

Avaliação do *burnout* em enfermeiros de um serviço de urgência geral

Burnout assessment in nurses from a general emergency service

Evaluación del burnout en enfermeros de un servicio de urgencia general

Daniela Filipa Rocha Nobre^I

ORCID: 0000-0003-0507-8694

Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais^{II}

ORCID: 0000-0002-8342-1171

Patrícia Cruz Pontífice Sousa Valente Ribeiro^{III}

ORCID: 0000-0003-0749-9011

Paulo Rosário Carvalho Seabra^{III}

ORCID: 0000-0001-8296-1021

^IClínica de Hemodiálise Eudorial. Óbidos, Portugal.

^{II}Universidade Católica Portuguesa, Escola de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal.

^{III}Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal.

Como citar este artigo:

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: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0870>

Autor Correspondente:

Paulo Rosário Carvalho Seabra
E-mail: pauloseabra@esel.pt

Submissão: 17-11-2017 **Aprovação:** 28-02-2019

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível de *Burnout* dos enfermeiros de um serviço de urgência geral. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal. Participaram 32 enfermeiros de um serviço de urgência geral de adultos que responderam a um questionário para avaliar o *Burnout*. (Copenhagen Burnout Inventory). **Resultados:** Verificou-se que 59,4% dos enfermeiros estavam em *Burnout* Total, sendo o *Burnout* relacionado com o trabalho, a dimensão com valor mais elevado. Apurou-se que quanto menor a idade, quanto mais tempo na instituição, maior o nível de *Burnout*. Quanto mais tempo de exercício profissional, menor o *Burnout*. Verificou-se ainda valores mais elevados de *Burnout* nos participantes que pensam em mudar de profissão, nos que pensam em mudar de instituição e mudar de serviço. **Conclusão:** A prevalência de *Burnout* é elevada. O *Burnout* profissional é a dimensão mais prejudicada. A idade e o contexto de exercício são as dimensões que mais influenciam a percepção de *Burnout*. **Descritores:** Esgotamento Profissional; Enfermagem; Estresse Psicológico; Emergências; Condições de Trabalho.

ABSTRACT

Objective: To assess the level of *Burnout* among nurses in a general emergency department. **Method:** Quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional study. 32 nurses from a general adult emergency department answered a questionnaire to evaluate *Burnout*. (Copenhagen Burnout Inventory). **Result:** It was verified that 59.4% of the nurses presented total *Burnout*. Work-related *burnout* was the subscale with the highest average score. It was found that the lower the age and the longer the time working in the institution, the higher the level of *Burnout*. Longer professional experience was related to lower levels of *Burnout*. There were also higher scores of *Burnout* among participants who thought about changing their profession, their institution or their service. **Conclusion:** The prevalence of *Burnout* is high. Professional *Burnout* was the most critical subscale. Age and the current work are the subscales that most influence perceived *Burnout*. **Descriptors:** Professional *Burnout*; Psychological Stress; Nursing; Emergencies; Working Conditions.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de *Burnout* de los enfermeros de un servicio de urgencia general. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Participaron 32 enfermeros de un servicio de urgencia general de adultos que respondieron a un cuestionario para evaluar el *Burnout*. (Copenhagen Burnout Inventory). **Resultados:** Se verificó que el 59,4% de los enfermeros estaban en *Burnout* Total, siendo el *Burnout* relacionado con el trabajo, la dimensión con valor más elevado. Se ha comprobado que cuanto menor es la edad, cuanto más tiempo en la institución, mayor es el nivel de *Burnout*. Quanto más tiempo de ejercicio profesional, menor el *Burnout*. Se verificaron aún valores más elevados de *Burnout* en los participantes que piensan en cambiar de profesión, en los que piensan en cambiar de institución y cambiar de servicio. **Conclusión:** La prevalencia de *Burnout* es elevada. El *Burnout* profesional es la dimensión más perjudicial. La edad y el contexto de ejercicio son las dimensiones que más influyen la percepción de *Burnout*. **Descriptorios:** Agotamiento Profesional; Enfermería; Estrés Psicológico; Emergencias; Condiciones de Trabajo.

INTRODUÇÃO

O trabalho é uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas, como autorrealização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência. Concomitantemente, também pode constituir uma ameaça quando impõe fatores de risco à saúde e o trabalhador não dispõe de recursos suficientes para se proteger desses riscos. Estes fatores de risco quando não controlados podem determinar a síndrome de *Burnout*⁽¹⁾.

Não existe um conceito único para a síndrome de *Burnout*, no entanto a definição mais aceita considera-o como um estado de exaustão física, emocional e mental, causado pelo envolvimento duradouro em situações de elevada exigência emocional no local de trabalho⁽²⁾. Enquanto o *stress*, outro conceito relacionado, é um fenômeno de adaptação temporária em resposta a um estímulo externo ou interno do indivíduo. O *Burnout* representa um processo de quebra de adaptação resultante da exposição prolongada e recorrente a *stress* profissional, significando uma disfunção crônica⁽³⁾, afetando geralmente os profissionais que trabalham em contato direto com pessoas, sendo predominante nos profissionais de saúde⁽⁴⁾.

Maslach e colaboradores⁽⁵⁾, consideram que o *Burnout* tem uma configuração multidimensional e é por isso constituído por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional. A exaustão emocional caracteriza-se por falta de energia e entusiasmo, sensação de esgotamento de recursos ao qual pode somar-se o sentimento de frustração e tensão nos trabalhadores, por perceberem que já não têm condições de despendar mais energia para o atendimento do seu cliente ou demais pessoas, como faziam antes. A despersonalização é caracterizada por uma insensibilidade emocional, que faz com que o profissional se relacione com os clientes, colegas e organização de maneira desumanizada. A diminuição da realização profissional é caracterizada por uma tendência de autoavaliação negativa por parte do trabalhador, tornando-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, com consequente diminuição do sentimento de competência e êxito, bem como da sua capacidade de interagir com os demais⁽⁶⁾. Diversos autores têm conceptualizado o processo, as manifestações e a sequência com que surgem as diferentes dimensões do *Burnout* dando consistência ao conceito, abrindo possibilidades da sua mensuração e promovendo uma evolução das dimensões originais⁽²⁻⁴⁾. O *Copenhagen Burnout Inventory* é um dos mais recentes instrumentos de mensuração do *Burnout* e é composto por três escalas de medida: *Burnout* pessoal, *Burnout* relacionado com o trabalho e *Burnout* relacionado com o cliente⁽⁴⁾.

Burnout nos enfermeiros

Nos estudos com profissões, os enfermeiros estão entre aqueles que mais têm apresentado síndrome de *Burnout*. O *Burnout* afeta enfermeiros em todo o mundo, em vários contextos de trabalho, com consequências negativas para os próprios e para os seus clientes, destacando-se sentimentos de frustração, frieza e indiferença⁽⁷⁾.

Segundo França & De Martino⁽¹⁾, a vivência dos profissionais de saúde, a falta de adaptação às necessidades provenientes da estrutura mental e o conteúdo ergonômico das intervenções, traduz-se por insatisfação, sofrimento ou estado de ansiedade,

raramente expresso em palavras ou explicitado pelos próprios trabalhadores. Por outro lado, Martins & Valente⁽⁸⁾ afirmam que a carga horária intensa, o cuidado assistencial, a relação enfermeiro-cliente e outras responsabilidades atribuídas, são fatores stressantes importantes a nível do desgaste físico e mental. Estes fatores determinam níveis elevados de tensão, angústia e ansiedade que provocam absentismo, abandono de tarefas, mudanças de emprego e problemas de saúde, o que pode levar o trabalhador ao afastamento do trabalho.

A gênese dos atendimentos de enfermagem, somada às características organizacionais do capitalismo exacerbado, competitividade e busca por qualidade e produtividade, reforça o mecanismo de desenvolvimento de *stress*⁽⁹⁻¹⁰⁾. Para Batista e colaboradores⁽¹¹⁾, esta síndrome, precursor da síndrome de *Burnout*, constitui um processo multicausal, com repercussões individuais, sociais e organizacionais, e a investigação evidencia a necessidade de se detectarem precocemente as variáveis associadas ao trabalho em equipes de enfermagem.

Perante este impacto do *stress* e do *Burnout* são enfatizados três níveis de intervenções preventivas eficazes: *estratégias organizacionais*, aplicadas ao ambiente de trabalho; *estratégias individuais*, focadas nas respostas pessoais, ao tentar regular as emoções frente a uma situação estressante; e *estratégias combinadas*, centradas na interação do contexto ocupacional com o indivíduo^(6,12).

Burnout nos enfermeiros de um serviço de urgência geral

Os profissionais de enfermagem mais suscetíveis a esta síndrome são principalmente aqueles que trabalham nos serviços de urgência e emergência, que têm como missão atender a população com quadros agudos, traumas, situações *life saving*, entre outras, que têm que gerir o sofrimento, a incapacitação e por vezes até a morte do cliente⁽¹³⁾. Trata-se de um trabalho com grande exigência no que se relaciona com a atenção, concentração e força, tanto física quanto emocional, do qual os enfermeiros devem ter consciência que necessitam de se proteger para conseguir desenvolver as suas atividades profissionais sem prejuízo da sua própria saúde^(8,14). Os elementos desencadeadores de *stress* nos enfermeiros baseiam-se no excesso de trabalho mental, como a pressão decorrente da necessidade de uma tomada de decisão rápida, em situações imprevisíveis, para além do volume de trabalho⁽¹⁴⁾. Para Filgueira e colaboradores⁽¹⁵⁾, as cenas de violência constante e o cuidado direto aos clientes em estado crítico são determinantes para o desgaste profissional, que pode acarretar doenças de origem psíquica e física. Este problema deve ser considerado como coletivo e institucional, e não apenas como um problema individual do profissional afetado⁽¹⁶⁾, o que determina a necessidade de encontrar estratégias efetivas de enfrentamento.

Estratégias de enfrentamento

No que se referem aos problemas que decorrem da organização laboral e institucional, os enfermeiros necessitam lidar com as diferentes funções que desempenham dentro do mesmo serviço, o que determina saber ponderar e delegar a respeito das situações que venham a ocorrer e estabelecer prioridades para solucioná-las⁽¹⁷⁾. Segundo Silva e colaboradores⁽¹⁸⁾, existem

estratégias possíveis para minimizar o *Burnout* no enfermeiro: discussão sobre a carga de trabalho e o número de horas trabalhadas; condições salariais; acompanhamento psicológico dos trabalhadores que lidam com a dor, o sofrimento e morte; criação de condições para promoção do suporte emocional entre os colegas de trabalho; bem como incluir nos exames periódicos a análise das condições de saúde mental relacionada ao stress no trabalho. Estas estratégias serão viáveis quando a síndrome de *Burnout* não for estigmatizada unicamente como responsabilidade individual ou pelo relacionamento profissional-usuário e passe a ser entendido como um problema da relação indivíduo - processo de trabalho – organização⁽⁶⁾. Para além da capacidade crítica em priorizar as respostas e às vezes diagnósticos específicos de enfermagem para queixas (sinais e sintomas de clientes e familiares), os enfermeiros devem ser detentores de conhecimentos técnicos e científicos necessários para estabelecer um plano de atendimentos individualizado, tendo em conta o conjunto de normas e dinâmica funcional instituídas para organizar o seu processo de trabalho nos serviços de urgência⁽¹⁹⁾.

O ponto de partida para investigar mais sobre esta temática surge de um conjunto de experiências no contato com várias equipas de enfermagem, verificando-se cansaço, mas não negligenciando a prestação dos atendimentos e a relação com o cliente e pessoa significativa, assim como observando se a manutenção da relação com as equipas multidisciplinares, questionamo-nos sobre a realidade nos enfermeiros do serviço de urgência.

OBJETIVO

Avaliar o nível de *Burnout* dos enfermeiros de um serviço de urgência geral.

MÉTODO

Aspectos éticos

Para a realização deste estudo foi endereçado um pedido de autorização à Comissão de Ética do Hospital. Os participantes foram informados dos objetivos de estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Na continuidade do respeito pelos pressupostos éticos, a utilização do instrumento *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) foi autorizada pelo autor que realizou a adaptação e validação para Portugal⁽⁴⁾.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal. O processo de recolha de dados decorreu no período entre abril e junho de 2015.

Coleta de dados, amostra e critérios de inclusão

Os dados foram recolhidos através de um questionário deixado no serviço de urgência, à responsabilidade do Enfermeiro Responsável, que os distribuiu e os recolheu em envelope fechado para ser entregue a pesquisadora principal.

A amostra em estudo foram trinta e dois enfermeiros de um serviço de urgência geral de adultos na região de Lisboa (71,1% de uma população total de 45), considerando-se uma amostragem por conveniência, pois a participação era voluntária, tentando obter o máximo de participantes. Ser enfermeiro e exercer funções no serviço de urgência era os únicos critérios de inclusão.

Protocolo do estudo

Identificaram-se as características socioprofissionais dos participantes e utilizou-se o *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI)⁽⁴⁾. É um instrumento constituído por dezanove itens, distribuídos por três escalas: o *Burnout* pessoal com seis itens que avalia o grau de exaustão física, psicológica e exaustão experienciada pela pessoa; o *Burnout* relacionado com o trabalho com sete itens que analisa o grau de fadiga física e psicológica e a exaustão que é percebida pela pessoa em relação ao seu trabalho e o *Burnout* relacionado com o cliente com seis itens que avalia o grau de fadiga física e psicológica e de exaustão que é percebido pela pessoa em relação ao trabalho efetuado com os clientes. A frequência com que cada sentimento ocorre é avaliada numa escala tipo *likert* com cinco opções (1-5), em que 1 corresponde a zero (0%) e 5 corresponde a 100%. As restantes hipóteses de resposta cotam, respectivamente, nos 25%, nos 50% e nos 75%. Neste instrumento e em cada uma das suas subescalas, valores mais elevados correspondem a maior percepção de *Burnout*. Quando ao ponto de corte, considera-se como um elevado nível de *Burnout*, *score* igual ou superior a 50% na escala total e nas subescalas. A escala, no presente estudo, revelou boa confiabilidade com um alfa de *Cronbach* 0,954.

Análise dos dados

Para a obtenção dos cálculos estatísticos foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 22. Foi realizada e é apresentada a estatística descritiva com as medidas de tendência central e dispersão. Foi apurada a distribuição da normalidade dos dados em cada variável. Optou-se pela utilização de testes paramétricos quando a distribuição era normal (Kolmogorov Smirnov >0,05) (teste t de student, teste de correlação de pearson) e testes não paramétricos quando pelo menos uma das variáveis apresentava uma distribuição não normal (teste de correlação de spearman). O nível de significância estatística de referência foi $p < 0,05$.

RESULTADOS

Características socioprofissionais dos enfermeiros

Da totalidade dos participantes do estudo (n=32), 17 (53,1%) eram maioritariamente de gênero masculino, com a média de 30,0 anos [amplitude interquartil 4]. No que diz respeito ao nível de escolaridade, verificou-se que 29 (90,6%) eram detentores do grau de licenciatura e 3 (9,4%) indicaram ser mestres. Não houve referência às habilitações de bacharelato ou doutoramento. Verificou-se ainda que, quanto à categoria profissional 3 (9,4%) eram enfermeiros especialistas, sendo 29 (91,6%) enfermeiros de cuidados gerais. O tempo de exercício

de profissão varia entre 1 (mínimo) e 25 (máximo) anos, com 14 profissionais (43,7%) integrando uma faixa predominante entre 6 a 10 anos. O tempo de exercício no hospital em questão varia entre os 0 (mín.) e os 3 (máx.) anos sendo este valor de 3 anos predominante em 21 participantes (65,6%). Por sua vez, o tempo de exercício no serviço de urgência varia entre os 0 (mín.) e os 6 (máx.) anos, sendo a experiência de 3 anos predominante em 19 participantes (59,4%).

Quanto ao exercício de funções noutra instituição, 8 participantes (25%) afirmam positivamente, enquanto 24 (75%) apenas exercia funções na instituição em questão.

O tipo de horário praticado pelos enfermeiros é maioritariamente rotativo por turnos em 31 enfermeiros (96,9%), sendo que 1 enfermeiro (3,1%) tem horário fixo. Quanto ao número de horas de trabalho, 2 enfermeiros (6,25%) trabalham 20 horas semanais, 12 (37,5%) 40 horas semanais e 18 (56,25%) exercem mais de 60 horas semanais.

Relativamente ao vínculo profissional verifica-se que: 17 enfermeiros (53,1%) têm contrato por tempo indeterminado (vínculo ao serviço público até a idade de reforma); 10 (31,25%) contrato individual de trabalho sem termo (vínculo ao serviço público enquanto a atividade for necessária sem necessidade de renovação); 3 (9,4%) está em prestação de serviços (pago em função dos dias de trabalho); e 2 (6,25%) têm contrato a termo certo (vínculo por determinado período de tempo).

No que diz respeito ao gozo de férias pela última vez: 9 enfermeiros (28,1%) referiram que foi há um mês; 6 (18,8%) há dois meses; 1 (3,1%) há três meses; 3 (9,4%) há quatro meses; 2 (6,3%) há cinco meses; 5 (15,6%) há seis meses; 3 (9,4%) há sete meses; 1 (3,1%) há oito meses; e 2 (6,3%) há nove meses.

Quando questionados se no último mês pensaram em mudar de profissão, 17 enfermeiros (53,1%) responderam sim, enquanto que 15 (46,9%) responderam que não; quando questionados sobre mudar de instituição, 14 (43,8%) responderam sim e 18 (56,3%) não; e quando questionados sobre mudar de serviço, 15 (47,9%) mostraram vontade de o fazer, enquanto 17 (53,2%) pensam em permanecer no mesmo serviço.

Percepção de *Burnout* dos enfermeiros

No que se refere aos valores de *Burnout* foram apurados os seguintes resultados em cada subescala: em relação ao *Burnout* pessoal, o valor médio apurado foi 51,4%; *Burnout* relacionado com o trabalho, apurou-se o valor médio de 58,5%; *Burnout* relacionado com o cliente, apurou-se o valor médio de 53,1%. Em todas as 3 subescalas apurou-se um alto nível de *Burnout*. No que diz respeito ao *Burnout* total, o valor médio apurado foi de 54,33% o que corresponde a um alto nível de *Burnout*. No que se refere ao número de enfermeiros com *Burnout* total, verifica-se que existem 78,1% (n=25) dos enfermeiros com *Burnout* total, enquanto 21,9% (n=7) não apresentam (Tabela 1).

Todos estes itens estão significativamente relacionados com a síndrome de *Burnout* sendo que é o *Burnout* relacionado com o trabalho a dimensão que mais contribui para o *Burnout* Total ($r_p = ,946$; $p < 0,001$), conforme apresenta a tabela de correlações (Tabela 2).

Tabela 1 – Número de enfermeiros com alto nível de *Burnout* total e nas subescalas *Burnout* pessoal, *Burnout* relacionado com o trabalho e *burnout* relacionado com o cliente, Lisboa, Portugal, 2017

		n	%
<i>Burnout</i> pessoal	Baixo nível de <i>Burnout</i>	13	40,6
	Alto nível de <i>Burnout</i>	19	59,4
<i>Burnout</i> relacionado com o trabalho	Baixo Nível de <i>Burnout</i>	10	31,3
	Alto nível de <i>Burnout</i>	22	68,7
<i>Burnout</i> relacionado com o cliente	Baixo nível de <i>Burnout</i>	10	31,2
	Alto nível de <i>Burnout</i>	18	56,3
<i>Burnout</i> Total	Baixo nível de <i>Burnout</i>	7	21,9
	Alto nível de <i>Burnout</i>	25	78,1

Tabela 2 – Correlação entre as subescalas *burnout* pessoal, *burnout* relacionado com o trabalho e *burnout* relacionado com o cliente, com a escala total Copenhagen *Burnout* Inventory (CBI), Lisboa, Portugal, 2017

		<i>Burnout</i> Total	<i>Burnout</i> pessoal	<i>Burnout</i> relacionado com o trabalho	<i>Burnout</i> relacionado com o cliente
<i>Burnout</i> Total	Correlação de Pearson	1	,943**	,946**	,925**
	n	32	32	32	32

Nota: ** A correlação é significativa no nível 0,01; r_p = Teste de correlação de Pearson.

Percepção de *Burnout* face às características socioprofissionais dos enfermeiros

No que se refere aos valores de *Burnout* face às variáveis sociodemográficas e profissionais, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos níveis médios de *Burnout* dos enfermeiros face ao gênero ($t_{test(30)} = 1,910$; $p = 0,066$). Não obstante, obteve-se nos enfermeiros do gênero masculino uma média de 65 e nos de gênero feminino de 55,33. Apurou-se que quanto menor a idade maior o nível de *Burnout* Total ($r_p = -,449$; $p = 0,010$) e maior o nível de *Burnout* com o cliente ($r_p = -,559$; $p = 0,001$).

Relativamente ao nível de escolaridade, as diferenças observadas nos níveis de *Burnout* não foram estatisticamente significativas ($t_{test(30)} = 0,385$; $p = 0,703$). Os enfermeiros licenciados apresentam uma média de 60,14, face ao enfermeiro com mestrado com 63,67. Igualmente não foi encontrada diferença estatisticamente significativa no que se refere à categoria profissional ($p > 0,05$), ao exercício ou não noutra instituição ($p > 0,05$), ao tipo de horário praticado ($p > 0,05$), à carga horária semanal ($p > 0,05$) e ao tipo de vínculo com o hospital ($p > 0,05$).

No que se refere à correlação existente entre o *Burnout* e o tempo de exercício, verifica-se que: quanto maior o tempo de exercício profissional, menor o *Burnout* assinalado ($r_s = -,222$; $p = ,105$); quanto maior o tempo na instituição, maior o *Burnout* ($r_s = ,119$; $p = ,415$), e quanto mais tempo passou desde as últimas férias, menor nível de *Burnout* ($r_s = -,203$; $p = ,265$), embora com relações estatisticamente não significativas.

Verificou-se ainda que os enfermeiros que pensam em mudar de profissão são efetivamente os que apresentam valores mais elevados de *Burnout* ($t_{test(30gl)} = 4,06$; $p < 0,001$); tal como os que pensam em mudar de instituição ($t_{test(30gl)} = 5,475$; $p < 0,001$); bem como os que pensam em mudar de serviço ($t_{test(30gl)} = 3,911$; $p < 0,001$), tal como traduz a Tabela 3.

Tabela 3 – Variáveis com diferenças significativas nos níveis de *Burnout*, Lisboa, Portugal, 2017

Variável	Categoria	Valor médio de <i>Burnout</i>	Desvio- Padrão	Teste Significância estatística
Idade				$r_p = -0,449$ $p = 0,010$
Desejo de mudar de profissão	Sim	68,65	14,20	t test(30gl)=4,06; $p < 0,01$
	Não	51,20	9,31	
Deseja mudar de instituição	Sim	72,21	11,32	t test(30gl)=5,475; $p < 0,001$
	Não	51,33	10,20	
Deseja mudar de serviço	Sim	69,53	14,68	t test(30gl)=3,911; $p < 0,001$
	Não	52,47	9,78	

Nota: r_p = teste de correlação de Pearson; t test= teste t de student; gl= graus de liberdade.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos demonstram uma alta taxa de prevalência de *Burnout* nos enfermeiros de um serviço de urgência de um hospital geral, valor aproximado a diversos estudos realizados com populações semelhantes^(1,14,16). Estes dados reforçam a dimensão da problemática e a atenção que esta deve ter por parte dos gestores de recursos humanos e justifica a necessidade de se continuar a investigar e monitorar a relação entre as variáveis relacionadas com o trabalho e as dimensões pessoais dos profissionais.

Apesar de não verificarem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de *Burnout* e o gênero - tal como em outros estudos⁽²⁰⁻²¹⁾ que concluíram que o gênero não interfere significativamente com a percepção de *Burnout* - verifica-se neste estudo que os indivíduos do gênero masculino apresentam níveis de *Burnout* superiores aos do gênero feminino. No entanto, estes dados contradizem outros estudos⁽²²⁻²³⁾ que concluíram que as mulheres são mais vulneráveis à síndrome de *Burnout*, quer pelo envolvimento emocional, quer pelos conflitos de papéis (dupla jornada, carreira e vida doméstica) e, também, por enfermagem ser uma profissão predominantemente feminina.

Os profissionais mais jovens apresentaram maiores níveis de *Burnout*. Estes resultados são compatíveis com alguns estudos^(1,13-14,23-25) que defendem a possibilidade de imaturidade profissional e falta de confiança estarem relacionadas com a dificuldade de comprometimento com o trabalho, que por sua vez contribui para a percepção de *Burnout*. Por outro lado, a investigação tem revelado dados interessantes e contraditórios. Em alguns estudos a idade surge como um fator que não interfere com a presença e os níveis de *Burnout*⁽²⁶⁾, noutros é referido que a idade, por si só, não interfere no desencadear do *Burnout*, mas que esta síndrome desenvolve-se através de um conjunto de fatores, dos quais a idade faz parte⁽²¹⁾. Neste estudo salienta-se ainda que é maior o *Burnout* relacionado com o cliente nos profissionais mais jovens, o que pode estar relacionado com a dificuldade inicial de gestão desta mesma relação.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, os dados salientam que as pessoas com grau académico mais elevado possuem maior percepção de *Burnout*, tal como noutros estudos⁽²⁷⁾ em que se verificou que aqueles com mais formação académica desempenhavam atividades com maior responsabilidade e exigência, embora tenhamos que assumir que na nossa amostra o número de enfermeiros especialistas e/ou mestres é reduzido.

Relativamente à carga horária de trabalho, que pode estar associada a uma elevada produtividade e uma maior energia despendida, sabemos que pode provocar um desequilíbrio no indivíduo, na sua qualidade de vida, na relação com os outros e na qualidade e segurança dos atendimentos prestados aos clientes⁽²⁷⁾. Vários estudos^(13,25,28-29) consideram a carga horária um fator relevante para o síndrome de *Burnout*, pois quanto maior a carga horária de trabalho, maior o nível de *Burnout*. No entanto, outros⁽²¹⁾ referem que esta dimensão não interfere na existência de *Burnout*, o que vai de encontro aos resultados obtidos neste estudo. Registe-se que em Portugal a carga horária de trabalho semanal, comum nos serviços públicos e legalmente regulamentada, é de 40 horas. Alguns enfermeiros realizam mais por acumularem outras instituições.

No que concerne ao tempo de exercício profissional, vários estudos garantem que quanto maior o tempo de atividade profissional, maior será a maturidade profissional, segurança no trabalho e o controle em momentos de *stress*^(13,25), que corrobora os resultados encontrados neste estudo.

Quanto a fatores protetores para a síndrome de *Burnout*, os dados apontam para que as férias sirvam como fator protetor. Na população estudada, todos tiveram férias há menos de um ano, sendo que a parte mais significativa dos profissionais gozaram das férias há menos de seis meses. Poderíamos levantar a questão se este tempo de distância das férias poderia influenciar a percepção de *Burnout*, mas a relação encontrada não é significativa.

Podemos considerar como essencial para a prática dos enfermeiros, que muita atenção deve ser dada aos fatores que podem ser relevantes para a qualidade do atendimento. Não negligenciando que entre estes fatores está a percepção de *Burnout* que, neste contexto de serviço de urgência, é elevada entre os enfermeiros. As implicações desta síndrome na qualidade de vida das pessoas e qualidade dos atendimento é reconhecida.

Os dados deste estudo sugerem ainda a necessidade de mais investigação sobre esta realidade, numa lógica de dimensão local, centrada na gestão de recursos humanos, para otimizar as estratégias centradas em melhores resultados em saúde para as pessoas e melhor satisfação e bem-estar dos profissionais. São necessários estudos com quantidade maior de enfermeiros, contudo centradas na particularidade de cada serviço. No ensino de enfermagem a abordagem sobre esta síndrome, com uma prevalência tão elevada, é necessária para preparar os estudantes para identificá-la, saber como se previne, como se avalia, como se minimiza e de que forma interfere com a qualidade dos cuidados.

Limitações do estudo

Não podemos deixar de considerar como limitação deste estudo o reduzido número de participantes na amostra. Outra limitação na discussão destes achados está relacionada com o reduzido número de estudos com equipes de enfermagem dos serviços de urgência em Portugal.

Contribuições para a área da Enfermagem, saúde ou política pública

Pretendemos, com este estudo, promover a reflexão sobre um dos fatores determinantes para o desempenho profissional e para a qualidade do atendimento de enfermagem, especificamente numa unidade de urgência. O trabalho constitui uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas, como a autorrealização, manutenção de relações interpessoais e de sobrevivência. A dimensão profissional surge como o fator que mais se associa à percepção de *Burnout* e especial atenção deve ser dada as fases iniciais da carreira profissional, pois nestas surgem maior percepção de *Burnout*, associada a uma intenção precoce de se transferir de serviço, de unidade e até de profissão.

CONCLUSÃO

A prevalência de *Burnout* é elevada entre os profissionais de saúde em geral e entre os enfermeiros em particular. O fato dos dados deste estudo reforçarem que o *Burnout* profissional é a dimensão mais elevada do *Burnout* Total, fortalece a atenção que requer a qualquer gestor de recursos humanos, a forma como as pessoas percebem as condições de trabalho e se os seus níveis de *stress* não são, a partir de um determinado momento, a vivência de *Burnout*.

O fato de se encontrar níveis elevados de *Burnout* naqueles que pretendem mudar de serviço e até de instituição e, não se mostrando estatisticamente significativa a relação com mais anos de serviço, demonstra que são as condições do exercício atual que determinam a percepção de maior nível de *Burnout*.

A idade foi o fator mais relevante relacionado com o *Burnout*. Quanto mais novo o enfermeiro, maiores são as chances de apresentarem a síndrome de *Burnout*, o que remete para as estratégias adequadas de integração e desenvolvimento dos profissionais na fase inicial da carreira. Apuramos ainda um conjunto de dados que, embora sem significância estatística, nos parecem relevantes pela importância clínica e bem estar das pessoas, tais como: o tempo na instituição, a intenção de mudar de profissão, instituição e serviço.

REFERÊNCIAS

1. França SPS, De Martino MMF. Correlations between stress and burnout in mobile prehospital nursing care. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(12):4221–9. doi: 10.5205/reuol.6825-58796-1-SM.0812201405
2. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. *J Occup Behav*. 1981;2(2):99–113. doi: 10.1002/job.4030020205
3. Maslach C. A multidimensional theory of burnout. In.: Cooper CL, editor. *Theories of Organizational Stress*. Oxford: Oxford University Press; 1998, p. 68-85.
4. Fonte CMS. Adaptação e validação para português do Questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI). [Dissertação] [Internet]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2011. [cited 2015 Apr 1]. Available from: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18118>
5. Maslach C. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press, Inc; 1996.
6. 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.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a23.pdf>
7. Teixeira M. O Burnout e os enfermeiros [Internet]. 2011 [cited 2017 May 17]. Available from: <https://www.monografias.com/pt/trabalhos3/burnout-enfermeiros/burnout-enfermeiros.shtml>
8. Martins CC, Valente GSC. Influence of the stress in the occupational nurses' health who works in hospital emergency. *Rev Enferm UFPE*. 2010;4(2):86–91. doi: 10.5205/reuol.697-7357-1-LE.0402201012.
9. França SPS, De Martino MMF. Prevalence of psychophysiological symptoms of stress in the mobile pre-hospital care. *Rev Enferm UFPE*. 2013;7(1):1–7. doi: 10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201301
10. Moreira C, Kilimnik Z, Couto B. Burnout e Fatores de Pressão no Trabalho de Enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva de Belo Horizonte/Minas Gerais. In: IV Encontro Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho [Internet]. Brasília; 2013 [cited 2015 Apr 12]. Available from: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR76.pdf>
11. Batista JV, Barros EO, Morais JMD, Moreira MADM, Costa TF, Brito FM. Burnout syndrome in health workers: integrative review. *Rev Enferm UFPE*. 2013;7(spe):7118–26. doi: 10.5205/reuol.4767-42136-1-ED.0712esp20132012
12. Grazziano ES, Ferraz Bianchi ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enferm Global* [Internet]. 2010 [cited 2015 Apr 23];(18):1–20. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/93801/90451>.
13. Portela NLC, Pedrosa AO, Cunha JDS, Monte LRS, Gomes RNS, Lago EC. Burnout syndrome in nursing professionals from urgency and emergency services. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2015;7(3):2749–60. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2749-2760
14. Dantas TRSD, Carreiro BO, Pascoal FFS, Moraes MN, Cordeiro RC, Ferreira Filha MO. Prevalência da síndrome de Burnout entre enfermeiros da rede hospitalar de urgência e emergência. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2014;6(supl):196–205. doi: 10.9789/2175-5361.2014.v6i5.196-205
15. Filgueira CC, Santos VEP, Viera AN. Determinants of work related exhaustion of mobile prehospital nurses. *Rev Enferm UFPE*.

- 2012;6(5):1130–5. doi: 10.5205/reuol.2450-19397-1-LE.0605201222
16. França SPS, Aniceto EVS, De Martino MMF, Silva LL. Sickening process in the nurse's work in mobile pre-hospital care. *Rev Enferm UFPE*. 2011;6(2):258–66. doi: 10.5205/1981-8963-v6i2a7025p258-266-2012
 17. Rosso E, Loures Jr EJ, Aggio CM, Trincaus MR, Possolli GT, Zanoti-Jeronymo DV. Avaliação do nível de estresse entre os profissionais de enfermagem atuantes no SAMU de Guarapuava-PR. *Braz J Surg Clin Res [Internet]*. 2014 [cited 2015 Apr 26];7(1):13–7. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140602_103709.pdf
 18. Silva JLL, Dias AC, Teixeira LR. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. *Aquichán [Internet]*. 2012 [cited 2015 mar. 7];12(2):144–59. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n2/v12n2a06.pdf>
 19. Souza JD, Pessoa JR JM, Miranda FAN. Stress in an emergency room and the challenges for Brazilian and Portuguese nurses. *Rev Enferm Ref*. 2017;1V(12):107–16. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV16064>
 20. Nogueira CME. Burnout nos enfermeiros do serviço de urgência [Dissertação]. [Internet]. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2016 [cited 2017 Mar 31]. Available from: <http://repositorio.ipvc.pt/handle/20.500.11960/1864>
 21. França SPS, De Martino MMF, Aniceto EVS, Silva LL. Predictors of Burnout syndrome in nurses in the prehospital emergency services. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(1):68–73. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100012>
 22. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, Souza AI. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):420–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200021>
 23. Rolim CSS. Estresse e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2013;15(3):103–13. doi: 10.21722/rbps.v15i3.6332
 24. Maroco J, Maroco AL, Leite E, Bastos C, Vazao MJ, Campos J. Burnout em profissionais da saúde portugueses: uma análise a nível nacional. *Acta Med Port*. 2016;29(1):24–30. doi: 10.20344/amp.6460
 25. Ritter RS, Fernandes Stumm EM, Kirchner RM, Schmidt Piovesan Rosanelli CL, Ubessi LD. Correlaciones de variables del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales de urgencia hospitalaria. *Enferm Global*. 2012;(27):210–23. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300012>
 26. Simões P. Burnout dos enfermeiros nos serviços de saúde em Portugal: um estudo de caso na Saúde 24 Porto [Dissertação na Internet]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa; 2011 [cited 2015 Apr 14]. Available from: <https://run.unl.pt/handle/10362/9464>
 27. Jodas DA, Haddad MCL. Burnout Syndrome among nursing staff from an emergency department of a university hospital. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(2):192–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200012>
 28. Bezerra FN, Silva TM, Ramos VP. Occupational stress of nurses in emergency care: an integrative review of the literature. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2):151–6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000900024>
 29. Ferreira LI, Duarte TESS, Gouveia Filho PS, Assis EV, Feitosas ANA, Sousa MNA. Estresse no cotidiano de trabalho dos enfermeiros da urgência e emergência. *Rev Interdiscip Saúde [Internet]*. 2016 [cited 2017 Jan 9];3(1):108–28. Available from: http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_9/Trabalho_07.pdf
-