

BURNOUT EM PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM EM ESCALA DE TURNO

Resumo: O objetivo desta pesquisa é fornecer uma atualização dos resultados que relacionam a Síndrome de Burnout e o trabalho em escala de turno por meio de uma revisão de literatura. Foi realizada uma busca nas bases de dados MEDLINE, SciELO e LILACS, combinando descritores que relacionassem Síndrome de Burnout e trabalho em escala de turno. Foram selecionados 22 artigos que atingiram os critérios para inclusão na revisão. A média de idade dos participantes foi de 38 anos, com 69% do sexo feminino, indicando prevalência de níveis moderado a alto de Síndrome de Burnout em 50% dos trabalhadores em escala de turno. Nas subescalas do MBI, 33% apresentaram despersonalização, 44% falta de realização pessoal e 44% exaustão emocional. A elevada prevalência de Síndrome de Burnout torna essencial que as organizações reconheçam a importância do bem-estar dos seus funcionários e adotem medidas eficazes para prevenir e tratar a exaustão profissional.
Descritores: Burnout, Horário de Trabalho por Turno, Trabalho por Turnos.

Burnout in professionals who work shifts

Abstract: The objective of this research is to provide an update on the results relating Burnout Syndrome and shift work through a literature review. A search was carried out in the MEDLINE, SciELO and LILACS databases, combining descriptors that related Burnout Syndrome and shift work. 22 articles that met the criteria for inclusion in the review were selected. The average age of the participants was 38 years old, with 69% female, indicating a prevalence of moderate to high levels of Burnout Syndrome in 50% of shift workers. In the MBI subscales, 33% showed depersonalization, 44% lack of personal fulfillment and 44% emotional exhaustion. The high prevalence of Burnout Syndrome makes it essential that organizations recognize the importance of their employees' well-being and adopt effective measures to prevent and treat professional exhaustion.
Descriptors: Burnout, Shift Work Schedule, Shift Work.

Burnout en profesionales que trabajan a turnos

Resumen: El objetivo de esta investigación es proporcionar una actualización de los resultados relacionados con el Síndrome de Burnout y el trabajo por turnos a través de una revisión de la literatura. Se realizó una búsqueda en las bases de datos MEDLINE, SciELO y LILACS, combinando descriptores que relacionaban el Síndrome de Burnout y el trabajo por turnos. Se seleccionaron 22 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión en la revisión. La edad promedio de los participantes fue de 38 años, siendo el 69% mujeres, lo que indica una prevalencia de niveles moderados a altos de síndrome de Burnout en el 50% de los trabajadores por turnos. En las subescalas del MBI, el 33% mostró despersonalización, el 44% falta de realización personal y el 44% agotamiento emocional. La alta prevalencia del Síndrome de Burnout hace imprescindible que las organizaciones reconozcan la importancia del bienestar de sus empleados y adopten medidas eficaces para prevenir y tratar el agotamiento profesional.
Descritores: Burnout, Horario de Trabajo por Turnos, Trabajo por Turnos.

João Felipe Passos Machado

Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Bahia.
E-mail: joopassos.machado@gmail.com

Eduardo José Farias Borges dos Reis

Graduado em Medicina pela Universidade Federal da Bahia. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia Doutor em Medicina pela Universidade Federal da Bahia. Professor Titular do Departamento de Medicina Preventiva e Social. Vice diretor da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA.
E-mail: eduardofreis@uol.com.br

Submissão: 30/11/2024

Aprovação: 19/01/2025

Publicação: 09/02/2025



Como citar este artigo:

Machado JFP, Reis EJFB. Burnout em profissionais que trabalham em escala de turno. São Paulo: Rev Remecs. 2025; 10(16):48-63. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2025.10.16.486>

Introdução

O *burnout* foi descrito pela primeira vez na década de 1970 pelo psicólogo americano Herbert Freudenberger, o qual definiu como um estado de exaustão física e mental resultante de um estresse prolongado e intenso no trabalho¹. Desde então, muitos estudos são realizados para entender melhor o *burnout* e suas causas.

A 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) descreve a síndrome como um resultado do estresse crônico gerado no local de trabalho após exposição a fatores de risco decorrentes da atividade, sendo associada especificamente a fenômenos ocupacionais e não sendo aplicada para descrever experiências em outras áreas da vida².

Nesse sentido, esse distúrbio tem sido amplamente estudado ao afetar a saúde mental e física de trabalhadores em diversas áreas, sobretudo aqueles que trabalham em escala de turno. Dessa forma, estudos mostram que esses trabalhadores têm alta probabilidade de desenvolver o quadro principalmente por falta de suporte social, má qualidade do sono e exposição a riscos ocupacionais, como sobrecarga de atividades, elevada carga horária, excesso de exigências psicológicas e precarização das relações de trabalho³⁻⁵.

O *burnout* é uma condição caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal no trabalho. A primeira condição está relacionada a sentimentos de esgotamento emocional e físico. A despersonalização representa a desconexão com vários aspectos do trabalho. O sentimento de realização pessoal reduzida refere-se à incompetência ou falta de sucesso e produtividade⁴.

O esgotamento profissional pode trazer consequências negativas para a saúde do trabalhador, bem como para a qualidade dos serviços prestados⁵, promovendo nas instituições a elevação dos custos com eventos adversos, ineficiência nos resultados e insatisfação dos usuários, que também podem ser somados a mais gastos com afastamentos e absenteísmo⁶.

Outro elemento importante é a expansão da precarização das condições de trabalho, surgindo novas modalidades de contrato, com menos benefícios financeiros e proteção social. Além disso, cada vez mais os profissionais ficam expostos às modificações na legislação e práticas trabalhistas, com menor oferta de emprego, terceirização, ausência de vínculo empregatício e jornadas excessivas, sendo desfavorecidos nos diversos âmbitos da vida, como saúde, educação, moradia e transporte^{3,7}.

Desse modo, os elementos que provocam o desenvolvimento do *burnout* são complexos e incluem aspectos individuais, organizacionais e sociais. Entre os fatores individuais estão a personalidade, habilidades de enfrentamento e estilo de vida, enquanto os organizacionais incluem a exposição ocupacional e precarização do trabalho. Já os fatores sociais incluem a pressão da sociedade, rede de apoio e as expectativas em relação ao trabalho^{3,6}.

A proporção de indivíduos que trabalham à noite ou envolvidos em horários de turnos atinge cerca de 30% em todo o mundo⁷. Um trabalhador em turnos é qualquer pessoa que segue um horário de trabalho irregular, seja em turnos rotativos, noturnos regulares ou fora do horário fixo administrativo⁸. Desse modo, em todas as atividades com escalas de turno, é exigido do profissional diferentes horários de sono e vigília,

situação essa que altera a manutenção do ciclo circadiano (relógio biológico) e impacta diretamente na sincronização dos eventos que garantem o seu completo funcionamento, podendo causar alterações psicológicas e danos à saúde mental. Isso ocorre porque a organização temporal dos horários de trabalho em momentos não usuais obriga os indivíduos a sucessivas adaptações fisiológicas, comportamentais e sociais devido a ruptura das relações de fase entre o organismo e as horas de trabalho, sono encurtado, irregular ou fragmentado e ausência de convívio social⁹.

Na medida que os trabalhadores noturnos experimentam um “desalinhamento” entre seu sistema circadiano e os comportamentos diários de sono-vigília, problemas de saúde são desenvolvidos, conforme demonstrado anteriormente na literatura os resultados adversos do trabalho noturno, e há evidências crescentes de que a atividade em turnos está se tornando um grave problema de saúde pública¹⁰.

O trabalho por turnos pode afetar a saúde principalmente por meio de dois mecanismos: primeiro, o estilo de vida que seria perturbado por um padrão irregular de trabalho e, segundo a fisiopatologia. No que diz respeito ao estilo de vida, os trabalhadores costumam estar sobrecarregados devido ao estresse laboral e social, podendo encontrar dificuldade em estabelecer regularidade na alimentação, exercício físico e atividades de lazer. A fisiopatologia está relacionada principalmente à interrupção do ritmo circadiano e aumento do estresse oxidativo¹¹.

Além disso, conforme resultados de pesquisas indicam, os níveis de estresse, fadiga e sonolência

foram todos relacionados à restrição de sono ocorrida durante a atividade noturna, com um pico significativo ao longo do primeiro dia de folga¹², demonstrando que ficar acordado à noite e tentar dormir durante o dia não é uma condição fisiológica para criaturas diurnas como os humanos, e vice-versa¹⁰. Desse modo, o trabalho em turnos, particularmente o noturno, é a condição mais amplamente estudada, pois pode interferir em vários níveis da homeostase e no bem-estar humano.

Nesse sentido, é possível observar que o sono e a vigília, dentro da sua sincronia diária, têm suas respectivas funções. No entanto, os profissionais que trabalham em escalas de turno têm o ciclo circadiano alterado e podem sofrer modificações nas finalidades de cada etapa sono-vigília, aumentando diretamente o risco para desenvolver a síndrome do esgotamento.

Diante desse contexto, este artigo tem como objetivo fornecer uma revisão atualizada dos resultados que relacionam o *burnout* e o trabalho em escala de turno, reforçando a necessidade do reconhecimento das instituições na importância do bem-estar dos seus funcionários e adoção de medidas eficazes para prevenir e tratar a exaustão profissional.

Material e Método

Foi realizada uma revisão na literatura para identificar estudos sobre a relação potencial entre a exposição ao trabalho por turnos e o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. A pesquisa foi conduzida em janeiro de 2023, selecionando artigos nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os termos “*shift work*” e “*burnout*”,

combinados por meio do operador booleano “AND”, como termos-chave para contextualizar a exposição e identificar os estudos de interesse.

Os critérios de inclusão foram estudos quantitativos, epidemiológicos, observacionais, de dados primários, em língua inglesa, portuguesa ou espanhola, publicados nos últimos 5 anos. Os artigos foram selecionados utilizando o método PRISMA, conforme figura 1. Pesquisas complementares foram realizadas nas referências dos artigos incluídos na revisão.

Foram incluídos apenas os estudos que avaliaram a síndrome do esgotamento utilizando o questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI), pois atualmente é o questionário mais utilizado em pesquisas, garantindo mais confiança na comparação direta e facilitando a identificação de diferenças ou semelhanças nos resultados.

O MBI é um instrumento composto por 22 questões que abrangem três dimensões fundamentais da síndrome em 3 subescalas: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, com duração de 10 a 15 minutos para ser preenchido, onde os itens são escritos em forma de declarações sobre sentimentos ou atitudes pessoais e respondidos em termos da frequência com que o entrevistado experimenta esses sentimentos em uma escala *Likert* de 7 pontos, variando de 0 (nunca) até 6 (todos os dias)⁴.

Foram excluídos da revisão: artigos que não avaliaram *burnout* como desfecho e trabalho de turno como exposição, estudos qualitativos das diversas áreas da saúde mental e trabalho, artigos de revisão e trabalhos duplicados. Após identificação dos estudos

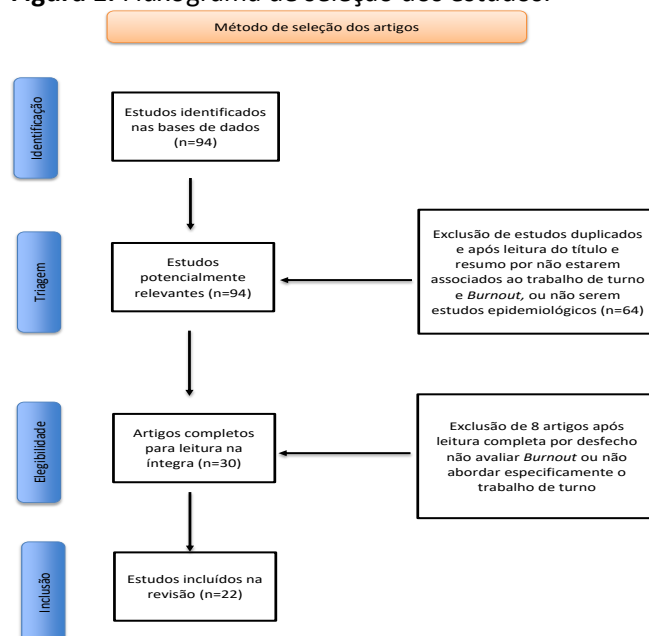
relevantes considerando título, resumo e leitura integral, foi feita a seleção definitiva.

Para classificar os países quanto ao desenvolvimento humano, foi utilizado como referência o Relatório Anual de Desenvolvimento Global Humano elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), onde o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida que analisa três parâmetros: vida longa e saudável, educação e nível de vida. Com isso, os países são classificados em IDH muito alto, alto, médio e baixo^{3,8}.

Resultados

Na pesquisa e seleção foram encontrados 94 artigos na fase inicial de identificação, sendo 67 na base MEDLINE, 22 na base LILACS e 5 na base SciELO. Com isso, após a remoção dos artigos duplicados, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura do título e leitura do resumo, foram escolhidos 30 estudos. Dos selecionados, após a leitura na íntegra, 22 foram eleitos para a realização da revisão sistemática. A figura 1 apresenta o fluxograma das etapas de seleção dos artigos.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos.



Os estudos que atenderam os critérios para inclusão nesta revisão foram publicados entre os anos de 2018 e 2023. Dos 22 artigos avaliados, o *burnout* foi estudado em equipes de enfermagem, médicos, trabalhadores da indústria, policiais e outros.

Nas pesquisas que incluíram trabalhadores da saúde (90%), é possível identificar diferentes

ambientes de atuação - hospital, unidade de terapia intensiva, ambulatório e unidade básica de saúde. Todos os estudos foram transversais, no qual o menor número de participantes foi de 22 indivíduos e máximo de 7.798, avaliando profissionais em turno, seja rotativo ou fixo (Quadro 1).

Quadro 1. Característica dos artigos selecionados.

Título	Autor	Ano	Local	País	N
Associations between shift work characteristics, shift work schedules, sleep and burnout in north american police officers: a cross-sectional study	Peterson, Wolkow, Lockley, O'Brien, Qadri, Sullivan, et al	2019	Departamento de Polícia	Estados Unidos	3.140
Burnout among nurses: a multicentric comparative study	Borges, Queirós, Abreu, Mosteiro-Diaz, Baldonado-Mosteiro, Baptista, et al	2021	Hospital (634) e unidade básica de saúde (418)	Portugal, Espanha e Brasil	1052
Burnout and metabolic syndrome in female nurses: an observational study	Chico-Barba, Jiménez-Limas, Sánchez-Jiménez, Sámano, Rodríguez-Ventura, Castillo-Pérez, et al	2019	Hospital	México	168
Burnout and quality of life of medical residents: a mixedmethod study	Nurikhwan, Felaza, Soemantri	2022	Hospital	Indonésia	86
<i>Burnout</i> entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil	Dutra, Gomes, Garcia, Oliveira, Freitas, Guirardello	2019	Hospital	Brasil	452
Burnout syndrome and associated factors in intensive care unit nurses	Aragão, Barbosa, Santos, Nascimento, Bôas, Martins Júnior, et al.	2021	Unidade de terapia Intensiva	Brasil	65
Burnout syndrome and shift work among the nursing staff	Vidotti, Ribeiro, Galdino, Martins	2018	Hospital	Brasil	502
Calidad de vida, burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos	Vásquez-Yañez, Guzmán-Muñoz	2021	Hospital	Chile	24
Determinants of sleep disorders and occupational burnout among nurses: a cross-sectional study	MłynarskaBronder, Kolarczyk, Manulik, Młynarski	2022	Hospital	Polónia	300
Job burnout and quality of working life among Chinese nurses: A cross-sectional study	Wang, Lv, Qian, Zhang	2019	Hospital	China	2.504
Lifestyle behaviors among Canadian nurses working night shifts in the COVID-19 era: a pilot study.	Okechukwu, Robertson, La Torre, Ogenchuk	2023	Hospital	Canadá	22

Prevalência do estresse e síndrome de <i>burnout</i> em enfermeiros no trabalho hospitalar em turnos	Bezerra, Silva, Costa, Farias, Martino, Medeiros	2019	Hospital	Brasil	108
Professional burnout among physicians and nurses in Asian intensive care units: a multinational survey	See, Zhao, Nakataki, Chittawatanarat, Fang, Faruq, et al	2018	Unidade de terapia Intensiva	16 países asiáticos	4092
Professional burnout syndrome in specialist surgeons: Prevalence and risk factors	Castañeda-Aguilera, de-Alba-García	2020	Hospital	México	296
Shift work of nursing professionals and blood pressure, burnout and common mental disorders	Nascimento, Santos, Meira, Pierin, Souza-Talarico	2019	Hospital	Brasil	231
Shift work, and burnout and distress among 7798 blue-collar workers	Hulsegge, Van Mechelen, Proper, Paagman, Anema	2020	Indústria	Holanda	7.798
Síndrome de burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales	Rivas, Barraza-Macías	2018	Hospital	México	2024
Síndrome de <i>burnout</i> entre médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva	Marques, Carvalho, Fortes, Miranda Filho, Alves	2018	Unidade de terapia Intensiva	Brasil	60
Síndrome de <i>burnout</i> entre profissionais de um serviço de atendimento móvel de urgência do Paraná	Figueiroa, Peruzzo, Gil, Back, Silva, Marcon	2019	Serviço de atendimento móvel de urgência	Brasil	101
Stress-inducing factors vs the risk of occupational burnout in the work of nurses and paramedics	Grochowska, Gawron, Bodys-Cupak	2022	Hospital	Polônia	434
The effect of shift work on burnout and occupational fatigue among clinical faculty members during the COVID-19 pandemic	Gilavand	2022	Hospital	Irã	71
The effects of amplitude and stability of circadian rhythm and occupational stress on burnout syndrome and job dissatisfaction among irregular shift working nurses	Bagheri Hosseinabadi, Ebrahimi, Khanjani, Biganeh, Mohammadi, Abdolahfard	2019	Hospital	Irã	684

O total de participantes foi de 24.214, com média de idade de 38 anos, sendo 69% do sexo feminino. Em relação ao IDH dos países nos quais foram realizados os estudos selecionados, 61% dos entrevistados pertenciam a países com IDH muito alto e 39% IDH alto.

Enfermagem foi a profissão que teve maior número de entrevistados, com um total de 11.475 (47%). Em relação ao regime de trabalho, 18.301 participantes trabalhavam em escala de turno. Para o cenário de atuação dos indivíduos, a maior parte, 12.757 (53%), atuava em hospitais (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos indivíduos incluídos nos estudos.

Características	N	%
Total de participantes	24.214	100
Sexo feminino	16.707	69
Média de idade (anos)	38	-
Procedência por IDH		
Muito alto	14.840	61
Alto	9.374	39
Profissão		
Médico	1.749	6
Enfermeiro	11.475	47
Policiais	3.140	13
Industriários	7.798	33
Outros	52	<1
Trabalhadores em escala de turno	18.301	75
Cenários de atuação dos indivíduos		
Hospital*	12.757	53
Unidade básica de saúde	418	1,7
Atendimento móvel de urgência	101	<1
Departamento de polícia	3.140	13
Indústria	7.798	33

*Inclui enfermarias e unidades de tratamento intensivo.

A prevalência geral de níveis moderado e alto de esgotamento para os trabalhadores em escala de turno foi de 50%, com variação de 17% a 98% nos estudos examinados. Nas subescalas do MBI, 33% apresentaram despersonalização, 44% falta de realização pessoal e 44%, exaustão emocional (Tabela 2).

Tabela 2. Prevalência de *burnout* e distribuição nas subescalas do MBI.

Características	%
Prevalência de <i>burnout</i> – escala de turno	50
Subescalas	
Despersonalização	33
Falta de realização pessoal	44
Exaustão emocional	44

Discussão

Os trabalhadores avaliados nesta revisão atuam em áreas que apresentam elevada demanda e exibem riscos físicos, químicos, biológicos e de acidentes, onde a média da prevalência da Síndrome de *Burnout* moderada a alta para os profissionais em escala de turno foi de 50%, demonstrando semelhança com o resultado de 53,6% em 2023¹³.

No Irã, 94% dos enfermeiros em um hospital apresentavam esgotamento moderado a alto¹⁴. Um estudo feito em Portugal, Espanha e Brasil revelou, respectivamente, níveis de *burnout* moderado/alto de 42%, 43% e 42%¹⁵. Outro estudo realizado no México encontrou prevalência de 40,2% nos níveis moderado a alto¹⁶.

Numa unidade de terapia intensiva no Maranhão, foi encontrado uma prevalência de 50% de *burnout* em médicos¹⁷. Em outro estudo autores encontraram prevalência de 50% em médicos e enfermeiras de UTIs asiáticas. Outros estudos também demonstraram níveis elevados de *burnout* moderado/alto em profissionais da saúde¹⁸⁻²⁰, que normalmente estão entre os mais propensos ao estresse ocupacional²¹.

Estudos encontraram uma taxa de *burnout* de 19,6% em uma amostra com enfermeiras mexicanas²². Outro estudo encontrou prevalência de 39%²³. Estudo realizado com médicos residentes na Indonésia em 2022 encontrou prevalência de 32,6%²⁴. Pesquisa com policiais no Estados Unidos, demonstrou prevalência de esgotamento em 17% dos profissionais avaliados, os quais 65,9% tinham pelo menos uma dimensão de *burnout*²⁵. A variação de resultados da prevalência pode estar no corte definido em cada estudo, no qual apenas níveis altos de esgotamento podem ser

determinantes de prevalência, desconsiderando o nível moderado.

Foi encontrado também neste estudo níveis elevados na falta de realização pessoal (44,2%), seguido de exaustão emocional (44%) e despersonalização (33%). Outros estudos trouxeram diferentes valores para as subescalas, com falta de realização pessoal variando de 17% a 80%, exaustão emocional 15% a 70% e despersonalização de 6,5% a 74%^{13,14,16,17,19,25-27}.

Sexo

Conforme observado, 69% dos participantes nesta revisão são do sexo feminino, sendo importante considerar que a maior parte dos estudos foi realizada na área da saúde, resultado comumente visto em outros trabalhos que também trazem uma amostra predominantemente feminina^{13,14,17,28,29}.

Estudo realizado com enfermeiros, onde 88% dos participantes eram mulheres, associando a maior presença do público feminino na prestação da assistência por cuidar do ser humano estar mais relacionado com o perfil feminino²⁶.

Outro estudo, realizado em Minas Gerais com enfermeiros, registrou 75% dos participantes do sexo feminino³⁰. Em contrapartida, um estudo com médicos no México, tinha apenas 19% dos participantes do sexo feminino¹⁶.

Enfermeiras relataram maior nível de exaustão em comparação com enfermeiros, descrevendo que há maior possibilidade que homens gerenciem melhor a relação emocional e sejam menos afetados pelo desgaste gerado pela atividade¹⁴. Outro estudo mostrou que houve associação entre despersonalização e gênero, com maior pontuação para as mulheres¹⁵. Outros estudos corroboram a

prevalência da Síndrome de *Burnout* em mulheres^{31,27,17}.

A associação do esgotamento com o sexo feminino pode estar relacionada com a dupla jornada, em que muitas vezes elas conciliam as atividades do trabalho com as atividades familiares, com elevada propensão a altos níveis de estresse e pior qualidade de vida^{26,16,31}.

No entanto, em outro estudo realizado com enfermeiros, foi identificado que os homens relataram maior sentimento de despersonalização em relação às mulheres. Uma das justificativas foi que a enfermagem, por ser uma profissão que exige habilidades emocionais e interacionais constantes, habilidades pouco estimuladas em homens, e por ter baixa remuneração, pode implicar em sentimento de frustração e incompetência em relação ao papel cultural de provedor vinculado à figura masculina³⁰.

Idade

Em relação a idade, a média de 38 anos encontrada nesse estudo reforça a maior prevalência de *burnout* em indivíduos mais jovens^{13,30}, tendo a exaustão emocional apresentando níveis mais altos nas subescalas¹⁴. Outros estudos corroboram o maior número de casos de esgotamento ocorrendo em pessoas com menos de 40 anos^{16,29}. Na área da saúde, a prevalência nos mais jovens pode ser pela menor confiança e experiência em não conseguir lidar com o estresse emocional, como sofrimento, traumas e morte^{14,31}.

Os enfermeiros mais velhos que trabalhavam por turnos na Espanha e no Brasil apresentaram níveis mais baixos de *burnout*¹⁵. Outro estudo demonstrou que em relação a realização profissional, quanto maior a idade, maior a realização pessoal dos

participantes³⁰. Isso pode ser explicado devido ao sentimento de satisfação com o próprio desempenho no trabalho crescer à medida que inseguranças e desafios são vencidos e relações são fortalecidas, promovendo sentimentos de competência e produtividade.

Porém, um estudo demonstrou que indivíduos mais velhos apresentaram risco significativamente maior para despersonalização³¹. Em outro trabalho, não foi encontrada associação de incidência de *burnout* em profissionais com pouco tempo de atuação na área¹⁷.

Tipo de Turno de Trabalho

Do total de participantes neste estudo, 75% realizavam atividade em turno com prevalência de 50% de *burnout* na escala global do MBI, na qual a realização de trabalhos em turnos foi descrita na literatura como um fator que tem relação direta com a prevalência do esgotamento^{13,14,16}.

Em um estudo, policiais que trabalhavam em turnos irregulares apresentavam duas vezes mais risco de esgotamento global, embora o aumento da frequência de trabalhos noturnos não tenha impactado no *burnout*²⁹. Enfermeiros em um hospital do Chile em turnos rotativos apresentaram maior exaustão emocional e menor sentimento de realização pessoal no trabalho, em comparação aos enfermeiros modo diurno³².

Horários de plantão irregulares são comuns entre os profissionais de saúde, que precisam acordar à noite e dormir durante o dia, alterando o ciclo circadiano e desenvolvendo sintomas adversos, como problemas gastrointestinais¹⁴. Estudo realizado com médicos no Irã, demonstrou alto nível de *burnout* em funcionários que tinham turnos irregulares superiores

a 8 horas²⁷. O trabalho por turnos também pode afetar a vida social e familiar, o que pode levar à marginalização social e ao conflito entre trabalho e família³².

Nesta revisão, não foi avaliada a prevalência nos trabalhadores fora do turno devido à falta de dados em alguns artigos avaliados, impossibilitando realizar uma comparação com os trabalhadores em turno. No entanto, alguns estudos trouxeram esse comparativo, maiores escores de exaustão e despersonalização foram observados no grupo com apenas atividades diurnas²⁶.

Outro estudo realizado com enfermeiros em Minas Gerais, demonstrou que profissionais que trabalhavam no noturno apresentaram maior realização pessoal quando comparados com os que trabalhavam no turno diurno³⁰. No turno da noite, a possibilidade de menor demanda, atividades reduzidas e a busca pelo descanso dos pacientes podem ser elementos positivos que comparados com o dia, tornam a atividade noturna menos desgastante. Outrossim, quem atua no diurno também pode ter qualidade do sono ruim, sobretudo pela manhã, quando há mais consultas, admissões, transferências, encaminhamentos ao centro cirúrgico, coleta de exames, visita médica e alta hospitalar^{26,20}.

Soma-se a isso, a possibilidade de maior retorno financeiro com o adicional noturno. Outros estudos corroboram maior risco de manifestação do *burnout* entre profissionais que trabalham durante o dia^{31,20}.

Estudo realizado com 7.798 operadores industriais na Holanda, não foi encontrada diferença no *burnout* e no sofrimento entre trabalhadores em turnos e fora de turno. No entanto, os autores apontam que esse resultado pode ser mascarado por

trabalhadores que sofrem de queixas de esgotamento e de sofrimento terem maior probabilidade de abandonar o trabalho por turnos do que os trabalhadores sem queixas de esgotamento e de sofrimento, o que pode causar um “efeito de trabalhador saudável”. Além disso, os trabalhadores por turnos insatisfeitos com o seu horário de turnos ou que tinham percebido um elevado impacto do seu horário na vida privada apresentavam níveis mais elevados de *burnout* do que os trabalhadores que não trabalhavam em turnos²⁸. Outro estudo, realizado com enfermeiros em um hospital do Brasil, a condição de trabalho em turnos também não influenciou na prevalência da Síndrome de *Burnout*³¹.

Ademais, embora a prevalência do *burnout* moderado a alto nos trabalhadores em turno seja alta, existem artigos que demonstram que há também um elevado índice de esgotamento em trabalhadores fora do turno. Nesse sentido, existe a necessidade de mais estudos que comparem esses dados, avaliem qual o tipo de escala que persiste a maior prevalência de *burnout* e elucidem os aspectos específicos capazes de contribuir com os resultados.

Má Qualidade do Sono

Em relação ao sono, profissionais que trabalham em horários de trabalho irregulares com turnos noturnos muitas vezes têm má qualidade do sono devido à perturbação repetida do ritmo circadiano e interação social inadequada, causando irritabilidade e isolamento e, então, maior percepção de esgotamento^{14,29}. Em um estudo, policiais com sono curto e sonolência apresentaram maior risco de esgotamento devido a menor capacidade de recuperação das demandas ocupacionais, sobretudo por uma possível tentativa de dormir em horários que

os níveis de alerta são altos²⁵. É provável que os trabalhadores com turnos irregulares apresentem maior variabilidade nos seus padrões de sono, situação essa que pode explicar o aumento do risco de esgotamento.

Outro estudo com enfermeiros demonstrou que a insatisfação com o padrão de sono esteve associada a um alto nível de despersonalização entre os trabalhadores no turno diurno, porque acreditam que o turno noturno é um aspecto positivo em suas vidas, pois conseguem conciliar sua agenda e planejar sua vida privada e profissional²⁰. Desse modo, indivíduos com alta flexibilidade têm menos sonolência e parecem ser menos afetados pela atividade de turno, o que não é visto em pessoas inflexíveis, que têm necessidade de cuidado regular para dormir e se alimentar¹⁴.

Estudo com enfermeiros na Polônia, encontraram que os trabalhadores por turnos que dormiam de 6 a 8 horas por dia e pelo menos 8 dias de folga por mês apresentavam menos sintomas de *burnout*, porém relatando também que a exaustão emocional afetou significativamente a ocorrência de problemas de sono. A exaustão pode tornar o trabalho noturno mais cansativo, enquanto a capacidade de regeneração do corpo piora, o que pode causar diretamente problemas de saúde²⁵.

A privação do sono no trabalho noturno pode afetar todos os processos do corpo, além de provocar aumento dos hormônios do estresse, desregulando as fases de descanso e vigília. Como conclusão, os autores afirmaram que não é tanto o trabalho por turnos, mas os distúrbios do sono que causam esgotamento entre os enfermeiros.

Não houve diminuição da pressão arterial durante o período de sono entre aqueles que trabalhavam em turnos, aumentando a possibilidade de disfunção autonômica, apneia do sono, sobrecarga volêmica noturna e aumento da mortalidade²³. Há também correlação positiva entre depressão e exaustão ocupacional, principalmente relacionada a despersonalização³³.

Estado Civil

Em relação ao estado civil, em um estudo foi demonstrado que enfermeiras casadas apresentaram menor nível de *burnout* em relação as enfermeiras solteiras¹⁴. O motivo dessa diferença pode estar associado as enfermeiras casadas apresentarem idade mais avançada e mais experiência na área, com melhor possibilidade de lidar com os fatores estressores. Há também a possibilidade que a presença do matrimônio seja uma rede de apoio e estímulo ao enfrentamento do estresse e, conseqüentemente, a prevenção do *burnout*²⁶.

Estudo feito em Serviço de atendimento móvel de urgência no Paraná, que há maior risco de manifestar a síndrome entre os profissionais sem companheiros e sem filhos³¹, que é corroborado em outros estudos que identificaram menor prevalência em profissionais casados^{17,20}.

Tempo de trabalho na área

O tempo de trabalho na área também é um fator que parece aumentar a Síndrome de *Burnout*^{14,30,24,20}. No entanto, um estudo trouxe que a estabilidade profissional proporcionada pelo vínculo empregatício do tipo estatutário foi um fator protetor para desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. Nessa situação, mesmo com a persistência em uma atividade de longo prazo, a estabilidade pode dar mais

perspectivas de desenvolvimento social. Porém, nesse mesmo estudo, a dimensão realização pessoal foi menor nestes profissionais, demonstrando que a estabilidade pode também significar estagnação na carreira ou possibilidade reduzida de crescimento, já que não é possível ocupar cargos sucessivos dentro das organizações públicas³⁰.

Outro estudo corrobora esse resultado, demonstrando que ter menos de 10 anos de experiência profissional e estar no mesmo cargo é um fator de risco para *burnout*¹⁶. Logo, entende-se que o tempo na área não é o principal fator estressor que gera o esgotamento, mas sim a persistência da mesma atividade por um longo período.

Hábitos de Vida e Saúde Geral

Os hábitos de vida apresentam alta relação com a prevalência do esgotamento, como por exemplo a atividade física, onde a realização da mesma demonstrou diminuição do *burnout*¹³. A atividade física na saúde do trabalhador pode trazer benefícios, como melhora cognitiva, redução do estresse, sintomas de ansiedade e depressão, redução de conflitos nas relações interpessoais e menor sensação de cansaço durante as atividades laborais. No entanto, em outro estudo, o esgotamento foi igual para os que praticavam e os que não praticavam atividades físicas²⁶.

A maioria dos profissionais de enfermagem que atuavam no turno diurno eram sedentários, associando a altos níveis de despersonalização e baixa realização profissional²⁰. Estudo com enfermeiros chilenos, onde os profissionais em escala rotativa apresentaram menores níveis de insulina basal e maior nível de atividade física em comparação com os enfermeiros com em regime diurno³². Uma

possibilidade para esses dados é que os trabalhadores em turnos podem ter mais tempo livre para execução de atividades físicas.

Autores relacionaram *burnout* com síndrome metabólica, demonstrando que a exaustão emocional esteve associada ao aumento da circunferência da cintura e a realização pessoal com menor chance de ter circunferência elevada. Uma explicação para esse achado é que o esgotamento gera estresse, e o estresse aumenta o risco de síndrome metabólica²².

Outro estudo relatou que 14,33% dos trabalhadores de turno avaliados sofriam de hipertensão arterial e 8,67% tinham insônia diagnosticada²⁹. Contrariamente, não houve associação entre hipertensão e esgotamento, mas quanto maior a despersonalização, maiores foram os níveis pressóricos durante o período de sono, mostrando que os profissionais que apresentaram despersonalização estavam mais sujeitos à hipertensão noturna, bem como relação entre variáveis psicoemocionais e maior risco cardiovascular²³.

Em relação ao consumo de álcool e tabaco, os resultados mostraram associação com menor comprometimento do desempenho profissional^{13,23}, enquanto a religiosidade traz melhor equilíbrio entre vida profissional e pessoal, assim como na diminuição do *burnout*^{18,20}.

Escolaridade

Em relação ao nível educacional, um estudo demonstrou que a despersonalização em enfermeiros apresentou associação significativa com menor escolaridade e níveis mais elevados de realização profissional quando tinha pós-graduação¹⁵. No entanto, outro estudo apresentou que enfermeiros de

UTI com nível educacional mais alto tiveram piores escores de *burnout*¹⁸. Há a possibilidade das qualificações acadêmicas mais altas estarem associadas a maior responsabilidade no trabalho, aumentando o nível de estresse ocupacional²⁰.

Demanda, Carga Horária, Faixa Salarial e Pluriemprego

A demanda psicológica, falta de suporte no local de trabalho e alta exigência são fatores para maior risco à saúde mental dos trabalhadores e prevalência do esgotamento laboral^{13,14,34}. Turnos longos, horas extras obrigatórias, sono curto e sonolência também estão associados a um risco significativamente aumentado de esgotamento geral, embora a distribuição das horas de trabalho tenha mais influência no *burnout*, e não apenas o total de horas trabalhadas, conforme foi exposto em um estudo com policiais americanos²⁵. Desse modo, a limitação da frequência de longos turnos de trabalho poderia ser uma estratégia para reduzir o esgotamento.

O desequilíbrio entre salário e carga horária aumenta a probabilidade do esgotamento no trabalho¹⁴. Um estudo corroborou esse dado, no qual profissionais de enfermagem satisfeitos com seus salários estavam mais envolvidos com seu trabalho e se consideravam profissionais eficientes²⁰. Outro estudo demonstrou que a faixa salarial também parece influenciar o risco em desenvolver a Síndrome de *Burnout*, e isto ocorreu tanto entre aqueles que possuíam renda inferior a cinco salários mínimos, quanto entre os com mais de 10 salários mínimos³¹.

A prevalência do *burnout* também aumenta conforme os profissionais da saúde atendem mais pacientes, demonstrando que o quantitativo e qualitativo desses profissionais interfere diretamente

na segurança e na qualidade da assistência^{13,17,18}. Um estudo realizado com médicos residentes na indonésia revelou que o sistema de apoio institucional é o fator esperado para prevenir ou minimizar o esgotamento, com apoio psicológico, distribuição das tarefas, triagem de *burnout* e atividades de lazer²⁴.

Em relação a possuir outro vínculo empregatício, há maior risco de desenvolver o esgotamento quando isso ocorre, pois esses profissionais têm rotinas mais estressantes e maior tendência a despersonalização, devido ao aumento da sobrecarga, do número de horas de trabalho, e do tempo destinado ao atendimento a pacientes³¹. Um estudo mostrou que o tempo médio de trabalho em UTI foi de aproximadamente 6 anos, com elevada carga horária de trabalho e realização de outras atividades¹³.

Estudo com enfermeiros em um hospital do México, não encontraram relação entre horas extras de trabalho e *burnout*, mas foi encontrada uma associação com despersonalização²¹. Em outro estudo, com médicos em uma UTI, não foi encontrada relação entre a carga horária de trabalho e a Síndrome de *Burnout*¹⁷.

Nesse sentido, embora a precarização do trabalho não tenha sido diretamente discutida nos artigos selecionados, todos estes elementos estão relacionados com a organização laboral, como alta demanda, excesso de horas extras e baixo salário, promovendo o adoecimento psicológico e orgânico, como quadros depressivos, *burnout*, síndromes paranoides e reação ao estresse agudo, posto que as circunstâncias precarizadas de trabalho, em associação a características individuais, podem deflagrar ou acentuar doenças de diversas ordens³⁵.

Limitações

As limitações desta revisão incluem a seleção de estudos transversais que não permitem estabelecer relações causais ou o “efeito de trabalhador saudável”, pois não foi possível determinar se havia indivíduos afastados por doença de *burnout* ou que tenham abandonado o trabalho por turnos, subestimando a associação entre trabalho por turnos e esgotamento.

Além disso, as informações coletadas foram de autorrelatos e as respostas podem ser afetadas por interesses e atitudes dos entrevistados. Outro ponto importante, é que os autores do MBI não definem pontos de corte nas dimensões e no escore global na definição da prevalência da síndrome⁴, o que faz o seu resultado variar entre os estudos analisados, já que alguns artigos consideraram esgotamento alto e outros moderado e alto para definir a prevalência.

Em relação aos profissionais no turno diurno, alguns estudos não coletaram informações sobre esses trabalhadores, dificultando correlacionar dados e encontrar um resultado confiável para ser apresentado nesta revisão comparando com trabalhadores de turno. Com isso, é necessário que sejam realizados mais estudos que façam esse comparativo e possibilite confrontar os dados encontrados em trabalhadores de turno e fora do turno e a prevalência do *burnout*.

Outras limitações são que os estudos selecionados foram realizados em sua maioria com trabalhadores da saúde e apenas em países com IDH muito alto e alto, demonstrando que há falta de dados sobre outras áreas de atuação e sobre países com IDH médio e baixo, que apresentam menor pontuação para vida longa e saudável, educação e nível de vida,

elementos esses que poderiam ser correlacionados com os dados apresentados.

Conclusão

Esta revisão demonstrou que há elevada prevalência de *burnout* em trabalhadores que atuam em escala de turno. Nesse sentido, os principais aspectos individuais identificados como potencializadores do esgotamento foram: sexo feminino, indivíduos mais jovens e sem companheiros, menor flexibilidade à irregularidade de horário, consumo de álcool, tabagismo e menor prática de exercício físico.

Em relação aos fatores de organização do trabalho e precarização das atividades, carga horária elevada, jornadas longas, falta de apoio institucional, excesso de demanda, pluriemprego e realização de atividades no período noturno, principalmente com escala rotativa, foram associados a menor qualidade de vida, má qualidade do sono, alterações metabólicas, maior desgaste emocional e menor realização pessoal no trabalho.

Com isso, é necessário que as organizações busquem medidas para a redução dos fatores desencadeantes do esgotamento com dimensionamento adequado de pessoal, otimização das horas de trabalho, rodízio das atividades noturnas, jornadas mais curtas, incentivo a melhores hábitos de vida e investimento no acompanhamento psicológico.

Para além, também é necessário avaliar a insatisfação dos trabalhadores por turnos, pois estes normalmente sofrem um elevado impacto na regularidade de horário e poderão necessitar de atenção especial na prevenção do esgotamento, tendo em vista que algumas pessoas nunca se adaptam ao trabalho por turnos, portanto, as

intervenções devem incluir a seleção de profissionais com base na capacidade de adaptação.

Desse modo, com o reconhecimento dos fatores estressantes associados ao *burnout* e intervenções direcionadas, será possível orientar mudanças no ambiente de trabalho que promovam a melhoria da saúde mental dos profissionais e garantam a qualidade dos serviços prestados.

Referências

1. Fontes FF, Herbert J. Freudenberger e a constituição do burnout como síndrome psicopatológica. Memorandum: Memória e História em Psicologia. 2020; 37.
2. International Classification of Diseases Eleventh Revision (ICD-11). Geneva: World Health Organization. 2022.
3. Metlaine A, Sauvet F, Gomez-Merino D, Elbaz M, Delafosse JY, Leger D, et al. Associação entre sintomas de insônia, estresse no trabalho e síndrome de burnout: uma pesquisa transversal com 1.300 trabalhadores financeiros. *BMJ Open*. 2017; 7:e012816.
4. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach burnout inventory - test manual. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press. 1996.
5. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. Harris F, organizador. *PLoS ONE*. 2016; 11(7):e0159015.
6. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*. 2015; 52(2):649-61.
7. Alterman T, Luckhaupt SE, Dahlhamer JM, Ward BW, Calvert GM. Prevalence rates of work organization characteristics among workers in the U.S.: data from the 2010 National Health Interview Survey. *Am J Ind Med*. 2013; 56(6):647-659.
8. Jaradat R, Lahlouh A, Mustafa M. Sleep quality and health related problems of shift work among resident physicians: a cross-sectional study. *Sleep Med*. 2020; 66:201-206.
9. Harrington JM. Shift work and health--a critical review of the literature on working hours. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*. 1994; 23(5):699-705.
10. Costa G. Shift work and health: current problems and preventive actions. *Saf Health Work*. 2010; 1(2):112-123.
11. Boivin DB, Boudreau P. Impacts of shift work on sleep and circadian rhythms. *Pathol Biol (Paris)*. 2014; 62(5):292-301.
12. Khan WAA, Jackson ML, Kennedy GA, Conduit R. A field investigation of the relationship between rotating shifts, sleep, mental health and physical activity of Australian paramedics. *Sci Rep*. 2021; 11(1):866.
13. Aragão NSC, Barbosa GB, Santos CLC, Nascimento DSS, Bôas LBSV, Martins Júnior DF, et al. Burnout syndrome and associated factors in intensive care unit nurses. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74(suppl 3).
14. Bagheri Hosseinabadi M, Ebrahimi MH, Khanjani N, Biganeh J, Mohammadi S, Abdolahfard M. The effects of amplitude and stability of circadian rhythm and occupational stress on burnout syndrome and job dissatisfaction among irregular shift working nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2019; 28(9-10):1868-78.
15. Borges EMN, Queirós CML, Abreu MSN, Mosteiro-Diaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Baptista PCP, et al. Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Rev Latino-Am Enferm*. 2021; 29.
16. Castañeda-Aguilera E, García de-Alba-García JE. Professional burnout syndrome in specialist surgeons: Prevalence and risk factors. *Cirugia y Cirujanos (English Edition)*. 2020; 88(3):354-60.
17. Marques GLC, Carvalho FL, Fortes S, Miranda Filho HR, Alves GS. Síndrome de burnout entre médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva. *J Bras Psiquiatr*. 2018; 67(3):186-93.
18. See KC, Zhao MY, Nakataki E, Chittawatanarat K, Fang WF, Faruq MO, et al. Professional burnout among physicians and nurses in Asian intensive care units: a multinational survey. *Intensive Care Medicine*. 2018; 44(12):2079-90.
19. Okechukwu CE, Robertson D, La Torre G, Ogenchuk M. Lifestyle behaviors among Canadian nurses working night shifts in the COVID-19 era: a pilot study. *La Clinica Terapeutica*. 2023; 174(2):152-8.

20. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev Latino-Am Enferm*. 2018; 26(0).
21. Rivas E, Barraza-Macías A. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enferm Univ*. 2018; 15(2):136-46.
22. Chico-Barba G, Jiménez-Limas K, Sánchez-Jiménez B, Sámano R, Rodríguez-Ventura AL, Castillo-Pérez R, et al. Burnout and metabolic syndrome in female nurses: an observational study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(11).
23. Nascimento JOV, Santos J dos, Meira KC, Pierin AMG, Souza-Talarico JN. Shift work of nursing professionals and blood pressure, burnout and common mental disorders. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53.
24. Nurikhwan PW, Felaza E, Soemantri D. Burnout and quality of life of medical residents: a mixed method study. *Korean Journal of Medical Education*. 2022; 34(1):27-39.
25. Peterson SA, Wolkow AP, Lockley SW, O'Brien CS, Qadri S, Sullivan JP, et al. Associations between shift work characteristics, shift work schedules, sleep and burnout in North American police officers: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019; 9(11).
26. Bezerra CMB, Silva KKM, Costa JWS, Farias JC, Martino MMF, Medeiros SM. Prevalência do estresse e síndrome de burnout em enfermeiros no trabalho hospitalar em turnos. *REME Rev Min Enferm*. 2019; 23:e-1232.
27. Gilavand A. The effect of shift work on burnout and occupational fatigue among clinical faculty members during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*. 2022; 10.
28. Hulsegge G, van Mechelen W, Proper KI, Paagman H, Anema JR. Shift work, and burnout and distress among 7798 blue-collar workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2020; 93(8):955-63.
29. Młynarska A, Bronder M, Kolarczyk E, Manulik S, Młynarski R. Determinants of Sleep Disorders and occupational burnout among nurses: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(10).
30. Dutra HS, Gomes PAL, Garcia RN, Oliveira HC, Freitas SC, Guirardello EB. Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. *Rev Cuid (Bucaramanga 2010)*. 2019; 10(1):e585-e585.
31. Figueiroa GB, Peruzzo HE, Gil NLM, Back IR, Silva ES, Marcon SS. Síndrome de burnout entre profissionais de um serviço de atendimento móvel de urgência do Paraná. *Cogit Enferm (Online)*. 2019; 24:e61917-e61917.
32. Vásquez-Yañez J, Guzmán-Muñoz E. Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. *Univ Salud*. 2021; 23(3):240-7.
33. Okechukwu CE, Robertson D, La Torre G, Ogenchuk M. Lifestyle behaviors among Canadian nurses working night shifts in the COVID-19 era: a pilot study. *La Clinica Terapeutica*. 2023; 174(2):152-8.
34. Grochowska A, Gawron A, Bodys-Cupak I. Stress-Inducing Factors vs. the risk of occupational burnout in the work of nurses and paramedics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(9).
35. Araujo MRM, Morais KRS. Precarização do trabalho e o processo de derrocada do trabalhador. *Cad Psicol Soc Trab*. 2017; 20(1):1-13.