

PREVALÊNCIA DE BURNOUT EM MILITARES DE ENFERMAGEM DO EXÉRCITO BRASILEIRO NO RIO GRANDE DO SUL

PREVALENCE OF BURNOUT IN BRAZILIAN MILITARY NURSING PERSONNEL IN RIO GRANDE DO SUL

PREVALENCIA DE BURNOUT EN LA ENFERMERÍA MILITAR DEL EJÉRCITO BRASILEIRO DEL ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL

Ademir Jones Antunes Dorneles¹
Graziele de Lima Dalmolin²
Rafaela Andolhe²
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago²
Maria Graziela de Souza Moreira³

¹ Exército Brasileiro, Serviço de Enfermagem. Santa Maria, RS – Brasil.

² Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Centro de Ciências da Saúde – CCS, Departamento de Enfermagem. Santa Maria, RS – Brasil.

³ UFSM, CCS, Departamento de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem. Santa Maria, RS – Brasil.

Autor Correspondente: Grazielle de Lima Dalmolin. E-mail: grazi.dalmolin@gmail.com

Submetido em: 06/12/2017

Aprovado em: 07/05/2018

RESUMO

Objetivo: verificar a prevalência de *burnout* em militares de enfermagem de Hospitais Militares do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul. **Método:** estudo transversal, desenvolvido em cinco hospitais militares, no período de dezembro de 2015 a maio de 2016, com 167 militares de enfermagem. Foram aplicados um questionário de caracterização sociodemográfica e laboral e o *Maslach Burnout Inventory*. **Resultados:** observou-se prevalência de *burnout* de 13,8% nos militares de enfermagem participantes da pesquisa, sendo 2,4% em enfermeiros e 11,4% em técnicos de enfermagem. **Conclusões:** o *burnout* também está presente entre os militares de enfermagem do Exército Brasileiro, portanto, medidas de promoção da saúde dos trabalhadores se fazem essenciais para constituição de ambientes de trabalho saudáveis e satisfatórios à realização do cuidado de enfermagem.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Esgotamento Profissional; Enfermagem; Enfermagem Militar.

ABSTRACT

Objective: to verify the prevalence of *burnout* in military nursing professionals of military hospitals of the Exército Brasileiro in Rio Grande do Sul. **Method:** cross-sectional study carried out in five military hospitals between December 2015 and May 2016, with 167 military nurses. Questionnaires were applied for sociodemographic and work characterization, as well as the *Maslach Burnout Inventory*. **Results:** a prevalence of *burnout* of 13.8% was observed in the nursing personnel participating in the study, 2.4% in nurses and 11.4% in nursing technicians. **Conclusions:** *burnout* is also present among the nursing staff of the Exército Brasileiro. Therefore, measures to promote the health of workers are essential for the constitution of healthy and satisfactory work environments for nursing care.

Keywords: Occupational Health; Burnout Professional; Nursing; Military Nursing.

RESUMEN

Objetivo: verificar la prevalencia de *burnout* en la enfermería militar de Hospitales Militares del Exército Brasileiro de Río Grande do Sul. **Método:** estudio transversal realizado en cinco hospitales militares entre diciembre de 2015 y mayo de 2016, con 167 militares de enfermería. Se aplicó un cuestionario de caracterización sociodemográfica y laboral y el *Maslach Burnout Inventory*. **Resultados:** se observó prevalencia de *burnout* del 13,8% en los militares participantes de la investigación: el 2,4% entre enfermeros y el 11,4% entre técnicos de enfermería. **Conclusiones:** el *burnout* también está presente entre los militares de enfermería del Exército Brasileiro y, por ello, es esencial implementar medidas de promoción de la salud de los trabajadores con miras a lograr ambientes de trabajo saludables y satisfactorios para realizar los cuidados de enfermería.

Palabras clave: Salud Laboral; Esgotamiento Profesional; Enfermería; Enfermería Militar.

Como citar este artigo:

Dorneles AJA, Dalmolin GL, Andolhe R, Magnago TSBS, Moreira MGS. Prevalência de *burnout* em militares de Enfermagem do Exército Brasileiro no Rio Grande do Sul. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em _____. _____.];22:e-1115. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20180045

INTRODUÇÃO

O trabalho pode ser considerado um exercício que ocupa ampla fração de tempo de cada indivíduo e do seu convívio em coletividade. Assim como proporciona realização profissional, pode também, em determinadas situações, levar à insatisfação e à exaustão. As inovações tecnológicas ocorridas ao longo dos séculos mudaram as formas de configuração do trabalho; como consequência, manifestam-se novas doenças em decorrência dessa evolução, entre elas encontra-se o *burnout*.¹

O *burnout* designa algo que deixou de funcionar por exaustão de energia, representado como uma resposta aos estressores laborais crônicos, caracterizado por sinais de exaustão emocional, despersonalização e perda da realização profissional.²

No modelo multidimensional de *burnout*, a exaustão emocional relaciona-se à sensação de esgotamento dos recursos físicos e emocionais, fadiga e perda de energia. A despersonalização caracteriza-se pela negativa, evasiva ou insensível resposta ao serviço ou a outro indivíduo, sendo um componente do contexto social do trabalho, isto é, diz respeito à diminuição da motivação pelo trabalho, perda da idealidade e compromisso com os resultados. Diante desse processo ocorre também a diminuição da realização profissional.^{2,3}

Na enfermagem, seus trabalhadores fazem parte de uma profissão identificada em sua natureza com o cuidado contínuo a pacientes e seus familiares, constituindo a categoria profissional da saúde que mais tempo passa em contato com o paciente e sua família dentro do ambiente hospitalar, sendo um grupo de reconhecida vulnerabilidade para o desenvolvimento do *burnout*.^{1,3}

Essas características também se fazem presentes na enfermagem militar do Exército Brasileiro (EB). A enfermagem militar tem sua organização fundamentada na hierarquia e na disciplina, juntamente com os demais valores de um militar – patriotismo, civismo, fé na missão das Forças Armadas, espírito de corpo, amor à profissão e aprimoramento técnico profissional. A enfermagem militar participa ativamente dos serviços de saúde nas organizações militares, em todos os níveis de atendimento de saúde; seja nos momentos de guerra ou de paz, procurando apoiar a equipe de saúde a amenizar o sofrimento das pessoas; e atua também nas atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos.³⁻⁵

Nesse sentido, pode-se dizer que com as aproximações evidenciadas, do próprio processo de trabalho da enfermagem, como a questão do cuidado, da proximidade com pacientes e familiares e da sua maior permanência junto deles, há a possibilidade de os militares de enfermagem também vivenciarem *burnout* em seus ambientes de trabalho.

Dessa forma, o estudo do *burnout* na área de enfermagem necessita ainda de aprofundamento, pois existem aspectos que precisam ser avaliados, como os relacionados à enfermagem militar do EB. Isso se justifica por buscas realizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LI-

LACS) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED) e na biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), no ano de 2017, por meio dos descritores “saúde do trabalhador e militares”, em que não foram localizados estudos sobre *burnout* nessa população no cenário brasileiro.

Assim, este estudo foi delineado a partir da seguinte questão de pesquisa: “qual a prevalência de *burnout* em militares de enfermagem de Hospitais Militares do Exército Brasileiro do Rio Grande do Sul (RS)?”. Portanto, este estudo teve por objetivo verificar a prevalência de *burnout* em militares de enfermagem de hospitais militares do EB do RS.

MÉTODO

Estudo transversal realizado em cinco hospitais militares do EB do RS: Hospital Militar de Área, sediado no município de Porto Alegre (HM1), e quatro Hospitais Militares de Guarnição, sediados nas cidades de Santa Maria (HM2), Santiago (HM3), Alegrete (HM4) e Bagé (HM5). Conceitua-se Hospital Militar de Área como de grande porte e Hospital Militar de Guarnição como hospital de pequeno porte.

Foram elegíveis para participar da pesquisa enfermeiros e técnicos de enfermagem militares temporários e de carreira atuantes, com tempo mínimo de um ano de serviço militar nos hospitais militares do EB do RS. Os militares temporários são aqueles que podem permanecer na atividade militar por até oito anos de serviço público, diferenciando-se dos militares de carreira, que são permanentes.⁵ Foram excluídos aqueles que não se encontravam nas instituições, durante a coleta de dados, por afastamentos ou licenças de qualquer natureza. A técnica de amostragem selecionada foi a por conveniência.

Para fins estatísticos, calculou-se amostra mínima para população finita, com base na população de 212 militares de enfermagem, 31 enfermeiros e 181 técnicos de enfermagem, prevalência estimada de *burnout* de 20% e erro alfa de 5%. Estimou-se número amostral de 115 participantes, ao qual foram acrescidos 20% para possíveis perdas, totalizando o mínimo de 138 participantes na amostra. Essa amostra foi estratificada proporcionalmente entre as categorias profissionais mencionadas, estimando-se o mínimo de 21 enfermeiros e 117 técnicos de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2015 a maio de 2016, por coletadores previamente capacitados pelo pesquisador responsável. Os participantes foram abordados no horário de serviço, no ambiente militar, de acordo com sua disponibilidade para participar do estudo.

Em um primeiro momento, ocorreu uma apresentação geral sobre a pesquisa aos militares de enfermagem, convidando-os a participar. Todos que estavam no local de trabalho durante as coletas foram convidados a participar do estudo. Aqueles que aceitaram receberam um envelope contendo o instrumento de coleta de dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

em duas vias, sendo agendada, com cada um, a data para seu recolhimento. Foram realizadas até três tentativas de recolhimento dos instrumentos de pesquisa, junto com uma via do TCLE assinado. Caso não fossem entregues, o participante seria excluído.

O instrumento de pesquisa compreendeu um questionário com perguntas de abordagem sociodemográfica (organização militar de saúde; idade; sexo; estado civil; número de filhos; escolaridade; estudos em andamento) e laborais (posto ou graduação; categoria profissional; vínculo; tempo de profissão na enfermagem e na enfermagem militar; horas trabalhadas no último mês) e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), considerado o instrumento mais utilizado para avaliar o *burnout* e validado para uso no Brasil desde 1995.^{2,6} O MBI compõe-se de 22 questões em escala Likert de zero a seis pontos, sendo: zero – nunca, um – uma vez ao ano ou menos, dois – uma vez ao mês ou menos, três – algumas vezes no mês, quatro – uma vez por semana, cinco – algumas vezes por semana, seis – todos os dias; distribuídas em três dimensões: exaustão emocional, composta por nove questões (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20); despersonalização, composta por cinco questões (5, 10, 11, 15 e 22); e realização profissional, composta por oito questões (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21).²

Para investigar a prevalência do *burnout* no seu conjunto (as três dimensões agregadas), foram empregados os critérios que definem *burnout* quando se encontram altas pontuações em exaustão emocional e despersonalização e baixa pontuação em realização profissional.² Os pontos de corte para as dimensões exaustão emocional e despersonalização foram obtidos pelo percentil 75, e para realização profissional pelo percentil 25, já que possui o escore reverso.⁶

Assim, cada dimensão considerou como ponto de corte a divisão da amostra em tercís, sendo o tercil inferior correspondente à intensidade leve, o tercil médio à moderada e o tercil superior à grave. A pontuação em cada dimensão foi considerada separadamente, não sendo somadas, o que resultou em três pontuações para cada participante, sendo cada dimensão avaliada separadamente.⁶ Os pontos de corte e pontuação para cada dimensão do *burnout* na amostra estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição da pontuação obtida na amostra do estudo para diagnóstico das dimensões do *burnout*. Santa Maria/RS, Brasil, 2016

Variável	Padrão para pontuação*				
	Nível alto	Nível médio	Nível baixo	Mínima	Máxima
Exaustão emocional	≥ 28	18-27	≤ 17	8	45
Despersonalização	≥ 21	19-20	≤ 18	4	30
Realização Profissional	≤ 18	19-24	≥ 25	4	47

*Fonte: resultados da pesquisa.

A prevalência de *burnout* foi estimada tendo como numerador o total de militares de enfermagem que apresentaram essa condição sobre o número total da amostra multiplicado por 100.^{2,6}

Para a inclusão dos dados e posterior processo de análise, foi utilizado o aplicativo *Excel* 2010, com dupla digitação independente para verificação de erros e inconsistências. Após, realizou-se a análise dos dados no programa *PASW Statistic®* (*Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0 para *Windows*, por meio de estatística descritiva. Foram utilizadas para variáveis qualitativas distribuições de frequência absoluta e relativa e para variáveis quantitativas medidas de tendência central e dispersão, com moda, mediana e intervalo interquartil, conforme constatação de distribuição assimétrica dos dados por meio do teste de normalidade (Kolmogorov-Smirnov).

Para o desenvolvimento do estudo, foram observados os trâmites legais com a autorização do Comando da 3ª Região Militar do EB e os aspectos éticos, conforme a Resolução 466/12⁷, que define as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos, com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa local, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 51069615.2.0000.5346 e Parecer nº 1.372.295.

RESULTADOS

Da população de 212 militares de enfermagem nos hospitais militares do EB do RS, em dezembro de 2015, conforme banco de dados do Departamento Geral de Pessoal do EB, foram coletados 173 questionários, correspondendo a 82% da população.

Dos 173 participantes, seis foram excluídos pelo tempo de serviço militar ser inferior a um ano, sendo a amostra final constituída por 167 participantes. Destes, 25 (15%) eram enfermeiros e 142 (85%), técnicos de enfermagem; com mediana de idade de 34 anos; mediana de 11 anos de atuação profissional na enfermagem e de quatro anos na enfermagem militar. Entre os participantes, 77 (46,1%) eram do HM1; 46 (27,5%) do HM2; 20 (12%) do HM3; 15 (9%) do HM4; e nove (5,4%) do HM5.

Os dados sociodemográficos e laborais são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Dados sociodemográficos e laborais dos militares de Enfermagem do EB do RS. Santa Maria/RS, Brasil, 2016 (n=167)

Variáveis	Frequência**	
	N	%
Sexo	Masculino	34 20,4
	Feminino	125 74,9
	A*	8 4,7
Estado Civil	Solteiro(a)	54 32,3
	Casado(a), União estável ou vive com companheiro(a)	99 59,3
	Divorciado(a) ou viúvo(a)	12 7,2
	A*	2 1,2

Continua...

... continuação

Tabela 2 - Dados sociodemográficos e laborais dos militares de Enfermagem do EB do RS. Santa Maria/RS, Brasil, 2016 (n=167)

Variáveis		Frequência**	
		N	%
Filhos	Até um filho	124	74,2
	Dois a três filhos	41	24,6
	A*	2	1,2
Escolaridade	Técnico de Enfermagem	103	61,7
	Pós-Técnico de Enfermagem	14	8,4
	Enfermeiro	16	9,6
	Pós-Graduação	34	20,3
Natureza do vínculo	Militar de carreira	44	26,3
	Militar temporário	121	72,5
	A*	2	1,2

Nota: *A= não respondeu a questão; **Fonte=resultados da pesquisa.

Além dos aspectos abordados na Tabela 1, evidenciou-se que, entre os participantes, 82 (49,1%) estavam estudando, sendo 25 (15%) graduação em Enfermagem, sete (4,2%) graduação na área de saúde, 21 (12,6%) graduação em outras áreas, 12 (7,2%) cursos preparatórios e atualização técnica e sete (4,2%) pós-graduação.

Quanto à natureza do vínculo militar, a maioria era militar temporário. Já em relação ao tipo de vínculo com o EB, seis (3,6%) eram oficiais intermediários e superiores (enfermeiros – quatro Capitães, um Major e um Tenente-Coronel); 19 (11,4%) oficiais subalternos (enfermeiros – dois aspirantes a oficial, 12 Segundos Tenentes e cinco Primeiros Tenentes); e 142 (85%) Praças (técnicos de enfermagem – 131 Terceiros Sargentos, nove Segundos Sargentos e dois Primeiros Sargentos). Os resultados da frequência das respostas dos participantes para as questões do instrumento MBI estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3 - Frequência das respostas dos militares de enfermagem para as questões do MBI por dimensões (exaustão emocional; despersonalização e realização profissional). Santa Maria/RS, Brasil, 2016 (n=167)

Dimensão	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem	
	Mediana	Intervalo Interquartil	Mediana	Intervalo Interquartil
Exaustão Emocional				
1- Eu me sinto cheio de energia.	5,00	(4,00-5,00)	5,00	(4,00-5,00)
2- Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho.	4,00	(3,00-5,00)	4,50	(3,00-5,00)
3- Eu sinto que os clientes/pacientes me culpam por algum dos seus problemas.	1,00	(0,00-3,00)	0,00	(0,00-3,00)
6- No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com muita calma.	5,00	(4,00-5,00)	6,00	(5,00-6,00)
8- Eu me sinto frustrado com meu trabalho.	2,00	(0,00-3,00)	0,00	(0,00-2,00)
13- Eu sinto que trato alguns dos meus clientes como se eles fossem objetos.	0,00	(0,00-0,50)	0,00	(0,00-0,00)
14- Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.	3,00	(2,00-5,00)	2,00	(1,00-4,00)
16- Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho de encarar outro dia de trabalho.	2,00	(1,00-4,50)	2,00	(1,00-4,00)
20- Eu acho que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.	1,00	(0,00-3,00)	0,50	(0,00-3,00)
Despersonalização				
5- Eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.	2,00	(1,00-3,00)	1,00	(0,00-3,00)
10- Eu me sinto esgotado com meu trabalho.	2,00	(0,50-3,00)	1,00	(0,00-3,00)
11- Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com a minha clientela.	5,00	(4,00-6,00)	6,00	(5,00-6,00)
15- Eu trato de forma adequada os problemas da minha clientela.	6,00	(5,00-6,00)	6,00	(5,00-6,00)
22- Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.	5,00	(5,00-6,00)	6,00	(5,00-6,00)
Realização profissional				
4- Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com minha clientela.	5,00	(4,00-6,00)	5,00	(4,00-6,00)
7- Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho.	2,00	(1,00-3,00)	2,00	(1,00-4,00)
9- Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito esgotado.	2,00	(1,00-3,00)	1,00	(0,00-2,00)
12- Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas por meio do meu trabalho.	5,00	(5,00-6,00)	5,00	(5,00-6,00)
17- Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.	1,00	(0,00-3,00)	0,00	(0,00-1,00)
18- Eu posso entender facilmente o que sente minha clientela.	5,00	(5,00-6,00)	5,00	(5,00-6,00)
19- Eu acho que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.	1,00	(0,00-3,00)	0,00	(0,00-3,00)
21- Eu não me importo realmente com alguns dos meus clientes.	0,00	(0,00-1,00)	0,00	(0,00-0,00)

Fonte: resultados da pesquisa.

Observou-se descritivamente, a partir da Tabela 3, que existem algumas diferenças de respostas entre enfermeiros e técnicos de enfermagem nas três dimensões. Identificou-se que nas questões de números 3, 5, 8, 9, 10, 14, 17, 19 e 20 os enfermeiros apresentaram maiores medianas do que os técnicos de enfermagem. E nas questões 2, 6, 11 e 22, as maiores medianas foram dos técnicos de enfermagem.

A avaliação das dimensões do *burnout* está descrita na Tabela 4.

Tabela 4 - Resultados do MBI entre os militares de enfermagem dos Hospitais Militares do EB no RS. Santa Maria/RS, Brasil, 2016 (n=167)

Dimensões	n (%)
Exaustão Emocional	
Baixo	45 (26,9)
Médio	79 (47,3)
Alto	43 (25,7)
Despersonalização	
Baixo	76 (45,5)
Médio	41 (24,6)
Alto	50 (29,9)
Realização Profissional	
Baixo	53 (31,7)
Médio	72 (43,1)
Alto	42 (25,1)
Militares de enfermagem com <i>burnout</i>^{2,6}	
Enfermeiros	4 (2,4%)
Técnicos de enfermagem	19 (11,4%)

Fonte: resultados da pesquisa.

A partir da análise das dimensões do *burnout*, considerando aqueles que apresentaram alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional, foi evidenciado que 23 (13,8%) militares de enfermagem encontravam-se em *burnout*, sendo quatro (2,4%) enfermeiros e 19 (11,4%) técnicos de enfermagem (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Ao se confrontar os resultados encontrados neste estudo com outros disponíveis na literatura, constata-se que a prevalência de *burnout* apresenta variações em diferentes populações de trabalhadores, podendo ser influenciada pelo tipo de trabalho executado ou ambiente de atuação, variando de 4 a 89,1%.^{8,9} Por exemplo, com professores civis e militares do Colégio Militar do EB de Campo Grande encontrou-se prevalência de *burnout* de 31,3%, avaliada como nível grave;¹⁰ em trabalhadores de enfermagem de um hospital geral paraense evidenciou-se a prevalência de 28%;¹¹ e ocorrência de 89,1% de *burnout* em militares do EB de um batalhão no interior de Minas Gerais.⁸

As variações observadas nas análises de prevalência de *burnout*, da mesma forma, também ocorrem ao se analisar suas dimensões isoladamente em diferentes populações, como em trabalhadores militares;⁸ trabalhadores de enfermagem;¹¹⁻¹³ e professores;¹⁰ variando entre 6 e 41,2% para alta exaustão emocional, de 7,02 a 52,1% para alta despersonalização, de 2,35 a 60,5% para baixa realização profissional. Diante desses aspectos, é importante considerar que existem elementos constituintes de cada cenário de trabalho, permanentes ou ocasionais, que podem influenciar no bem-estar e saúde do trabalhador, assim como no nível de *burnout*.

Por conseguinte, na análise descritiva das questões do MBI evidenciaram-se diferenças nos achados entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Sobressaíram-se, nos enfermeiros, as questões que envolviam situações de culpa, cansaço, esgotamento, insensibilidade, trabalho direto com pessoas e frustração, podendo estar ligadas à complexa função gerencial desse trabalhador, em que se expõem ao ônus inerente à liderança, que pode levar a um desgaste e cansaço progressivo no trabalho. Destaca-se que os enfermeiros consideram o exercício gerencial e liderança como competência imprescindível para viabilizar a execução dos planos atrelados ao cuidado direto e indireto de enfermagem.^{14,15}

Quanto às respostas dos técnicos de enfermagem, distinguiram-se questões relacionadas ao esgotamento ao final de um dia de trabalho, o que pode estar associado a elevado número de tarefas realizadas diuturnamente, muitas vezes em âmbito mais operacional e de cuidados elementares. Apesar do esgotamento evidenciado, salientaram-se também situações de mais serenidade diante de problemas emocionais e no estabelecimento de relações interpessoais no trabalho, bem como da valorização de seu trabalho para a saúde das pessoas. Enfatiza-se que o conjunto dessas condições pode favorecer uma melhor assistência de enfermagem.^{16,17}

Entretanto, a maior prevalência de *burnout* entre os militares de enfermagem foi encontrada na graduação de praças de saúde, a qual corresponde à categoria profissional de técnico de enfermagem, assemelhando-se a resultados encontrados em outras pesquisas. A maior prevalência de *burnout* entre técnicos de enfermagem talvez seja consequência do elevado número de trabalhadores dessa categoria em relação a outras da enfermagem ou por sua assistência de enfermagem ser muito próxima dos pacientes e familiares, possivelmente gerando mais desgaste físico e mental.^{9,11}

Em um contexto geral, os enfermeiros e técnicos de enfermagem militares apresentaram respostas otimistas às questões do MBI, demonstrando entendimento de que seu trabalho está ajudando a melhorar a qualidade de vida das pessoas que atendem. Essa percepção também foi reconhecida em pesquisas com militares de enfermagem de outros Exércitos do

mundo, que destacam como características do trabalho militar a participação nos processos de decisão do trabalho, o comprometimento com a missão e serviço de enfermagem e a satisfação de poder ajudar pacientes e feridos.¹⁸⁻²¹

Finalmente, observaram-se nos desfechos deste estudo que as dimensões e prevalência de *burnout* avaliadas em militares de enfermagem tiveram variações quando comparadas na literatura com outros diferentes trabalhadores, apresentando, na maior parte das vezes, menor prevalência global do que os estudos analisados e prevalências medianas nas dimensões do *burnout*, considerando-se os intervalos encontrados na literatura. Essa situação permite mencionar que a prevalência de *burnout* nos militares de enfermagem é baixa comparada à literatura, porém poderá aumentar consideravelmente em virtude de os grupos alta exaustão emocional e alta despersonalização, isoladamente, já estarem com avaliações bem maiores.

Nesse sentido, destaca-se também a constatação de variações nas avaliações de *burnout*, inclusive com diferentes trabalhadores militares do EB, pois ao se comparar a prevalência do *burnout* entre os militares de enfermagem dos hospitais militares do estado do RS e os militares do Batalhão Militar de Minas Gerais e professores do Colégio Militar de Campo Grande, inferiu-se que, apesar de os três estudos terem sido realizados com militares de uma mesma organização, eles apresentam variações a respeito do mesmo fenômeno.^{8,11}

Diante disso, é possível afirmar que as particularidades de cada processo de trabalho, assim como objeto e condições de trabalho, tipo de serviço realizado pelo trabalhador, tipo de instituição, política organizacional e local, juntamente com diversos outros fatores, parecem influenciar o desenvolvimento do *burnout*.

Expõe-se como limitação do estudo o reduzido número de pesquisas disponíveis na literatura sobre o *burnout* na enfermagem militar das Forças Armadas, o que dificultou muitas comparações.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou *burnout* entre os militares de enfermagem do EB no RS, ocorrendo mais entre os técnicos de enfermagem. A prevalência encontrada foi menor quando comparada a outros estudos com militares, o que pode estar associado ao objeto de trabalho, visto que as atividades militares variam de acordo com o tipo de organização militar.

Em vista, porém, de os grupos alta exaustão emocional e alta despersonalização já apresentarem prevalências consideráveis, destaca-se a necessidade de implementação de medidas de promoção e educação em saúde que favoreçam a constituição de ambientes de trabalho favoráveis e ações que possam auxiliar na redução dos efeitos físicos e mentais do *burnout* nos trabalhadores.

Este estudo contribuiu para preencher lacunas na literatura sobre o *burnout* em uma população até agora ainda não

estudada no cenário brasileiro. Todavia, faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos sobre *burnout* envolvendo seus fatores associados e preditores, bem como estudos com militares de enfermagem de outras Forças Militares brasileiras, como a Marinha do Brasil, a Força Aérea Brasileira.

REFERÊNCIAS

- Almeida LA, Medeiros IDS, Barros AG, Martins CCF, Santos VEP. Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde. Rev Pesqui Cuid Fundam Online. 2016[citado em 2017 jan. 10];8(3):4623-8. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3469>.
- Leitter MP, Maslach C. Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. Burnout Res. 2016[citado em 2018 fev. 27];15(2):11-103. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27265691>
- Barros MMS, Almeida SP, Barreto ALP, Faro SRS, Araújo MRM, Faro A. Síndrome de Burnout em médicos intensivistas: estudo em UTIs de Sergipe. Temas Psicol. 2016[citado em 2017 dez. 06];24(1):377-89. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000100020&lng=pt.
- Ministério da Defesa (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares. Brasília; 1980.
- Ministério da Defesa (BR). Portaria nº 144, de 08 de julho de 2015. Altera dispositivos da Portaria nº 046, de 27 de março de 2012, que Aprova as Normas Técnicas para a Prestação do Serviço Militar Temporário. Brasília; 2015.
- Maslach C, Jackson S, Leiter M. The maslach burnout inventory manual. evaluating stress: a book of resources. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1997.
- Ministério da Saúde (BR). Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CONEP; 2012.
- Jesus MB, Silva SR, Carreiro DL, Coutinho LTM, Santos CA, Martins AMEBL, et al. Relação entre a Síndrome de Burnout e as condições de saúde entre Militares do Exército. Tempus, Acta Saúde Colet. 2016[citado em 2017 jan. 19];10(2):11-28. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1835>.
- Silveira ALP, Colleta TCD, Ono HRB, Woitas LR, Soares SH, Andrade VLA, et al. Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. Rev Brás Med Trab. 2016[citado em 2017 jan. 13];14(3):275-84. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827299/rbmt-v14n3_275-284.pdf.
- Bueno HPV, Guimarães LAM. Estresse ocupacional, síndrome de burnout e hardiness em professores de Colégio Militar. In: Guimarães LAM, Camargo DA, Silva MCMV. Temas e pesquisas em saúde mental e trabalho. Curitiba: CRV; 2015. 25p.
- Coblinsk DR, Wisniewski D, Hey A. Síndrome de Burnout em profissionais da equipe de enfermagem. Rev UNINGÁ. 2015[citado em 2016 dez. 11];45(27):27-33. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1236/858>.
- Ferreira TCR, Azevedo JFFC, Cunha LR, Cunha AC, Cardoso NESO. Prevalência de burnout em enfermeiros do hospital metropolitano de urgência e emergência, por meio do questionário de Maslach. Rev Universidade Vale do Rio Verde. 2015[citado em 2018 fev. 27];13(1). Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1945>
- Palma FS, Suazo SV. Síndrome de burnout em trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. Av Enferm. 2016[citado em 2017 dez. 06];34(1):39-47. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000100005&lng=en.
- Fernandes M, Silva F, Costa S, Andrade M. Facilidades e dificuldades das enfermeiras gerentes na implementação da gerência do cuidado no

- ambiente hospitalar. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online). 2016[citado em 2017 dez. 6];8(4):5039-44. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5003>.
15. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. Rev Esc Enferm USP. 2015[citado em 2017 dez. 06];49(2):253-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200253&lng=en.
 16. Mercês MC, Lopes RA, Silva DS, Oliveira DS, Lua I, Mattos AIS, D'Oliveira Júnior A. Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online). 2017[citado em 2017 dez. 06];9(1):208-14. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5367>.
 17. Fonseca TCP, Mello R. Burnout syndrome among nursing professionals of intensive units in a public hospital. Rev Enferm UFPE on line. 2015[citado em 2016 dez. 11];10(1):296-303. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10953>.
 18. Patriacian PA, Shang J, Lake ET. Organizational determinants of work outcomes and quality care ratings among army medical department registered nurses. Res Nurs Health. 2010[citado em 2017 jan. 19];33(2):99-110. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20151409>.
 19. Lang GM, Pfister EA, Siemens MJ. Nursing burnout: cross-sectional study at a large army hospital. Mil Med. 2010[citado em 2017 jan. 21];175(6):435-41. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20572477>.
 20. Lang GM, Patrician P, Steele N. Comparison of nurse burnout across army hospital practice environments. J Nurs Scholarsh. 2012[citado em 2017 jan. 07];44(3):274-83. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22882620>. Doi: <https://doi.org/0.1111/j.1547-5069.2012.01462.x>.
 21. Ayala E, Carnero AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. PLOS ONE. 2013[citado em 2017 jan. 22];8(1):e-54408. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23342152>. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054408>.
-