

Síndrome de *Burnout* e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem¹

Viviane Vidotti²

Renata Perfeito Ribeiro³

Maria José Quina Galdino⁴

Julia Trevisan Martins⁵

Objetivo: analisar os fatores associados à síndrome de *Burnout*, segundo o turno de trabalho da equipe de enfermagem. Método: estudo transversal, desenvolvido com uma amostra representativa de 502 trabalhadores de enfermagem de uma instituição hospitalar filantrópica. Os dados foram coletados por meio de um instrumento de caracterização, o *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey* e o *Demand-Control-Support Questionnaire*. Analisaram-se os dados por estatística descritiva e regressão logística binária múltipla. Resultados: os níveis da síndrome de *Burnout* foram significativamente maiores entre os trabalhadores de enfermagem do turno diurno. Entre os participantes que trabalhavam no período diurno, os fatores associados às dimensões da síndrome de *Burnout* foram: alta demanda, baixo controle, baixo apoio social, insatisfação com o sono e recursos financeiros, ser enfermeiro e, ainda, sedentarismo. Já no noturno, baixo apoio social, insatisfação com o sono e lazer, ter filhos, não ter religião, menor tempo de trabalho na instituição e ser auxiliar e técnico de enfermagem aumentaram significativamente as chances de altos níveis da síndrome. Conclusão: os fatores psicossociais e do contexto laboral, sobretudo o baixo apoio social, tiveram associação com as dimensões da síndrome entre os profissionais de enfermagem de ambos os turnos.

Descritores: Enfermagem; Trabalho em Turnos; Ambiente de Trabalho; Esgotamento Profissional; Estresse Psicológico; Saúde do Trabalhador.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Estresse, burnout e qualidade de vida na equipe de enfermagem", apresentada à Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

² MSc, Enfermeira, Hospital Evangélico de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

³ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

⁴ Doutoranda, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. Professor Assistente, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, PR, Brasil.

⁵ PhD, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Como citar este artigo

Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3022. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>. URL

Introdução

Na área hospitalar, o trabalho em turnos é necessário e indispensável para garantir a continuidade dos cuidados prestados aos pacientes. Nesse sentido, os trabalhadores de enfermagem estão entre os profissionais que precisam se submeter a essa forma de organização laboral, pois oferecem atendimento 24 horas por dia, todos os dias da semana⁽¹⁾. Entretanto, o trabalho em turnos tem sido associado a diversas alterações nas funções biológicas, que conduzem a agravos físicos e mentais⁽²⁻³⁾.

Somado ao labor em turnos, os trabalhadores de enfermagem têm um processo de trabalho fragmentado, relações interpessoais muitas vezes conflituosas, baixos salários, alta demanda de pacientes, recursos humanos e tecnológicos deficientes, tensão emocional, convívio cotidiano com o sofrimento e a morte. Portanto, confrontam-se frequentemente com agentes geradores de estresse ocupacional, que influenciam a saúde mental⁽⁴⁻⁵⁾.

Nesse sentido, tem-se a síndrome de *Burnout*, um fenômeno psicossocial emergente entre os trabalhadores de enfermagem, em resposta ao complexo ambiente de trabalho em saúde em que estão inseridos⁽⁶⁾. A síndrome constitui-se de três dimensões: exaustão emocional, entendida como ausência de energia e sentimento de esgotamento dos recursos emocionais; despersonalização, caracterizada por insensibilidade emocional; e baixa realização profissional, uma tendência dos indivíduos de autoavaliação negativa do desempenho laboral e insatisfação com o desenvolvimento profissional⁽⁷⁾. Logo, caracteriza-se pela perda de significado do trabalho, desmotivação, atitudes negativas e de distanciamento em relação aos outros, o que causa prejuízos no processo de trabalho em saúde⁽⁸⁻⁹⁾.

Apesar da prevalência da síndrome de *Burnout* e o fato do trabalho da enfermagem em hospitais ser realizado por turnos, os estudos nacionais sobre essa relação foram desenvolvidos somente com enfermeiros de setores específicos, e os resultados foram divergentes⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Já nos internacionais, evidencia-se apenas que trabalhar em turnos de duração superior a 12 horas aumenta os níveis da síndrome de *Burnout*⁽¹²⁻¹³⁾. Assim, torna-se importante ampliar os focos investigativos, incluindo a equipe de enfermagem, e verificar os fatores associados à síndrome segundo os turnos diurno e noturno^(3,14). Essas pesquisas são relevantes para fornecer subsídios para os gestores e para os profissionais da enfermagem na elaboração de ações para melhorar as condições do trabalho nos diferentes turnos e propiciar melhor qualidade de vida laboral.

Em face do exposto, o objetivo neste estudo foi analisar os fatores associados à síndrome de *Burnout*, segundo o turno de trabalho da equipe de enfermagem.

Método

Estudo transversal, realizado em um hospital geral de uma cidade do Estado do Paraná, Brasil. Trata-se de instituição filantrópica que atende os níveis de média e alta complexidade em saúde, composta de 347 leitos, distribuídos em unidades de internação, de terapia intensiva, cuidados intermediários, maternidade, pediatria, pronto-socorro e centro cirúrgico.

A população de estudo constituiu-se dos 698 trabalhadores de enfermagem da referida instituição. Adotou-se como critérios de inclusão atuar na assistência direta aos pacientes e trabalhar na instituição há pelo menos um ano. Como critérios de exclusão, os que estavam exclusivamente em cargos de chefia e os afastados por licença de qualquer natureza.

Com base nesse número, procedeu-se ao cálculo do tamanho amostral, adotando-se 95% de intervalo de confiança e erro máximo de 5%, o que levou a um mínimo de 219 trabalhadores. Considerando os critérios de elegibilidade, verificou-se que 510 trabalhadores poderiam participar do estudo, dos quais 8 (1,57%) recusaram-se a participar da investigação. Dos 502 participantes, 193 (38,44%) eram enfermeiros, 273 (54,38%) técnicos de enfermagem e 36 (7,18%) auxiliares de enfermagem; 271 (53,98%) trabalhavam no turno diurno (das 7 às 13h e das 13 às 19h) e 231 (46,02%) no noturno (das 19 às 7h). Destaca-se que 86 trabalhadores possuíam outro vínculo empregatício, mas o turno de trabalho equivalia ao da instituição em estudo, isto é, os participantes do turno diurno trabalhavam exclusivamente nesse turno em todos os seus vínculos, e o mesmo ocorreu para o noturno.

No período de agosto a novembro de 2016, esses trabalhadores foram direcionados a uma sala privativa no local de trabalho para receber esclarecimentos sobre o estudo; aos que consentiam assinando a participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi-lhes entregue um envelope contendo o instrumento para caracterização dos participantes, o *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey* (MBI-HSS) e o *Demand-Control-Support Questionnaire* (DCSQ). Ao final, os trabalhadores foram orientados a deixar o envelope dentro de uma urna na mesma sala, para evitar a sua identificação.

Para a caracterização sociodemográfica, ocupacional e de hábitos de vida dos participantes, foi elaborado um questionário com informações sobre faixa etária, sexo, estado civil, filhos, religião, escolaridade,

turno de trabalho, categoria profissional, carga horária semanal de trabalho, tempo na instituição, número de vínculos empregatícios, renda mensal, atividade física (frequência e duração), tabagismo, satisfação com sono, lazer e recursos financeiros.

O MBI-HSS é um questionário autoaplicável contendo 22 itens que avalia a síndrome de *Burnout* por três dimensões: exaustão emocional (nove itens), despersonalização (cinco itens) e realização pessoal (oito itens). Por meio de uma escala do tipo Likert (0-6 pontos) o participante indica com que frequência vivencia determinadas situações no seu ambiente de trabalho. A predisposição à síndrome de *Burnout* é entendida pela combinação de alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional. O instrumento foi elaborado em 1981, e a versão brasileira foi traduzida em 2001 e apresentou coeficiente alfa de Cronbach de 0,65 a 0,94⁽¹⁵⁾. O *Maslach Burnout Inventory* é o instrumento mais adotado em nível mundial, por ser o pioneiro e considerado padrão-ouro para a avaliação da síndrome de *Burnout* em diversas profissões, incluindo a enfermagem⁽¹⁶⁻¹⁷⁾; razões que motivaram a escolha desse referencial teórico-metodológico.

O DCSQ foi elaborado em 1988, traduzido e validado para uso no Brasil em 2004⁽¹⁸⁾, com propriedades psicométricas adequadas e alfa de Cronbach entre 0,63 e 0,86. Trata-se de um questionário com 17 itens de respostas do tipo Likert (1-4) que avalia três dimensões: demandas psicológicas (cinco itens), controle no trabalho (seis itens) e apoio social recebido no trabalho (seis itens).

Os dados foram analisados no *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Não houve dados *missing*. O coeficiente alfa de Cronbach foi utilizado para avaliar a consistência interna do MBI-HSS e do DCSQ, considerando $\alpha > 0,70$ como adequado. Os dados foram descritos por frequências absolutas e relativas. Os testes qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher foram utilizados para determinar as diferenças dos participantes entre os turnos.

As variáveis dependentes do estudo foram as dimensões da síndrome de *Burnout*: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional, que foram dicotomizadas em alto e baixo, considerando a mediana como ponto de corte⁽¹⁹⁾. Foram realizadas regressões logísticas binárias univariadas por turno de trabalho, para analisar o relacionamento das variáveis dependentes com as independentes (características sociodemográficas, ocupacionais, hábitos de vida e dimensões do DCSQ).

As variáveis independentes que apresentaram $p < 0,20$ (recomendado para identificar potenciais fatores associados) foram ordenadas de forma decrescente

pelos valores de significância e de *likelihood ratio*. Os modelos múltiplos foram elaborados por regressão logística pelo método de seleção *stepwise forward*, isto é, iniciaram-se os modelos pela variável independente de maior significância e, na sequência, adicionaram-se as demais variáveis, uma a uma, conforme a ordem pré-determinada. Permaneciam no modelo as variáveis com significância estatística ($p < 0,05$) e as variáveis de ajuste. Todas as análises foram ajustadas pelas variáveis número de vínculos empregatícios, pelo critério estatístico de ajustar os valores de β em, no mínimo, 10%; e sexo, pela literatura indicar como aspecto a ser controlado^(7,20). Os resultados foram expressos por meio de *odds ratio* (OR) com intervalos de confiança. Verificou-se a qualidade do ajuste do modelo final pelo teste de Hosmer-Lemeshow, em que quanto maior o *p-value*, melhor é o ajuste.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local sob CAAE n.º 57591816.3.0000.5231, e conduzido em concordância com os preceitos éticos expressos nas normas nacionais e internacionais, incluindo a aquisição de 502 licenças para utilizar o MBI-HSS. O estudo foi financiado pelos próprios pesquisadores.

Resultados

A taxa de resposta foi de 98,43%, pois, dos 510 elegíveis, 502 trabalhadores participaram do estudo, dos quais 271 (53,98%) desenvolviam suas atividades no turno diurno e 231 (46,02%) no noturno, e 488 (97,21%) trabalhavam 42 horas semanais. A maioria dos participantes sem filhos, sedentários e satisfeitos com o sono trabalhavam no turno diurno. Os profissionais acima de 41 anos, do sexo masculino, com os maiores salários, maior tempo de trabalho na instituição e satisfeitos com o lazer trabalhavam predominantemente no turno noturno (Tabela 1).

Os níveis das dimensões da síndrome de *Burnout* e do DCSQ diferiram significativamente entre os turnos de trabalho, com exceção da despersonalização e do controle sobre o trabalho. Assim, constatou-se que os níveis de *Burnout* e do DCSQ foram mais elevados entre os trabalhadores de enfermagem do período diurno (Tabela 2).

Entre os trabalhadores de enfermagem do turno diurno, o modelo múltiplo indicou que insatisfação com o sono, alta demanda e baixo controle sobre o trabalho aumentaram significativamente as chances de alta exaustão emocional. A alta despersonalização esteve associada aos enfermeiros, sedentários e insatisfeitos com o sono. O sedentarismo apresentou associação significativa com baixa realização profissional. Em

contrapartida, satisfação com recursos financeiros reduziu as chances de alta despersonalização e baixa realização profissional (Tabela 3).

Na Tabela 4, verificou-se que os participantes que trabalhavam no turno noturno insatisfeitos com o sono apresentaram chances aumentadas de alta exaustão emocional, enquanto os que não tinham filhos, as chances foram reduzidas. Aqueles que trabalhavam três anos ou mais na instituição foram associados a maior chance de alta despersonalização. Os trabalhadores que indicaram

satisfação com lazer e ter religião apresentaram menores chances de alta despersonalização e de baixa realização profissional, respectivamente. Auxiliares e técnicos de enfermagem apresentaram mais chances de baixa realização profissional.

O baixo apoio social esteve associado a todas as dimensões da síndrome de *Burnout*, independentemente do turno em que o profissional trabalhasse.

Tabela 1 – Características sociodemográficas, ocupacionais e hábitos de vida, segundo o turno dos trabalhadores de enfermagem (n=502). Londrina, PR, Brasil, 2016

Variáveis	Turno de trabalho		p-value
	Diurno n(%)	Noturno n(%)	
Faixa etária			
20-40 anos	224 (57,00)	169 (43,00)	
≥41 anos	47 (43,12)	62 (56,88)	<0,01
Sexo			
Masculino	20 (41,67)	28 (58,33)	
Feminino	251 (55,29)	203 (44,71)	0,05
Estado civil			
Solteiro	122 (51,26)	116 (48,74)	
Casado/união estável	149 (56,44)	115 (43,56)	0,14
Filhos			
Não	118 (59,90)	79 (40,10)	
Sim	153 (50,16)	152 (49,84)	0,02
Religião			
Não	18 (47,37)	20 (52,63)	
Sim	253 (54,53)	211 (45,47)	0,25
Prática de atividade física			
Sedentários	188 (56,97)	142 (43,03)	
Ativos fisicamente*	83 (48,29)	89 (51,74)	0,04
Tabagismo			
Não	260 (54,74)	215 (45,26)	
Sim	11 (40,74)	16 (59,26)	0,11
Satisfação com o sono			
Não	124 (46,79)	141 (53,21)	
Sim	147 (62,03)	90 (37,97)	<0,01
Satisfação com o lazer			
Não	213 (59,66)	144 (40,34)	
Sim	58 (40,00)	87 (60,00)	<0,01
Escolaridade			
Ensino médio	164 (55,03)	134 (44,97)	
Ensino superior	107 (52,45)	97 (47,55)	0,57
Categoria profissional			
Enfermeiro	100 (51,81)	93 (48,19)	
Auxiliar/técnico de enfermagem	171 (55,34)	138 (44,66)	0,25
Tempo de trabalho na instituição			
1-2 anos	167 (61,62)	104 (38,38)	
≥3 anos	104 (45,02)	127 (54,98)	<0,01
Outro emprego			
Não	228 (54,81)	188 (45,19)	
Sim	43 (50,00)	43 (50,00)	0,24
Salário mensal†			
1-2 salários-mínimos	203 (56,70)	155 (43,30)	
3-5 salários-mínimos	68 (47,22)	76 (52,78)	0,03
Satisfação com recursos financeiros			
Não	239 (54,82)	197 (45,18)	
Sim	32 (48,48)	34 (51,52)	0,20

*Atividade física suficiente para obter benefícios na saúde (≥3x e/ou ≥150 minutos/semana)⁽²¹⁻²³⁾; †Valor do salário-mínimo em 2016: R\$880,00

Tabela 2 – Confiabilidade e comparação das dimensões da síndrome de *Burnout* e do *Demand-Control-Support Questionnaire* por turno dos trabalhadores de enfermagem (n=502). Londrina, PR, Brasil, 2016

Dimensões	Alfa de Cronbach	Turno de trabalho		p-value
		Diurno n (%)	Noturno n (%)	
Exaustão emocional	0,90			
Baixa		132 (51,16)	126 (48,84)	0,04
Alta		139 (56,97)	105 (43,03)	
Despersonalização	0,71			
Baixa		156 (54,17)	132 (45,83)	0,92
Alta		115 (53,74)	99 (46,26)	
Realização profissional	0,78			
Baixa		165 (58,72)	116 (41,28)	0,02
Alta		106 (47,96)	115 (52,04)	
Demanda	0,76			
Baixa		179 (51,73)	167 (48,27)	0,04
Alta		92 (58,97)	64 (41,03)	
Controle	0,70			
Baixo		145 (53,70)	125 (46,30)	0,89
Alto		126 (54,31)	106 (45,69)	
Apoio social	0,76			
Baixo		177 (58,61)	125 (41,39)	0,01
Alto		94 (47,00)	106 (53,00)	

Tabela 3 – Modelos múltiplos para as três dimensões da síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de enfermagem do turno diurno (n=271). Londrina, PR, Brasil, 2016

Variáveis	Odds ratio ^{bruto} (intervalo de confiança 95%)	p-value	Odds ratio ^{ajustado} (intervalo de confiança 95%)	p-value
Exaustão emocional [†]				
Insatisfação com o sono	2,14 (1,26-3,63)	<0,01	2,20 (1,31-3,72)	<0,01
Demanda (alta)	2,48 (1,42-4,33)	<0,01	2,50 (1,44-4,35)	<0,01
Controle (baixo)	2,43 (1,44-4,13)	<0,01	2,43 (1,44-4,11)	<0,01
Apoio social (baixo)	1,78 (1,02-3,11)	<0,01	1,87 (1,08-3,25)	0,03
Despersonalização [†]				
Apoio social (baixo)	3,73 (1,53-4,86)	<0,01	2,65 (1,48-4,75)	<0,01
Enfermeiro	1,96 (1,07-3,89)	0,04	1,95 (1,08-3,88)	0,04
Sedentarismo	1,74 (1,09-3,15)	0,04	1,80 (1,00-3,25)	0,05
Satisfação com recursos financeiros	0,53 (0,22-0,89)	0,01	0,64 (0,46-0,88)	<0,01
Insatisfação com o sono	1,76 (1,04-3,02)	0,03	1,88 (1,11-3,17)	0,01
Baixa realização profissional [†]				
Apoio social (baixo)	2,30 (1,35-3,93)	<0,01	2,41 (1,42-4,09)	<0,01
Sedentarismo	1,90 (1,09-3,34)	<0,01	2,10 (1,22-3,62)	<0,01
Satisfação com recursos financeiros	0,38 (0,17-0,83)	0,01	0,38 (0,17-0,82)	0,01

[†]Variáveis de ajuste: número de vínculos empregatícios; sexo; [†]Teste de Hosmer-Lemeshow dos modelos ajustados: 0,72; 0,93; 0,79, respectivamente

Tabela 4 – Modelos múltiplos para as três dimensões da síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de enfermagem do turno noturno (n=231). Londrina, PR, Brasil, 2016

Variáveis	Odds ratio ^{bruto} (intervalo de confiança 95%)	p-value	Odds ratio ^{ajustado} (intervalo de confiança 95%)	p-value
Exaustão emocional [†]				
Insatisfação com o sono	2,58 (1,44-4,63)	<0,01	2,35 (1,30-4,25)	<0,01
Apoio social (baixo)	2,30 (1,27-4,17)	<0,01	2,62 (1,47-4,67)	<0,01
Não possuir filhos	0,33 (0,18-0,62)	<0,01	0,33 (0,18-0,61)	<0,01
Despersonalização [†]				
Tempo de trabalho	4,56 (2,43-8,57)	<0,01	4,80 (2,52-9,16)	<0,01
Apoio social (baixo)	3,44 (1,85-6,38)	<0,01	3,45 (1,86-6,50)	<0,01
Satisfação com lazer	2,79 (1,47-5,29)	<0,01	3,02 (1,56-5,84)	<0,01
Baixa realização profissional [†]				
Apoio social (baixo)	4,04 (2,29-7,14)	<0,01	4,09 (2,33-7,20)	<0,01
Ter religião	0,34 (0,12-0,96)	0,04	0,33 (0,12-0,93)	0,04
Auxiliares e técnicos de enfermagem	2,18 (1,21-3,91)	<0,01	2,17 (1,21-3,89)	<0,01

[†]Variáveis de ajuste: número de vínculos empregatícios; sexo; [†]Teste de Hosmer-Lemeshow dos modelos ajustados: 0,71; 0,32; 0,99, respectivamente

Discussão

A caracterização por turnos indicou que os profissionais mais velhos, do sexo masculino, com os maiores salários e maior tempo de trabalho na instituição eram do turno noturno. Pressupõe-se que seja uma forma de beneficiar os trabalhadores com idade mais avançada e com mais anos na instituição, pois o trabalho noturno possui demandas laborais menores em comparação ao dia e ganhos financeiros maiores⁽⁴⁾. Embora haja indicativo de, nesse turno, haver predomínio de jovens, solteiros, recém-formados ou com menor tempo de trabalho⁽²⁴⁾, em estudos recentes foram indicados resultados semelhantes aos desta pesquisa^(2,25).

Os níveis de exaustão emocional e baixa realização profissional foram significativamente maiores entre os profissionais de enfermagem do turno diurno, o que pode estar relacionado ao fato de esse período apresentar maior número de mulheres jovens e com relacionamento conjugal estável, fatores já considerados de risco para a síndrome de *Burnout*^(6,26-27). Além disso, durante o dia, o processo de trabalho é mais intenso, com alta demanda de atividades laborais devido ao maior volume de cuidados e procedimentos de enfermagem; e o relacionamento interpessoal com a equipe multidisciplinar é mais frequente, em razão dos atendimentos médicos e de outros profissionais de saúde, situações que aumentam o estresse ocupacional e o desenvolvimento da síndrome de *Burnout*^(6,28), o que corroborou o modelo múltiplo da alta exaustão emocional obtido neste estudo, para esses trabalhadores.

Em relação aos fatores associados à alta exaustão emocional, em outros estudos também evidenciou-se que a carga de trabalho e as demandas emocionais foram positivamente associadas, enquanto a autonomia das atividades (controle sobre o trabalho) e o suporte social relacionaram-se negativamente à síndrome⁽²⁹⁻³⁰⁾.

A alta despersonalização foi 95,10% (OR:1,95) maior entre os enfermeiros em relação aos auxiliares e técnicos de enfermagem. Embora eles tenham maior autonomia e controle sobre suas atividades laborais, são mais solicitados e apresentam ritmo de trabalho mais intenso, o que os predispõem ao adoecimento mental⁽³¹⁾ e, conseqüentemente, ao desengajamento no trabalho.

Neste estudo, a maioria dos trabalhadores de enfermagem do turno diurno era sedentária, sendo esse um fator associado à alta despersonalização e à baixa realização profissional. Em estudos longitudinais realizados com profissionais de saúde demonstrou-se que a atividade física possui efeitos benéficos sobre a saúde mental. Também indicou-se que, quanto maior a intensidade dos exercícios físicos, menores foram

os níveis de *Burnout*, ansiedade e depressão, pois a atividade física pode fornecer energia mental e reduzir os sentimentos de fadiga laboral, pela liberação de neurotransmissores, como a serotonina, que produz sensação de bem-estar. Além disso, é indicada como fator de proteção para diversas doenças físicas crônicas, como as cardiovasculares⁽³²⁻³³⁾.

Denota-se que pelo empenho físico necessário e pela falta de tempo diante das numerosas atividades cotidianas – motivações comuns para o sedentarismo –, verifica-se que essa mudança de comportamento não é tarefa fácil, mas deve ser enfrentada⁽³³⁾. Isso posto, os gestores devem estimular os trabalhadores a realizar pelo menos 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada-intensa ao longo da semana, no mínimo, por 30 minutos ininterruptos, considerando seus benefícios à saúde, promoção de bem-estar e qualidade de vida⁽²¹⁻²³⁾.

Nesta investigação, os trabalhadores de enfermagem satisfeitos com seus proventos apresentavam maior envolvimento com seu trabalho e consideravam-se profissionais eficientes. Acredita-se que esse achado esteja atrelado ao sentimento de reconhecimento profissional, pois a enfermagem é uma categoria com baixos salários e que não é remunerada de acordo com a qualificação e funções que o trabalhador desempenha. Desse modo, receber salário acima do recebido pelos pares faz com que os profissionais comprometam-se mais com o seu trabalho e sintam-se competentes⁽³⁴⁾.

A insatisfação com os padrões de sono esteve associada à alta exaustão emocional entre os trabalhadores de ambos os turnos, bem como à alta despersonalização entre aqueles que trabalhavam no turno diurno. Em estudos indicou-se que o estresse ocupacional e a síndrome de *Burnout* são relacionados à pior qualidade do sono entre aqueles que trabalham em turnos. Ademais, vários distúrbios do sono como insônia, dificuldade em adormecer, despertar precoce, sono não restaurador, sonolência, sono de curta duração (inferior a 6 horas) e débito de sono foram relatados em pessoas com altos níveis da síndrome de *Burnout*^(12,35).

Os profissionais de enfermagem julgaram que o trabalho noturno é um ponto positivo em suas vidas, visto que conseguem conciliar seus horários e planejar a vida profissional e particular. Somam-se a isso vantagens percebidas, como um horário laboral com baixa supervisão, de menor movimento, na maioria das vezes, melhores salários, por causa do adicional noturno e maior proximidade com sua equipe. Porém, é fato que provoca distúrbios do ritmo biológico e doenças de natureza mental e física^(12,36).

Para os participantes deste estudo, que trabalhavam no turno noturno, não ter filhos, satisfação com as oportunidades de lazer e ter uma crença religiosa foram fatores de proteção contra alta exaustão, alta despersonalização e baixa realização profissional, respectivamente. As prioridades estabelecidas pelas pessoas levam-nas a relegar o lazer, o tempo para descanso e convívio familiar. Todavia, o lazer contribui para a melhora de numerosos aspectos na vida, sobretudo a saúde biopsicossocial, além de colaborar na prevenção e tratamento da síndrome de *Burnout*⁽³⁷⁾. Já a crença religiosa fortalece as pessoas no enfrentamento do estresse e adversidades laborais e, muitas vezes, atenua o impacto negativo deles sobre a saúde mental⁽³⁸⁾.

Entre os trabalhadores da noite, o maior tempo de trabalho na instituição esteve associado ao menor envolvimento laboral. Quanto a isso, não há consenso na literatura, pois em algumas pesquisas indica-se que enfermeiros experientes tornam-se mais comprometidos com seu trabalho, apresentam maior resiliência no enfrentamento de situações imprevisíveis e estressoras, manifestando níveis mais baixos de despersonalização⁽³⁹⁻⁴¹⁾. Em outros estudos afirma-se que eles tornam-se mais insensíveis e distantes, como uma forma de se protegerem da fadiga por compaixão e evitar sofrimento, ou seja, protegem sua saúde mental⁽⁴²⁻⁴³⁾.

Essa divergência pode ser explicada pelo modo de enfrentamento individual: para alguns, trabalhar com pessoas que sofrem é motivo de sofrimento e, como estratégia de defesa, afastam-se do que lhes causa constrangimento; para outros, é razão de satisfação ajudar alguém que necessita de seus cuidados, aumentando o seu engajamento no trabalho⁽⁴⁴⁾.

Neste estudo, auxiliares e técnicos de enfermagem revelaram maiores chances de baixa realização profissional. Apesar da importância do seu trabalho, têm menor autonomia em comparação aos demais membros da equipe de saúde e são pouco reconhecidos e valorizados, o que pode gerar sentimento de inutilidade e incompetência⁽⁴⁵⁾.

Constatou-se que o baixo apoio social esteve associado a todas as dimensões da síndrome de *Burnout*, independentemente do turno em que o profissional trabalhe, resultado semelhante ao de estudo realizado na Grécia⁽⁴⁶⁾. O apoio social de supervisores e pares é essencial para evitar a síndrome de *Burnout* entre os profissionais de enfermagem que, por vivenciarem as mesmas situações, podem compartilhar experiências e promover um ambiente amistoso e de apoio mútuo⁽⁴⁷⁻⁴⁸⁾.

Nesse sentido, a incivildade laboral, manifestada por comportamentos que violam as normas sociais de

conduta cortês e respeitosa, tem sido indicada como um dos principais preditores da síndrome de *Burnout*⁽⁴⁹⁻⁵⁰⁾. Delineia-se, assim, a importância das relações de trabalho saudáveis como protetoras da síndrome.

Diante das múltiplas consequências da síndrome de *Burnout*, como eventos adversos na assistência, diminuição da qualidade dos cuidados, bem-estar reduzido, absenteísmo, presenteísmo e taxas de rotatividade aumentadas, torna-se necessário que os gestores e os próprios trabalhadores conscientizem-se da problemática e que haja empenho em promover ambientes de trabalho mais saudáveis⁽⁹⁾.

Sobre as limitações do estudo, indicam-se o delineamento transversal em que não é possível tirar conclusões sobre as direções causais, bem como o "efeito do trabalhador sadio", pois não foi investigado se havia indivíduos afastados do trabalho devido ao *Burnout*. Todas as informações coletadas foram autorrelatadas e as respostas podem ser afetadas pelos interesses e atitudes dos respondentes. Como os autores do MBI não recomendam estabelecer pontos de corte nas dimensões, nem uma pontuação global da escala, não foi possível verificar a prevalência da síndrome. Outro limite se refere à amostragem por conveniência de um hospital filantrópico, o que impede a generalização dos resultados.

Entretanto, com este estudo avança-se no conhecimento ao demonstrar-se que os níveis da síndrome de *Burnout* foram maiores entre os trabalhadores de enfermagem do turno diurno em comparação aos do noturno e, assim, os fatores associados, em sua maioria, também foram diferentes. Logo, este estudo poderá subsidiar futuras pesquisas de intervenção e para que os trabalhadores e gestores possam conjuntamente traçar estratégias sobre os fatores associados para evitar ou reduzir os níveis da síndrome de *Burnout* e, por consequência, maximizar a qualidade de vida no ambiente de trabalho e os cuidados prestados aos pacientes e familiares.

Conclusão

Os altos níveis das dimensões da síndrome de *Burnout* ocorreram entre os trabalhadores de enfermagem que trabalhavam no turno diurno. Os fatores psicossociais e do contexto laboral tiveram associação com as dimensões da síndrome de *Burnout* em ambos os turnos, visto que, no turno diurno, os fatores associados foram alta demanda, baixo controle, baixo apoio social, insatisfação com o sono e recursos financeiros, ser enfermeiro e sedentarismo; no turno noturno, os fatores associados foram baixo apoio social, insatisfação com o sono e lazer, ter filhos, não ter

religião, menor tempo de trabalho na instituição e ser auxiliar e técnico de enfermagem.

As diferenças nos níveis da síndrome de *Burnout* e dos fatores associados entre os turnos indicam que as estratégias de prevenção e redução devem ser individualizadas por período, podendo ser focadas no incentivo à atividade física e, principalmente, na promoção do apoio social no trabalho.

Referências

1. Korompeli A, Chara T, Chrysoula L, Sourtzi P. Sleep disturbance in nursing personnel working shifts. *Nurs Forum*. 2013;48(1):45-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12005>
2. Stimpfel AW, Brewer CS, Kovner CT. Scheduling and shift work characteristics associated with risk for occupational injury in newly licensed registered nurses: an observational study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(11):1686-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.011>
3. Matheson A, O'Brien L, Reid JA. The impact of shiftwork on health: a literature review. *J Clin Nurs*. 2014;23(23-24):3309-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12524>
4. McHugh MD, Stimpfel AW. Nurse reported quality of care: a measure of hospital quality. *Res Nurs Health*. 2012;35(6):566-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.21503>
5. Pereira DS, Araújo TS, Gois CF, Gois JP, Rodriguez EO, Santos V. Occupational stressors among nurses working in urgent and emergency care units. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(1):55-61. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.39824>
6. Yao Y, Yao W, Wang W, Li H, Lan Y. Investigation of risk factors of psychological acceptance and Burnout syndrome among nurses in China. *Int J Nurs Pract*. 2013;19(5):530-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12103>
7. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. *J Occup Behav*. 1981;2:99-113. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>
8. Maslach C, Leiter MP. Understanding the Burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *Wld Psychiatry*. 2016;15(2):103-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20311>
9. Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Van Heusden D, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, Burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(12):1667-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010>
10. Vasconcelos EM, Martino MMF, França SPS. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):135-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>
11. Ribeiro VF, Ferreira Filho C, Valenti VE, Ferreira M, Abreu LC, Carvalho TD, et al. Prevalence of Burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *Int Arch Med*. 2014;7(22). doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1755-7682-7-22>
12. Dall'Ora C, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken L. Association of 12h shifts and nurses job satisfaction, Burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*. 2015;5(9):e008331. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
13. Bae SH, Fabry D. Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: systematic literature review. *Nurs Outlook*. 2014;62:138-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2013.10.009>
14. Eldevik MF, Flo E, Moen BE, Pallesen S, Bjorvatn B. Insomnia, excessive sleepiness, excessive fatigue, anxiety, depression and shift work disorder in nurses having less than eleven hours in between shifts. *PLoS One*. 2013;8(8):e70882. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0070882>
15. Carlotto MS, Câmara SG. Psychometrics properties of Maslach Burnout Inventory in a multifunctional sample. *Estud Psicol*. 2007;24(3):325-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300004>
16. Medeiros-Costa ME, Maciel RH, Rêgo DP, Lima LL, Silva MEP, Freitas JG. Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03235. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016023403235>
17. Loera B, Converso D, Viotti S. Evaluating the psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (MBI-HSS) among Italian nurses: how many factors must a research consider? *PLoS ONE*. 2014;9:e114987. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0114987>
18. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>
19. Leiter MP, Maslach C. Latent Burnout profiles: A new approach to understanding the Burnout experience. *Burnout Res*. 2016;3(4):89-100. doi: <https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.09.001>
20. Pu J, Zhou X, Zhu D, Zhong X, Yang L, Wang H, et al. Gender differences in psychological morbidity,

- Burnout, job stress and job satisfaction among Chinese neurologists: a national cross-sectional study. *Psychol Health Med*. 2017;22(6):680-92. doi: <https://doi.org/10.1080/13548506.2016>
21. Rosenbaum S, Tiedemann A, Sherrington C, Curtis J, Ward PB. Physical activity interventions for people with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry*. 2014;75(9):964-74. doi: <https://doi.org/10.4088/JCP.13r08765>
22. Lima DF, Levy RB, Luiz OC. Recommendations for physical activity and health: consensus, controversies, and ambiguities. *Rev Panam Salud Pública*. [Internet]. 2014 [cited Mar 23, 2018];36(3):164-70. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v36n3/164-170>
23. Fang YY, Huang CY, Hsu MC. Effects of physical activity program on weight, physical fitness, occupational stress, job satisfaction, and quality of life of overweight employees in high-tech industries: a randomized controlled study. *Int J Occup Saf Ergon*. 2018;21:1-23. doi: <https://doi.org/10.1080/10803548.2018.1438839>
24. Siqueira K, Griep RH, Rotenberg L, Costa A, Melo E, Fonseca MJ. Interrelationships between nursing workers' state of nutrition, socio demographic factors, work and health habits. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(6):1925-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.00792014>
25. Fernandes JC, Portela LF, Griep RH, Rotenberg L. Working hours and health in nurses of public hospitals according to gender. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:63. doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006808>
26. Gómez-Urquiza JL, Vargas C, De La Fuente EI, Fernández-Castillo R, Cañadas-De La Fuente GA. Age as a risk factor for Burnout syndrome in nursing professionals: a meta-analytic study. *Res Nurs Health*. 2017;40(2):99-110. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.21774>
27. Orsal O, Duru P, Unsal A, Barlas, N. Evaluation of the factors associated with Burnout of nurses working at a state hospital in turkey. *Nurs Pract Today*. [Internet]. 2017 [cited Oct 23, 2017];4(1):21-34 Available from: http://journals.research.ac.ir/files/site1/rds_journals/357/article-357-351328.pdf
28. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in intensive care units a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiol*. 2013;13(1):38. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2253-13-38>
29. Bakker AB, Demerouti E, Sanz-Vergel AI. Burnout and work engagement: the JD-R approach. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav*. 2014;1:389-411. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
30. Vander Elst T, De Cuyper N, Baillien E, Niesen W, De Witte H. Perceived control and psychological contract breach as explanations of the relationships between job insecurity, job strain and coping reactions: towards a theoretical integration. *Stress Health*. 2016;32(2):100-16. doi: <https://doi.org/10.1002/smi.2584>
31. Johansson G, Sandahl C, Hasson D. Role stress among first-line nurse managers and registered nurses - a comparative study. *J Nurs Manag*. 2013;21(3):449-58. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01311.x>
32. Lindwall M, Gerber M, Jonsdottir IH, Börjesson M, Ahlborg G. The relationship of change in physical activity with change in depression, anxiety, and Burnout: a longitudinal study of Swedish healthcare workers. *Health Psychol*. 2014;33(11):1309-18. doi: <https://doi.org/10.1037/a0034402>
33. Vries JD, Claessens BJ, Van Hooff ML, Geurts SA, Van Den Bossche SN, Kompier MA. Disentangling longitudinal relations between physical activity, work-related fatigue, and task demands. *Int Arch Occup Environ Health*. 2016;89(1):89-101. doi: <https://doi.org/10.1007/s00420-015-1054-x>
34. Bacha AM, Grassioto OR, Gonçalves SP, Higa R, Carvasan GAF, Machado HC, et al. Job satisfaction of nursing staff in a university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(6):1130-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680619i>
35. Portela LF, Kröning Luna C, Rotenberg L, Silva-Costa A, Toivanen S, Araújo T, et al. Job strain and self-reported insomnia symptoms among nurses: what about the influence of emotional demands and social support? *Biomed Res Int*. 2015;2015:820610. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/820610>
36. Geiger-Brown J, Rogers VE, Trinkoff AM, Kane RL, Bausell RB, Scharf SM. Sleep, sleepiness, fatigue, and performance of 12-hour-shift nurses. *Chronobiol Int*. 2012;29(2):211-9. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/07420528.2011.645752>
37. Maciel RH, Martins JCO, Pimentel FHP, Pinheiro AAG. Leisure experience as prevention for Burnout syndrome. *Psic Rev*. [Internet]. 2015 [cited Oct 23, 2017];24(2):311-26. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/27803/19631>
38. Galea M. Assessing the incremental validity of spirituality in predicting nurses' Burnout. *Arch Psychol Religion*. 2014;36(1):118-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1163/15736121-12341276>
39. Portero de la Cruz S, Vaquero Abellán 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>

40. Karanikola MN, Papathanassoglou EE. Exploration of the Burnout syndrome occurrence among mental health nurses in Cyprus. *Arch Psychiatr Nurs*. 2013;27(6):319-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2013.08.004>
41. Myhren H, Ekeberg O, Stokland O. Job satisfaction and Burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Crit Care Res Pract*. 2013;2013:786176. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/786176>
42. Aytekin A, Yilmaz F, Kuguoglu S. Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of live. *Aust J Adv Nurs*. [Internet]. 2013 [cited Oct 23, 2017];31(2):39-47. Available from: <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=285597367080297;res=IELHEA>
43. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, Burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: a cross sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2016;57:28-38. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012>
44. Gleichgerrcht E, Decety J. Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, Burnout, and emotional distress in physicians. *PLoS One*. 2013;8(4):e61526. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0061526>
45. Ferreira NN, Lucca SR. Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1):68-79. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>
46. Özden D, Karagözoğlu Ş, Yildirim G. Intensive care nurses' perception of futility: job satisfaction and Burnout dimensions. *Nurs Ethics*. 2013;20(4):436-47. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733012466002>
47. Li L, Ruan H, Yuan WJ. The relationship between social support and Burnout among ICU nurses in Shanghai: a cross sectional study. *Chinese Nurs Res*. 2015;2(2):45-50. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2015.04.003>
48. Woodhead EL, Northrop L, Edelstein B. Stress, social support, and Burnout among long-term care nursing staff. *J Appl Gerontol*. 2016;35(1):84-105. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0733464814542465>
49. Laschinger HKS, Read EA. The effect of authentic leadership, person job fit, and civility norms on new graduate nurses' experiences of coworker incivility and Burnout. *J Nurs Adm*. 2016;46(11):574-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000407>
50. Oyeleye O, Hanson F, O'Connor N, Dunn D. Relationship of workplace incivility, stress, and Burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. *J Nurs Adm*. 2013;43(10):536-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182a3e8c9>

Recebido: 23.11.2017

Aceito: 06.05.2018

Correspondência:

Maria José Quina Galdino
Universidade Estadual do Norte do Paraná
Rod. BR 369, km 54
Bairro: Vila Maria
CEP: 86360-000, Bandeirantes, PR, Brasil
E-mail: mariagaldino@uenp.edu.br

Copyright © 2018 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.