



Síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis*


Maria Baldonado-Mosteiro¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9729-7119>


Mirian Cristina dos Santos Almeida^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-9178-1345>


Patricia Campos Pavan Baptista⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-1433-6456>


Marta Sánchez-Zaballos⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-8379-5395>

Francisco Javier Rodriguez-Díaz¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5899-439X>

Maria Pilar Mosteiro-Díaz⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-3375-9334>

Objetivo: analisar os escores das dimensões do *burnout* em trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis. Método: estudo quantitativo, transversal e comparativo, realizado com 589 trabalhadores de enfermagem que responderam o Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Profissional e o *Maslach Burnout Inventory*. Procedeu-se a análise descritiva e analítica dos dados. Resultados: Os trabalhadores de enfermagem espanhóis apresentam maiores médias na dimensão Despersonalização ($p=0,004$) e os brasileiros maiores pontuações na dimensão Realização Profissional ($p=0,031$). Observou-se que tanto na Espanha quanto no Brasil auxiliares/técnicos de enfermagem possuem maior Exaustão Emocional do que os enfermeiros; no Brasil a Despersonalização é maior em enfermeiros, na Espanha é maior em auxiliares/técnicos de enfermagem. Verificou-se resultados estatisticamente significativos na associação das dimensões do *burnout* com as características sociodemográficas e de trabalho: idade, categoria profissional, local de trabalho, regime de trabalho, turno de trabalho, tempo de experiência profissional, tempo de atuação no mesmo local de trabalho e considerar o trabalho estressante. Conclusão: apesar dos trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis pontuarem níveis baixos de Despersonalização e elevados de Realização Profissional, verifica-se níveis médios de Exaustão Emocional, indicando um fator preventivo importante a ser trabalhado, uma vez que a Exaustão Emocional é considerada o primeiro estágio do *burnout*.

Descritores: Esgotamento Profissional; Despersonalização; Enfermagem; Recursos Humanos de Enfermagem; Administração de Recursos Humanos em Saúde; Saúde do Trabalhador.

* Apoio Financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil - Processo 2017/17759-0.

¹ Universidade de Oviedo, Departamento de Psicologia, Oviedo, Astúrias, Espanha.

² Universidade Federal do Tocantins (UFT), Curso de Enfermagem, Palmas, TO, Brasil.

³ Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ Universidade de Oviedo, Departamento de Medicina, Oviedo, Astúrias, Espanha.

Como citar este artigo

Baldonado-Mosteiro M, Almeida MCS, Baptista PCP, Sánchez-Zaballos M, Rodriguez-Díaz FJ, Mosteiro-Díaz MP. Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3192. [Access ____-____-____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>.

mês dia ano

URL

Introdução

Os transtornos mentais nos trabalhadores de enfermagem têm adquirido maior expressividade na última década, evidenciando uma séria problemática no campo da saúde do trabalhador e para os serviços de saúde no contexto internacional⁽¹⁻³⁾.

Dentre os transtornos mentais, o *burnout*, uma síndrome psicossocial que surge em resposta a estressores crônicos do trabalho, composta por Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Realização Profissional (RP)⁽⁴⁾ tem sido alvo de muitas investigações. Revisão sistemática recente apontou que países de todo o mundo estão reconhecendo o impacto do *burnout* e do desgaste psíquico dos trabalhadores na produtividade, especialmente pelo número de dias perdidos e pelo impacto na capacidade para o trabalho⁽¹⁾. Outros estudos apontam os transtornos psíquicos e o *burnout* como responsáveis por grande parte das restrições na enfermagem, intenção de abandonar a profissão, baixa qualidade da assistência, aumento de erros, refletindo na segurança do paciente^(3,5-6).

Apesar de algumas particularidades, o processo de trabalho da enfermagem acontece de forma semelhante em diferentes países, devido às características inerentes ao cuidar e suas implicações práticas, relacionadas a tensão emocional constante, necessidade de concentração, atenção e grande responsabilidade⁽⁷⁾. Além disso, a natureza do trabalho em saúde, caracterizada pela experiência da dor, sofrimento e perda de pacientes, pode afetar os trabalhadores, propiciando o surgimento da síndrome de *burnout*⁽²⁾.

Contudo, o *burnout* e outros transtornos psíquicos têm sido alvo de investigações, na perspectiva da análise das condições de trabalho, e detalhamento das variáveis que permeiam esse constructo⁽⁸⁻¹¹⁾. Nessa direção, questões organizacionais no trabalho da enfermagem brasileira e europeia também têm refletido no adoecimento físico e psíquico dos trabalhadores devido às condições de trabalho adversas, agravadas com a recente crise econômica, que expôs os trabalhadores desses cenários ao aumento da sobrecarga de trabalho, má dimensionamento de recursos humanos, aumento do número de vínculos informais e medo do desemprego^(8,10,12).

Esses resultados trazem implicações para o campo de estudos e práticas em saúde do trabalhador, revelando a necessidade de medidas protetivas à saúde mental dos profissionais da equipe de saúde, especialmente da enfermagem.

Tanto no Brasil como na Espanha, a equipe de enfermagem é constituída por enfermeiros, profissional com escolaridade de nível superior e auxiliares/técnicos de enfermagem, que se profissionalizam com um curso de menor duração, de nível médio. O papel da enfermeira envolve ações mais complexas do cuidar

e o gerenciamento da equipe, enquanto os auxiliares/técnicos são responsáveis pelo desenvolvimento de atividades de menor complexidade e maior exigência física como higienização dos pacientes e arrumação dos leitos. Ponderando sobre os dados apresentados, a similaridade dos contextos do trabalho e a importância de diagnosticar para intervir e prevenir agravos aos trabalhadores e conseqüentemente às organizações e aos pacientes, o presente estudo objetivou analisar os escores das dimensões do *burnout* em trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis.

Método

Estudo de abordagem quantitativa, transversal e comparativo, utilizando amostragem não probabilística por conveniência constituída por 589 trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem) brasileiros e espanhóis. Seguindo os preceitos éticos vigentes em cada país, foi aprovado no Brasil pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (parecer 912.483 de 17/11/2014) e na Espanha pelo Comitê Regional de Ética em Pesquisa Clínica do Principado de Astúrias (código 83/15). Esta pesquisa é parte do projeto multicêntrico "Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha", desenvolvido entre a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, a Universidade de Oviedo, a Universidade do Porto e a Escola Superior de Enfermagem do Porto.

A coleta de dados foi realizada por dois dos autores, entre junho de 2015 e dezembro de 2016, em quatro instituições públicas hospitalares e uma pré-hospitalar do litoral norte de São Paulo, Brasil e, em seis hospitais e seis instituições pré-hospitalares de uma Província do norte de Espanha.

Tanto no Brasil, como na Espanha adotou-se seguintes procedimentos para coleta de dados: previamente foi verificado junto aos gerentes das instituições de saúde os dias e horários mais propícios para realização do convite aos trabalhadores de enfermagem para participarem do estudo; estes foram abordados individualmente no local de trabalho e após esclarecimentos sobre o teor da pesquisa e aspectos éticos pertinentes, os questionários, juntamente com os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram distribuídos e posteriormente recolhidos, em data e horário agendados, em envelope lacrado, sem identificação externa, buscando garantir o sigilo e a confiabilidade das informações, bem como não interferir na rotina de trabalho. Foram elegíveis os trabalhadores de enfermagem das instituições que autorizaram a aplicação do estudo e que estavam presentes no local de trabalho nas datas acordadas para

coleta de dados com os respectivos gerentes; excluiu-se 08 questionários com dados incompletos e/ou ilegíveis.

Para a coleta de dados, foram utilizados um Questionário de Caracterização Sociodemográfica e Profissional (constam informações sobre idade, sexo, estado conjugal, categoria profissional, tempo de formação profissional e no local atual de trabalho, regime de trabalho e turno, se considera o trabalho estressante e se possui dependente ao qual presta cuidados) e o *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS) elaborado por Maslach e Jackson⁽¹³⁾, traduzido e validado para o Português⁽¹⁴⁾ e para o Espanhol⁽¹⁵⁾. Tanto no Brasil, como na Espanha o MBI-HSS é constituído por 22 itens. Na versão brasileira cada item é distribuído numa escala de 5 pontos, que varia de 0 a 4 ("nunca" até "diariamente") e na versão espanhola numa escala de 7 pontos, que varia 0 a 6 ("nunca" até "diariamente"). Assim, para possibilitar a comparação dos escores entre os países foi necessário a normalização dos mesmos, que foi realizada multiplicando-se os escores da versão brasileira por 600 e da versão espanhola por 400. Após, os escores de ambas as versões da escala passaram a ser de 0 a 100.

O MBI-HSS avalia como é a vivência do trabalhador no seu trabalho em três dimensões: Exaustão Emocional (EE) (itens 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), Despersonalização (DE) (itens 5, 10, 11, 15 e 22) e Realização Profissional (RP) itens (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21). Valores elevados nas dimensões EE e DE, associadas à baixa pontuação na dimensão RP indicam *burnout*⁽¹⁴⁾. Nesse estudo não se adotou ponto de corte; as análises foram realizadas pelo cálculo das médias dos escores em cada dimensão, tanto para trabalhadores de enfermagem brasileiros, quanto para os espanhóis.

Os dados coletados foram inseridos em planilha do programa de computador Microsoft Office Excel®, em forma de banco de dados eletrônico e, posteriormente, convertidos para o programa Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) 22.0 e Software livre R 3.3.2 para análise. Foi realizada análise descritiva e analítica dos dados, por meio de frequências relativas, absoluta, média, desvio padrão, mínimo e máximo, bem como testes de associação e correlação entre as variáveis. Para a comparação das médias das dimensões do *burnout* entre os países foi utilizado o Test T Student. O modelo ANOVA dois fatores foi utilizado para a associação das dimensões do *burnout* em cada país com as variáveis categóricas e o ANCOVA fatorial para associação com as variáveis numéricas, adotando-se intervalo de confiança de 95%.

Resultados

Dos 589 participantes do estudo, 47,20% são brasileiros e 52,80% são espanhóis, 89,47% do sexo feminino, sendo que 60,61% vivem em união conjugal

estável (Tabela 1). Possuem idade média de 39,5 anos (DP 9,36; mínimo 20; máximo 64).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos trabalhadores de enfermagem. São Paulo, Brasil/ Astúrias, Espanha, 2015-2016

Variáveis		n*=589	%†
País	Brasil	278	47,20
	Espanha	311	52,80
Sexo	Feminino	527	89,47
	Masculino	62	10,53
Estado Conjugal	Solteiro	177	30,05
	União estável	357	60,61
	Divorciado, separado ou viúvo	51	8,66
	Sem informação	4	0,68
Categoria Profissional	Auxiliar/Técnico de enfermagem	286	48,56
	Enfermeiro	303	51,44
Local de Trabalho	Atenção pré-hospitalar (SAMU‡)	34	5,77
	Atenção hospitalar	554	94,06
	Sem informação	1	0,17
Regime de Trabalho	Com estabilidade	148	25,13
	Sem estabilidade	436	74,02
	Sem informação	5	0,85
Turno de Trabalho	Fixo	284	48,22
	Rotativo	279	47,37
	Sem informação	26	4,41
Possui pessoas dependentes de seus cuidados?	Sim	183	31,07
	Não	342	58,06
	Sem informação	64	10,87
Considera o trabalho estressante?	Sim	458	77,76
	Não	122	20,71
	Sem informação	9	1,53

*n = número (frequência absoluta); †% = porcentagem (frequência relativa);

‡SAMU = Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Quanto às características profissionais, 48,56% são trabalhadores de enfermagem de nível médio (técnico) e 51,44% são enfermeiros; 94,06% trabalham na atenção hospitalar, 74,02% não possuem estabilidade no emprego, e 77,76% consideram o trabalho como estressante (Tabela 1).

O tempo de experiência profissional média é de 13,5 anos (DP 8,94; mínimo 0,16; máximo 45) e tempo médio de atuação no local atual de trabalho é 7,9 anos (DP 7,05; mínimo 0; máximo 40).

Em relação às dimensões do *burnout*, os trabalhadores de enfermagem espanhóis apresentaram maiores médias na dimensão DE ($p=0,004$) e os trabalhadores de enfermagem brasileiros maiores pontuações na dimensão RP ($p= 0,031$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição e comparação das médias das dimensões do *burnout* em trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis. São Paulo, Brasil/Astúrias, Espanha, 2015-2016

Dimensões	País	n*	M†	DP‡	Valor - p§
Exaustão Emocional	Brasil	278	40	21	0,414
	Espanha	308	42	19	
Despersonalização	Brasil	278	21	19	0,004
	Espanha	310	26	19	
Realização Profissional	Brasil	278	74	18	0,031
	Espanha	306	71	17	

*n = número (frequência absoluta); †M = média; ‡DP = desvio padrão; §Valor-p (Test T Student)

Não houve evidência de associação das dimensões do *burnout* em cada país com as variáveis categóricas sexo, estado civil e presença de dependentes. A Tabela 3 apresenta as associações com significância estatística das dimensões do *burnout* com as demais variáveis categóricas.

Verifica-se que tanto na Espanha quanto no Brasil auxiliares/técnicos de enfermagem possuem maior EE do que enfermeiros (efeito principal $p=0,029$); os trabalhadores da atenção hospitalar possuem níveis maiores de EE do que os da atenção pré-hospitalar (efeito principal $p<0,001$) e que os participantes que

consideram o trabalho estressante possuem maiores níveis de EE do que aqueles que não consideram o trabalho estressante (efeito principal $p<0,001$). No Brasil, trabalhadores com turno de trabalho fixo possuem maior grau de EE, enquanto na Espanha são os trabalhadores do turno rotativo (interação $p=0,001$).

Na associação da dimensão DE verifica-se que tanto na Espanha como no Brasil, os trabalhadores da atenção hospitalar possuem níveis maiores do que os da atenção pré-hospitalar (efeito principal $p<0,001$), assim como os trabalhadores que consideram o trabalho estressante possuem maiores níveis de DE do que os que não consideram (efeito principal $p<0,001$). No Brasil a DE é maior em enfermeiros, enquanto na Espanha é maior em auxiliares/técnicos de enfermagem (interação $p=0,024$). No Brasil, trabalhadores com turno de trabalho fixo possuem maior grau de DE, enquanto na Espanha são os trabalhadores do turno rotativo (interação $p=0,047$) (Tabela 3).

Os dados da Tabela 3 evidenciam ainda que quanto a dimensão RP a associação com a estabilidade no trabalho evidencia que na Espanha e no Brasil os trabalhadores sem estabilidade possuem maior RP (efeito principal $p=0,025$), assim como os trabalhadores que não consideram o trabalho estressante (efeito principal $p=0,041$).

Tabela 3 - Associação das dimensões do *burnout* em trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis com as variáveis categóricas. São Paulo, Brasil/Astúrias, Espanha, 2015-2016

Variáveis	Brasileiros		Espanhóis		Total		Valor - p*	
	n†	M‡(DP§)	n†	M‡(DP§)	n†	M‡(DP§)	Interação	EF
Exaustão Emocional								
Categoria Profissional								
AE/TE¶	168	40 (22)	75	47(18)	243	43(21)	0,112	0,029
Enfermeiro	65	39 (18)	229	40(19)	294	40(19)		
Total	233	40 (21)	304	42(19)	537	41(20)		
Local de trabalho								
APH**	10	25(11)	22	21(20)	32	22(18)	0,382	<0,001
AH††	222	41(21)	282	43(18)	504	42(20)		
Total	232	40(21)	304	42(19)	536	41(20)		
Turno de Trabalho								
Fixo	204	40(21)	41	30(26)	245	39(22)	0,001	0,807
Rotativo	11	29(10)	260	43(18)	271	43(17)		
Total	215	40(21)	301	42(19)	516	41(20)		
Considera o trabalho estressante								
Sim	180	45(20)	246	45(18)	426	45(19)	0,939	>0,001
Não	49	24(16)	55	25(15)	104	25(15)		
Total	229	40(21)	301	42(19)	530	41(20)		
Despersonalização								
Categoria Profissional								
AE/TE¶	168	21(19)	75	29(19)	243	23(19)	0,024	0,960
Enfermeiro	65	25(18)	229	25(19)	294	25(19)		
Total	233	22(19)	304	26(19)	537	24(19)		
Local de trabalho								
APH**	10	12(11)	22	10(12)	32	10(12)	0,398	>0,001
AH††	222	23(19)	282	27(19)	504	25(19)		
Total	232	22(19)	304	26(19)	536	24(19)		
Turno de Trabalho								
Fixo	204	22(18)	41	17(21)	245	21(19)	0,047	0,380
Rotativo	11	18(14)	260	27(18)	271	27(18)		
Total	215	22(18)	301	26(19)	516	24(19)		

(continua...)

Tabela 3 - *continuação*

Variáveis	Brasileiros		Espanhóis		Total		Valor - p*	
	n [†]	M [‡] (DP [§])	n [†]	M [‡] (DP [§])	n [†]	M [‡] (DP [§])	Interação	EF
Considera o trabalho estressante								
Sim	180	25(19)	246	28(19)	426	27(19)	0,977	<0,001
Não	49	14(14)	55	17(15)	104	16(14)		
Total	229	22(19)	301	26(19)	530	24(19)		
Realização Profissional								
Regime de Trabalho								
Com estabilidade	17	63(19)	126	73(19)	143	72(19)	0,309	0,025
Sem estabilidade	214	71(18)	176	76(16)	390	73(17)		
Total	231	71(18)	302	74(17)	533	73(17)		
Considera o trabalho estressante								
Sim	180	70(17)	246	73(18)	426	72(17)	0,272	0,041
Não	49	72(21)	55	79(14)	104	76(18)		
Total	229	71(18)	301	74(17)	530	73(17)		

*Valor-p (Modelo ANOVA dois fatores); [†]n = número (frequência absoluta); [‡]M = média; [§]DP = desvio padrão; ^{||}EF = efeito principal; [¶]AE/TE = Auxiliar/Técnico de Enfermagem; ^{**}APH = Atenção Pré-Hospitalar; ^{††}AH = Atenção Hospitalar

A Figura 1 apresenta a associação das dimensões do *burnout* com as variáveis numéricas. Não se encontrou relação entre idade com a dimensão EE (Coeficiente de Regressão (CR)=0,261; p-valor interação=0,209; Intervalo de Confiança (IC)95%: -0,14 a 0,66; Coeficiente de determinação(R²)=0.009). No Brasil

verifica-se correlação positiva entre tempo de experiência profissional e EE, ou seja, conforme aumenta o tempo de experiência profissional, eleva também os níveis de EE (CR=0,652; p-valor interação=0,005; IC95%: 0,19 a 1,10; R² = 0.023), enquanto na Espanha essa interação não é significativa.

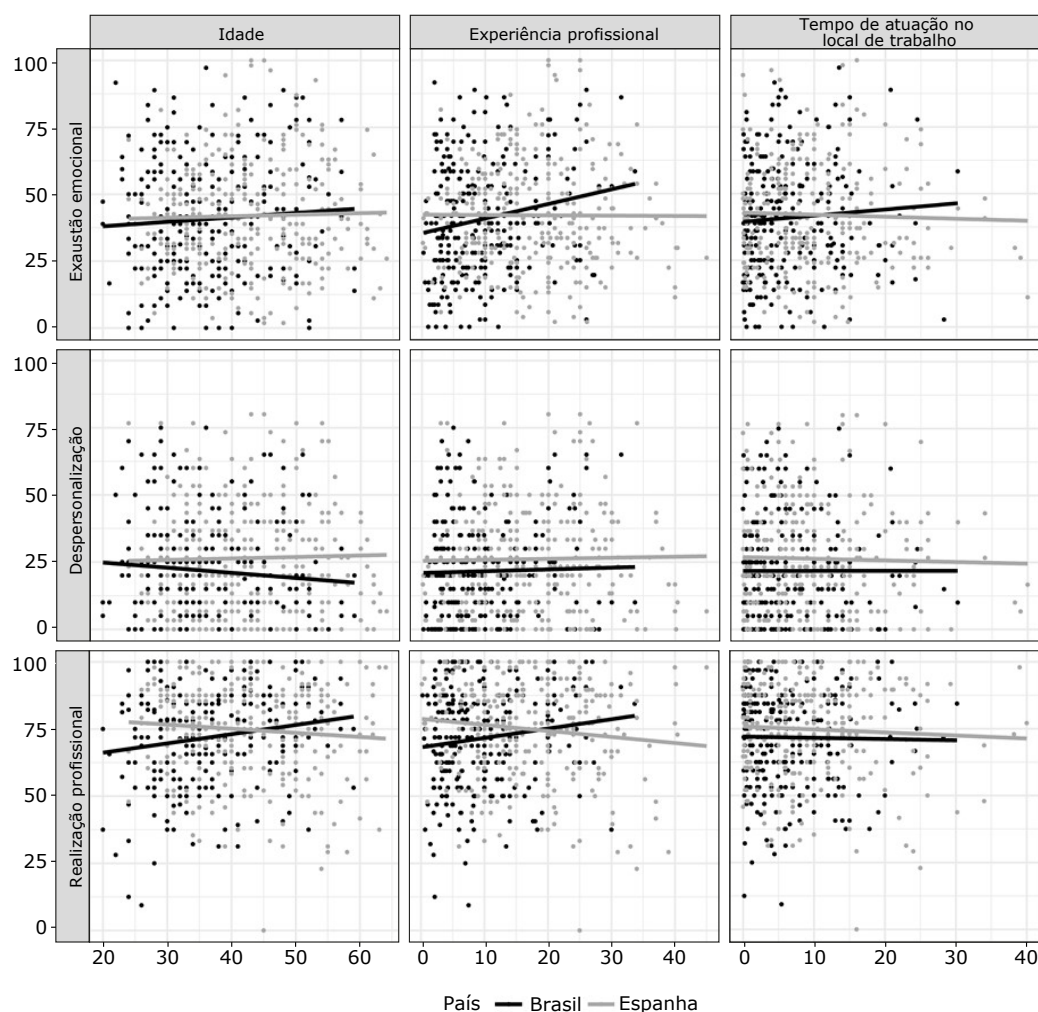


Figura 1 - Relação das dimensões do *burnout* com as variáveis idade, experiência profissional e tempo de atuação no atual local de trabalho. São Paulo, Brasil/Astúrias, Espanha, 2015-2016

Além disso, os dados pontuam que no Brasil quanto maior o tempo de atuação no local de trabalho maior a EE, enquanto na Espanha, quanto maior o tempo de atuação no local de trabalho, menor a EE (CR=0,552; p-valor interação=0,050; IC95%: -0,001 a 1,106; $R^2 = 0.010$).

Não se encontrou relação entre as variáveis numéricas idade (CR=-0,086; p-valor interação=0,661; IC95%: -0,47 a 0,29; $R^2 = 0.010$), experiência profissional (CR=0,148; p-valor interação=0,503; IC95%: -0,28 a 0,58; $R^2 = 0.012$) e tempo de atuação no local de trabalho (CR=0,237; p-valor interação=0,372; IC95%: -0,28 a 0,75; $R^2 = 0.010$) com a dimensão DE.

Ao associar a dimensão RP com as variáveis numéricas observa-se correlação positiva entre idade e RP nos trabalhadores brasileiros, e correlação negativa nos trabalhadores espanhóis (CR=0,475; p-valor interação=0,008; IC95%: 0,12 a 0,82; $R^2 = 0.023$); no Brasil há correlação positiva entre tempo de experiência profissional e RP, enquanto na Espanha esta correlação é negativa (CR=0,515; p-valor interação=0,012; IC95%: 0,11 a 0,91; $R^2 = 0.024$). Não houve correlação entre tempo de atuação no local de trabalho e RP (CR=0,025; p-valor interação=0,920; IC95%: -0,46 a 0,51; $R^2 = 0.012$).

Discussão

Atualmente, são poucos os estudos que analisam a síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem em uma perspectiva multicultural. A amostra deste estudo foi composta por trabalhadores brasileiros e espanhóis adultos jovens, com predominância feminina, corroborando com resultados obtidos em outros estudos⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. Este estudo demonstra também que a divisão técnica do trabalho, a falta de estabilidade no emprego e a percepção de que o trabalho seja estressante são fatores que permeiam o cenário brasileiro e espanhol.

Encontramos uma grande variação na literatura internacional ao comparar em trabalhadores de enfermagem as médias de cada dimensão do *burnout*, inclusive dentro dos países aqui estudados^(2,17,20-23). Neste estudo, ao analisar as médias das dimensões no *burnout* em trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis observa-se que apesar de níveis baixos de DE e elevados de RP, verifica-se níveis médios de EE, indicando um fator preventivo importante a ser trabalhado, uma vez que a EE é considerada o primeiro estágio do *burnout* levando a DE, podendo interferir na RP. A literatura demonstra que a EE é resultante da sobrecarga de trabalho e de conflitos no relacionamento interpessoal e relaciona-se à falta de energia para realização das atividades laborais, ao sentimento de estar sobrecarregado, fadigado e com esgotamento físico e mental; a DE é uma forma de enfrentamento da EE, uma tentativa de se distanciar dos receptores do seu trabalho devido à EE, o que leva

o trabalhador a uma resposta negativa no contexto interpessoal, tratando os receptores do seu trabalho com cinismo ou frieza, como se fossem objetos, como os responsáveis pelos seus problemas e; a reduzida RP é resultante de processo de auto avaliação, quando o trabalhador sente-se incompetente, fracassado, com baixa autoestima e com baixo desempenho no trabalho⁽⁴⁾.

Além disso, a EE está associada à insatisfação profissional, a intenção em deixar o emprego no próximo ano e ao sentimento de sobrecarga⁽¹⁷⁾.

Tratando-se da organização do trabalho, cada vez mais evidencia-se a influência do líder na manutenção de um clima de trabalho e de equipe favoráveis à realização dos trabalhadores e concretização das metas organizacionais. Nesse âmbito, a formação continuada dos líderes e a maturidade da equipe pode representar um ponto chave para a construção de estratégias de promoção de qualidade de vida no trabalho e consequentemente, redução do *burnout*.

Quanto à comparação das dimensões do *burnout* entre os países evidenciou diferenças significativas, onde trabalhadores de enfermagem brasileiros apresentam maior RP, enquanto os trabalhadores de enfermagem espanhóis DE.

Outra diferença observada tem relação com a organização do trabalho, de modo que a EE e a DE é mais elevada nos trabalhadores de enfermagem brasileiros com turno de trabalho fixo, enquanto na Espanha isso ocorre no turno rotativo.

A categoria profissional também parece desempenhar um papel importante nas diferentes dimensões do *burnout*, em função do país. Este estudo observou que os níveis de EE foram maiores em auxiliares/técnicos de enfermagem do que em enfermeiros, tanto no Brasil como na Espanha. Importante destacar a divisão técnica e social do trabalho de enfermagem que não somente expõe os trabalhadores à diferentes tipos de cargas de trabalho como, processos de adoecer, também diferentes, uma vez que os trabalhadores de nível superior se dedicam às atividades de maior exigência intelectual e cunho gerencial e os trabalhadores de nível médio, atividades de cunho manual, que exigem maior esforço físico.

Nos contextos brasileiro e espanhol, as atribuições dos auxiliares/técnico de enfermagem incluem atividades de assistência direta ao paciente; como técnicas de limpeza e higiene, ocasionando maior desgaste físico à categoria. Por outro lado, a pressão direta por ocasião da supervisão estrita, pela qualidade do atendimento tanto pelos usuários, quanto pelo supervisor (enfermeiro), também se constitui um elemento capaz de incrementar a EE nesses trabalhadores.

Esse dado diverge de pesquisa realizada com trabalhadores de saúde hospitalares italianos⁽²²⁾, porém

corroborar com estudo brasileiro que evidenciou altos níveis de EE associado com o baixo nível de escolaridade⁽²³⁾.

Em relação aos níveis mais elevados de DE em enfermeiros brasileiros do que em auxiliares/técnicos de enfermagem, os dados coincidem com resultados da pesquisa⁽²²⁾ realizada na Itália e com estudo⁽²³⁾ com trabalhadores brasileiros da saúde hospitalar que encontrou associação da DE com maior grau de escolaridade em enfermeiros. Presume-se que o maior grau de escolaridade esteja atrelado à atribuição de maiores responsabilidades e com expectativas mais elevadas desses trabalhadores em relação à profissão. No entanto, outro estudo foi consistente com os resultados na população espanhola, que mostrou níveis mais elevados de DE em técnicos/auxiliares de enfermagem⁽²⁴⁾.

Tanto na Espanha como no Brasil os resultados indicaram maiores níveis de EE e DE nos trabalhadores de enfermagem da atenção hospitalar. Parece possível que estes resultados se devam às particularidades do ambiente de trabalho: enquanto o pré-hospitalar é caracterizada por um maior dinamismo e liberdade nas próprias decisões, no hospital o trabalho é realizado em unidades fechadas, com pacientes internados por longos períodos de tempo, em contato contínuo e direto com supervisores e gerentes, além de execução mais frequentes de tarefas administrativas.

Considerar o trabalho estressante demonstrou associação com *burnout*, uma vez que esses trabalhadores de enfermagem apresentaram maiores níveis de EE e DE, e menor RP, corroborando com a literatura que indica o estresse como preditor do *burnout*^(22,25). Outros autores encontraram associação do estresse com duas das dimensões do *burnout*: EE e DE⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Os dados evidenciaram ainda que trabalhadores brasileiros e espanhóis sem estabilidade possuem maiores níveis de RP. Se por um lado a instabilidade pode estar atrelada a incerteza de não ter um emprego estável, por outro a estabilidade no emprego pode imbuir menor expectativa em relação ao crescimento profissional. A associação e comparação da EE com a estabilidade no emprego neste estudo não foi significativa, contrapondo estudo com trabalhadores da saúde hospitalar no Brasil onde maiores pontuações de EE foram encontradas em trabalhadores com estabilidade do que nos sem estabilidade⁽²⁹⁾.

Ademais, os resultados mostraram que, ao contrário do que acontece no Brasil, na Espanha os trabalhadores de enfermagem mais jovens e com menor tempo de experiência profissional possuem menor RP. Esses resultados são semelhantes aos anteriormente encontrados no ambiente ocupacional^(22,30). Destarte que outro estudo brasileiro com trabalhadores da saúde hospitalar também encontrou associação entre maior idade e maior RP⁽²⁹⁾.

No Brasil conforme aumenta o tempo de experiência profissional, eleva também os níveis de EE, enquanto na Espanha esta correlação é nula. A influência do tempo de atuação no mesmo local de trabalho pontuam também dados contraditórios: enquanto na Espanha trabalhar no mesmo local de trabalho por um tempo maior está associado a menor EE, no Brasil ocorre o oposto, colaborando com o estudo realizado na Itália⁽²²⁾. Isto pode ser devido a trabalhadores de enfermagem espanhóis desenvolverem um processo de adaptação ao trabalho mais eficaz e de não acumular responsabilidades pelo tempo no mesmo local de trabalho.

Considerando os dados relacionados aos dois contextos, evidencia-se a necessidade de implementar medidas de intervenção para reduzir os riscos do desenvolvimento do *burnout*. Nesse aspecto, os estudos reforçam maior efetividade e durabilidade de intervenções que contemplem tanto o nível individual, quanto o organizacional. A abordagem individual inclui ações psicoeducativas, com discussão de fatores de risco, práticas de relaxamento, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, dentre outras⁽³¹⁻³²⁾. No âmbito organizacional, as intervenções interferem nas condições de trabalho, como pode ser verificado no estudo com enfermeiros australianos que avaliou o impacto de uma intervenção organizacional na redução do estresse ocupacional utilizando ferramenta para avaliar as cargas de trabalho, aumento do número de pessoal de enfermagem, maior acesso ao desenvolvimento profissional, entre outros, e obtiveram uma redução significativa no sofrimento psicológico e exaustão emocional e uma melhora importante da satisfação no trabalho⁽³³⁾.

Vale destacar o trabalho em equipe como um fortalecedor de saúde nos trabalhadores de enfermagem, tendo em vista que o mesmo pode oportunizar uma prática colaborativa, em que os papéis são bem definidos e existe um foco a ser atingido embora haja a especificidade de cada atuação. Nessa ótica, torna-se fundamental envolver os sujeitos no processo de construção e redesenho do trabalho, com vistas à melhoria do clima de trabalho, clima de equipe e consequentemente valorização dos profissionais.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao delineamento do mesmo que impossibilita a relação de causa e efeito, ao número de participantes, e a falta de algumas variáveis que podem interferir nos níveis de *burnout*, como exemplo a resiliência⁽³⁴⁻³⁵⁾, que pode levar o sujeito a agir positivamente diante da adversidade, tornando-se um fator protetivo no desenvolvimento deste agravo. Pode ser interessante o estudo abranger também outros trabalhadores da saúde, inclusive os da atenção primária, considerando os diversos cenários de atuação e relevância destes para a saúde

a nível internacional. Entretanto, os dados evidenciam semelhanças nos contextos e subsidia o planejamento de ações no âmbito individual e coletivo, em face ao adoecimento no trabalho e necessidade de manutenção da qualidade e segurança do paciente.

Conclusão

Conclui-se que apesar das diferenças culturais, econômicas e sociais, os trabalhadores de enfermagem enfrentam problemas semelhantes, com algumas particularidades. Trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis possuem níveis moderados de EE, baixos níveis de DE e elevada RP. Ao comparar as populações observou-se que os brasileiros apresentaram maiores médias de RP e os espanhóis maiores médias de DE. Verificou-se ainda que dimensões do *burnout* estão associadas a algumas características sociodemográficas e de trabalho, como: idade, categoria profissional, local de trabalho, regime de trabalho, turno de trabalho, tempo de experiência profissional, tempo de atuação no mesmo local de trabalho e considerar o trabalho estressante.

A investigação do *burnout* em trabalhadores de enfermagem e seus fatores associados, bem como mecanismos de prevenção e enfrentamento torna-se imprescindível como instrumento de avaliação e suporte para implementação de medidas preventivas e interventivas, buscando proteger a saúde do trabalhador, e consequentemente a segurança do paciente e o sucesso organizacional.

Referências

1. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Thanh NX, Jacobs P. How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC Health Serv Res*. 2014; 14:325. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-325>
2. Portero S, Vaquero M. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(3):543-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>
3. Perry L, Lamont S, Brunero S, Gallagher R, Duffield C. The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. *BMC Nurs*. [internet]. 2015 [cited Dec 29, 2017]; 14:15. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-015-0068-8>
4. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annual Rev Psychol*. 2001;52: 397-422. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
5. Baptista PCP, Pustiglione M, Almeida MCS, Felli VEA, Garzin ACA, Melleiro MM. Nursing workers health and patient safety: the look of nurse managers. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2015 [cited Dec 29, 2017]; 49(Esp2):120-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/en_1980-220X-reeusp-49-spe2-0122.pdf
6. Silveira ALP, Colleta TCD, Ono HRB, Woitas LR, Soares SH, Andrade VLA, et al. Burnout Syndrome: consequences and implications of an increasingly prevalent reality in health professionals' lives. *Rev Bras Med Trab*. [internet].2016[cited 3 Marc 2019];14(3):275-84. Available from: <http://www.rbmt.org.br/details/121/pt-BR/sindrome-de-burnout--consequencias-e-implicacoes-de-uma-realidade-cada-vez-mais-prevalente-na-vidas-dos-profissionais-de-saude>
7. Admi H, Yael EM. Do hospital shift charge nurses from different cultures experience similar stress? An international cross sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2016; 63: 48-57. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.005>
8. Granero A, Blanch JM, Ochoa P. Labor conditions and the meanings of nursing work in Barcelona. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e2947. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2342.2947>
9. Blanca-Gutiérrez JJ, Arias-Herrera A. Burnout syndrome among nursing staff: hospital-environment stress associations, Andalucía, Spain. *Enferm Univ*. [internet]. 2018 Mar [cited 2019 Mar 6]; 15(1): 30-44. Available: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030&lng=es. <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>.
10. Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, de la Fuente EI, San Luis C, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR. Burnout in Nursing Professionals Performing Overtime Workdays in Emergency and Critical Care Departments. Spain. *Rev Esp Salud Publica*. [internet]. 2016 set [cited Marc 2, 2019]; 90: e1-9. Available from: http://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_GCF.pdf
11. Soto-Rodríguez A, Pérez-Fernandez MR. Burnout syndrome and stress of nursing staff in a Ourense hospital. *Rev ROL Enferm*. [internet]. 2015 fev [cited Feb 28, 2018];38(2):101-6. Available from: [http://www.e-rol.es/articulospub/articulospub_paso3.php?articulospubrevista=38\(02\)&itemrevista=101-106#](http://www.e-rol.es/articulospub/articulospub_paso3.php?articulospubrevista=38(02)&itemrevista=101-106#)
12. Machado MH, Oliveira E, Lemos W, Lacerda WF, Aguiar W Filho, Wermelinger M, et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm Foco*. [internet]. 2015[cited Mar 2, 2019]; 6 (1/4): 43-78. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>
13. Maslach C, Jackson SE. MBI- Inventário "Burnout" de Maslach. Madrid: TEA Ediciones; 1997.
14. Lautert L. O desgaste do Profissional enfermeiro. Tese. Salamanca: Universidad Pontificia Salamanca; 1995 [acesso mar 9 2017]. Disponível em:<http://hdl.handle.net/10183/11028>
15. Seisdodos N. MBI- Inventario Burnout de Maslach: manual. Madrid: TEA; 1997.
16. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.

- 2013; 21(3):765-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300016>
17. Gasparino RC. Burnout syndrome in the nursing team of a teaching hospital. *Cogitare Enferm*. 2014 apr/jun [cited Dec 28, 2017]; 19(2):232-8. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32649/22725>
18. Geuens N, Van Bogaert P, Franck E. Vulnerability to burnout within the nursing workforce: The role of personality and interpersonal behaviour. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):4622-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13808>
19. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Heede KV, Sermeus W. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *Int J Nurs Stud*. 2013; 50(2):143-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
20. Guo J, Chen J, Fu J, Ge X, Chen M, Liu Y. Structural empowerment, job stress and burnout of nurses in China. *Appl Nurs Res*. 2016; 31: 41-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.12.007>
21. Zhang L, You L, Liu K, Zheng J, Fang J, Lu M, et al. The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nurs Outlook*. [Internet]. 2014[cited dec 29, 2017]; 62(2):128- 37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3959248/pdf/nihms540287.pdf>
22. Mattei A, Fiasca F, Mazzei M, Necozone S, Bianchini V. Stress and Burnout in Health-Care Workers after the 2009 L'Aquila Earthquake: A Cross-Sectional Observational Study. *Front Psychiatry*. 2017; 8: 98. doi: <http://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00098>
23. Paiva LC, Canário ACG, China ELCP, Gonçalves AK. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*. (São Paulo). 2017; 72(5): 305-9. doi: [http://doi.org/10.6061/clinics/2017\(05\)08](http://doi.org/10.6061/clinics/2017(05)08)
24. Arrogante O. Mediator effect of resilience between burnout and health in nursing staff. *Enferm Clín*. 2014; 24(5): 283-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.06.003>
25. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nursing: a systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud*. 2015; 52(2): 649-61. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
26. Ríos-Risquez MI, García-Izquierdo M. Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2016; 59:60-67. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.008>
27. Li B, Bruyneel L, Sermeus W, Van den Heede K, Matawie K, Aiken L, et al. Group-level impact of work environment dimensions on burnout experiences among nurses: a multivariate multilevel probit model. *Int J Nurs Stud*. 2013; 50: 281-91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.001>
28. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2013; 10(6): 2214-40. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph10062214>
29. Ebling M, Carlotto MS. Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. *Trends Psychiatry Psychother*. 2012;34(2): 93-100. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S2237-60892012000200008>
30. Gracia-Gracia P, Oliván-Blázquez B. Burnout and Mindfulness Self-Compassion in Nurses of Intensive Care Units. *Holist Nurs Pract*. 2017; 31(4):225-33. doi: <http://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000215>
31. Nowrouzi B, Lightfoot N, Larivière M, Carter L, Rukholm E, Schinke R, et al. Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments: A Literature Review. *Workplace Health Saf*. 2015; 63 (7): 308-15. doi: <https://doi.org/10.1177/2165079915576931>
32. Westermann C, Kozak A, Harling M, Nienhaus A. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. *Int J Nurs Stud*. 2014; 51:63-71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.001>
33. Rickard G, Lenthall S, Dollard M, Opie T, Knight S, Dunn S, et al. Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia. *Collegian*. [internet]. 2012 [cited Mar 2, 2019]; 19(4): 211-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23362607>
34. Bamonti P, Conti E, Cavanagh C, Gerolimatos L, Gregg J, Goulet C, et al. Coping, Cognitive Emotion Regulation, and Burnout in Long-Term Care Nursing Staff: A Preliminary Study. *J Appl Gerontol*. 2017;1:733464817716970. doi: <http://doi.org/10.1177/0733464817716970>
35. Guo YF, Luo YH, Lam L, Cross W, Plummer V, Zhang JP. Burnout and its association with resilience in nurses: a cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2018;27(1-2):441-9. doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.13952>


Recebido: 27.11.2018

Aceito: 14.06.2019

Autor correspondente:

Patricia Campos Pavan Baptista

E-mail: pavanpati@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0003-1433-6456>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.