

Influência da síndrome de *burnout* na qualidade de vida de profissionais da enfermagem: estudo quantitativo

Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study
Influencia del síndrome de burnout en la calidad de vida de profesionales de enfermería: estudio cuantitativo

Emelly Kerolayne do Amaral Ribeiro^I

ORCID: 0000-0003-3302-9304

Renata Clemente dos Santos^I

ORCID: 0000-0003-2916-6832

Gleicy Karine Nascimento de Araújo-Monteiro^{II}

ORCID: 0000-0002-4395-6518

Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão^{III}

ORCID: 0000-0002-6652-9615

Jéssyka Chaves da Silva^{IV}

ORCID: 0000-0002-2070-7893

Rafaella Queiroga Souto^I

ORCID: 0000-0002-7368-8497

^ICentro UNIFACISA. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

^{II}Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^{III}Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

^{IV}Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:

Ribeiro EKA, Santos RC, Araújo-Monteiro GKN, Brandão BMLS, Silva JC, Souto RQ. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 3):e20200298. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298>

Autor Correspondente:

Renata Clemente dos Santos
E-mail: renata.clemente@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 30-07-2020 **Aprovação:** 15-09-2020

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência e fatores associados à síndrome de *burnout* e qualidade de vida entre profissionais de enfermagem. **Métodos:** Estudo transversal, analítico, desenvolvido com 83 profissionais nas unidades de pronto atendimento do município de Campina Grande-PB. Utilizou-se um questionário para caracterização da amostra, a escala *Maslach Burnout Inventory* e a SF-36. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** A maioria dos profissionais apresentou baixa eficácia profissional (78,3; n=65), média despersonalização (53,0%; n=44) e média exaustão emocional (55,4%; n=46). Houve diferença estatística entre os escores da síndrome e da dor (p=0,03), vitalidade (p=0,04) e aspecto social (p=0,03); correlação significativa entre a síndrome e a vitalidade (p<0,001), saúde mental (p=0,01) e qualidade de vida geral (p=0,04). **Conclusão:** A síndrome de *burnout* apresenta influência no desfecho de qualidade de vida de profissionais da enfermagem, sendo mais prevalente entre profissionais com idade mais avançada, renda elevada e entre enfermeiros.

Descritores: Esgotamento Profissional; Qualidade de Vida; Síndrome; Enfermagem; Esgotamento Psicológico.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence and factors associated with the burnout syndrome and quality of life among nursing professionals. **Methods:** Cross-sectional, analytical study, developed with 83 professionals in emergency care units in the city of Campina Grande-PB. A questionnaire was used to characterize the sample, the Maslach Burnout Inventory scale and the SF-36. Data was analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** Most professionals showed low professional effectiveness (78.3; n=65), average depersonalization (53.0%; n=44) and average emotional exhaustion (55.4%; n=46). There was a statistical difference between the scores of the syndrome and the pain (p=0.03), vitality (p=0.04) and social aspect (p=0.03); significant correlation between the syndrome and vitality (p<0.001), mental health (p=0.01) and general quality of life (p=0.04). **Conclusion:** The burnout syndrome has an influence on the outcome of quality of life of nursing professionals, being more prevalent among professionals with older age, high income and among nurses.

Descriptors: Burnout, Professional; Quality of Life; Syndrome; Nursing; Burnout, Psychological.

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia y factores relacionados al síndrome de *Burnout* y calidad de vida entre profesionales de enfermería. **Métodos:** Estudio transversal, analítico, desarrollado con 83 profesionales en las atenciones de emergencia de Campina Grande-PB. Utilizó un cuestionario para caracterización de la muestra, la escala *Maslach Burnout Inventory* y la SF-36. Los datos analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** La mayoría de los profesionales presentó baja eficacia profesional (78,3; n=65), mediana despersonalización (53,0%; n=44) y mediana agotamiento emocional (55,4%; n=46). Hubo diferencia estadística entre los escores del síndrome y del dolor (p=0,03), vitalidad (p=0,04) y aspecto social (p=0,03); correlación significativa entre el síndrome y la vitalidad (p<0,001), salud mental (p=0,01) y calidad de vida general (p=0,04). **Conclusión:** El síndrome de *Burnout* presenta influencia en el desfecho de calidad de vida de profesionales de la enfermería, siendo más predominante entre profesionales con edad más avanzada, renta elevada y entre enfermeros.

Descritores: Agotamiento Profesional; Calidad de Vida; Síndrome; Enfermería; Agotamiento Psicológico.

INTRODUÇÃO

Considera-se o trabalho uma fonte de realizações pessoais, fortalecimento de relações interpessoais, satisfação de necessidades humanas básicas e de sobrevivência⁽¹⁾. A singularidade do trabalho em saúde encontra-se relacionado às especificidades do serviço prestado, pois se trata de uma relação entre seres com necessidades complexas. No ambiente dos serviços de saúde, o profissional, comumente, está exposto a lidar com o sofrimento e é desafiado a desenvolver mecanismos políticos, éticos e técnicos para conseguir manejar o próprio sofrimento diante da circunstância⁽²⁾. Nesse sentido, o processo de trabalho entre os profissionais da saúde se constitui por condições potencialmente estressantes, que podem afetar diretamente sua saúde assim como a qualidade da assistência prestada aos usuários⁽³⁾.

O estresse ocupacional manifesta-se como um problema de saúde pública, caracterizando-se por injúria de causa multifatorial, sendo consequência da relação entre o trabalhador e seu ambiente⁽⁴⁾. Não obstante, a exposição contínua a eventos estressantes ocupacionais pode ocasionar a síndrome de *burnout* (SB), transtornos mentais e comportamentais⁽⁵⁾.

A SB, por sua vez, configura-se como uma série de sintomas físicos e psicossociais, entre os quais estão a fadiga, dificuldade nas relações interpessoais, mau humor, irritabilidade, baixa produtividade e absenteísmo⁽⁶⁾. O estresse ocupacional, embora seja desencadeado por fatores multicausais, está intimamente associado ao estresse crônico no ambiente de trabalho e apresenta três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional⁽⁷⁾.

A exaustão emocional compreende a falta de energia e sentimento de esgotamento por recursos emocionais, ao passo que a despersonalização envolve um estado de insensibilidade emocional, que implica ansiedade, comportamento egocêntrico, desmotivação e irritabilidade⁽⁶⁾. Com relação à baixa realização profissional, ocorre uma propensão à autoavaliação negativa do processo de trabalho, insatisfação profissional e distanciamento em relação aos demais profissionais⁽⁸⁾.

O exercício da enfermagem em ambientes de atendimento a paciente crítico pode ser fonte de estresse ocupacional uma vez que o profissional vivencia situações desgastantes, seja pela jornada de trabalho exaustiva, seja pelas condições laborais insalubres, dimensionamento pessoal inadequado e assistência de alta complexidade⁽⁹⁾. Estudo desenvolvido com profissionais de enfermagem no Irã estimou que 36% apresentaram sintomas de SB; entretanto, no Brasil, verificou-se que esse percentual era de 14,3%⁽⁹⁻¹⁰⁾ em pesquisa desenvolvida em Minas Gerais⁽¹¹⁾. Distintas condições de trabalho, especificidades na assistência e características sociodemográficas são fatores que influenciam e justificam as disparidades nas taxas de prevalência entre os diferentes países.

Considerando que esse agravo repercute na saúde do trabalhador, pode-se afirmar que também afeta a qualidade de vida, a qual se traduz em um conceito amplo de percepção pessoal sobre o próprio contexto sociocultural, expectativas, anseios e sua inter-relação consigo, comunidade e trabalho⁽¹²⁾. Destarte, avaliar a qualidade de vida dos enfermeiros possibilita a reflexão sobre a proposição de medidas para sua saúde, o que refletirá na qualidade da assistência, satisfação com a vida, redução dos níveis de estresse⁽¹³⁾ e prevenção da SB.

Além disso, investigar a relação da SB com os índices de qualidade de vida pode fornecer contribuições para mudanças na assistência de enfermagem, construção de processos crítico-reflexivos entre os gestores e profissionais e viabilidade na adoção de estratégias que atenuem a sobrecarga e insatisfação laboral, proporcionando, assim, níveis satisfatórios de saúde mental nas instituições de saúde.

OBJETIVO

Estimar a prevalência e fatores associados à síndrome de *burnout* e qualidade de vida entre profissionais de enfermagem.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Os pressupostos éticos determinados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde esclarece que, para o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, é necessária apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisas (CEP). Dessa forma, o presente estudo obteve parecer favorável do CEP do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (CESED).

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, realizado nas duas Unidades de Pronto Atendimento do município de Campina Grande-PB, desenvolvido de janeiro a março de 2018. O estudo foi guiado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população da pesquisa foi composta por profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros) de ambos os sexos e qualquer idade, atuantes nas duas unidades de pronto atendimento do município de Campina Grande-PB. A amostra foi do tipo não probabilística por acessibilidade, totalizando 83 funcionários.

Foram incluídos profissionais da enfermagem maiores de 18 anos, que atuavam no serviço há pelo menos seis meses de trabalho em unidade de pronto atendimento. Foram excluídos aqueles que estavam ausentes do ambiente de trabalho no momento da coleta de dados e os que tiveram diagnóstico de SB há menos de um ano — esse critério foi adotado para minimizar a possibilidade de desestabilização emocional relacionada a memórias desagradáveis pelo profissional.

Protocolo do estudo

Utilizaram-se três instrumentos para coleta de dados: um questionário para caracterização da amostra elaborado pela equipe de pesquisa, a escala "Avaliação da SB – *Maslach Burnout Inventory* (MBI)" e a versão brasileira do questionário de qualidade de vida SF-36, aplicado na sequência descrita.

A escala de avaliação da SB foi desenvolvida e validada por Christina Maslach. Trata-se de uma escala de autoavaliação, na qual é solicitado ao sujeito que avalie, em sete possibilidades,

com que frequência sente um conjunto de sentimentos expressos em frases⁽¹⁴⁾. A versão que foi aplicada neste estudo contém 22 itens, sendo utilizada para profissionais da área da saúde (MBI).

Já o SF-36 é um questionário de avaliação de qualidade de vida composto por 36 quesitos que avaliam oito domínios distintos: capacidade funcional; aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos sociais; aspectos emocionais; e saúde mental⁽¹⁵⁾.

Foi realizado contato prévio com a coordenação da unidade para execução da coleta de dados em horário determinado pelo serviço. Os profissionais foram abordados e convidados a participar da pesquisa, e a coleta de dados aconteceu em horário e local convenientes ao colaborador.

A análise do desfecho estudado foi realizada somente ao término da coleta de dados, a fim de preservar o anonimato dos participantes. Ademais, os pesquisadores se comprometeram em voltar ao local do serviço para apresentar os resultados da pesquisa e esclarecer sobre medidas de prevenção de agravos a saúde do trabalhador da enfermagem.

Análise dos resultados e estatística

A avaliação da escala da SB seguiu os preceitos de sua aplicabilidade, identificando três dimensões conceituais: exaustão emocional, realização profissional e despersonalização. A definição da SB foi caracterizada pela baixa pontuação da eficácia profissional e alto escore para exaustão emocional e despersonalização. Essa variável foi determinada com variável dependente do estudo.

As variáveis independentes foram extraídas do questionário de caracterização da amostra (sexo, idade, estado civil, renda, número de filhos, tipo de residência e categoria profissional), das facetas de qualidade de vida (capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental) e qualidade de vida geral (baixa e alta qualidade de vida).

Cada faceta de qualidade de vida foi determinada em escore de 0 a 100, sendo que a determinação de baixa e alta qualidade de vida foi executada pelo corte mediano do escore; e a qualidade de vida geral foi determinada pela média ponderada das oito facetas.

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e analisados no SPSS, versão 25.0, em que receberam tratamento estatístico descritivo por meio de frequências relativas e absolutas. A análise inferencial se deu entre os dados de caracterização da amostra e os domínios das escalas mediante teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, teste de correlação de Spearman e teste de comparação de Mann-Whitney, sendo 0,05 o valor de *p* adotado para significância estatística. Visto que a distribuição apresenta tendência à não normalidade dos dados, optou-se pelo teste não paramétrico, determinado pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

RESULTADOS

A Tabela 1 exhibe a relação dos dados sociodemográficos com a SB. Observa-se que a síndrome predominou entre os indivíduos com idade mais avançada (15%; *n* = 6), mulheres (15,1%; *n* =

11), enfermeiros (17,1%; *n* = 7), que não têm relacionamento (19,5%; *n* = 8), possuem filhos (23,1%; *n* = 6) e recebem mais de um salário (14,3%; *n* = 8).

Tabela 1 – Associação das características sociodemográficas com a síndrome de *burnout* entre os entrevistados, Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2018 (N = 83)

Variáveis	Síndrome de <i>burnout</i>		Valor de <i>p</i> *
	Com síndrome n (%)	Sem síndrome n (%)	
Idade			
Menor ou igual a 37 anos	6 (14,0)	37 (86,0)	0,892*
Maior que 37 anos	6 (15,0)	34 (85,0)	
Sexo			
Feminino	11 (15,1)	62 (84,9)	0,557**
Masculino	1 (10,0)	9 (90,0)	
Formação			
Técnico em enfermagem	5 (11,9)	37 (88,1)	0,503*
Enfermeiro	7 (17,1)	34 (82,9)	
Estado conjugal			
Com relacionamento	4 (9,5)	38 (90,5)	0,196*
Sem relacionamento	8 (19,5)	33 (80,5)	
Possui filhos			
Sim	6 (11,1)	48 (88,9)	0,190**
Não	6 (23,1)	20 (76,9)	
Renda			
Até 1 salário	3 (12,0)	22 (88,0)	0,543**
Maior que 1 salário	8 (14,3)	48 (85,7)	

Nota: *Teste qui-quadrado de Pearson; **Teste exato de Fisher.

A análise das categorias avaliadas na SB de acordo com seus níveis é apresentada na Tabela 2, sendo possível verificar que a maioria dos profissionais apresentou baixa eficácia profissional (78,3; *n* = 65), média despersonalização (53%; *n* = 44) e média exaustão emocional (55,4%; *n* = 46).

Realizou-se a análise de comparação da SB com a classificação de cada domínio da qualidade de vida (Tabela 3). Por se tratar de uma distribuição não normal, estão sendo exibidos os dados referentes à mediana e intervalo interquartil, identificando que há diferença estatisticamente significativa entre os escores da síndrome e a mediana dos domínios da qualidade de vida referentes à dor (*p* = 0,03), vitalidade (*p* = 0,04) e aspecto social (*p* = 0,03).

Ao correlacionar os dados dos escores dos domínios referentes à qualidade de vida com o escore da síndrome, verificou-se que há uma correlação negativa entre as variáveis, de modo que, quanto maior o escore da SB, menor é a qualidade de vida dos participantes. A correlação foi significativa sob o ponto de vista estatístico entre a síndrome com a vitalidade (*p* < 0,001), saúde mental (*p* = 0,01) e qualidade de vida (*p* = 0,04).

Tabela 2 – Distribuição das categorias da síndrome de *burnout* de acordo com seus níveis, Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2018 (N = 83)

Variáveis	Baixo n (%)	Médio n (%)	Alto n (%)
Eficácia profissional	65 (78,3)	17 (20,5)	1 (1,2)
Despersonalização	23 (27,7)	44 (53,0)	16 (19,3)
Exaustão emocional	20 (24,1)	46 (55,4)	17 (20,5)

Tabela 3 – Comparação dos domínios de qualidade de vida com o escore da síndrome de *burnout* entre os participantes, Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2018

Variáveis	Escore da síndrome de <i>burnout</i>		
	Mediana	Intervalo interquartil	Valor de p*
Capacidade Funcional			
Baixa capacidade funcional	21,1	18,3-22,0	0,38
Alta capacidade funcional	20,0		
Aspectos físicos			
Baixo aspecto físico	20,0	18,3-22,0	0,77
Alto aspecto físico	20,0		
Dor			
Baixa dor	20,6	18,3-22,0	0,03
Alta dor	19,6		
Estado geral de saúde			
Baixo estado geral de saúde	20,00	18,3-22,0	0,85
Alto estado geral de saúde	20,0		
Vitalidade			
Baixa vitalidade	20,3	18,3-22,0	0,04
Alta vitalidade	19,3		
Aspecto social			
Baixo aspecto social	20,6	18,3-22,0	0,03
Alto aspecto social	19,3		
Aspecto emocional			
Baixo aspecto emocional	20,6	18,3-22,0	0,06
Alto aspecto emocional	19,8		
Saúde mental			
Baixa saúde mental	20,6	18,3-22,0	0,09
Alta saúde mental	19,8		
Qualidade de vida			
Alta qualidade de vida	20,6	18,3-22,0	0,14
Baixa qualidade de vida	20,0		

Nota: *Teste de comparação de Mann-Whitney.

Tabela 4 – Correlação entre os domínios da qualidade de vida e o escore da síndrome de *burnout* dos entrevistados, Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2018

Variáveis	Escore da síndrome de <i>burnout</i>	
	Coefficiente de correlação	Valor de p*
Capacidade funcional	-0,149	0,21
Limitações por aspectos físicos	-0,101	0,40
Dor	-0,209	0,07
Estado geral de saúde	-0,044	0,71
Vitalidade	-0,353	< 0,00
Aspectos sociais	-0,216	0,06
Limitações por aspectos emocionais	-0,049	0,68
Saúde mental	-0,279	0,01
Qualidade de vida	-0,234	0,04

Nota: *Teste de correlação de Spearman.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico da população investigada corroborou outros estudos que descrevem a enfermagem como uma força de trabalho predominantemente feminina, com filhos e com algum tipo de relacionamento⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

A SB é mais comum em indivíduos do sexo feminino, como nos mostra um estudo realizado em São Paulo⁽⁹⁾, em que 16% das enfermeiras participantes foram classificadas com a SB. Em outro estudo, realizado em um município de médio porte em Minas Gerais, nas unidades de Atenção Primária a Saúde, também foi identificada uma maior prevalência de profissionais do sexo feminino⁽²⁰⁾. Os dados do presente estudo concordam com os

evidenciados em uma pesquisa⁽²¹⁾ desenvolvida no estado de São Paulo, na qual a maioria dos profissionais de enfermagem que fizeram parte da amostra eram do sexo feminino (92%), casados (50%) e com filhos (35%).

Em relação à idade das pessoas que foram classificadas com SB, estudo realizado em um hospital universitário de grande porte da cidade de São Paulo nos mostra que a faixa etária em que a SB foi mais elevada se encontra entre 22 e 29 anos⁽⁹⁾; já em outro estudo no interior do estado de SP, foi identificado um maior número de adultos jovens atuantes em diferentes Unidades de Terapia Intensiva que possuíam essa síndrome⁽²²⁾. Essa relação pode ser justificada pelo tempo de exercício profissional, sugerindo, portanto, que os profissionais mais jovens eram mais sobrecarregados mentalmente por serem menos experientes e mais inseguros⁽²³⁾.

O presente estudo mostra que os dados de exaustão e despersonalização apresentaram maiores percentuais entre os enfermeiros quando comparados com os técnicos. Apoiando esse resultado, um estudo realizado em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) localizados no interior do Piauí mostraram que, quanto à exaustão profissional, os enfermeiros (66,67%) foram os que mais sofreram em relação aos técnicos de enfermagem (33,33%); contudo, em se tratando da despersonalização, apenas 16,67% de ambas as categorias evidenciaram esse resultado⁽²³⁾.

A literatura tem apresentado a SB como um problema comum entre profissionais da enfermagem, independentemente de sua especialidade^(9,20,24-25). Houve prevalência da síndrome entre 14,5% das profissionais da amostra, divergindo de estudo realizado com enfermeiros mexicanos, que registrou a ocorrência do fenômeno em 34,6% deles⁽²⁶⁾; entretanto, os dados ratificam pesquisa nacional com enfermeiros de unidade de terapia intensiva na qual 14,3% apresentaram SB⁽⁹⁾.

No tocante à avaliação da síndrome de acordo com os níveis das categorias, a maior parte dos profissionais mostrou baixa eficácia, bem como nível médio de despersonalização e exaustão. Diante do predomínio dos níveis médios, percebe-se que os participantes que ainda não foram classificados com a SB estão próximos de desenvolvê-la.

Os resultados de uma metanálise demonstram a prevalência de alta exaustão e despersonalização, bem como baixa realização profissional entre os enfermeiros⁽²⁷⁾. Já na pesquisa executada em Minas Gerais, os trabalhadores da enfermagem apresentaram baixos níveis de exaustão emocional e de despersonalização e níveis moderados de satisfação profissional⁽¹¹⁾. Esses escores podem ser justificados pela precariedade da condição de trabalho, visto que o profissional de enfermagem enfrenta uma realidade de carga horária exaustiva, resultando em altas taxas de abandono de emprego, diminuição na qualidade da assistência e aumento de erros^(9,28).

Na avaliação da SB em comparação com os domínios da qualidade de vida, verificou-se o quanto um fenômeno afeta o outro, havendo correlação dos domínios da qualidade de vida (como vitalidade, saúde mental e a qualidade de vida) com a SB. Neste estudo, alguns desses domínios estiveram relacionados com a SB, em consonância com outras investigações nacionais e internacionais⁽²⁹⁻³⁰⁾.

No que diz respeito à dor, um estudo de revisão observou a relação entre o *burnout* e essa variável, em que a síndrome se caracteriza como um fator de risco para internações por distúrbios osteomusculares. Dentre os tipos de dores, a cefaleia, a

dor no pescoço-ombro e a dor lombar estão mais presentes na sintomatologia e, contextualizando com o público em discussão, que permanece várias horas em uma mesma posição ou vivencia situações críticas de estresse, é inevitável a sua interferência nos níveis de qualidade de vida e bem-estar psicológico⁽³¹⁾.

A vitalidade consiste na percepção do indivíduo sobre os níveis de energia e fadiga para as atividades diárias⁽³²⁾. Observando que esse domínio apresentou níveis baixos e esteve relacionado com a SB, percebe-se que os sintomas equivalentes, como cansaço e desmotivação, estão incluídos nas três dimensões da síndrome. Consequentemente, pode ocorrer o decréscimo da produtividade de trabalho, absenteísmo e alterações na saúde física e mental dos enfermeiros⁽³³⁾.

O aspecto social da qualidade de vida também obteve relação com a SB; e, embora essa afecção seja pertinente ao ambiente laboral, seus desfechos interferem na vida pessoal dos profissionais de enfermagem⁽²⁹⁾. Em uma revisão de metanálise, os autores verificaram que os afetos positivos e fatores sociais tiveram associação com o *burnout*, todavia uma rede social de apoio eficaz, dentro e fora do trabalho, contribui para o enfrentamento da síndrome, reduz os níveis de tensão, ansiedade e estresse, bem como fortalece a capacidade de resiliência desses trabalhadores⁽³⁴⁾.

A SB exibiu correlação negativa com o domínio da saúde mental dos entrevistados, apontando que os escores maiores da síndrome estão naqueles indivíduos que apresentam mais fragilidade na saúde mental. Esse dado converge com aqueles de um estudo realizado com profissionais da saúde, em que a saúde mental influenciou os escores mais elevados da síndrome⁽³⁵⁾.

A instalação da SB favorece o surgimento de doenças que afetam a saúde mental, com a presença de sintomas como fadiga, cansaço, transformações no sono, irritabilidade, isolamento, até patologias como ansiedade, transtornos de humor e depressão^(29,35). Essas alterações dificultam a capacidade de enfrentamento das situações de estresse laboral, interferindo diretamente na qualidade de vida⁽³⁶⁾.

Nesse contexto, verifica-se que o estresse é agravado pela SB, influencia de forma negativa a percepção acerca do local de trabalho, levando a traumas, insatisfação e desmotivação no desempenho de sua função⁽³⁵⁻³⁶⁾. Esse dado confirma os resultados

expostos em estudos internacionais, como na Grécia⁽³⁶⁾, China⁽³⁷⁾ e Portugal⁽³⁸⁾.

São relevantes os estudos com caráter investigador dos impactos da SB na qualidade de vida de profissionais da enfermagem, uma vez que essa equipe profissional oferta cuidados que possibilitam a vivência constante de episódios de estresse e sofrimento psíquico, ao lidar com múltiplas situações de emergência, acidentes laborais, óbitos e sobrecarga de atribuições⁽³⁶⁾.

Limitações do estudo

A sobrecarga de atribuições dos enfermeiros foi considerada uma limitação do estudo, por interferir no tempo disponível desses profissionais para realização da pesquisa, requerendo maior disponibilidade do pesquisador para voltar a encontrá-los a fim de obter os dados.

Contribuições para a área de Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Compreender a relação entre a SB e a qualidade de vida de enfermeiros possibilita identificar os impactos que a atividade laboral exerce no desempenho, na saúde física e mental do profissional, bem como analisar os fatores que interferem mais fortemente na qualidade de vida desse indivíduo. Além disso, essa compreensão fundamenta a elaboração de estratégias para prevenir situações constantes de estresse na prática profissional, visando evitar a instalação da síndrome e contribuir na qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A SB predominou entre os profissionais com maior idade, mulheres, enfermeiros, sem relacionamento, que possuem filhos e recebem uma renda maior. A síndrome interfere na qualidade de vida desses profissionais, ocasionando maior impacto nos domínios de vitalidade, dor, aspecto social e saúde mental. Ademais, é possível apontar que, quanto maior a SB, menor é a qualidade de vida dos participantes.

REFERÊNCIAS

1. Nobre DFR, Rabiais ICM, Ribeiro PCPSV, Seabra PRC. Burnout assessment in nurses from a general emergency service. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1457-63. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0870
2. Aciole GG, Pedro MJ. [On the health of those who work in health: reviewing affinities between work psychodynamics and collective health]. *Saúde Debate.* 2019;43(120):194-206. doi: 10.1590/0103-1104201912015 Portuguese.
3. Carvalho DRS, Querido AIF, Tomás CC, Gomes JMF, Cordeiro MSS. A saúde mental dos enfermeiros: um estudo preliminar. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* 2019;1(21):47-53. doi: 10.19131/rpesm.0237
4. Llapa-Rodriguez EO, Oliveira JKA, Lopes Neto D, Gois CFL, Campos MPA, Mattos MCT. Occupational stress in nursing personnel. *Rev Enferm UERJ.* 2018;26:e19404. doi: 10.12957/reuerj.2018.19404
5. Parola V, Coelho A, Cardoso D, Sandgren A, Apóstolo J. Prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2017;15(7):1905-33. doi: 10.11124/JBISRIIR-2016-003309
6. Paiva LC, Canário ACG, China ELCP, Gonçalves AK. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics.* 2017;72(5):305-9. doi: 10.6061/clinics/2017(05)08

7. Cruz SP, Abellán MV. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(3):543-52. doi: 10.1590/0104-1169.0284.2586
8. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3022. doi: 10.1590/1518-8345.2550.3022
9. Vasconcelos EM, Martino MMF. Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(4):e65354. doi: 10.1590/1983-1447.2017.04.65354
10. Rezaei S, Karami MB, Hajizadeh M, Soroush A, Nouri B. Prevalence of burnout among nurses in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Int Nurs Rev*. 2018;65(3):361-9. doi: 10.1111/inr.12426
11. Dutra HS, Gomes PAL, Garcia RN, Oliveira HC, Freitas SC, Guirardello EB. [Burnout among nursing professionals in hospitals in Brazil]. *Rev Cuid*. 2018;10(1):e585. doi: 10.15649/cuidarte.v10i1.585 Portuguese.
12. Marques-Duarte MS, Pureza DY. Association between job satisfaction and workers' quality of life in a public maternity hospital in the far north of Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2019;19(3):733-43. doi: 10.1590/1806-93042019000300013
13. Kowitlawkul Y, Yap SF, Makabe S, Chan S, Takagai J, Tam WWS, et al. Investigating nurses' quality of life and work life balance statuses in Singapore. *Int Nurs Rev*. 2018;66(1):61-9. doi: 10.1111/inr.12457
14. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: new perspectives. *Appl Prev Psychol*. 1998;7:63-74. doi: 10.1016/S0962-1849(98)80022-X
15. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-83. doi: 10.1097/00005650-199206000-00002
16. Almeida PA, Mazzaia MC. Nursing appointment in mental health: experience of nurses of the network. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 5):2154-60. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0678
17. Carvalho DP, Rocha LP, Pinho EC, Tomaszewski-Barlem JG, Barlem ELD, Goulart LS. Workloads and burnout of nursing workers. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1435-41. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0659
18. Park J-S, Lee E-H, Park N-R, Choi YH. Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV Outbreak: a cross-sectional study. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(1):2-6. doi: 10.1016/j.apnu.2017.09.006
19. Faria S, Queirós C, Borges E, Abreu M. Saúde mental dos enfermeiros: contributos do burnout e engagement no trabalho. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2019;22:9-18. doi: 10.19131/rpesm.0258
20. Lima AS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. [Analysis of the prevalence of burnout syndrome in professionals of primary health care]. *Trab Educ Saúde*. 2017;16(1). doi: 10.1590/1981-7746-sol00099 Portuguese.
21. Trettene AS, Ferreira JAF, Mutro MEG, Tabaquim LM, Razera NPR. Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. *Bol Acad Paul Psicol [Internet]*. 2016 [cited 2020 Feb 20];36(91):243-61. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v36n91/v36n91a02.pdf>
22. Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy I. Association between burnout syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(1):203-14. doi: 10.1590/1413-81232018231.05612015
23. Silva LO, Soares LS, Fernandes ADBF, Rocha RC, Silva GRF. Burnout syndrome in professional workers from psychosocial care centers: a descriptive study. *Rev Enferm Atual Derm*. 2018;85(1):37-43. doi: 10.31011/1519-339X.2018a18n85.04
24. 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. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004
25. Albedín L, Gómez JL, Fuente GAC, Cañadas GR, Luis CS, Aguyo R. Prevalencia Bayesiana y niveles de burnout em enfermería de urgencias. una revision sistemática. *Rev Latino-Am Psicol*. 2016;48(2):137-45. doi: 10.1016/j.rlp.2015.05.004
26. Rizo-Baeza M, Mendiola-Infante SV, Sepehri A, Palazón-Bru A, Gil-Guillén VF, Cortés-Castell E. Burnout syndrome in nurses working in palliative care units: an analysis of associated factors. *J Nurs Manag*. 2018;26:19-25. doi: 10.1111/jonm.12506
27. Gómez-Urquiza JL, Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: a meta-analysis. *Crit Care Nurse*. 2017;37(5):e1-e9. doi: 10.4037/ccn2017508
28. Oliveira EB, Gallasch CH, Silva Jr PPA, Oliveira AVR, Valério RL, Dias LBS. Occupational stress and burnout in nurses of an emergency service: the organization of work. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25:28842. doi: 10.12957/reuerj.2017.28842
29. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Robazzi MLCC. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enferm Glob*. 2019;18(3):344-76. doi: 10.6018/eglobal.18.3.325961
30. Asante JO, Li JE, Liao J, Huang YX, Hao YT. The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2019;19:447. doi: 10.1186/s12913-019-4278-8
31. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, Gonzalez AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017;12(10):e0185781. doi: 10.1371/journal.pone.0185781
32. Fraga MSR, Calvetti PU, Lazzarotto AR. A qualidade de vida dos profissionais da enfermagem que atuam no centro cirúrgico. *Rev Depart Ciênc Hum*. 2019;53:251-60. doi: 10.17058/barbaroi.v1i53.12986

33. Teixeira GS, Silveira RCP, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IKS. Quality of life at work and occupational stress of nursing in an emergency care unit. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20180298. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298
 34. Zhang YY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang YL. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: a correlative meta-analysis. *Medicine*. 2018;97(26):e11086. doi: 10.1097/md.00000000000011086
 35. Anjos JM, Picanço CM, Lopes LRR, Assis YI, Tapparelli YDA, Falcão LS. Qualidade de vida e síndrome de burnout em residentes multiprofissionais em área de saúde. *C&D Rev Eletron FAINOR*. 2020;13(1):27-40. doi: 10.11602/1984-4271.2020.13.1.3
 36. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs*. 2016;15(56):1-9. doi: 10.1186/s12912-016-0178-y
 37. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2016;57:28-38. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012
 38. Duarte J, Pinto-Gouveia J. Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: a cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Appl Nurs Res*. 2017;35:42-47. doi: 10.1016/j.apnr.2017.02.006
-