

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS E
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE PRONTO
ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM PERNAMBUCO**

**PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN DOCTORS AND NURSING
PROFESSIONALS IN THE EMERGENCY SERVICE OF A TERTIARY HOSPITAL IN
PERNAMBUCO**

Letícia Góes de Carvalho Lourenço ¹ | <https://orcid.org/0000-0002-0663-7745> |
leticiagoescl@gmail.com | Telefone: (73) 991257907

Ana Beatriz de Macedo Fernandes¹ | <https://orcid.org/0000-0002-6189-9705> |
beatrizmacedof@gmail.com | Telefone: (88) 998220304

Andrielly Vieira de Souza¹ | <https://orcid.org/0009-0006-1908-2271> |
andrielly.vieira@hotmail.com | Telefone: (87) 981491940

Beatriz Ribeiro Trigueiro¹ | <https://orcid.org/0000-0003-0371-0086> |
beatrizribeiromm@gmail.com | Telefone: (81) 9981724840

Liana Chaves Alves² | <https://orcid.org/0000-0003-3134-698> | liana.alves43@gmail.com |
Telefone: (81) 98165-6681

Djalma Feliciano dos Santos Junior² | <https://orcid.org/0000-0002-8414-2819> |
djalmamedicina@gmail.com | Telefone: (81)999389812

Evelyne Nascimento Pedrosa² | <https://orcid.org/0000-0003-1178-8465> |
evelynepedrosa@fps.edu.br | Telefone: (81) 992342370

¹Discente do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife/PE, Brasil

²Docente e Pesquisadora da Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife/PE, Brasil

COMPROVANTE DE REGISTRO N^o 6.884.254

CAAE N^o 80072624.4.0000.5201

Contribuição dos autores

Andrielly Vieira de Souza, Ana Beatriz de Macedo Fernandes, Beatriz Ribeiro Trigueiro, Letícia Góes de Carvalho Lourenço participaram de todas as etapas do presente artigo (submissão ao comitê de ética, coleta, análise de dados, elaboração de tabelas e revisão do texto final). Evelyne Nascimento Pedrosa, Djalma Feliciano dos Santos Junior e Liana Chaves

Alves orientaram o trabalho e participaram de todas as demais etapas. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declararam não haver conflito de interesse.

RESUMO

Introdução: A síndrome de *Burnout (SB)* é uma resposta prolongada a estressores interpessoais crônicos no trabalho, caracterizada por três dimensões interdependentes: exaustão emocional, despersonalização e redução do sentimento de realização pessoal.

Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo identificar a prevalência de Síndrome de *burnout* em médicos e profissionais de enfermagem no serviço de pronto atendimento adulto do IMIP. **Método:** Foi um estudo observacional de coorte transversal, com abordagem quantitativa, utilizando como instrumento a escala Maslach Burnout Inventory – Human, para avaliar a síndrome de burnout. O instrumento é constituído por 22 itens, relativos a sentimentos relacionados com o trabalho. **Resultados:** No estudo foi observado que a parcela com maior índice de Burnout foram em enfermeiros. Ademais, a carga horária foi um grande fator contribuinte para tal resultado. **Conclusão:** Foi possível analisar como a SB influencia nas condições de trabalho, quais consequências são geradas e futuramente propor possíveis melhorias para essa categoria de profissionais.

Palavras-chave: esgotamento profissional; serviço hospitalar de emergência; medicina de emergência; enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome (BS) is a prolonged response to chronic interpersonal stressors at work, characterized by three interdependent dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and reduced sense of personal accomplishment. **Objective:** This study aimed to identify the prevalence of Burnout syndrome in physicians and nursing professionals in the adult emergency care service at IMIP. **Method:** This was a cross-sectional, observational cohort study with a quantitative approach, using the Maslach Burnout Inventory – Human scale as an instrument to assess burnout syndrome. The instrument consists of 22 items related to feelings related to work. **Results:** The study observed that the group with the highest Burnout rate were nurses. Furthermore, workload was a major contributing factor to this result. **Conclusion:** It was possible to analyze how Burnout syndrome influences working conditions, what consequences are generated, and in the future propose possible improvements for this category of professionals.

Keywords: professional burnout; emergency hospital service; emergency medicine; nursing.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) ou “Esgotamento Profissional” é definida como uma síndrome psicológica caracterizada por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. A definição mais amplamente conhecida foi proposta por Maslach e Jackson (1981), que caracteriza a SB como uma estrutura tridimensional: exaustão emocional, despersonalização e baixos níveis de realização pessoal. Tais aspectos demonstram fadiga, perda de energia (exaustão emocional) respostas negativas em relação aos outros no local de trabalho (despersonalização), sentimento de inutilidade e incompetência (declínio de realização pessoal).¹ Os profissionais de saúde são um grupo populacional bastante acometido, visto que possuem profissões que lidam diretamente com o paciente, envolvendo assistência e cuidado.^{2,3}

A SB tem sido investigada em serviços de saúde pelo grande acometimento dos profissionais da área, pois são expostos aos altos níveis de estresse no trabalho, apresentando níveis entre moderado a grave de SB.³ O desequilíbrio entre a expectativa criada pelo profissional e a realidade do seu trabalho representa o ponto de partida principal para a SB, induzindo os profissionais a assumirem uma postura desesperançosa e com menor produtividade.³ Dos quais, destacam-se os profissionais de enfermagem e os médicos.

Os profissionais de enfermagem que trabalham em Serviço de Urgência enfrentam condições de trabalho mais difíceis devido ao estresse laboral, decorrente de diversas situações no cuidado aos pacientes.^{4,5} Um estudo transversal com uma amostra de 171 enfermeiros de um hospital público, evidenciou um predomínio da SB em cerca de 62,6%. Vale ressaltar que a baixa realização profissional foi a dimensão mais referida, presente em 59,1% da amostra estudada.⁶ Por serem os profissionais de saúde que demandam mais tempo em contato com o paciente e com seus familiares dentro do ambiente de trabalho, esses constituem um grupo com grande predisposição ao desenvolvimento da síndrome.⁷

De acordo com o Conselho Federal de Medicina, no Brasil, 23,1% dos médicos apresentam a SB em alto grau em uma amostra de 7,7 mil profissionais de todos os estados. Além disso, a medicina de emergência é composta em alta carga de trabalho, no número de pacientes, bem como no índice de estressores, fatores que resultam em mais desgaste, por isso, no estudo histórico de Burnout do ano de 2012, foi considerada a especialidade com a maior taxa de esgotamento (65%), com um número quase 20% maior do que a taxa média para todos os médicos respondentes. Na área da medicina, a presença da SB é crítica: a nível

mundial está presente em 1 a cada 2 médicos, um terço destes é afetado de maneira considerável e um décimo, de forma grave com aspectos irremediáveis⁹. A cada ano, mais de 400 médicos tiram suas vidas, provavelmente relacionado ao aumento da depressão e do esgotamento, caracterizando uma condição cada vez mais prevalente na área da saúde, necessitando de maior atenção, em particular, no serviço de emergência. É improvável que médicos esgotados procurem tratamento profissional, pois preferem buscar tentativas de lidarem sozinhos, aumentando a vulnerabilidade em relação ao abuso de substâncias, bem como a depressão e pensamentos suicidas.^{8,9}

Percebe-se um aumento expressivo do esgotamento profissional dos médicos e dos profissionais de enfermagem, principalmente, após o advento da pandemia da COVID- 19, a qual tornou-se um período assustador, dado ao número trágico de mortes e da sobrecarga excessiva do sistema de saúde, sobretudo nos departamentos de emergência .¹⁰ Uma revisão sistemática recente apontou alguns fatores associados aos danos desses trabalhadores, como recursos limitados dos hospitais, jornadas de trabalho mais longas, falta de apoio, privação do sono, desequilíbrio entre a vida profissional e pessoal e até aumento no número de suicídio, o que demonstra o contexto de suscetibilidade ao Burnout que esses profissionais se encontram^{11,12}. Os danos à saúde emocional e física do trabalho são inúmeros, como irritabilidade, fadiga, humor depressivo, agressividade, distúrbios do sono e sexuais, alterações da memória e concentração, isolamento social, comprometimento do sistema imunológico, cardiovascular e hormonal.⁸ Outros agravantes que comprometem a esfera laboral são: maior predisposição a erros médicos, interações disfuncionais entre colegas, aposentadoria precoce, altas taxas de abstenção e até mesmo o abandono completo da profissão, o que afeta todo o sistema de saúde .¹³

Embora o suicídio represente um desfecho trágico, o esgotamento é uma condição que pode gerar diversas consequências.¹³ Os profissionais que atuam no serviço de emergência são particularmente vulneráveis ao burnout, devido ao contexto que estão inseridos, dessa forma, as limitações no conhecimento científico sobre esta temática na literatura apontam a necessidade de uma reflexão crítica sobre a atual conformação do trabalho dos médicos e profissionais de enfermagem nos serviços de emergência, os protagonistas para o adequado funcionamento e desempenho deste sistema.

A partir desse cenário, o presente estudo objetivou identificar a prevalência de Síndrome de *Burnout* em médicos e profissionais de enfermagem no serviço de pronto atendimento adulto de um hospital terciário de Recife-PE.

2 MÉTODO

O presente estudo é do tipo observacional de coorte transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido no serviço de pronto atendimento (SPA) adulto no município de Recife-PE, no período de setembro de 2023 a agosto de 2024. O estudo envolveu médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem do SPA adulto de um hospital terciário da cidade de Recife-PE, tendo sido excluídos profissionais do serviço de pronto atendimento adulto, que estavam afastados ou apresentem algum impedimento no momento da pesquisa. A coleta de dados aconteceu no próprio hospital, após o fim do expediente diário foi exposto os objetivos da pesquisa aos profissionais e em seguida feito o convite à participação. A pesquisa foi disponibilizada em formato digital através do *google forms*, por meio de aplicativo de mensagens ou por e-mail, além disso, caso o entrevistado preferisse, também foram disponibilizados os questionários impressos.

No primeiro momento foram analisadas características sociodemográficas, categoria profissional, tempo de formação, pós-graduação, carga horária de trabalho semanal, tratamento psicológico ou psiquiátrico. No segundo momento foi utilizado o instrumento *Maslach Burnout Inventory* para avaliar a SB. Composto por 22 (vinte e dois) itens, o questionário engloba as três principais dimensões avaliadas na síndrome: exaustão emocional (nove itens), despersonalização (cinco itens) e realização profissional (oito itens). Os itens pesquisados foram pontuados através de uma Escala do tipo *Likert* que varia de um a cinco, no qual um (nunca), dois (raramente), três (algumas vezes), quatro (frequentemente) e cinco (sempre). Para a análise, foram utilizados os pontos de corte original do *Maslach* para cálculo da SB avaliando os três domínios que compõem a síndrome. A pontuação acima dos 27 (vinte e sete) na dimensão de “exaustão emocional” é considerada um nível de *burnout* elevado, enquanto valores entre 16-26 (dezesesseis a vinte e seis) são indicadores de *burnout* médio e valores abaixo de 16 (dezesesseis) correspondem a baixo nível de *burnout*. No tópico de “despersonalização”, pontuação maior ou igual a 13 (treze) representam altos níveis, entre 7-12 (sete a doze) nível moderado e valores inferiores a 6 indica baixo nível de *burnout*.

Finalmente, na avaliação da dimensão “realização profissional” é oposta às outras dimensões avaliadas, dessa forma, níveis acima de 39 (trinta e nove) representam baixo risco de *burnout*, entre 32-38 (trinta e dois a trinta e oito) pontos risco moderado e menor ou igual 31 (trinta e um) aponta para alto nível de *burnout*. Nesse estudo, caracterizamos a síndrome de *burnout* com a presença de baixo nível de “realização profissional” e altos níveis nas dimensões “exaustão emocional” e “despersonalização”. Para digitação dos dados, foi utilizado o software Microsoft Excel ® 365 e foi feita dupla digitação, em épocas e por

peessoas diferentes, comparando-se posteriormente os dois bancos e corrigindo eventuais erros ou inconsistências. Para o tratamento estatístico das informações recolhidas foram utilizados Softwares SPSS 25.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para Windows.

Para caracterizar a amostra, foi usada a estatística descritiva (análise de frequências, análise univariada para a descrição da distribuição e prevalência de variáveis, seguida da análise bivariada, considerando-se como variável dependente a presença da SB e como independentes as demais variáveis coletadas em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa). Todos os testes foram aplicados com um nível de significância de 5% ($p\text{-valor} \leq 0,05$). Os resultados foram calculados levando em consideração respostas válidas, ou seja, não foram contabilizadas as respostas ignoradas. As variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão.

Para verificar a existência de associação foi utilizado o teste Qui-quadrado e o Teste Exato de Fisher para variáveis categóricas. A comparação com dois grupos foi por (Variáveis Independentes): Mann-Whitney (Não Normal).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da instituição onde o estudo foi realizado, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, em 26 de junho de 2024, sob o número de aprovação 6.884.254 e número CAAE: 80072624.4.0000.5201.

3 RESULTADOS

Durante 11 meses consecutivos (setembro de 2023 até agosto de 2024), foram analisados um total de 2 questionários, compostos pelo perfil sociodemográfico e o Maslach Burnout Inventory. Destas, 26 respostas válidas que se enquadram nos critérios de inclusão. Quanto às características sociodemográficas, obteve-se como idade mínima 23 anos e máxima de 59 anos. O predomínio dos participantes era do sexo feminino (84,6%). Além disso, dos profissionais, 69,2% se declararam como sem companheiro no momento da entrevista.

Observa-se que os médicos eram compostos pela maioria, configurando 46,2% dos entrevistados. Os técnicos de enfermagem foram compostos por 34,6% e apenas 19,2% eram enfermeiros. Com relação ao tempo de formação, foram relatados no mínimo 2 anos e 30 anos máximos, constituindo também, respectivamente, tempo de atuação no SPA. Com relação a carga horária mínima foi observado entre 12 horas e uma máxima de 126 horas. Foi visto que 57% dos entrevistados não tinham mais de um vínculo empregatício. Ainda, foi evidenciado que 69,2% realizavam atividade de lazer e 80,8 % não tinham acompanhamento ou nunca realizaram tratamento psiquiátrico prévio. Ademais, na categoria da realização profissional, tivemos metade dos participantes com Burnout médio (50%) e Burnout elevado (50%), demonstrando níveis de insatisfação por tais profissionais. (Tabela 1)

Tabela 1 – Tabela de valores relativos e absolutos das características sociodemográficas, características profissionais e dimensões da SB.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	4	15,4
Feminino	22	84,6
Estado civil		
Com companheiro	8	30,8
Sem Companheiro	18	69,2

Formação acadêmica

Médico	12	46,2
Enfermeiro	5	19,2
Técnico	9	34,6

Mais de um vínculo empregatício

Sim	11	42,3
Não	15	57,7

Atividade de lazer

Sim	18	69,2
Não	8	30,8

Está fazendo ou já fez tratamento psiquiátrico

Sim	5	19,2
Não	21	80,8

Exaustão Emocional - Elevado

Sim	9	34,6
Não	17	65,4

Despersonalização - Elevado

Sim	5	19,2
Não	21	80,8

Realização Profissional - Elevado

Sim	13	50,0
-----	----	------

Não 13 50,0

	Média ± DP	Mediana (P₂₅; P₇₅)	Mínimo – Máximo
Idade	33,35 ± 10,53	29,00 (26,00; 39,25)	23,00 – 59,00
Tempo de formação	8,02 ± 9,13	3,00 (1,62; 13,00)	0,02 – 30,00
Tempo de atuação no SPA do serviço terciário	5,33 ± 7,86	2,33 (0,31; 7,50)	0,04 – 30,00
Carga horária de trabalho semanal	45,69 ± 21,94	42,00 (36,00; 60,00)	12,00 – 126,00

Em relação à dimensão "Exaustão Emocional - Elevado" observa-se que a revelou alguns achados importantes. Não houve diferença estatisticamente significativa quanto ao sexo ($p=1,000$), estado civil ($p=0,667$), número de vínculos empregatícios ($p=0,683$), atividade de lazer ($p=0,667$) e tratamento psiquiátrico prévio ($p=0,302$). No entanto, a formação acadêmica mostrou uma associação significativa ($p=0,037$), com enfermeiros apresentando maior prevalência de exaustão emocional elevada em comparação a médicos e técnicos. A análise das variáveis contínuas indicou que a carga horária semanal de trabalho foi significativamente maior entre os que apresentaram exaustão emocional elevada ($p=0,002$), enquanto idade, tempo de formação e tempo de atuação no SPA do serviço terciário do estudo não demonstraram diferenças significativas. (Tabela 2)

Tabela 2 – Valores relativos e absoluto por dimensão de exaustão emocional de acordo com o perfil pessoal, de formação e social dos profissionais.

Variáveis	Exaustão Emocional - Elevado		p-valor
	Sim	Não	

	n (%)	n (%)	r
Sexo			
Masculino	1 (25,0)	3 (75,0)	1,000 *
Feminino	8 (36,4)	14 (63,6)	
Estado civil			
Com companheiro	2 (25,0)	6 (75,0)	0,667 *
Sem Companheiro	7 (38,9)	11 (61,1)	
Formação acadêmica			
Médico	4 (33,3)	8 (66,7)	0,037 *
Enfermeiro	4 (80,0)	1 (20,0)	
Técnico	1 (11,1)	8 (88,9)	
Mais de um vínculo empregatício			
Sim	3 (27,3)	8 (72,7)	0,683 *
Não	6 (40,0)	9 (60,0)	
Atividade de lazer			
Sim	7 (38,9)	11 (61,1)	0,667 *
Não	2 (25,0)	6 (75,0)	
Está fazendo ou já fez tratamento psiquiátrico			

Sim	3 (60,0)	2 (40,0)	0,302 *
Não	6 (28,6)	15 (71,4)	
	Mediana (P₂₅; P₇₅)	Mediana (P₂₅; P₇₅)	
Idade	29,00 (26,00; 31,50)	31,00 (25,50; 46,50)	0,331 **
Tempo de formação	3,00 (2,50; 4,50)	8,00 (0,54; 21,00)	0,551 **
Tempo de atuação no SPA do Serviço terciário	1,66 (0,92; 3,00)	3,00 (0,17; 12,50)	0,570 **
Carga horária de trabalho semanal	60,00 (46,00; 60,00)	40,00 (33,00; 44,00)	0,002 **

(*) Exato de Fisher (**) Mann-Whitney

A análise da variável "Despersonalização - Elevado" indicou que não houve associação estatisticamente significativa entre despersonalização e as variáveis categóricas analisadas, incluindo sexo (p=1,000), estado civil (p=1,000), formação acadêmica (p=0,548), vínculos empregatícios (p=1,000), atividade de lazer (p=1,000) e histórico de tratamento psiquiátrico (p=0,236). No entanto, a carga horária de trabalho semanal apresentou diferença significativa (p=0,009), sendo maior nos indivíduos com despersonalização elevada. Já a idade, o tempo de formação e o tempo de atuação no SPA do serviço terciário do estudo não mostraram associações significativas com a despersonalização. (Tabela 3)

Tabela 3 – Valores relativos e absoluto por dimensão da despersonalização de acordo com o perfil pessoal, de formação e social dos profissionais.

Variáveis	Despersonalização - Elevado		p-valor
	Sim	Não	
	n (%)	n (%)	
Sexo			
Masculino	1 (25,0)	3 (75,0)	1,000 *
Feminino	4 (18,2)	18 (81,8)	
Estado civil			
Com companheiro	1 (12,5)	7 (87,5)	1,000 *
Sem Companheiro	4 (22,2)	14 (77,8)	
Formação acadêmica			
Médico	2 (16,7)	10 (83,3)	0,548 *
Enfermeiro	2 (40,0)	3 (60,0)	
Técnico	1 (11,1)	8 (88,9)	
Mais de um vínculo empregatício			
Sim	2 (18,2)	9 (81,8)	1,000 *
Não	3 (20,0)	12 (80,0)	
Atividade de lazer			
Sim	4 (22,2)	14 (77,8)	1,000 *
Não	1 (12,5)	7 (87,5)	

Está fazendo ou já fez tratamento psiquiátrico

Sim	2 (40,0)	3 (60,0)	0,236 *
Não	3 (14,3)	18 (85,7)	

	Mediana (P₂₅; P₇₅)	Mediana (P₂₅; P₇₅)	
Idade	29,00 (26,50; 43,00)	30,00 (26,00; 41,50)	0,974 **
Tempo de formação	3,00 (1,75; 16,50)	4,00 (1,58; 13,00)	0,922 **
Tempo de atuação no SPA do serviço terciário	1,66 (0,42; 16,50)	3,00 (0,17; 8,00)	0,845 **
Carga horária de trabalho semanal	60,00 (52,00; 93,00)	40,00 (36,00; 48,00)	0,009 **

(*) Exato de Fisher (**) Mann-Whitney

No que se refere à dimensão, "Realização Profissional - Elevado", foi evidenciado que não houve associações estatisticamente significativas com sexo ($p=1,000$), estado civil ($p=0,673$), formação acadêmica ($p=0,456$), atividade de lazer ($p=0,637$) e tratamento psiquiátrico ($p=1,000$). No entanto, a presença de múltiplos vínculos empregatícios apresentou uma associação significativa ($p=0,047$), com maior realização profissional em indivíduos sem mais de um vínculo empregatício. As variáveis contínuas, como idade, tempo de formação, tempo de atuação no SPA do serviço terciário do estudo e carga horária de trabalho semanal, não revelaram diferenças estatisticamente significativas com a realização profissional. (Tabela 4)

Tabela 4 - Valores relativos e absoluto por dimensão da realização profissional de acordo com o perfil pessoal, de formação e social dos profissionais.

Variáveis	Realização Profissional - Elevado		p-valor
	Sim	Não	
	n (%)	n (%)	
Sexo			
Masculino	2 (50,0)	2 (50,0)	1,000 *
Feminino	11 (50,0)	11 (50,0)	
Estado civil			
Com companheiro	3 (37,5)	5 (62,5)	0,673 *
Sem Companheiro	10 (55,6)	8 (44,4)	
Formação acadêmica			
Médico	5 (41,7)	7 (58,3)	0,456 *
Enfermeiro	4 (80,0)	1 (20,0)	
Técnico	4 (44,4)	5 (55,6)	
Mais de um vínculo empregatício			
Sim	3 (27,3)	8 (72,7)	0,047 **
Não	10 (66,7)	5 (33,3)	

Atividade de lazer

Sim	10 (55,6)	8 (44,4)	0,637 *
Não	3 (37,5)	5 (62,5)	

Está fazendo ou já fez tratamento psiquiátrico

Sim	2 (40,0)	3 (60,0)	1,000 *
Não	11 (52,4)	10 (47,6)	

	Mediana (P₂₅; P₇₅)	Mediana (P₂₅; P₇₅)	
Idade	29,00 (26,00; 35,50)	31,00 (25,50; 47,00)	0,607 ***
Tempo de formação	3,00 (2,50; 7,50)	8,00 (1,04; 25,00)	0,520 ***
Tempo de atuação no SPA do serviço terciário	1,66 (0,21; 3,50)	3,00 (0,33; 15,00)	0,341 ***
Carga horária de trabalho semanal	44,00 (38,00; 60,00)	40,00 (36,00; 48,00)	0,262 ***

(*) Exato de Fisher (**) Qui-quadrado (***) Mann-Whitney

4 DISCUSSÃO

A SB é uma condição prevalente em profissionais da saúde, caracterizada pelo estado de exaustão emocional.¹ Entre os profissionais de maior exposição, tem-se como exemplos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, principalmente no contexto de emergência, um ambiente de estresse excessivo diário.³

Como consequência, a saúde física (com sintomas como cefaleia, falta de concentração e cansaço) e a saúde mental (tristeza, ansiedade e depressão) são comprometidas, o que resulta em prejuízos na assistência à saúde. Estudos evidenciam que esses impactos incluem a redução da qualidade do atendimento, aumento do absenteísmo e menor satisfação dos pacientes, afetando negativamente o sistema de saúde como um todo.¹⁵

No estudo realizado, o perfil pessoal não foi determinante para a modificação da prevalência de Burnout. Entretanto, foi observado que a maioria dos entrevistados não tinham companheiro (69,2%), constituindo um fator de risco para o esgotamento profissional, visto que o círculo social contribui para a saúde mental. Um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma capital do Centro-Oeste do Brasil com 134 residentes multiprofissionais em saúde de hospitais públicos, utilizou os principais índices de SB associados aos dados sociodemográficos para avaliar a sua correlação. Foi observado um risco aumentado para SB entre os solteiros, uma vez que 84,33% da amostra apresentaram SB, e dentre esses, 82,3 % não tinham companheiros.¹⁶

Ademais, foi visto que entre os três tipos de formação acadêmica houve uma associação significativa ($p=0,037$) com enfermeiros apresentando maior prevalência de exaustão emocional elevada em comparação a médicos e técnicos, apesar de os médicos formarem a maioria dos entrevistados. Dados demonstram que profissionais de saúde são um grupo sujeito a estresse crônico, o que pode elevar efeitos negativos não só no âmbito mental, mas também na saúde física, como redução na função do sistema imunológico, cardiovascular, neuroendócrino e do sistema nervoso central.¹⁷

Um dado relevante deste estudo é que, apesar da presença de atividades de lazer entre a maioria dos entrevistados, esse fator não apresentou impacto significativo na insatisfação relacionada ao trabalho, uma condição observada em mais da metade dos participantes. Ademais, foi visto que 80,8% dos participantes não tinham acompanhamento ou nunca realizaram tratamento psiquiátrico prévio. Tais fatores contribuíram para que a maioria apresentasse um nível de Burnout elevado. O estudo realizado no Centro-Oeste, citado anteriormente, evidenciou que aqueles que estavam em processo terapêutico tinham menores

chances de desenvolver burnout, uma vez que a terapia representa um momento em que permite a abertura para se expressar, diminuindo, assim, o risco de desenvolver essa síndrome.¹⁶

Outrossim, a carga horária de trabalho semanal apresentou diferença significativa ($p=0,009$), sendo maior nos indivíduos com despersonalização elevada. Tal dado demonstra que o número de horas trabalhadas é um forte preditor de maior estresse emocional, o que ocasiona maior desmotivação, falta de interesse e até mesmo absenteísmo. Um estudo realizado no Reino Unido encontrou uma associação significativa entre turnos de trabalho prolongados, com duração de 12 horas ou mais e uma maior prevalência de burnout entre os trabalhadores. Os pesquisadores observaram que a carga horária excessiva contribui para a exaustão emocional e física, prejudicando o bem-estar e a produtividade.¹⁸

No presente estudo foi observado que a presença de múltiplos vínculos empregatícios apresentou uma associação significativa ($p=0,047$), com maior realização profissional em indivíduos sem mais de um vínculo empregatício. Ou seja, assim como uma maior carga horária de trabalho reforça o estresse psicológico, a quantidade de vínculos empregatícios demonstra ser um fator que influencia na sensação de maior sobrecarga de trabalho, constituindo um fator de risco importante para a SB.

Diante desses achados, foi observado no estudo que se obteve um nível de Burnout médio 50% e 50% de nível elevado, demonstrando que todos os profissionais obtinham um grau de comprometimento dos itens analisados na escala do Burnout. Esses achados são percebidos em alguns estudos que relacionam esse elevado nível da SB à sobrecarga qualitativa de trabalho, esta se refere ao momento em que a responsabilidade é percebida pelo sujeito como excessiva, por demandar demasiadamente de seus recursos cognitivos e emocionais. De forma geral, as responsabilidades dos profissionais de saúde são consideradas fontes de estresse ocupacional, na medida em que estes são responsáveis por vidas humanas e suas ações causam impacto significativo na vida de pacientes e familiares.^{16,17,18}

5 CONCLUSÃO

Tendo em vista uma maior carga de trabalho e de produtividade nos últimos anos, a qualidade de assistência ao cuidado na saúde é impactada pelos níveis aumentados de exaustão emocional entre médicos, enfermeiros e técnicos. A maioria desses profissionais sofrem de um grau considerável de satisfação no trabalho devido ao estresse diário e sobrecarga exaustiva. Como foi visto no nosso trabalho, apesar dos enfermeiros possuírem maior nível de desrealização, tal fato não exclui a grande vulnerabilidade que as outras categorias profissionais estão de atingir as outras dimensões do Burnout como um todo. Lidar com grandes responsabilidades ao nível da saúde de forma desproporcional contribuem consideravelmente para o desenvolvimento da SB e tais fatores devem ser levados em consideração para buscar formas de prevenção, sendo fundamental direcionar cuidados em saúde mental para todos os profissionais da saúde. Dessa maneira, é fundamental que novos estudos sejam conduzidos em outras áreas de emergências, uma vez que a literatura ainda carece de evidências sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Maslach C, Jackson SE & Leiter MP. (1996). The Maslach Burnout Inventory: Test manual (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
2. Somville, F., Van Bogaert, P., Wellens, B., De Cauwer, H., & Franck, E. (2023). Estresse no trabalho e esgotamento entre médicos de emergência: uma revisão sistemática dos últimos 10 anos de pesquisa. *Acta Clinica Belgica*, 79 (1), 52–61. <https://doi.org/10.1080/17843286.2023.2273611>
3. Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B., & Barone, J. (2018, February 1). Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy*. American Society of Health-Systems Pharmacy. <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>
4. Tironi, M. O. S., Nascimento Sobrinho, C. L., Barros, D. de S., Reis, E. J. F. B., Marques Filho, E. S., Almeida, A., ... Souza, Y. G. de. (2009). Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 55(6), 656–662. <https://doi.org/10.1590/s0104-42302009000600009>
5. Portela NLC, Pedrosa A de O, Cunha JDS, Monte LRS, Gomes RNS, Lago EC. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2015;7(3):2749–60. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750947034>
6. Paes, J. L., Tonon, M. M., Ignácio, Z. M., & Tonin, P. T. (2022). Prevalence of burnout syndrome among nursing professionals in an emergency room and in an intensive care unit. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71(4), 296–302. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000386>
7. Moreira, D. de S., Magnago, R. F., Sakae, T. M., & Magajewski, F. R. L. (2009). Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(7), 1559–1568. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2009000700014>
8. Marcelo, T. S., Farah, B. F., Bustamante-Teixeira, M. T., & Ribeiro, L. C. (2022). Prevalência da síndrome de Burnout em enfermeiros de um hospital público. *Revista Enfermagem UERJ*, 30(1), 66860.

9. Stehman, C. R., Testo, Z., Gershaw, R. S., & Kellogg, A. R. (2019). Burnout, drop out, suicide: Physician loss in emergency medicine, part I. *Western Journal of Emergency Medicine*. eScholarship. <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.4.40970>.
10. Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A. D., Viswanath, O., & Varrassi, G. (2020, September 1). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice and Research: Clinical*
11. Moreira, H. de A., Souza, K. N. de, & Yamaguchi, M. U. (2018). Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 43(0). <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013316>
12. Shopen, N., Schneider, A., Aviv Mordechai, R. et al. Burnout do médico de medicina de emergência antes e durante a pandemia de COVID-19. *Isr J Health Policy Res* 11 , 30 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13584-022-00539-4>
13. Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A. C., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, T., ... Gentile, S. (2019). Burnout syndrome among emergency department staff: Prevalence and associated factors. *BioMed Research International*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/6462472>
14. López-López IM, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs*. 2019 Oct;28(5):1032-1041. doi: 10.1111/inm.12606. Epub 2019 May 27. PMID: 31132216.
15. Boutou A, Pitsiou G, Sourla E, Kioumis I. Burnout syndrome among emergency medicine physicians: an update on its prevalence and risk factors. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2019 Oct;23(20):9058-9065. doi: 10.26355/eurrev_201910_19308. PMID: 31696496.
16. OLIVEIRA, R. F. DE . et al.. Factors Associated with Burnout Syndrome in Multiprofessional Residents. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 2, p. e060, 2020.
17. SULLIVAN, V.; HUGHES, V.; WILSON, D. R. Nursing Burnout and Its Impact on Health. *Nursing Clinics of North America*, v. 57, n. 1, p. 153–169, mar. 2022.
18. Dall'Ora C, Ejebu OZ, Ball J, Griffiths P. Shift work characteristics and burnout among nurses: cross-sectional survey. *Occup Med (Lond)*. 2023 May 18;73(4):199-204. doi: 10.1093/occmed/kqad046. PMID: 37130349; PMCID: PMC10195190