

Burnout em estudantes de Enfermagem: preditores e associação com empatia e autoeficácia

Burnout among nursing students: predictors and association with empathy and self-efficacy

Burnout en estudiantes de enfermería: predictores y asociación con empatía y autoeficacia

Adriana Rezende Lopes¹

ORCID: 0000-0003-1553-7006

Oscar Kenji Nihei¹

ORCID: 0000-0002-9156-7787

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Lopes AR, Nihei OK. Burnout among nursing students: predictors and association with empathy and self-efficacy. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):e20180280. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0280>

Autor Correspondente:

Adriana Rezende Lopes
E-mail: arlopes11@uol.com.br



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Maria Saraiva

Submissão: 10-05-2018 **Aprovação:** 23-09-2018

RESUMO

Objetivo: Analisar *burnout*, preditores e associação com empatia e autoeficácia em estudantes de Enfermagem. **Método:** Estudo transversal, analítico, com 284 estudantes de cinco universidades estaduais paranaenses, aplicando questionário sócio-acadêmico, *Maslach Burnout Inventory*, Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal e Escala de Autoeficácia Ocupacional – Versão Breve. Foram utilizadas correlação de Spearman e análise logística univariada e multivariada. **Resultados:** 6,0% dos estudantes apresentaram alto *burnout*, 36,3% alta exaustão emocional, 37,7% alta despersonalização e 28,2% baixa realização pessoal. Foram preditores do *burnout* ausência de atividade física, carga horária semanal de estágio >24 horas, baixa consideração empática. Houve correlações negativas entre empatia (consideração empática e tomada de perspectiva) e despersonalização, autoeficácia e exaustão emocional, além de correlações positivas da empatia e autoeficácia com a realização pessoal. **Conclusão:** Fatores pessoais e uma variável acadêmica foram preditoras para *burnout* em estudantes de Enfermagem. As correlações sugerem que autoeficácia e empatia podem atuar na prevenção *burnout*.

Descritores: Esgotamento Psicológico; Empatia; Autoeficácia; Estudantes de Enfermagem; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze burnout, its predictors and association with empathy and self-efficacy among nursing students. **Method:** cross-sectional analytical study with 284 students from five state universities in the state of Parana, Brazil. The instruments applied were: social and academic questionnaire, Maslach Burnout Inventory, Interpersonal Reactivity Index and Occupational Self-Efficacy Scale (Short Form). Spearman's correlation and univariate and multivariate logistic analysis were used. **Results:** 6.0% of the students presented high burnout, 36.3% presented high emotional exhaustion, 37.7% presented high depersonalization and 28.2% presented low personal accomplishment. The burnout predictors were: absence of physical activity; weekly workload >24 hours; low empathic concern. There were negative correlations between empathy (empathic concern and perspective taking) and depersonalization; self-efficacy and emotional exhaustion; and positive correlations between personal accomplishment and empathy and self-efficacy. **Conclusion:** Personal factors and an academic variable were burnout predictors among nursing students. The correlations suggest that self-efficacy and empathy can prevent burnout.

Descriptors: Burnout, Psychological; Empathy; Self Efficacy; Students, Nursing; Education, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar *burnout*, predictores y asociación con empatía y autoeficacia en estudiantes de Enfermería. **Método:** estudio transversal, analítico, con 284 estudiantes de cinco universidades estatales paranaenses, aplicando: cuestionario socio-académico, *Maslach Burnout Inventory*, Escala Multidimensional de Reactividad Interpersonal y Escala de Autoeficacia Ocupacional. Se utilizaron correlación de Spearman y análisis logístico univariado y multivariado. **Resultados:** 6,0% de los estudiantes presentaron alto *burnout*, 36,3% alto agotamiento emocional, 37,7% alta despersonalización y 28,2% baja realización personal. Fueron predictores del *burnout*: ausencia de actividad física; carga horaria semanal de prácticas >24 horas; baja consideración empática. Hubo correlaciones negativas entre empatía (consideración empática y toma de perspectiva) y despersonalización; autoeficacia y agotamiento emocional; y correlaciones positivas de la empatía y autoeficacia con la realización personal. **Conclusión:** factores personales y una variable estudiantil fueron predictores para *burnout* en estudiantes de Enfermería. Las correlaciones sugieren que autoeficacia y empatía pueden actuar en la prevención de *burnout*.

Descritores: Agotamiento Psicológico; Empatia; Autoeficacia; Estudiantes de Enfermería; Educación en Enfermería.

INTRODUÇÃO

As responsabilidades, a carga de trabalho e as demandas físicas e psicológicas requeridas na Enfermagem têm sido relacionadas à vulnerabilidade ao *burnout*⁽¹⁻²⁾, uma síndrome psicológica capaz de emergir em resposta aos estressores emocionais e interpessoais crônicos do ambiente laboral, resultando em esgotamento emocional, indiferença quanto aos demais e insatisfação com as atividades exercidas⁽³⁻⁴⁾. Acadêmicos da área da saúde, principalmente de Medicina⁽⁵⁻⁷⁾ e Enfermagem⁽⁸⁻¹¹⁾, têm sido avaliados quanto ao *burnout* em estudos nacionais e internacionais. Os níveis encontrados preocupam, pois essa síndrome pode minar o desenvolvimento profissional, colocar pacientes em risco e gerar consequências para a saúde física e mental do estudante, tais como: perturbações do sono, aparecimento de sintomas depressivos e ideações suicidas, abuso de álcool e outras drogas^(4-6,12).

Por outro lado, a empatia (capacidade de colocar-se no lugar do outro) tem sido considerada componente essencial para prover cuidado em saúde de qualidade⁽¹³⁻¹⁵⁾, sendo capaz de auxiliar o profissional no entendimento da situação e dos sentimentos daqueles sob seus cuidados. Assim, esse fator influencia a acurácia do diagnóstico, a habilidade comunicativa, a satisfação do paciente, a aderência às recomendações médicas, o resultado clínico e a satisfação profissional⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Em busca de compreender as possíveis associações entre *burnout* e empatia, estudos levantaram três hipóteses ainda a serem comprovadas: o *burnout* reduziria a empatia, a empatia provocaria o *burnout* e a empatia preveniria o *burnout*⁽¹⁶⁾. Apesar de aparentemente contraditórias, tais hipóteses sugerem a existência de diferentes tipos de empatia capazes de produzir diferentes desfechos quanto ao *burnout*, tais como: a empatia descrita como atributo cognitivo, característica afetiva ou composta por ambas⁽¹⁶⁾. Revisão de literatura sobre estudos internacionais em médicos e enfermeiros concluiu que há consistentes evidências da associação negativa entre *burnout* e empatia⁽¹³⁾, concordando com outros estudos em profissionais^(8,17) e estudantes^(7-8,18).

A autoeficácia ocupacional, a confiança na própria capacidade em lidar com tarefas, desafios e estresses inerentes ao trabalho⁽¹⁹⁾, tem sido apontada como fator de proteção ao *burnout* em profissionais⁽¹⁹⁻²¹⁾ e estudantes⁽²²⁾. Estudo apontou que enfermeiros com maiores escores de autoeficácia estavam mais propensos a superar problemas, frustrações e obstáculos, além de estarem menos inclinados às ruminações, ao esgotamento energético e à perda da motivação⁽²¹⁾.

Apesar de existirem estudos sobre a associação entre *burnout* e empatia, e entre *burnout* e autoeficácia, não foram encontrados estudos nacionais sobre tais associações em estudantes de Enfermagem. A associação entre *burnout*, empatia e autoeficácia não foi encontrada na literatura nacional e internacional. Portanto, para o nosso conhecimento, este é o primeiro estudo a investigar a associação entre *burnout*, empatia e autoeficácia, além de investigar os fatores preditores de *burnout* e suas dimensões em estudantes de Enfermagem, ainda pouco conhecidos.

OBJETIVO

Analisar o *burnout* e suas variáveis preditoras, além da associação entre *burnout*, empatia e autoeficácia em estudantes de

Enfermagem de universidades estaduais paranaenses, cursando a partir do terceiro ano da graduação, na perspectiva de testar a hipótese do *burnout* apresentar associação negativa com a empatia e a autoeficácia.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e recebeu as autorizações dos responsáveis pelos campos de estudo. Após esclarecimentos sobre o caráter facultativo da participação e a garantia de anonimato, os interessados deram o aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e analítico realizado com estudantes de 6 cursos de Enfermagem, em regime de tempo integral, de 5 universidades públicas estaduais localizadas em 6 cidades do Paraná, Brasil: Universidade Estadual de Londrina (UEL); Universidade Estadual de Maringá (UEM); Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), no Campus Guarapuava; Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), nos Campi Cascavel e Foz do Iguaçu; Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), no Campus Paranavaí. A coleta de dados ocorreu durante o primeiro semestre do calendário acadêmico, no período de junho a setembro de 2017.

População e amostra: critérios de inclusão

A presente pesquisa adotou a amostragem de conveniência. Do total de 416 estudantes elegíveis, matriculados no terceiro, quarto e quinto anos, participaram da pesquisa 323 (77,6%). Houve 12,1% de perdas por erro de preenchimento das escalas, ficando a amostra constituída de 284 estudantes (68,3% dos matriculados).

O critério de inclusão do curso de Enfermagem foi o programa pedagógico estabelecer atividades práticas supervisionadas a partir do terceiro ano e tais atividades estarem ocorrendo no semestre da coleta de dados. Os critérios de inclusão do estudante foram estar matriculado nos anos pesquisados e ter 18 anos ou mais de idade.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores ou colaboradores em sala de aula, exceto para as turmas que estavam integralmente nos campos de estágio. Essas turmas foram abordadas quando estavam em reunião com supervisores ou coordenadores do curso e, na ausência de tais encontros, foram enviados e-mails contendo *link* para os instrumentos *on-line* na plataforma *SurveyMonkey*[®]. A grande maioria da amostra (87,3%) preencheu instrumentos em papel. Os dados obtidos pelos instrumentos em papel foram digitados pela pesquisadora em planilha eletrônica do *Excel*[®] e passaram pela dupla conferência de colaboradores da pesquisa.

Os participantes preencheram questionário contendo variáveis sócio-acadêmicas, além de 3 escalas autoaplicáveis: *Maslach Burnout Inventory* (MBI), Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI) e Escala de Autoeficácia Ocupacional - Versão Breve (EAO-VB). Por meio do questionário, obtiveram-se dados sobre sexo, data de nascimento, estado civil, se tem filhos, renda familiar, carga horária semanal de estágio (o termo estágio representa, no presente estudo, as atividades práticas supervisionadas e o estágio supervisionado), tempo de estágio no local, emprego além do estágio, atividade física, atividade de lazer e doença crônica.

O inventário de *burnout* utilizado foi o MBI⁽²³⁾ validado para o português⁽²⁴⁻²⁵⁾, com 22 afirmações do tipo *Likert* de 5 pontos⁽²⁵⁾, distribuídas em três subescalas: exaustão emocional (sensação de esgotamento físico e mental), despersonalização (contato frio e impessoal com os pacientes) e realização pessoal (sentimento de competência e sucesso no trabalho com pessoas). As notas de corte foram calculadas pelo percentil 75 (exaustão emocional e despersonalização) e 25 (realização pessoal), conforme utilizado por Lautert⁽²⁴⁾. As notas de corte do alto *burnout* para a amostra foram exaustão emocional ≥ 27 , despersonalização ≥ 10 , realização pessoal ≤ 26 .

A EMRI⁽²⁶⁾ é a validação brasileira da *Interpersonal Reactivity Index*⁽²⁷⁾, utilizada para avaliar a empatia, composta de 21 afirmações tipo *Likert* de cinco pontos, distribuídas em três subescalas: consideração empática (empatia emocional, inclinação para preocupar-se com as dificuldades alheias), tomada de perspectiva (empatia cognitiva, capacidade de adotar a perspectiva alheia, prevendo comportamentos e ações) e *personal distress* (angústia pessoal, comportamento aversivo e sentimento de ansiedade diante o infortúnio dos outros)⁽²⁶⁻²⁷⁾.

A EAO-VB⁽²⁸⁾ é a validação brasileira da *Occupational Self-Efficacy Scale - Short Form*⁽²⁹⁾, utilizada para avaliar a autoeficácia ocupacional, com 6 afirmações tipo *Likert* de cinco pontos⁽²⁸⁻²⁹⁾.

A confiabilidade dos instrumentos foi verificada pelo coeficiente alfa de Cronbach. Os valores de alfa para a amostra foram os seguintes: MBI (exaustão emocional= 0,825; despersonalização= 0,613; realização pessoal= 0,693); EMRI (consideração empática= 0,635; tomada de perspectiva= 0,691; *personal distress*= 0,716); EAO-VB= 0,775.

Análise dos resultados e estatística

A análise estatística descritiva e inferencial foi realizada por meio do programa *Minitab*[®] (versão 18.1, 2017), considerando nível de significância $\alpha < 0,05$. A normalidade dos dados para os grupos amostrais foi verificada pelo *Teste de Kolmogorov-Smirnov*. As variáveis dependentes foram alto *burnout*, alta exaustão emocional, alta despersonalização e reduzida realização pessoal. As variáveis independentes foram as subescalas da empatia, a autoeficácia e os dados sócio-acadêmicos. As variáveis preditoras foram determinadas pela regressão logística multivariada (método *forward*, função *logito*, intervalo de confiança 95%, $\alpha < 0,05$), tendo sido incluídas para o teste no modelo multivariado as variáveis que obtiveram $p \leq 0,20$ na regressão logística univariada. A análise do ajuste do modelo de regressão foi baseada nos testes de Pearson e Hosmer-Lemeshow, e a sensibilidade e a especificidade do modelo pela análise da área sob a curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*), considerando discriminação aceitável $0,7 \leq \text{ROC} < 0,8$ ⁽³⁰⁾. A multicolinearidade foi verificada pelo VIF (*Variance Inflation Factor*), considerando

ausência VIF=1. A diferença nas medidas de tendência central dos escores nas escalas e subescalas utilizadas foi avaliada pelos testes *T-student*, *Mann-Whitney*, ANOVA ou *Kruskal-Wallis*. As correlações entre os escores nas escalas foram verificadas pelo *coeficiente de correlação de Spearman*, considerando: 0 (ausência), 0,1-0,3 (fraca), 0,4-0,6 (moderada), 0,7-0,9 (forte) e 1 (perfeita).

RESULTADOS

A maioria da amostra foi composta de estudantes do sexo feminino (90,1%), entre 18 e 24 anos (77,5%), solteiros (83,8%), sem filhos (88,7%), sem emprego além do estágio (76,8%), que não moram sozinhos (84,5%), possuem renda familiar menor ou igual a 3 salários mínimos (56,0%), realizam atividades de lazer (71,5%), não praticam atividade física regular (66,2%), não têm doença crônica (85,2%), cumprem carga horária semanal de estágio de até 24 horas (58,1%) e atuam no local de estágio há menos de três meses (84,5%).

A prevalência de alto *burnout* entre os estudantes de Enfermagem pesquisados foi de 6,0%. Em relação às subescalas do *burnout*, 36,3% dos estudantes apresentaram alta exaustão emocional, 37,7% alta despersonalização, 28,2% reduzida realização pessoal e 33,1% ausência de alteração nas 3 subescalas.

Na comparação entre os resultados dos estudantes nas subescalas de empatia e na escala de autoeficácia em relação à presença ou não de alto *burnout*, verificou-se que aqueles com alto *burnout* tiveram resultados estatisticamente maiores para *personal distress* e menores para consideração empática e tomada de perspectiva (Tabela 1).

A exaustão emocional apresentou correlações fracas: positiva com a despersonalização e o *personal distress*, negativa com a realização pessoal e a autoeficácia. Houve correlação negativa fraca entre a despersonalização e a realização pessoal. Quanto à empatia, a consideração empática e a tomada de perspectiva apresentaram correlação positiva fraca entre si e ambas correlações fracas: negativa com a despersonalização e positiva com a realização pessoal. O *personal distress* e a realização pessoal apresentaram correlação negativa fraca. Quanto à autoeficácia, foram encontradas duas correlações moderadas: positiva com a realização pessoal e negativa com o *personal distress*. Além disso, houve correlação positiva fraca entre autoeficácia e tomada de perspectiva (Tabela 2).

Realizou-se a regressão logística univariada para alto *burnout*, alta exaustão emocional, alta despersonalização e reduzida realização pessoal em relação às variáveis sexo (masculino, feminino), idade (18-24 anos, >24 anos), estado civil (solteiro/divorciado, união estável/casado), filhos (sim, não), renda (≤ 3 salários mínimos, >3 salários mínimos), carga horária semanal de estágio (≤ 24 horas, >24 até 40 horas), tempo no estágio (≤ 3 meses, >3 meses), emprego (sim, não), atividade física (sim, não), atividade de lazer (sim, não), subescalas da empatia e autoeficácia. Para o alto *burnout*, apresentaram $p < 0,20$ na análise univariada e foram incluídas na análise multivariada as variáveis carga horária semanal de estágio, atividade física, consideração empática, tomada de perspectiva, *personal distress* e autoeficácia. A carga horária semanal de estágio >24 horas, a não realização de atividade física regular e os menores escores de consideração empática foram preditores do alto *burnout* (Tabela 3).

Tabela 1 – Comparação dos resultados nas subescalas da Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal e na Escala de Autoeficácia Ocupacional – Versão Breve, em relação ao alto *burnout* nos estudantes de Enfermagem, Paraná, Brasil, 2017

Variável	Alto burnout						p*
	Média	Não DP	Mediana	Média	Sim DP	Mediana	
Consideração Empática	27,3	4,4	28	24,1	5,0	25	0,011 ^s
Tomada de Perspectiva	26,3	4,5	26	24,2	3,0	24	0,032 ^s
Personal Distress	18,6	4,9	18	20,8	5,5	21	0,032 ^s
Autoeficácia	22,8	4,3	24	20,6	5,2	22	0,092

Nota: N=284; DP: Desvio Padrão; *Teste de Mann-Whitney; ^sp<0,05.

Tabela 2 – Coeficientes de correlação de Spearman entre as dimensões do *Maslach Burnout Inventory*, as dimensões da Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal e a dimensão da Escala de Autoeficácia Ocupacional – Versão Breve, de estudantes de Enfermagem, Paraná, Brasil, 2017

Variáveis	EE	DE	RP	CE	TP	PD	AO
Exaustão Emocional (EE)	1						
Despersonalização (DE)	0,160*	1					
Realização Pessoal (RP)	-0,247 ^s	-0,215 ^s	1				
Consideração Empática (CE)	0,004	-0,312 ^s	0,178*	1			
Tomada de Perspectiva (TP)	-0,064	-0,218 ^s	0,178*	0,336 ^s	1		
Personal Distress (PD)	0,195*	0,095	-0,270 ^s	0,109	-0,054	1	
Autoeficácia (AO)	-0,214 ^s	-0,105	0,428 ^s	0,003	0,135*	-0,441 ^s	1

Nota: N=284; *p<0,05; ^sp<0,001.

Tabela 3 – Regressão logística univariada e multivariada das variáveis independentes em relação ao alto *burnout* de estudantes de Enfermagem, Paraná, Brasil, 2017

Variável	Regressão univariada		Regressão multivariada*	
	OR (IC 95%)	p	OR (IC 95%)	p
Sexo ¹	0,556 (0,071-4,355)	0,544		
Idade ²	0,479 (0,106-2,158)	0,298		
Estado civil ³	0,365 (0,047-2,834)	0,267		
Filhos ⁴	1,053 (0,230-4,833)	0,947		
Renda familiar ⁵	1,170 (0,438-3,126)	0,755		
Carga horária semanal ⁶	2,830 (1,015-7,889)	0,041 ^s	2,939 (1,025-8,429)	0,040
Tempo no estágio ⁷	0,536 (0,068-4,209)	0,518		
Emprego ⁴	0,694 (0,193-2,492)	0,562		
Atividade física ⁴	0,245 (0,055-1,096)	0,031 ^s	0,208 (0,045-0,956)	0,018
Atividade de lazer ⁴	0,697 (0,249-1,954)	0,500		
Consideração empática	0,865 (0,779-0,961)	0,007 ^s	0,866 (0,778-0,965)	0,001
Tomada de Perspectiva	0,902 (0,808-1,006)	0,063 ^s		
Personal distress	1,096 (0,992-1,211)	0,068 ^s		
Autoeficácia	0,896 (0,806-0,995)	0,044 ^s		

Nota: N=284. Referências da Odd Ratio (OR): ¹masculino; ²>24 anos; ³União estável/Casado; ⁴Sim; ⁵>3 salários mínimos; ⁶≤24 horas; ⁷> 3 meses. *Pearson 0,817; Hosmer-Lemeshow 0,479; ROC 0,77. ^sp<0,20.

Tabela 4 – Regressão logística univariada e multivariada das variáveis independentes em relação à alta exaustão emocional (aEE), à alta despersonalização (aDE) e à reduzida realização pessoal (rRP) em estudantes de Enfermagem, Paraná, Brasil, 2017

Subescala: Variável	Regressão univariada		Regressão multivariada*	
	OR (IC 95%)	p	OR (IC 95%)	p
aEE: Sexo ¹	0,816 (0,355-1,877)	0,630		
Idade ²	0,467 (0,242-0,901)	0,018 ^s	0,504 (0,253-1,004)	0,046
Estado civil ³	0,721 (0,349-1,487)	0,368		
Filhos ⁴	0,777 (0,353-1,712)	0,527		
Renda familiar ⁵	1,009 (0,618-1,650)	0,970		
Carga horária semanal ⁶	1,759 (1,073-2,883)	0,025 ^s	1,777 (1,056-2,988)	0,030
Tempo no estágio ⁷	1,180 (0,524-2,656)	0,691		
Emprego ⁴	1,094 (0,619-1,934)	0,756		
Atividade física ⁴	0,535 (0,313-0,915)	0,020 ^s	0,482 (0,273-0,851)	0,010
Atividade de lazer ⁴	0,667 (0,391-1,135)	0,137 ^s		

Continua

Para a alta exaustão emocional, as variáveis incluídas na regressão logística multivariada foram idade, carga horária semanal de estágio, atividade física, atividade de lazer, *personal distress* e autoeficácia. A idade 18-24 anos, a carga horária semanal de estágio >24 horas, a não realização de atividade física e os menores escores de autoeficácia foram preditores da alta exaustão emocional. Para a alta despersonalização, as variáveis incluídas na regressão logística multivariada foram sexo, estado civil, atividade de lazer, consideração empática, tomada de perspectiva e autoeficácia. A não realização de atividade de lazer e os menores escores de consideração empática foram preditores da alta despersonalização. Para a reduzida realização pessoal, as variáveis incluídas na regressão logística multivariada foram emprego, consideração empática, tomada de perspectiva, *personal distress* e autoeficácia. Os menores escores de consideração empática e a autoeficácia foram preditores da reduzida realização pessoal (Tabela 4).

Realizou-se comparação dos resultados dos escores de *burnout*, empatia e autoeficácia dos estudantes agrupados pelo ano da graduação. Para essa análise, formaram-se dois grupos, com 3 cursos cada, um referente aos cursos de 4 anos e outro aos de 5 anos. Apenas no grupo dos cursos de 5 anos houve aumento estatisticamente significativo da mediana do escore de despersonalização dos estudantes do quinto ano (10,0) em relação ao do quarto ano (7,0) (p=0,026).

Continuação da Tabela 4

Subescala: Variável	Regressão univariada		Regressão multivariada*	
	OR (IC 95%)	p	OR (IC 95%)	p
Consideração empática	1,018 (0,964-1,075)	0,515		
Tomada de Perspectiva	0,989 (0,938-1,044)	0,703		
Personal distress	1,064 (1,012-1,119)	0,014 [§]		
Autoeficácia	0,926 (0,875-0,979)	0,007 [§]	0,939 (0,884-0,998)	0,041
aDE: Sexo ¹	2,057 (0,938-4,511)	0,072 [§]		
Idade ²	0,740 (0,402-1,361)	0,328		
Estado civil ³	0,585 (0,279-1,226)	0,144 [§]		
Filhos ⁴	0,992 (0,464-2,120)	0,983		
Renda familiar ⁵	0,999 (0,614-1,625)	0,996		
Carga horária semanal ⁶	1,141 (0,698-1,866)	0,598		
Tempo no estágio ⁷	0,673 (0,283-1,600)	0,360		
Emprego ⁴	0,853 (0,480-1,516)	0,587		
Atividade física ⁴	1,057 (0,637-1,754)	0,830		
Atividade de lazer ⁴	0,517 (0,304-0,876)	0,014 [§]	0,469 (0,269-0,817)	0,007
Consideração empática	0,883 (0,834-0,935)	0,001 [§]	0,876 (0,826-0,929)	0,0001
Tomada de Perspectiva	0,947 (0,897-1,000)	0,047 [§]		
Personal distress	1,027 (0,978-1,078)	0,279		
Autoeficácia	0,963 (0,911-1,018)	0,181 [§]		
rRP: Sexo ¹	0,836 (0,341-2,050)	0,691		
Idade ²	0,742 (0,381-1,444)	0,372		
Estado civil ³	0,962 (0,455-2,032)	0,919		
Filhos ⁴	1,182 (0,533-2,621)	0,684		
Renda familiar ⁵	1,094 (0,649-1,843)	0,736		
Carga horária semanal ⁶	1,297 (0,764-2,205)	0,337		
Tempo no estágio ⁷	0,733 (0,284-1,897)	0,513		
Emprego ⁴	0,553 (0,282-1,082)	0,073 [§]		
Atividade física ⁴	0,724 (0,413-1,271)	0,256		
Atividade de lazer ⁴	1,132 (0,631-2,029)	0,677		
Consideração empática	0,872 (0,820-0,927)	0,001 [§]	0,867 (0,812-0,924)	0,0001
Tomada de Perspectiva	0,900 (0,847-0,956)	0,001 [§]		
Personal distress	1,102 (1,043-1,164)	0,001 [§]		
Autoeficácia.	0,838 (0,785-0,894)	0,001 [§]	0,831 (0,775-0,890)	0,0001

Nota: N=284. aEE=alta exaustão emocional; aDE=alta despersonalização; rRP=reduzida realização pessoal. Referências Odd Ratio (OR): ¹masculino; ²>24 anos; ³Casado/união estável; ⁴Sim; ⁵>3 salários mínimos; ⁶≤24 horas; ⁷>3 meses. aEE: Pearson 0,359; Hosmer-Lemeshow 0,659; ROC 0,68; aDE: Pearson 0,405; Hosmer-Lemeshow 0,216; ROC 0,70; rRP: Pearson 0,210; Hosmer-Lemeshow 0,453; ROC 0,75. [§]p<0,20.

DISCUSSÃO

Dos estudantes de Enfermagem pesquisados, 6,0% apresentaram alto *burnout*, 36,3% alta exaustão emocional, 37,7% alta despersonalização e 28,2% reduzida realização pessoal. Prevalência similar de alto *burnout* foi verificada em técnicos e auxiliares de Enfermagem de hospital geral de uma cidade do estado de São Paulo⁽³¹⁾, porém, foram menores os percentuais de alta exaustão emocional (28,4%), alta despersonalização (31,6%) e baixa realização pessoal (22,9%).

Estudos de abrangência nacional, um brasileiro⁽⁷⁾ e outro norte-americano⁽⁵⁾, com estudantes de Medicina encontraram maiores níveis de alta exaustão emocional (respectivamente 51,6% e 44,6%) e alta despersonalização (respectivamente 40,4% e 37,9%). O estudo norte-americano⁽⁵⁾ obteve 55,9% de alto *burnout*, adotando como critério para o *burnout* a ocorrência de alta exaustão emocional ou alta despersonalização⁽³²⁾. A presente pesquisa encontrou 163 estudantes de Enfermagem com alta exaustão emocional ou alta despersonalização, o que corresponderia a 57,4% da amostra, percentual aproximado ao encontrado no estudo norte-americano.

Os percentuais de alta exaustão emocional e de despersonalização nos estudantes pesquisados, quando das primeiras vivências da

profissão, requerem a atenção dos responsáveis pelas formações em Enfermagem e apontam para a necessidade de novas investigações sobre o fenômeno. A exaustão emocional é a qualidade central e a manifestação mais óbvia do *burnout*⁽⁴⁾, capaz de predispor o seu desenvolvimento, seja ainda na graduação ou no futuro, quando efetivamente esses estudantes assumirem as funções laborais com a entrada no mercado de trabalho. Do mesmo modo, o distanciamento emocional, a indiferença e o cinismo, condições características da despersonalização⁽³⁻⁴⁾, causam problemas e prejuízos aos relacionamentos, principalmente na Enfermagem, cuja essência do trabalho é o cuidado e a atuação em equipes multidisciplinares.

Infere-se que o percentual de alta despersonalização encontrado na presente pesquisa poderia ser maior, pois 16,5% dos estudantes marcaram para todos os itens dessa subescala a opção de menor pontuação, correspondente a "nunca". Estudiosos analisam que as afirmações dessa subescala sugerem a presença de contato frio, distante e impessoal com os pacientes, sendo que pontuações baixas poderiam decorrer da evitação de sentimentos mal vistos no meio social e profissional⁽³³⁾. A vertente humanista da formação de Enfermagem no Brasil⁽³⁴⁾ promove visão contrária à surgida com os sentimentos ligados à despersonalização, o que poderia dificultar a aceitação de tais sentimentos e gerar a reação de negá-los, pontuando "nunca".

Precusores do estudo do *burnout* sugerem que essa temática seja incluída no processo educacional preparatório para as carreiras em saúde, com o conhecimento e a discussão sobre o *burnout* fazendo parte do currículo educacional⁽³⁵⁾. Os estudantes poderiam ser beneficiados com a promoção de debates francos em sala de aula, capazes de propiciar a exposição e a aceitação dos sentimentos surgidos nas primeiras vivências laborais, recebendo, assim, os suportes necessários para o amadurecimento profissional.

Na análise de correlação entre as subescalas do *burnout*, os escores da exaustão emocional e da despersonalização tenderam a crescer no mesmo sentido e a realização pessoal no sentido oposto, corroborando o uso dos escores nas três subescalas para a indicação do *burnout*^(4,23-25).

Observou-se que o grupo de estudantes com alto *burnout* obteve mediana estatisticamente menor para a tomada de perspectiva (empatia cognitiva) e a consideração empática (empatia afetiva), e estatisticamente maior para o *personal distress*, sugerindo que o *burnout* poderia diminuir a empatia ou que as empatias, afetiva e cognitiva, poderiam atuar juntas na sua prevenção⁽³⁶⁾.

As empatias, afetiva e cognitiva, correlacionaram-se positivamente entre si, e ambas correlacionaram positivamente com a realização pessoal e negativamente com a despersonalização, concordando com estudo em estudantes brasileiros de Medicina⁽⁷⁾. Assim, os dados indicam que a maior empatia afetiva e a maior empatia cognitiva se associam a menor distanciamento emocional e a maior satisfação com as atividades realizadas.

A exaustão emocional e o *personal distress* apresentaram correlação positiva fraca. Portanto, o esgotamento físico e mental, característico da exaustão emocional, associou-se com a angústia diante de situações aflitivas alheias.

As correlações mais fortes encontradas envolveram a autoeficácia: quando esta aumenta, a realização pessoal tende a aumentar e o *personal distress* a diminuir. A correlação da autoeficácia com a realização pessoal foi observada em estudos com profissionais⁽¹⁹⁻²¹⁾ e a da autoeficácia com o *personal distress* em pesquisa com estudantes brasileiros de Medicina⁽⁷⁾. Assim, a confiança na própria competência parece relacionar-se com o aumento da satisfação em realizar as atividades ou, em outra perspectiva, quanto maior o sentimento de realização pessoal maior a percepção de autoeficácia. A autoeficácia apresentou correlação negativa fraca com a exaustão emocional. Considerando-se o papel relevante da exaustão emocional no desenvolvimento do *burnout*, os resultados do presente estudo sugerem haver concordância com a associação negativa entre autoeficácia e *burnout* encontrada em estudos com profissionais⁽¹⁹⁻²¹⁾ e estudantes⁽²²⁾.

A não realização de atividade física, a carga horária semanal de estágio superior a 24 horas e os menores escores de consideração empática foram variáveis preditoras do alto *burnout*. A relação entre prática de atividade física e menores níveis de *burnout* concorda com estudos recentes⁽³⁷⁻³⁸⁾. Quanto à carga horária semanal de estágio, apenas 40,1% dos estudantes informaram realizar mais de 24 horas, o que pode ter favorecido a baixa prevalência do alto *burnout*. A baixa empatia afetiva enquanto variável preditora contribui com a hipótese do seu papel protetivo para o *burnout*^(13,16).

Dentre as variáveis preditoras da exaustão emocional, novamente surge a não realização de atividade física e a carga horária semanal de estágio superior a 24 horas, agora associadas com

idade entre 18 e 24 anos e menores escores de autoeficácia. A vulnerabilidade dos mais jovens ao *burnout* tem sido reportada em vários estudos^(2,4). Portanto, o estresse gerado pela responsabilidade do cuidado tende a ser mais intenso nos iniciantes na profissão, ainda inexperientes e menos confiantes, predispondo à exaustão emocional e ao *burnout*.

A não realização de atividade de lazer e os menores escores de empatia afetiva foram variáveis preditoras da alta despersonalização. No presente estudo, 71,5% dos estudantes afirmaram realizar atividades de lazer, número próximo dos 61,3% de estudantes com baixa ou moderada despersonalização. A relação entre lazer e menores níveis de *burnout* é encontrada na literatura⁽³⁹⁾.

O aumento da despersonalização verificado nos estudantes de Enfermagem do quinto ano em relação aos do quarto ano concorda com o estudo transversal brasileiro com estudantes de Medicina⁽⁷⁾, no qual o aumento ocorreu durante a graduação. Entretanto, no estudo citado, foram encontrados também aumento da exaustão emocional, da baixa realização pessoal e diminuição da empatia, contrastando com a presente pesquisa, que não encontrou tais variações durante a graduação. Observa-se que essas formações acadêmicas não foram capazes de propiciar o aumento da empatia nos estudantes, o que indica, no caso da concordância com o relevo da empatia para o cuidado em saúde, a necessidade de estratégias para o ensino da empatia⁽¹⁵⁾ a serem implementadas nos cursos de graduação em saúde.

Os resultados obtidos apontam possíveis ações para a prevenção do *burnout* e suas dimensões nos estudantes de Enfermagem, tais como: distribuição adequada da carga horária de estágio ao longo do curso, criação de programas de incentivo à prática regular de atividades físicas e de lazer, implantação de atividades educativas direcionadas ao desenvolvimento da empatia e da autoeficácia.

Limitações do estudo

Como limitação deste estudo, vale mencionar que a amostragem de conveniência não permite a generalização dos resultados para a totalidade dos alunos matriculados e não houve possibilidade de ajustar a análise quanto às diferenças dos programas políticos pedagógicos dos cursos de Enfermagem, que poderiam estar influenciando no nível de exaustão emocional nos acadêmicos. Quanto à análise de regressão logística multivariada, uma possível limitação é que tamanhos amostrais reduzidos podem acarretar menor poder estatístico ao teste, embora os modelos tenham sido aceitáveis quanto ao ajustamento, à sensibilidade e à especificidade. Outra limitação é que o estudo transversal não permite verificar se as duas empatias e a autoeficácia preveniram o *burnout* ou sofreram declínio por sua influência. Estudos longitudinais futuros poderiam investigar tal condição e aprofundar as relações de causalidade dos fatores que podem influenciar os níveis de *burnout*, empatia e autoeficácia no percurso acadêmico.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

A presente pesquisa contribui apresentando as associações entre *burnout*, empatia e autoeficácia, três aspectos citados na literatura como capazes de influenciar na qualidade do cuidado

em saúde, além de apresentar fatores preditores do *burnout* e suas dimensões em estudante de Enfermagem. Os resultados permitem reflexões sobre possíveis ações para a prevenção do *burnout* e apontam demandas por novas investigações para o aprimoramento das formações profissionais em Enfermagem.

CONCLUSÃO

A prevalência do alto *burnout* em estudantes de Enfermagem pesquisados foi considerada baixa. Entretanto, os percentuais de alta exaustão emocional e alta despersonalização alertam para tendência ao desenvolvimento do *burnout*.

Os resultados sugerem que o aumento da empatia (cognitiva e afetiva) e da autoeficácia podem ser complementares na prevenção do *burnout*, à medida que a empatia se associou negativamente com o alto *burnout* e correlacionou-se com menor despersonalização, a autoeficácia correlacionou-se com menor exaustão emocional e ambas se correlacionaram com maior realização pessoal.

Identificaram-se baixos escores de consideração empática entre os preditores do *burnout*, da despersonalização e da reduzida realização pessoal, apontando para o fator protetor da empatia afetiva para *burnout*. Além disso, a ausência de atividade física regular foi identificada como preditora do *burnout* e da exaustão emocional, apontando o fator protetor dessa prática.

REFERÊNCIAS

1. Silva JLL, Dias AC, Teixeira LR. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. Aquichan [Internet]. 2012 [cited 2018 Apr 13];12(2):144-59. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000200006
2. Adriaenssens J, De 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
3. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-11. doi: 10.1002/wps.20311
4. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
5. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med*. 2014;89(3):443-51. doi: 10.1097/ACM.0000000000000134
6. Dyrbye LN, Shanafelt TD. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Med Educ*. 2016;50:132-49. doi: 10.1111/medu.12927
7. Paro HBMS, Silveira PSP, Perotta B, Gannam S, Enns SC, Giaxa RRB, et al. Empathy among medical students: is there a relation with quality of life and burnout? *PLoS One*. 2014;9(4):e94133. doi: 10.1371/journal.pone.0094133
8. Ferri P, Guerra E, Marcheselli L, Cunico L, Lorenzo, RD. Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students. *Acta Biomed* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 13];86(Suppl 2):104-15. Available from: <https://mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/download/4792/3529>
9. Tomaszewski-Barlem JG, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS, Vidal DAS. Burnout syndrome among undergraduate nursing students at a public university. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(6):934-41. doi: 10.1590/0104-1169.3254.2498
10. Silva RM, Goulart CT, Lopes LFD, Serrano PM, Costa ALS, Guido LA. Hardy personality and burnout syndrome among nursing students in three Brazilian universities: an analytic study. *BMC Nurs*. 2014;13(1):9. doi: 10.1186/1472-6955-13-9
11. Cavalcanti KCSN, Silva DB, Almeida MP, Aquino JM, Paula JMMSF. Burnout syndrome among undergraduate nursing students in public universities. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(2):3662-8. doi: 10.5205/reuol.4597-37683-1-ED.0810supl201412
12. Jackson ER, Shanafelt TD, Hasan O, Satele DV, Dyrbye LN. Burnout and alcohol abuse/dependence among U.S. medical students. *Acad Med*. 2016;91(9):1251-6. doi: 10.1097/ACM.0000000000001138
13. Wilkinson H, Whittington R, Perry L, Eames C. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: a systematic review. *Burn Res*. 2017;6:18-29. doi: 10.1016/j.burn.2017.06.003
14. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *Br J Gen Pract*. 2013;63(606):e76-e84. doi: 10.3399/bjgp13X660814
15. Stepien KA, Baernstein A. Educating for empathy: A review. *J Gen Intern Med*. 2006;21:524-30. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00443.x
16. Zenasni F, Boujut E, Woerner A, Sultan S. Burnout and empathy in primary care: three hypotheses. *Br J Gen Pract*. 2012;62(600):346-7. doi: 10.3399/bjgp12X652193
17. Yuguero O, Marsal JR, Esquerda M, Vivanco L, Soler-González J. Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain. *Eur J Gen Pract*. 2017;23(1):4-10. doi: 10.1080/13814788.2016.1233173
18. Hojat M, Vergare M, Isenberg G, Cohen M, Spandorfer J. Underlying construct of empathy, optimism and burnout in medical students. *Int J Med Educ*. 2015;6:12-6. doi: 10.5116/ijme.54c3.60cd
19. Shoji K, Cieslak R, Smoktunowicz E, Rogala A, Benight CC, Luszczynska, A. Associations between job burnout and self-efficacy: a meta-analysis. *Anxiety Stress Coping*. 2016;29(4):367-86. doi: 10.1080/10615806.2015.1058369

20. Freitas CPP, Silva CSC, Damásio BF, Koller SH, Teixeira MAP. Impact of job-related well-being on the relationship of self-efficacy with burnout. *Paidéia*. 2016;26(63):45-52. doi: 10.1590/1982-43272663201606
21. Consiglio C, Borgogni L, Vecchione M, Maslach C. Self-efficacy, perceptions of context, and burnout: a multilevel study on nurses. *Med Lav [Internet]*. 2014 [cited 2018 Apr 13];105(4):255-68. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/e0a1/e0b385961423a385f1ee93a14605ecc27875.pdf>
22. Yu JH, Chae SJ, Chang KH. The relationship among self-efficacy, perfectionism and academic burnout in medical school students. *Korean J Med Educ*. 2016;28(1):49-55. doi: 10.3946/kjme.2016.9
23. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behavior*. 1981;2(2):99-113. doi: 10.1002/job.4030020205
24. Lautert L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 1997 [cited 2018 Apr 13];18(2):133-44. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4140>
25. Tamayo RM. Relação entre a síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 1997.
26. Koller SH, Camino C, Ribeiro J. Adaptação e validação interna de duas escalas de empatia para uso no Brasil. *Estud Psicol*. 2001;18(3):43-53. doi: 10.1590/S0103-166X2001000300004
27. Davis MH. Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. *J Pers Soc Psychol*. 1983;44(1):113-26. doi: 10.1037/0022-3514.44.1.113
28. Damásio BF, Freitas CPP, Koller SH. Occupational Self-Efficacy Scale – Short Form (OSS-SF): Adaptation and evidence of construct validity of the Brazilian version. *Rev Bras Orient Prof [Internet]*. 2014 [cited 2018 Apr 13];15(1):65-74. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902014000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
29. Rigotti T, Schyns B, Mohr G. A short version of the occupational self-efficacy scale: structural and construct validity across five countries. *J Career Assess*. 2008;16(2):238-55. doi: 10.1177/1069072707305763
30. Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied Logistic Regression*. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons; 2000.
31. Pereira SS, Teixeira CAB, Reisdorfer E, Gherardi-Donato ECS, Juruema MF, Cardoso L. Burnout in nursing professionals: associations with early stress. *Br J Ment Health Nurs*. 2015;4(6):267-75. doi: 10.12968/bjmh.2015.4.6.267
32. Schaufeli WB, Bakker AB, Hoogduin K, Schaap C, Kladler A. On the clinical validity of Maslach burnout inventory and the burnout measure. *Psychol Health*. 2001;16:565-82. doi: 10.1080/08870440108405527
33. Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estud Psicol*. 2007;24(3):325-32. doi: 10.1590/S0103-166X2007000300004
34. Limeira PC, Seiffert OMLB, Ruiz-Moreno L. O que a literatura científica e os projetos político-pedagógicos revelam sobre a qualidade da educação superior em enfermagem? *ABCS Health Sci*. 2015;40(3):276-85. doi: 10.7322/abcshs.v40i3.808
35. Maslach C, Leiter MP. New insights into burnout and health care: strategies for improving civility and alleviating burnout. *Med Teach*. 2017;3(2):160-3. doi: 10.1080/0142159X.2016.1248918
36. Lamothe M, Boujut E, Zenasni F, Sultan S. To be our not to be empathic: the combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC Fam Pract*. 2014;15:15. doi: 10.1186/1471-2296-15-15
37. Naczenski LM, De Vries JD, van Hooff MLM, Kompier MAJ. Systematic review of the association between physical activity and burnout. *J Occup Health*. 2017;59(6):477-94. doi: 10.1539/joh.17-0050-RA
38. Dyrbye LN, Satele D, Shanafelt TD. Healthy exercise habits are associated with lower risk of burnout and higher quality of life among U.S. medical students. *Acad Med*. 2017;92(7):1006-11. doi: 10.1097/ACM.0000000000001540
39. Dieser RB, Edginton CR, Ziemer R. Decreasing patient stress and physician/medical workforce burnout through health care environments: uncovering the serious leisure perspective at Mayo Clinic's Campus in Rochester, Minnesota. *Mayo Clin Proc*. 2017;92(7):1080-7. doi: 10.1016/j.mayocp.2017.03.017