None of the socioeconomic and demographic variables demonstrated combination with statistical significance with any of the three dimensions of the syndrome. **Conclusion:** Considering the high levels of exhaustion and depersonalization combined with a high prevalence of personal fulfillment, the need to qualitatively investigate the burnout syndrome is emphasized, in order to understand the phenomenon individually, without ignoring the magnitude of the subjective

¹ Enfermeira graduada pelo Centro Universitário UNIFACISA. Pós-graduanda em Urgência e Emergência e UTI pela Faculdade Integrada de Patos e Pós Graduanda em Saúde Mental pela CBPEX.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Saúde Mental e Rede de Atenção Psicossocial. Docente do Centro Universitário UNIFACISA e da Universidade Estadual da Paraíba.

factors involved. in the manifestation of this type of psychic suffering. Furthermore, it is expected that the findings can support interventions that enable new conducts in critical hospital sectors, such as periodic therapeutic listening for professionals, aiming at early management of cases of exhaustion and emotional insensitivity in professional performance.

Keywords: Nursing; professional burnout; hospitals.

1 INTRODUÇÃO

O termo *burnout* foi descrito pela primeira vez, de forma sistemática, pelo psicólogo clínico Herbert J. Freudenberger na década de 1970, analisando nos funcionários de uma clínica de saúde mental sentimento de exaustão, comprometimento reduzido, aborrecimento e sobrecarga de trabalho (Freudenberger, 1974).

A síndrome de *burnout* (SB) foi incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID, 11º revisão) da Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2019, entrando em vigor em 2022. Ela passou a ser descrita como uma síndrome resultante do estresse crônico no local de trabalho, o qual não foi gerenciado com êxito, caracterizando-se por três dimensões: “1) sentimentos de esgotamento; 2) aumento da distância mental do trabalho, ou sentimentos de negativismo em relação ao trabalho; e 3) uma sensação de ineficácia e falta de realização”. O registro deixa claro que o “*burnout* refere-se especificamente a fenômenos no contexto ocupacional e não deve ser aplicado para descrever experiências em outras áreas da vida” (HWO, 2022).

A enfermagem - composta por enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem e obstetizes - é uma das ocupações mais estressantes entre as áreas assistenciais, além disso, o ambiente hospitalar, um dos locais de trabalho da categoria, é considerado um dos espaços com maior grau de estresse. No que tange os setores críticos do hospital, especificamente a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Urgência e Emergência (UE) e Centro Cirúrgico (CC) apresentam altos índices de demonstração da SB. Isso porque, nesses ambientes, o enfermeiro está suscetível a lidar com pacientes graves que apresentam elevado grau de vulnerabilidade e com risco de morte, exigindo do profissional estar sempre em alerta devido às ocorrências imprevisíveis que possam surgir; sobrecarga de trabalho, convivência diária e recorrente com situações de dor e sofrimento, falta de reconhecimento, remuneração baixa e cobrança constante pela excelência e agilidade (Fonseca *et al.*, 2022; Perniciotti *et al.*, 2020; Rosário *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2021).

O trabalho das categorias profissionais da enfermagem no âmbito hospitalar dos setores críticos, especificamente nas UTI, UE e CC, são exaustivos, exigindo elevado

conhecimento científico, assim como atualizações contínuas, raciocínio rápido, habilidade técnica e estabilidade emocional para lidar com diversas adversidades, além disso, o profissional tem que lidar com situações de estresse como longas jornadas de trabalho, escassez de recursos humanos e de materiais, relacionamento multidisciplinar, elevado fluxo de procedimento, competitividade entre a categoria profissional, interface trabalho-lar e algumas vezes o distanciamento entre a teoria e a prática (Aragão; Barbosa; Sobrinho, 2019; Lourenço *et al.*, 2022; Fonseca *et al.*, 2022;).

O profissional da enfermagem é acometido pela doença de forma individual, e suas consequências implicam diretamente no seu desempenho ocupacional e com a sua equipe multidisciplinar, refletindo na instituição em que trabalha e na assistência ao paciente assistido (Silva *et al.*, 2021).

Estudo realizado por Barreto (2020) revelou que enfermeiros e técnicos da enfermagem demonstraram a SB em taxas de 74% e 64%, respectivamente. Em congruência com este achado, estudo realizado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul identificou altos níveis da síndrome em profissionais da saúde de todo o Brasil, entre eles, enfermeiros e técnicos da enfermagem, da qual, respectivamente, 60% e 68,2% apresentaram sintomas da doença (Moser *et al.*, 2021).

Diante das informações supracitadas, nota-se a importância de um olhar especial para esta temática, pois como afirmaram Reese, Linden e Martins (2021), “a doença pode ser vista como um problema de saúde pública. O número de pessoas que relatam sintomas relacionados à doença vem aumentando gradativamente ao longo dos tempos.”

Nessa perspectiva o presente estudo foi fundamentado pela seguinte questão norteadora: qual a prevalência das facetas da síndrome de burnout em profissionais da enfermagem que atuam nos setores críticos, em específico nas unidades de terapia intensiva, urgência e emergência e centro cirúrgico em um hospital no estado da Paraíba?

Ante o exposto, a pesquisa traz como objetivo: avaliar a prevalência das facetas da síndrome de burnout em profissionais da enfermagem que atuam nos setores críticos, em específico nas unidades de terapia intensiva, urgência e emergência e centro cirúrgico em um hospital no estado da Paraíba.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal e de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um hospital público de médio porte situado no interior do estado da

Paraíba, o qual é referência para 203 municípios do estado, além dos municípios do Rio Grande do Norte, Pernambuco e Ceará. É também referência em urgência e emergência, clínica cirúrgica e ortopédica do estado da Paraíba.

A população elegível para o estudo foi constituída por 112 enfermeiros e 190 técnicos de enfermagem que atuam nos seguintes setores críticos: UTI, UE e CC. No quadro 1 está descrito o total quantitativo desta população. A determinação da amostra considerou uma delimitação temporal, uma vez que a coleta de dados compreendeu o período de 1 de março a 31 de março de 2023. Nesse período de coleta, foi obtido um total de 82 participantes, destes 47 enfermeiros e 35 técnicos de enfermagem.

Quadro 1 – Total quantitativo da população de enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em cada setor crítico. Campina Grande-PB, 2023.

	UTI adulto	UTI pediátrica	Emergência	Centro Cirúrgico	TOTAL	OBTIDOS
Enfermeiros	47	14	32	19	112	47
Técnicos	102	26	31	31	190	35

Fonte: Próprio Autor (2023)

Como critérios de inclusão para participação no presente estudo, ficou estabelecido: enfermeiros e técnicos da enfermagem que atuam nas UTI, UE e CC a um tempo mínimo de seis meses. Foram excluídos os profissionais que estiverem de férias, licença e aqueles que fossem transferidos ou se aposentaram durante o período da coleta de dados.

A variável desfecho do estudo foi a SB. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a escala *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, na versão traduzida e validada para profissionais da saúde (Lheureux *et al.*, 2017). O exame baseia-se na teoria de Maslach e Jackson (1981) sobre Burnout.

O MBI é um questionário que investiga a mensuração de demonstração dos sintomas da Síndrome de Burnout. É composto por 22 itens que avaliam as três dimensões da síndrome: exaustão emocional; despersonalização; e realização pessoal, desconsiderando antecedentes prévios e consequências de seu processo. As questões são em escala Likert que variam de um a cinco, na qual o participante deve exprimir a frequência com que sente o sintoma, sendo: (1) nunca, (2) raramente, (3) algumas vezes, (4) frequentemente, (5) sempre. O baixo escore da dimensão “realização pessoal” e alto escore das dimensões "exaustão emocional" e “despersonalização” revelam a definição da SB (Carneiro, 2010).

Quadro 2 - Padrão de pontuação para diagnóstico das dimensões da Síndrome de Burnout pelo *Maslach Burnout Inventory* – MBI. Campina Grande– PB, 2023.

Dimensões	Questões	Padrão para pontuação		
		Nível alto	Nível médio	Nível baixo
Exaustão emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20	≥ 27	19-26	< 19
Despersonalização	5, 10, 11, 15 e 22	≥ 10	6-9	< 6
Realização pessoal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21	≤ 33	34-39	≥ 40

(Magajewski *et al.*, 2009)

Foi realizada busca ativa dos profissionais, no qual foram abordados em seus intervalos de trabalho, nos departamentos ou em outras dependências da instituição para que os mesmos preenchessem os dois instrumentos de coleta de dados: o *Maslach Burnout Inventory-MBI* e o questionário sociodemográfico e de categoria profissional dos participantes. Além disso, a coleta de dados foi realizada em ambiente privativo sem a presença de terceiros, como forma de garantir o sigilo/anonimato dos voluntários.

Os instrumentos foram respondidos no momento do primeiro encontro presencial. Essa pesquisa atende aos princípios éticos da resolução 466/12 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O tempo previsto para responder aos instrumentos foi de 15 minutos. Para tanto, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicando os objetivos e procedimentos do trabalho de pesquisa e cuidados éticos para a sua realização. As informações foram coletadas nas dependências do hospital nos turnos da manhã, tarde e noite, em respeito aos horários de funcionamento da respectiva instituição.

Os dados obtidos foram digitados e armazenados em banco de dados em uma planilha no Microsoft Office Excel, versão 2016, Windows 10 e, após analisados por meio de estatística descritiva e analítica, utilizando o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20. Utilizou-se os testes de Qui-quadrado e exato de Fisher para verificar a existência de associação entre as três dimensões da síndrome e as variáveis demográficas e socioeconômicas, sendo considerado estatisticamente significantes p valores $< 0,05$. Através de gráficos e tabelas os dados estão apresentados, bem como descritos ao longo dos resultados com detalhamento da interpretação dos testes estatísticos, para maior esclarecimento e entendimento das informações presentes.

Durante a pesquisa foram levantadas em consideração as normas estabelecidas na Resolução 466/12 (Brasil, 2012), sendo garantida assim a privacidade e anonimato dos sujeitos da pesquisa, utilizando os dados obtidos exclusivamente para os propósitos da pesquisa.

Do ponto de vista normativo, o projeto está em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, sob parecer nº 5.887.402 e CAAE nº

65737622.5.0000.5175. Assim como, de acordo com a Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. A justificativa, os objetivos e os procedimentos para a coleta dos dados foram devidamente explicados aos profissionais, procedendo, posteriormente, com a assinatura do termo de consentimento, condição necessária para a participação no estudo. Os participantes da pesquisa foram informados sobre os possíveis desconfortos relacionados ao cunho das perguntas referentes à aplicação dos questionários que podem evocar sentimentos de aflição. Para minimizar esses riscos, não foram obtidos os nomes dos participantes e os dados advindos da coleta foram analisados e divulgados apenas em meio acadêmico, para subsidiar condutas que minimizem os danos desses eventos ao profissional. Dentre os benefícios expostos, destaca-se a mensuração de características indicativas da Síndrome de Burnout por meio do instrumento do MBI.

3 RESULTADOS

Os resultados demonstram que 41,5% da população deste estudo, estão entre 41 a 50 anos, sendo composta por 80,5% de mulheres. Quanto ao estado conjugal, 74,4% dos profissionais afirmam ter parceiro e 75,6% possuem filhos, 57,3% dos profissionais são enfermeiros, 35,4% atuam na UTI adulto, 39% trabalham a um tempo de 11 a 20 anos e, 78% residem na cidade onde trabalham. Nenhuma das variáveis socioeconômicas e demográficas demonstraram associação com significância estatística com alguma das três dimensões da síndrome.

Tabela 1 – Caracterização socioeconômica dos profissionais de enfermagem que atuam nos setores críticos e sua associação com as dimensões do *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Campina Grande–PB, 2023 (n=82).

DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

Variável	n	%	Exaustão emocional			p valor	Despersonalização			p valor	Realização pessoal			p valor
			Baixa	Média	Alta		Baixa	Média	Alta		Baixa	Média	Alta	
Idade														
Até 30	12	14,6	5	3	4	0,305	0	5	7	0,907	0	5	7	0,365
31 – 40	30	36,6	6	7	17		0	9	21		0	12	18	
41 – 50	34	41,5	6	15	13		0	12	22		0	8	26	
> 50	6	7,3	2	1	3		0	2	4		0	1	5	
Sexo														
Feminino	66	80,5	16	17	33	0,057	0	23	43	0,785	0	21	45	0,965

Masculino	16	19,5	3	9	4		0	5	11		0	5	11	
Conjugalidade														
Com parceiro	61	74,4	12	21	28	0,397	0	22	39	0,532	0	19	42	0,853
Sem parceiro	21	25,6	7	5	9		0	6	15		0	7	14	
Filhos														
Sim	62	75,6	14	17	31	0,240	0	20	42	0,526	0	18	44	0,359
Não	20	24,4	5	9	6		0	8	12		0	8	12	
Função														
Enfermeiro	47	57,3	11	14	22	0,905	0	19	28	0,165	0	11	36	0,061
Técnico	35	42,7	8	22	15		0	9	26		0	15	20	
Setor														
UTI adulto	29	35,4	4	8	17	0,363	0	8	21	0,119	0	5	24	0,127
UTI pediátrica	17	20,7	4	5	8		0	5	12		0	5	12	
UE	19	23,2	6	5	8		0	5	14		0	9	10	
CC	17	20,7	5	8	4		0	10	7		0	7	10	
Tempo														
Até 5	27	32,9	8	9	10	0,316	0	9	18	0,157	0	10	17	0,623
6-10	18	22,0	5	7	6		0	6	12		0	7	11	
11-20	32	39,0	6	7	19		0	9	23		0	8	24	
>20	5	6,1	0	3	2		0	4	1		0	1	4	
Reside na cidade que trabalha														
Sim	64	78,0	14	20	30	0,807	0	25	39	0,077	0	21	43	0,685
Não	18	22,0	5	6	7		0	3	15		0	5	13	

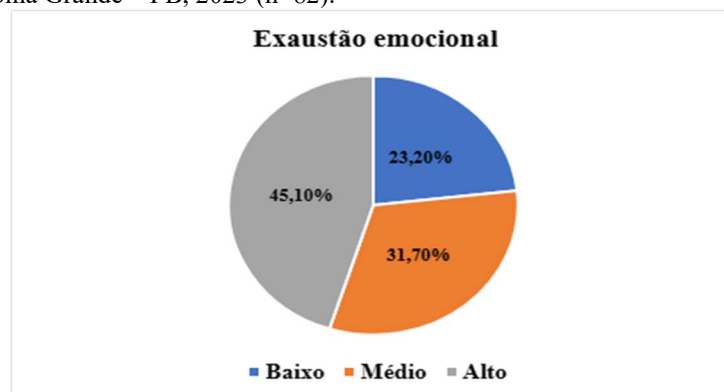
Fonte: Próprio Autor (2023).

* Teste de Fisher

** Teste de Qui-quadrado

O gráfico 1 exibe o nível de exaustão emocional dos profissionais que participaram do estudo, evidenciando predomínio do alto nível com 45,10, representando o nível de estresse individual de Burnout, referindo-se a sentimentos do trabalhador no qual são esgotadas todas as suas forças emocionais e físicas.

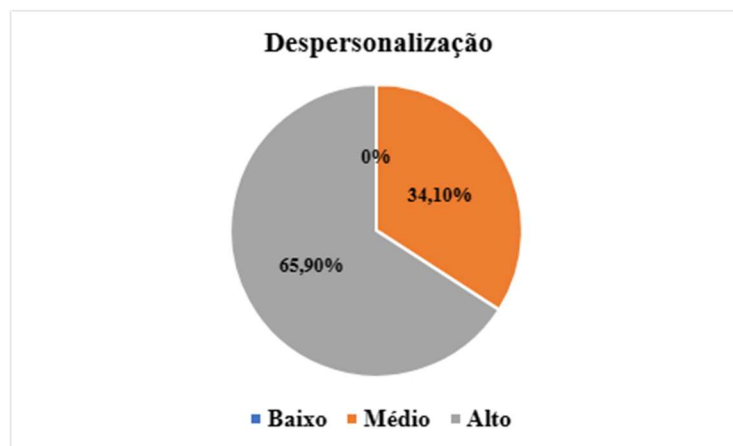
Gráfico 1: Prevalência da dimensão exaustão emocional entre os profissionais da enfermagem que atuam nos setores críticos. Campina Grande – PB, 2023 (n=82).



Fonte: Próprio autor (2023)

O gráfico 2 mostra o percentual de despersonalização nos profissionais investigados, evidenciando que 65,90% apresentaram alto grau de despersonalização.

Gráfico 2: Prevalência da dimensão despersonalização entre os profissionais da enfermagem que atuam nos setores críticos. Campina Grande – PB, 2023 (n=82).



Fonte: Próprio autor (2023)

O gráfico 3 ilustra a prevalência da baixa realização pessoal na população pesquisada que foi de 0%.

Gráfico 3: Prevalência da dimensão realização pessoal entre os profissionais da enfermagem que atuam nos setores críticos. Campina Grande – PB, 2023 (n=82)..



Fonte: Próprio autor (2023)

4 DISCUSSÃO

Os achados evidenciaram que, na população estudada, houve uma proporção maior de mulheres do que de homens na carreira da enfermagem. A escolha da profissão pelo público

feminino é resultante do processo de determinação sexual dos papéis considerados “apropriados” (cultural e socialmente) transmitido através do desenvolvimento de socialização. Nesta perspectiva, a enfermagem é considerada uma profissão de mulheres, a qual representa uma extensão do lar, de um feminino dócil, atencioso, que cuida, nutre e educa (Avendano; Grau; Yus, 1997; Moreira, 1999; Sobral, 1994).

Segundo o IBGE (2019), as mulheres se dedicam ao cuidado de pessoas ou afazeres domésticos quase o dobro de tempo que os homens, mantendo rotinas excessivas, relacionadas a tentativa de conciliar a maior parte das responsabilidades familiares, que normalmente são designadas a cumprirem, com as profissionais. Além disso, no geral, buscam por perfeição na execução de tarefas e apresentam maior envolvimento na relação com pacientes e familiares, o que podem gerar maior estresse cotidiano (Oliveira; Costa; Santos, 2013; Sobral, 1994).

No que diz respeito a idade, os achados literários apontam maior incidência da síndrome de *Burnout* em pessoas mais jovens, com explicações na pouca experiência em lidar com situações críticas que exigem respostas imediatas no local de trabalho. Quanto ao público maior de 40 anos, existe baixo risco para manifestação da SB devido a maturidade profissional e maior domínio em momentos de pressão (Benevides-Pereira, 2010; Muse; Love; Christensen, 2015; Vasconcelos; Martino; França, 2018). Na presente investigação, 48,8% dos entrevistados apresentaram idade superior a 40 anos o que pode ser considerado um fator protetivo para estas pessoas, de acordo com as evidências consideradas.

No presente estudo, houve um quantitativo maior de profissionais com parceiros (74,4%) e filhos (75,6%). Segundo Ferreira e Lucca (2015), profissionais com parceiros e filhos têm uma probabilidade elevada em não desenvolver a SB quando comparados a profissionais que não o possuem. Tal fato pode ser explicado devido ao apoio fornecido pela família, que é essencial para suportarem as dificuldades advindas da profissão (Mcalpine, 2012; Hopwood, 2010).

No quesito função, Ferreira e Lucca (2015) defendem, que a categoria de técnico de enfermagem tem forte tendência a desenvolver a SB, isto porque esses profissionais têm menor autonomia, além de passar maior tempo com os enfermos e lidar diariamente com a dor e o sofrimento. No presente estudo, enquanto 36 enfermeiros afirmaram sentir alta realização pessoal, apenas 20 técnicos o fizeram ($p=0,061$). Desta forma, um olhar atencioso sobre este cenário precisa ser observado no sentido de desenvolver estratégias que promovam saúde e previnam adoecimento nesta categoria profissional.

No que se refere ao tipo de setor investigado, sabe-se que alguns setores hospitalares estão mais propensos a um maior nível de estresse devido a sua complexidade: Unidade de

Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC) e Emergências. Esses setores exigem uma atenção constante nos parâmetros de vida do enfermo (Souza; Pessoa; Miranda, 2017).

Os profissionais que atuam em unidades caracterizadas por demandas de alta complexidade convivem diariamente com a dor, o sofrimento e, muitas vezes, maior risco de morte dos enfermos sob seus cuidados. Esses indivíduos têm um alto risco de desenvolver estresse mental e físico, que, conseqüentemente impactará na qualidade de vida e na atuação profissional (Acioli *et al.*, 2013). Desta forma, sabendo que as práticas dos profissionais envolvidos em cuidados críticos geram muita tensão, demonstra-se haver a necessidade de estratégias que ofereçam apoio à realização de atividade profissional nesses setores.

Quanto ao tempo de trabalho, Maissiata (2015) defende que quanto maior ele for, menos danoso o adoecimento mental do profissional devido os conhecimentos e habilidades adquiridas no decorrer dos anos para lidar com situações adversas, além de reconhecimento profissional já estabelecido e reconhecido. Não obstante, no presente estudo observa-se que os enfermeiros e técnicos de enfermagem com maior tempo de trabalho (11 a 20 anos) experimentaram maior exaustão emocional. Este fato, pode ser explicado devido a monotonia no trabalho, a rotina das atividades somadas às cobranças diárias, as demandas contínuas dos enfermos e a falta de recursos (Dill; Erickson; Diefendorff, 2016; Scholze *et al.*, 2017). Considerando o exposto, percebe-se que independente do tempo de trabalho do profissional, sendo o sofrimento psíquico resultante de múltiplos e complexos fatores, todos os profissionais devem ser cautelosamente seguidos e cuidados.

É consenso na literatura que as horas gastas no deslocamento de casa ao trabalho são uma importante fonte de estresse e ansiedade. Pesquisa realizada, em 2018, pelo Comparably, site de carreiras, apontou que o deslocamento até o trabalho representa 16% do estresse entre os colaboradores, ficando à frente de outros causadores de estresse como colegas difíceis (14%) e passar tempo demais na empresa (13%). Neste contexto, esperava-se que os profissionais que residem em cidades diferentes daquela que trabalham apresentassem piores resultados nos indicadores da SB, não obstante a despersonalização, por exemplo, foi maior naqueles que residem na cidade que trabalham. Este achado desvela a complexidade dos fatores envolvidos na gênese do estresse e da ansiedade.

O alto nível de exaustão emocional (45,10%) (Gráfico 1) merece enfoque, visto que a dimensão está comumente relacionada aos sintomas de cansaço mental e depressão (Codo; Vasques-Menezes, 1999), sendo também considerada a primeira dimensão da síndrome, onde se inicia o processo do adoecimento. Este fato reforça a presença de algum nível de sofrimento associado ao exercício profissional para grande parte da amostra.

Os níveis de despersonalização apresentados pelos sujeitos (65,90%) (Gráfico 2) representam o contexto interpessoal do *burnout*, incluindo respostas negativas como apatia ou distanciamento de vários aspectos do trabalho. Tendo sido esta a dimensão mais afetada, ressalta-se a importância da adoção de medidas que possam evitar possíveis atitudes de insensibilidade ou hostilidade por parte destes profissionais em relação às pessoas que devem receber o serviço/cuidado (Vieira, 2010).

Mesmo com altos níveis de exaustão e de despersonalização, a realização pessoal, foi tida para a maioria (68,3%) dos entrevistados como satisfatória. Neste contexto é importante ressaltar que a baixa realização pessoal se associa de maneira muito diferente das demais dimensões antecedentes e a consequências, de modo que ela tende a ser deixada de lado como componente da síndrome de *burnout*, podendo ser considerada como mais uma consequência de *burnout* (Demerouti *et al.*, 2002).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os profissionais participantes da pesquisa 45,1% apresentaram altos índices de exaustão emocional; 65,9% exibem altos índices de despersonalização; e 0% possuem altos índices de baixa realização pessoal. Este achado evidencia a necessidade de se compreender melhor a verdadeira essência do *burnout*.

Pode-se destacar, portanto, como limitação do estudo o uso do método empírico, já que sua ênfase está em descobrir dados objetivos, para desvelar questões nas quais a subjetividade está tão presente.

Sugere-se, neste sentido que estudos qualitativos possam ser conduzidos no sentido de compreender o fenômeno de forma individual, sem ignorar a magnitude dos fatores subjetivos envolvidos na manifestação deste tipo de sofrimento psíquico, pois somente a partir deles pode pensar em um tratamento para as pessoas com quadros de *burnout*.

Não obstante, é relevante as evidências aqui postas no sentido de subsidiar intervenções que possibilitem novas condutas em setores críticos hospitalares, com o propósito de promover espaços saudáveis para o profissional da enfermagem.

REFERÊNCIAS

ACIOLI N. A.; et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 2013; 18(6): 711-71.

ARAGÃO, N. S. C., BARBOSA, G. B., SOBRINHO, C. L. N. Síndrome de burnout e fatores associados em enfermeiros intensivistas: uma revisão sistemática. **Revista baiana de enfermagem**, Salvador, v. 33, n. 1, p. 01-17, 2019.

AVENDANO, C.; GRAU, P.; YUS, P. Riscos para a saúde das enfermeiras do set or público no Chile. In: BRETAS, A.C.P. **Trabalho, saúde e gênero: na era da globalização**. Goiânia, AB, 1997. p. 115-33.

BARRETO, C. Prevalência de burnout é maior em médicos que atuam na linha de frente da Covid-19. **PEBMED**, 2020.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 4 edição, pgs: 16,18,35,37,163,190; 2010.

CARNEIRO, R. M. **Síndrome de burnout: um desafio para o trabalho docente universitário**. Anápolis: UniEvangélica, 2010.

CARNEIRO, R. M. **Síndrome de burnout: um desafio para o trabalho docente universitário**. Anápolis: UniEvangélica, 2010.

CODO, W.; VASQUES-MENESES, I. O. **O que é burnout: Educação, carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes / Brasília: CNTE, 1999.

DEMEROUTI, E. et al. The convergent validity of two burnout instruments: a multitrait-multimethod analysis. **European Journal of Psychological Assessment**, v. 18, n. 3, p. 296-307, 2002.

DILL, J.; ERICKSON, R. J.; DIEFENDORFF, J. M. Motivation in caring labor: Implications for the wellbeing and employment outcomes of nurses. **Social Science & Medicine**, October 2016, V. 167, Pages 99-106

FERREIRA, N. N.; LUCCA, S. R. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 18, n. 1, p. 68–79, 2015.

FONSECA, M. A. S., et al. Analysis of risk factors for the development of Burnout Syndrome in the nursing team of a surgical center. **Health Residencies Journal - HRJ, [S. l.]**, v. 3, n. 14, p. 282–293, 2022.

FREUDENBERGER, H. J. Staff Burnout. **Journal of Social Issues**, New York, 1974. v.90, n.1.

HOPWOOD, N. A sociocultural view of doctoral students' relationships and agency. **Stud Cont Educ**, 2010.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas de Gênero - Indicadores sociais das mulheres no Brasil – 2º edição**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

LAUTERT, L.; CHAVES, E. H. B.; MOURA, G. M. S. S. O Estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 1999.

LHEUREUX, F.; TRUCHOT, D.; BORTEYROU.; RASCLE, N. The maslach burnout inventory – Human services survey (mbi-hss): factor structure, wording effect and psychometric qualities of known problematic items. **Le Travail Humain**, v.80, p.161-186, 2017.

LOURENÇO, L. L., et al. Saúde mental do enfermeiro frente ao setor de emergência e a reanimação cardiopulmonar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Florianópolis, v. 96, n.38, p. 01-10, 2022.

MAGAJEWSKI, F. R. L.; et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de Enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.25, n.7, 2009.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, v.2, 1981.

MCALPINE, L. Identity-trajectories doctoral journeys from past to present to future. **Austr Univ Rev**. v. 54, n.1, 2012.

MOREIRA, M.C.N. Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. **Rev. Latino Am. Enf.**, v. 7, n. 1, p. 55-65, 1999.

MOSER, C. M.; et al. Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19). **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 23, n.1, p.107-125, 2021.

MUSE, S.; LOVE, M.; CHRISTENSEN, K. Intensive Out Patient Therapy for Clergy Burnout: How Much Difference Can a Week Make?. **Journal of Religion and Health**, 15 february 2015; 55(1):147-58

OLIVEIRA, R.; COSTA, T.; SANTOS, V. Burnout Syndrome in Nursing: an Integrative Review. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. v. 5, n. 1, 3168–3175, 2013.

PERNICIOTTI, P.; et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020.

REESE, M. F. A.; LINDEN, A. E. K.; MARTINS, W. Burnout's syndrome in nurses in front of the pandemic: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, p. 01-11, 2021.

ROSÁRIO, C. R. do; et al. Manifestações psíquicas e comportamentais apresentadas por enfermeiros com síndrome de burnout. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Bahia, v. 8, n. 1, p. 145-154, ago 2019.

SANTOS, D. R.; et al. Impacts of Burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals in the hospital environment: literature review. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n. 3, p. 23911-23926, mar 2021.

SCHOLZE, A. R.; et al. Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. **Cogitare Enfermagem**, 2017; 22(3): 50238.

SILVA, M. S. da; et al. Burnout Syndrome in Nursing Professionals. **Research, Society and Development**, Palmas, v. 10, n. 12, p. 01-11, 2021.

SOBRAL, V.R.S. **A purgação do desejo: memórias de enfermeiras**. Rio de Janeiro, 1994. 149p. Tese (Doutorado) -Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

SOUZA, J. D.; PESSOA, J. J. M.; MIRANDA, F. A. N. Estresse e em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, 2017; 12: 107-116.

VASCONCELOS, E. M.; MARTINO, M. M. F.; FRANÇA, S. P. S. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2018, v. 71, n. 1 [Acessado 4 Maio 2023], pp. 135-141.

VIEIRA, I.. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 269–276, jul. 2010.

World Health Organization. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics**. Version: 02/202. Geneva: WHO; 2022.

