

Associação entre as dimensões da síndrome de *burnout* e a advocacia do paciente

Association between the dimensions of burnout syndrome and patient advocacy

Asociación entre las dimensiones del síndrome de *burnout* y la defensa del paciente

Gabryela Lourenço Parreira¹, Camila Antunez Villagran², Taís Carpes Lanes³

Como citar esse artigo. Parreira, GL. Villagran, CA. Lanes, TC. Associação entre as dimensões da síndrome de burnout e a advocacia do paciente. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(2):64-72.

Resumo

Introdução: Os profissionais da enfermagem lidam todos os dias com situações estressoras e elevada carga de trabalho que podem favorecer o adoecimento desses profissionais. Sintomas como exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional caracterizam a Síndrome de Burnout. Os profissionais precisam garantir os direitos dos seus pacientes, oferecendo uma assistência dentro da ética, respeitando as crenças e etnias, garantindo a confidencialidade e principalmente os seus direitos legais. **Objetivo:** Avaliar a associação entre as dimensões da Síndrome de Burnout com a Advocacia do paciente nos profissionais da enfermagem. **Métodos:** Consiste em um estudo transversal que foi realizado na Atenção Primária à Saúde de um município do interior de Goiás, Brasil. Empregou-se o Questionário sociodemográfico e laboral, Instrumento Maslach Burnout Inventory e o Instrumento Protective Nursing Advocacy Scale com enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes. **Análise** descritiva e regressão linear múltipla, onde as variáveis apresentaram associação entre elas mediante $p < 0,05$. **Resultados:** participaram 112 profissionais de saúde. Apresentou associação significativa entre as dimensões da Síndrome de Burnout e a advocacia do paciente, onde a exaustão emocional, despersonalização e realização profissional se associaram com o item 17 “Pacientes vulneráveis precisam da minha proteção em situações prejudiciais”, no entanto, somente exaustão emocional associou-se com o item 9 “Eu estou agindo como representante do paciente quando eu atuo como seu advogado”. **Conclusão:** Apresentou associação significativa entre as dimensões da Síndrome de Burnout e a advocacia do paciente.

Palavras-chave: Esgotamento Psicológico; Profissionais de Enfermagem; Defesa do Paciente.

Abstract

Introduction: Nursing professionals deal with stressful situations and high workloads every day, which can lead to illness among these professionals. Symptoms such as emotional exhaustion, depersonalization and low professional achievement characterize Burnout Syndrome. Professionals need to guarantee the rights of their patients, offering ethical assistance, respecting beliefs and ethnicities, ensuring confidentiality and, above all, their legal rights. **Objective:** To evaluate the association between the dimensions of Burnout Syndrome and Patient Advocacy in nursing professionals. **Methods:** It consists of a cross-sectional study that was carried out in Primary Health Care in a municipality in the interior of Goiás, Brazil. The sociodemographic and labor questionnaire, the Maslach Burnout Inventory instrument and the Protective Nursing Advocacy Scale instrument were used with active nurses and nursing technicians. **Descriptive analysis** and multiple linear regression, where the variables showed an association between them at $p < 0.05$. **Results:** 112 health professionals participated. There was a significant association between the dimensions of Burnout Syndrome and patient advocacy, where emotional exhaustion, depersonalization and professional achievement were associated with item 17 “Vulnerable patients need my protection in harmful situations”, however, only emotional exhaustion was associated with item 9 “I am acting as a patient representative when I act as their advocate”. **Conclusion:** There was a significant association between the dimensions of Burnout Syndrome and patient advocacy.

Key words: Psychological Exhaustion; Nursing Professionals; Patient Advocacy.

Resumen

Introducción: Los profesionales de enfermería se enfrentan diariamente a situaciones estresantes y elevadas cargas de trabajo, lo que puede derivar en enfermedades entre estos profesionales. Síntomas como agotamiento emocional, despersonalización y bajo rendimiento profesional caracterizan el Síndrome de Burnout. Los profesionales deben garantizar los derechos de sus pacientes, ofreciendo asistencia ética, respetando creencias y etnias, asegurando la confidencialidad y, sobre todo, sus derechos legales. **Objetivo:** Evaluar la asociación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y la Defensa del Paciente en profesionales de enfermería. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal que se realizó en la Atención Primaria de Salud de un municipio del interior de Goiás, Brasil. Se utilizó el cuestionario sociodemográfico y laboral, el instrumento Maslach Burnout Inventory y el instrumento Protective Nursing Advocacy Scale, con enfermeras activas y técnicas de enfermería. **Análisis** descriptivo y regresión lineal múltiple, donde las variables mostraron asociación entre sí en $p < 0,05$. **Resultados:** Participaron 112 profesionales de la salud. Se observó una asociación significativa entre las dimensiones del síndrome de Burnout y la defensa del paciente. El agotamiento emocional, la despersonalización y el logro profesional se asociaron con el ítem 17 «Los pacientes vulnerables necesitan mi protección en situaciones perjudiciales». Sin embargo, solo el agotamiento emocional se asoció con el ítem 9 «Actúo como representante del paciente cuando actúo como su defensor». **Conclusión:** Se observó una asociación significativa entre las dimensiones del síndrome de Burnout y la defensa del paciente.

Palabras clave: Agotamiento Psicológico; Enfermeras Practicantes; Defensa del Paciente.

Afiliação dos autores:

¹Discente de Graduação, Universidade de Rio Verde, Rio Verde, GO, Brasil. E-mail: gabryelalourenco150@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-1490-1826>

²Docente do Curso de Graduação em enfermagem, Universidade de Rio Verde, Rio Verde, GO, Brasil. E-mail: camilaantunezwillagran@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9498-3049>

³Doutora em enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: taislanes_rock@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9337-7875>

E-mail de correspondência: taislanes_rock@hotmail.com

Recebido em: 27/03/25 Aceito em: 10/06/25

Introdução

A Síndrome de *Burnout* (SB) é descrita como uma síndrome psicológica que se caracteriza pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional que acomete constantemente as pessoas que exercem algum tipo de trabalho em que precisam se relacionar com outras pessoas de forma próxima e direta¹. As investigações realizadas na literatura indicam que desde sua descrição em 1974, a SB tem aumentado progressivamente entre os indivíduos inseridos no contexto laboral. Sendo notável que as ramificações decorrentes dessa síndrome afetam negativamente todos os aspectos da vida, tanto profissionais quanto pessoais, abrangendo esferas emocionais e psicológicas².

Dessa forma, a presença de profissionais com SB no mercado de trabalho não prejudica somente a sua própria saúde mental e física, mas também acarreta custos onerosos para as empresas que os empregam, dada a necessidade de cuidados e intervenções³. Recentemente, a SB foi oficialmente classificada como uma condição crônica pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Reconhecida como um “fenômeno relacionado ao trabalho”, o *Burnout* foi incorporado à nova edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11).

Sabe-se amplamente que a linha entre o bem-estar e o adoecimento é sutil. Torna-se essencial que as pessoas se dediquem parte de suas energias e recursos para preservar sua saúde mental. Em relação à SB, fica evidente que a efetuação de mudanças positivas requer decisões organizacionais, as quais sejam embasadas em provas científicas que abordem a prevenção de transtornos mentais entre os trabalhadores⁴.

Profissionais de saúde que sofrem de SB podem enfrentar dificuldades para manter um envolvimento emocional saudável com os pacientes, o que é essencial para a advocacia em saúde. A exaustão emocional pode levar a uma diminuição da empatia e da compreensão das necessidades dos pacientes. A despersonalização pode resultar em interações insensíveis ou distantes com os pacientes, comprometendo a construção de uma relação de confiança. Além disso, a diminuição da realização profissional pode levar a sentimentos de incompetência e desânimo, afetando a motivação para se dedicar ao papel de defensor do paciente².

A advocacia do paciente, no Brasil, foi proposta como um papel ético do exercício profissional do enfermeiro junto aos pacientes e tem como objetivo assegurar os seus direitos, contribuindo para a sua autonomia. Essa defesa exercida pelo enfermeiro pode ser definida como uma intervenção para ajudar os pacientes a obter serviços e benefícios que são de seu direito, facilitando seu cuidado, tratamento e bem-estar⁵⁻⁶.

A advocacia dos pacientes no Brasil é conduzida através da enfermagem, em variados cenários de saúde. Estes profissionais desempenham um papel crucial na defesa dos direitos dos pacientes e na promoção do seu bem-estar. Empregam diferentes estratégias para esta finalidade, como fornecer instrução em saúde, fomentar a compaixão, empatia, confiança e uma comunicação livre de terminologias técnicas⁷. Além disso, os profissionais de enfermagem engajam-se na mobilização para atender às emergentes necessidades de cuidados de saúde e assegurar o acesso dos pacientes aos serviços⁸.

Entretanto, ocasionalmente encontram-se limitações que podem obstruir o pleno exercício do seu papel de defensores dos direitos, resultando em aspectos como o contexto organizacional e cultural, bem como barreiras e implicação negativa à defesa dos direitos, dessa forma, é vital melhorar as relações entre os profissionais, oferecer suporte às práticas de autocuidado e educar o público sobre os papéis e responsabilidades da enfermagem⁹.

Sendo assim, a SB entre os profissionais de saúde, incluindo enfermeiros e médicos, tem sido objeto de estudos. Identificado uma correlação significativamente negativa entre a atitude em relação à defesa do paciente e o esgotamento profissional entre enfermeiros em unidades de terapia intensiva¹⁰. Sugerido em outro estudo que é utilizada a defesa do paciente como uma estratégia para combater o esgotamento entre os médicos e restabelecer o propósito e o significado em suas vidas¹¹. Também investigado o potencial da advocacia do paciente na redução do esgotamento e na promoção de melhores cuidados ao paciente na enfermagem¹². Esses estudos apontam para a possibilidade de que a defesa dos pacientes possa desempenhar um papel fundamental na redução do esgotamento entre os profissionais de saúde e na melhoria dos resultados para os pacientes.

A importância de investigar essa associação reside no fato de que profissionais de enfermagem, ao enfrentarem a SB, podem encontrar obstáculos para desempenhar o papel de defensores dos pacientes, devido aos sintomas emocionais e psicológicos associados à síndrome. Destaca-se, assim, a importância de abordar a SB no âmbito da saúde, a fim de garantir a qualidade do cuidado e a defesa adequada dos direitos e interesses dos pacientes.

Dessa forma o objetivo é avaliar a associação entre as dimensões da Síndrome de burnout e a Advocacia do Paciente nos profissionais da enfermagem.

Metodologia

Consiste em um estudo transversal¹³ realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) em um município

do interior do estado de Goiás, Brasil, cuja população estimada é de 225,696 habitantes. O município tem 18 unidades de atendimento, onde três destas ficam nos distritos. Os serviços ofertados são atendimentos por médicos generalistas, consulta de enfermagem, sala de vacina, pesagem da bolsa família, central de regulação, farmácia e atendimentos odontológicos.

Em média 175 enfermeiros e técnicos de enfermagem atuam na APS. Considerando o erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e percentual estimado de 50%, a amostra mínima seria de 103 participantes¹⁴. Constituindo-se numa amostra não probabilística por conveniência. A amostra final do estudo foi composta por 112 participantes. Incluíram-se enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes nos serviços há pelo menos um mês. E excluídos profissionais que estavam afastados por qualquer motivo, durante a coleta de dados.

Para coleta de dados, utilizou-se o instrumento composto por dados de caracterização sociodemográfica (sexo, idade, situação conjugal e número de filhos) e laborais (maior titulação, tempo de formação, tempo de trabalho na instituição e no setor, carga horária e turno de trabalho, possui outro emprego, realização de horas extras, setor e intenção de deixar o trabalho). Assim como, o Instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para avaliar a SB, de acordo com três dimensões: exaustão emocional, realização profissional e despersonalização. A primeira refere-se a sentimentos de fadiga que propiciam esgotamento emocional. A segunda dimensão, reflete a deterioração da auto competência e a falta de satisfação do indivíduo com o seu desempenho no trabalho¹. Por fim, a terceira dimensão denota a presença de atitudes negativas do trabalhador no relacionamento com os usuários dos serviços em que atua, como, por exemplo, manifestações de insensibilidade e indiferença¹⁵.

O MBI foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson (1981) e adaptado para cultura brasileira por Lautert (1995). Apresenta 22 questões com escala *likert* de sete pontos dividida nas três dimensões da escala: 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). Para cada item existe uma escala do tipo *likert* que varia de zero “nunca” a 4 “diariamente”, na qual o sujeito assinala a frequência com que se percebe ou sente-se a respeito do enunciado de cada questão.

O instrumento *Protective Nursing Advocacy Scale* (PNAS) foi desenvolvido para ser aplicado em estudos quantitativos, com o objetivo de medir crenças e ações de advocacia em saúde na enfermagem. A PNAS, validada nos Estados Unidos, compreende questões que englobam ações exercidas pelos enfermeiros no exercício da advocacia em saúde, suas possíveis

consequências no ambiente de trabalho, a influência do conhecimento e dos valores pessoais dos enfermeiros para atuarem na advocacia em saúde, bem como os facilitadores e barreiras para o exercício da advocacia em saúde pela enfermagem⁶.

O instrumento *Protective Nursing Advocacy Scale* – versão brasileira (PNAS-VB) foi adaptada transculturalmente por Tomaszewski-Barlem (2015)¹⁶ e para o contexto de APS⁹, o qual tem como finalidade a avaliar a prática da advocacia do paciente. A escala é disposta em cinco preditores e constituída por 20 itens distribuídos em escala *Likert* de cinco pontos: “1-Discordo totalmente”, “2-Discordo mais que concordo”, “3-Não concordo e nem discordo”, “4-Concordo totalmente” e “5- Concordo mais que discordo”. No caso de itens negativos, não houve a inversão destes valores, por esta não ser uma recomendação do estudo original de validação¹⁶.

Os cinco preditores são: 1) implicações negativas do exercício da advocacia do paciente: trata das possíveis implicações negativas por parte da instituição onde o profissional trabalha, caso este exerça a advocacia do paciente; 2) ações de advocacia do paciente: verifica a ação de advogar pelo paciente; 3) facilitadores ao exercício da advocacia do paciente: permite observar o que a enfermagem apresenta de atitude que facilita o exercício da advocacia; 4) percepções que favorecem o exercício da advocacia do paciente: aspectos de percepções éticas que favorecem o exercício da advocacia do paciente; 5) barreiras ao exercício da advocacia do paciente: verifica se as questões pessoais apontam barreiras para o exercício da advocacia do paciente¹⁶.

A coleta ocorreu de forma online, sendo o formulário com os instrumentos disponibilizados na APS através de acesso ao formulário eletrônico via *link* e *Qr Code* em banners e folders. O questionário para caracterização sociodemográfica e laboral e os instrumentos validados foram aplicados em ambiente virtual, por meio do *Google Forms*®, um formulário eletrônico de pesquisa, criado e gerenciado pela *Google*® que possibilita a estruturação de questionários e armazenamento dos dados em planilha *Excel*®. Para seu uso, o aplicativo requer da rede de *internet*, tendo a comodidade de ser preenchido a qualquer momento (*on line*) e envio imediato.

Cada participante teve acesso ao formulário eletrônico via *link* ou *Qr code*, no qual mediante a leitura do termo e seu aceite, iniciou-se a coleta de dados. Além disso, foi solicitado aos serviços o e-mail e número do *whatsapp* dos participantes, sendo enviado o *Qr code* e o *link* de acesso ao formulário. A pesquisadora principal conduziu a coleta de dados em colaboração com uma equipe capacitada de acadêmicos de enfermagem. O período para a obtenção dos dados ocorreu de janeiro a março de 2024.

Após a coleta os dados foram organizados em planilha de Excel® e analisados no programa R. Foi empregada a estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas.

Para análise do MBI, cada questão, tem uma escala de likert de 0 (nunca) a 4 (diariamente), sendo assinalado a frequência em que percebe ou sente o que diz no enunciado da questão. Altas pontuações de desgaste emocional e despersonalização indica que o participante se encontra em Burnout.

E análise da PNAS-VB foi utilizada análise fatorial para a sumarização dos dados através das identificações dos fatores comuns entre as questões, agrupando-os em constructos através das médias das respostas.

Outros pré-requisitos para regressão linear e análises de moderação foram testados. Linearidade, distribuição normal dos resíduos, homocedasticidade e autocorrelação entre resíduos adjacentes foram verificadas graficamente. Depois que todas as associações principais foram examinadas, as análises de moderação foram conduzidas separadamente, usando termos de interação centrada nas variáveis em questão. Segundo Cohen R² como variância explicada pequena (0,02), média (0,13) e grande (0,26), ou seja, variando entre 0 a 1¹⁷. Todas as associações e diferenças são estatisticamente significativas quando $p < 0,05$.

O projeto foi aprovada pelo Comitê em Ética e Pesquisa com o parecer 6.573.385, aos participantes da pesquisa foi solicitados à leitura e sinalização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além disso, assumido o compromisso ético da pesquisadora mediante a assinatura do Termo de Confidencialidade. Foram respeitados os princípios da Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012.

Resultados

Foram 112 participantes, 62 % (n= 69) técnicos de enfermagem e 38% (n=43) enfermeiros atuantes, sendo a prevalência do sexo feminino 87% (n=97), conforma a Tabela 1.

INSERIR TABELA 1

Avaliando a média da SB, observou-se que foi de (M=1,73; DP=1,43). O escore médio mais elevado foi encontrado na dimensão Realização profissional sendo (M=2,91; DP=1,20), enquanto o escore mais baixo foi na dimensão depersonalização (M=0,81; DP=1,11). O item “C15.Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente” obteve a menor pontuação

(M=0,59; DP=0,91) ao passo que o item “C17.Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável com os receptores do meu trabalho” registrou uma das pontuações mais altas (M=3,31; DP=0,97), conforme Tabela 2.

Avaliando a média da advocacia do paciente conforme a PNAS-VB, observou-se que foi de (M=3,29; DP=1,39). O escore médio mais elevado foi encontrado para o fator “facilitadores do exercício da advocacia” (M=3,76; DP=1,26), enquanto o escore mais baixo foi para o fator “implicações negativas do exercício da advocacia” (M=2,86; DP=1,40). O item “20- Me falta dedicação à profissão da enfermagem para agir como advogado do paciente” obteve a menor pontuação (M=2,23; DP=1,29), ao passo que o item “13- Uma maior qualificação em enfermagem melhora a eficácia do enfermeiro e/ou técnico de enfermagem na advocacia do paciente” registrou uma das pontuações mais altas para a advocacia do paciente (M=4,04; DP=1,12).

Tabela 1. Demonstrativo dos dados sociodemográfico e laborais. Goiás, Brasil, 2024.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	97	87%
Masculino	15	13%
Raça/cor		
Branca	29	26%
Preta	19	17%
Parda	63	56%
Amarela	1	1%
Situação conjugal		
Casado	81	72%
Solteiro	27	24%
Viúvo	4	4%
Escolaridade		
Ensino Técnico	63	56%
Graduação	11	10%
Especialização	37	33%
Mestrado	1	1%
Possui outro emprego		
Sim	39	35%
Não	73	65%

Fonte. autores.

Tabela 2. Análise descritiva dos itens da Síndrome de Burnout (n=112). Goiás, Brasil, 2024.

Itens	Média (Desvio Padrão)
Exaustão Emocional	1,18(1,01)
C1.Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho.	1,14(0,91)
C2.Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.	1,5(1,07)
C3.Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, sinto-me fatigado.	1,04(0,98)
C6. Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa.	1,26(1,09)
C8.Sinto que meu trabalho está me desgastando.	1,32(1,13)
C13.Sinto-me frustrado por meu trabalho.	0,92(0,85)
C14.Sinto que estou trabalhando demais no meu trabalho.	1,25(1,06)
C16.Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.	1,28(1,01)
C20.Sinto -me como se estivesse no limite de minhas possibilidades	0,94(0,86)
Despersonalização	0,81(1,11)
C5.Sinto que estou tratando pacientes e familiares como se fossem objetos impessoais.	0,31(0,88)
C10. Sinto que tornei-me mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho	1,18(1,26)
C11.Preocupo-me com este trabalho que está me endurecendo emocionalmente.	1,03(1,15)
C15.Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.	0,59(0,91)
C22.Parece -me que pacientes e familiares culpam -me por alguns de seus problemas.	0,96(1,08)
Realização Profissional	2,91(1,20)
C4.Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender se sentem a respeito das coisas.	2,88(1,22)
C7.Sinto que trato com muita efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender.	2,76(1,32)
C9.Sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas, através de meu trabalho.	3,08(1,18)
C12.Sinto-me muito vigoroso em meu trabalho.	2,53(1,30)
C17.Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável com os receptores do meu trabalho	3,31 (0,97)
C18.Sinto -me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.	2,78(1,18)
C19.Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.	3(1,14)
C21.No meu trabalho eu manejo os problemas emocionais com muita calma.	2,98(1,17)
SB geral	1,73(1,43)

Fonte. autores.

Na Tabela 3 são apresentados os dados descritivos da PNAS-VB.

Na Tabela 4 representa a análise de regressão linear múltipla entre as dimensões de *Burnout* e os itens da PNAS-VB.

Os modelos apresentados na tabela, demonstram que possuem maior capacidade de predição, onde $p < 0,05$ para os valores de teste F.

Observou-se uma associação estatisticamente entre o item 9 “Eu estou agindo como representante

do paciente quando eu atuo como seu advogado” com a Exaustão emocional ($B=1.414$ $SE=0.636$; $p=0.028$). O item 17 “Pacientes vulneráveis precisam da minha proteção em situações prejudiciais” com exaustão emocional ($B=2.459$; $SE=0.664$; $p=0.003$), despersonalização ($B=0.837$; $SE=0.340$; $p=0.015$) e realização profissional ($B=0.837$; $SE=0.340$; $p=0.015$). Os restantes dos itens da PNAS-VB não se associaram significativamente com as dimensões da SB.

Tabela 3. Análise descritiva dos itens da PNAS com base nos cinco fatores (n=112). Goiás, Brasil, 2024.

Item	Média (desvio padrão)
Fator 1- Implicações negativas do exercício da advocacia	2,83(1,40)
(1) Pode ser arriscado para o meu emprego agir como advogado do paciente	3,13 (1,26)
(2) Enfermeiros e/ou Técnicos em enfermagem que falam pelos pacientes podem sofrer retaliações de seus empregadores	3,11(1,46)
(3) Eu posso ser punido por minhas ações pelo empregador quando informo os pacientes sobre seus próprios direitos	2,87 (1,43)
(4) Enfermeiros e/ou Técnicos em enfermagem que falam em nome de pacientes vulneráveis podem ser rotulados como perturbadores pelos empregadores	2,47(1,39)
(5) Quando os enfermeiros e/ou Técnicos em enfermagem informam e ensinam os pacientes a respeito de seus direitos no ambiente clínico, eles podem pôr seu emprego em risco	2,58(1,36)
Fator 2-Ações de advocacia	3,48 (1,28)
(6) Eu estou agindo em nome do paciente quando atuo como seu advogado.	3,3(1,3)
(7) Eu estou falando em nome do paciente quando estou agindo como seu advogado	3,46(1,25)
(8) Eu estou agindo como a voz do paciente quando eu estou advogando para o paciente	3,55(1,26)
(9) Eu estou agindo como representante do paciente quando eu atuo como seu advogado.	3,6(1,29)
Fator 3- Facilitadores ao exercício da advocacia	3,76 (1,26)
(10) Eu consigo ser um melhor advogado do paciente porque tenho mais autoconfiança	3,20(1,36)
(11) Enfermeiros e/ou Técnicos em enfermagem que estão comprometidos a fornecer um bom cuidado ao paciente são melhores advogados do paciente	3,85(1,27)
(12) Uma maior dedicação à enfermagem aumenta a habilidade do enfermeiro e/ou técnico de enfermagem de ser um advogado do paciente	3,94(1,14)
(13) Uma maior qualificação em enfermagem melhora a eficácia do enfermeiro e/ou técnico de enfermagem na advocacia do paciente	4,04(1,12)
Fator 4- Percepções que favorecem o exercício da advocacia	3,83 (1,11)
(14) Enfermeiros e/ou Técnicos em enfermagem que entendem os benefícios da advocacia do paciente são melhores advogados dos pacientes	4(1,08)
(15) Enfermeiros e/ou Técnicos em enfermagem que fornecem informações aos pacientes sobre seus cuidados estão agindo como seus advogados	3,65(1,29)
(16) Os pacientes têm graus variados de habilidade para se Defender	3,87(0,97)
(17) Pacientes vulneráveis precisam da minha proteção em situações prejudiciais	3,79(1,08)
Fator 5- Barreiras ao exercício da advocacia	2,46 (1,37)
(18) Eu não sou um advogado eficaz porque estou sofrendo de esgotamento profissional (<i>burnout</i>) e/ou sofrimento moral	2,77(1,4)
(19) Porque eu não gosto de trabalhar como enfermeiro e/ou Técnico em enfermagem, eu tenho menos vontade de agir como advogado do paciente	2,39(1,38)
(20) Me falta dedicação à profissão da enfermagem para agir como advogado do paciente	2,23(1,29)
PNAS-VB GERAL	3,29 (1,39)

Fonte. autores.

Tabela 4. Análise de regressão multivariada entre as dimensões da Escala de *Burnout*, relacionada aos fatores da advocacia do paciente. (n=112). .Goiás, Brasil, 2024.

Itens do PNAS-VB	Dimensões da escala de SB			
	Exaustão emocional			
	B(SE)	P		
9. Eu estou agindo como representante do paciente quando eu atuo como seu advogado	1.414 (0.636)	0.028		
	R	R2	F	P
	0.073	0.039	2.134	0.081
	B(SE)	P		
17.Pacientes vulneráveis precisam da minha proteção em situações prejudiciais	2.459(0.664)	0.003		
	R	R2	F	P
	0.199	0.169	6.657	<0,05
	Depersonalização			
	B(SE)	P		
17.Pacientes vulneráveis precisam da minha proteção em situações prejudiciais	0.837(0.340)	0.015		
	R	R2	F	P
	0.100	0.067	2.994	0.021
	Realização profissional			
	B(SE)	P		
17.Pacientes vulneráveis precisam da minha proteção em situações prejudiciais	0.837(0.340)	0.015		
	R	R2	F	P
	0.100	0.067	2.994	0.021

Legenda. B(SE): Standard Error p: significativo quando o $p \leq 0,05$.

Fonte. autores

Discussão

Este estudo demonstrou escore baixo para a SB, onde a dimensão realização profissional apresentou escore médio mais elevado, enquanto que a despersonalização apresentou escore menor. A SB é comum entre enfermeiros que trabalham na APS, afetando-os de maneiras diversas¹⁸. É um problema comum entre profissionais do sexo feminino, prejudicando tanto o seu próprio bem-estar quanto a qualidade dos cuidados que oferecem¹⁹. O esgotamento é causado principalmente pela sobrecarga de tarefas, experiências traumáticas, falta de apoio da instituição e estratégias insuficientes para lidar com o estresse²⁰.

Na análise descritiva, a advocacia do paciente foi avaliada como adequada, dentre os fatores da PNAS-VB “facilitadores do exercício da advocacia” obteve maior escore, enquanto o escore mais baixo foi para o fator “implicações negativas do exercício da advocacia”. Mediante estes dados, percebe-se que apesar das implicações negativas provenientes da prática de advocacia do paciente, os serviços facilitam o exercício da advocacia do paciente, onde as características

e competências dos enfermeiros podem facilitar o exercício da advocacia do paciente, como quando os enfermeiros apresentam maior senso de confiança que provém do seu autovalor profissional²².

O avanço na qualificação em enfermagem aumenta a eficácia do enfermeiro ou técnico de enfermagem ao defender os interesses do paciente²¹. Os fatores que impulsionam os enfermeiros a defenderem os pacientes incluem sua influência profissional, a influência da clientela que atendem motivações intrínsecas e influências culturais²². Por outro lado, obstáculos como a falta de colaboração entre os profissionais de saúde, comunicação ineficiente, dinâmica familiar dos pacientes e questões religiosas complicam os esforços para defender os pacientes²³.

No que tange à associação entre as variáveis, ser representante do paciente quanto atua como seu advogado está associado com a exaustão emocional. Atuar como advogado do paciente pode causar exaustão emocional, visto que é uma prática complexa, principalmente quando se trabalha em um setor/unidade que não inclui esta ação no programa e política do serviço²⁸⁻²⁹.

A natureza exigente do trabalho árduo,

caracterizada por altos níveis de estresse e esgotamento, contribui para a exaustão emocional dos profissionais, afetando suas percepções e interações com os pacientes. Os níveis de *burnout* enfatizam ainda mais a complexa relação entre exaustão emocional e atitudes profissionais. Essas descobertas sublinham a importância de enfrentar a exaustão emocional para manter relacionamentos positivos com os pacientes e melhorar o bem-estar geral dos profissionais de enfermagem³⁰⁻³¹

E as dimensões exaustão emocional, despersonalização e realização profissional estão associadas com “Pacientes vulneráveis precisam da minha proteção em situações prejudiciais” com exaustão emocional”. Na prática da advocacia, a despersonalização implica em separar aspectos pessoais para se concentrar exclusivamente nos aspectos clínicos²⁷. Essa abordagem pode levar a visões desfavoráveis dos profissionais sobre aspectos essenciais, como a empatia com os pacientes e a ética profissional, influenciando negativamente a qualidade dos serviços prestados e os resultados alcançados. A despersonalização pode reduzir a capacidade dos profissionais de compreender as necessidades e preocupações dos pacientes mais vulneráveis, conforme o resultado deste estudo, prejudicando a confiança e a satisfação no relacionamento profissional²⁸.

O trabalhador com realização profissional tem maior facilidade em proteger os pacientes vulneráveis, mediante situações prejudiciais. Os enfermeiros estão ativamente envolvidos na promoção da saúde, defendendo os direitos dos pacientes, estimulando a autonomia e ajudando na tomada de decisões baseadas em informações. Essa relação é crucial porque a promoção da saúde vai além do tratamento de doenças, abrangendo a educação e a capacitação dos pacientes para que adotem estilos de vida saudáveis. Defendendo os direitos dos pacientes, a enfermagem garante que esses indivíduos recebam cuidados justos e equitativos, respeitando sua dignidade e promovendo um ambiente de confiança e respeito mútuo²⁹.

Estimular a autonomia é vital porque permite que os pacientes assumam um papel ativo em seus cuidados de saúde, aumentando sua satisfação e adesão aos tratamentos propostos. Quando os pacientes são informados adequadamente sobre suas condições e opções de tratamento, eles se tornam mais capazes de tomar decisões conscientes e responsáveis sobre sua saúde. Essa abordagem colaborativa não só melhora os resultados clínicos, mas também fortalece a relação entre enfermagem e pacientes³⁰.

Os profissionais com exaustão emocional e despersonalização apresentam percepções que não favorecem o exercício da advocacia do paciente. Enquanto que àqueles realizado profissionalmente melhor praticam a advocacia do paciente. Profissionais de saúde que experimentam exaustão emocional devido

a fatores como ambiguidade de papéis podem ter reduzida a satisfação e o engajamento no trabalho. Essa exaustão emocional pode levar a uma diminuição na disposição de retenção entre os profissionais de saúde, influenciada pelas percepções de estigma ocupacional e pelo próprio esgotamento. Além disso, o uso de estratégias de regulação emocional por profissionais de saúde pode impactar suas percepções de justiça, afetando, em última análise, os níveis de exaustão emocional³¹.

No contexto da saúde pública, a exaustão emocional e a despersonalização desempenham um papel mediador crucial entre as demandas de trabalho e as atitudes profissionais dos funcionários, enfatizando a necessidade de estratégias para mitigar suas causas e melhorar o bem-estar e a qualidade do serviço dos profissionais de saúde. Portanto, embora a exaustão emocional possa impedir a realização profissional e a eficácia na prestação de cuidados, abordar seus antecedentes e consequências é vital para manter um ambiente de trabalho positivo e assegurar uma prestação de serviços de qualidade e o emprego da advocacia do paciente³².

Conclusão

Apresentou associação significativa entre as dimensões da SB e a advocacia do paciente, onde a exaustão emocional, despersonalização e realização profissional se associaram com o item 17 “Pacientes vulneráveis precisam da minha proteção em situações prejudiciais”, no entanto, somente exaustão emocional associou-se com o item 9 “Eu estou agindo como representante do paciente quando eu atuo como seu advogado”.

Uma limitação deste estudo foi à dificuldade enfrentada pelos participantes de outros serviços em participar da pesquisa. E para futuros estudos podem buscar estratégias mais abrangentes para envolver participantes de uma variedade de serviços, a fim de ampliar a representatividade e a aplicabilidade dos achados.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Maslach C, Jackson SE. Measuring experienced burnout. *J Organiz Comport.* 1981;(2):99-113.

2. Perniciotti P et al. Burnout syndrome in healthcare professionals: update on definitions, risk factors and preventive measures. *Rev. SBPH*. 2020; 23(1):35-52.
3. Caixeta NC et al. A síndrome de Burnout entre as profissões e suas consequências/Burnout syndrome between professions and their consequences. *Braz. J. Hea. Rev.* 2021; 9;4(1):593-610. Doi: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-051>
4. Ponte JC. Estudo da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde da atenção primária. 2020. Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, SP.
5. Hanks RG. Development and testing of an instrument to measure protective nursing advocacy. *Nurs Ethics*. 2010. Mar;17(2):255-67.
6. Jansson BS, Nyamathi A, Duan L, Kaplan C, Heidemann G, Ananias D. Validation of the patient advocacy engagement scale for health professionals. *Res Nurs Health*. 2015;38(2):162-72. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.21638>
7. Vargas CP, Vargas MA de O, Tomaschewski-Barlem JG, Ramos FRS. Patient ad-vocacy actions by intensivists nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 4;53. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018011703490>
8. Pinto RM, Rahman R, Zanchetta MS, Galhego-Garcia W. Brazil's Community Health Workers Practicing Narrative Medicine: Patients' Perspectives. *J Gen Intern Med*. 2021; 6;36(12):1-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-021-06730-8>
9. Cosmo KO, Villagran CA, Lanes TC. Adaptação da protective nursing advocacy scale para a enfermagem na atenção primária à saúde: evidências de validade. Traba-lho de conclusão de curso. Graduação em enfermagem. Universidade do Rio Verde, RV, Goiás, 2024.
10. Motamed-Jahromi M, Abbaszadeh A, Jalal T. Correlation between Burnout and Role of Patient Advocacy in ICU Nurses. *Med Ethics J*. 2017;11(40):29-37.
11. Jeelani R, Lieberman D, Chen SH. Is Patient Advocacy the Solution to Physician Burnout. *Semin Reprod Med*. 2019;37(5-6):246-250. Doi: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1713428>
12. Milhas BB. A review of the potential impact of professional nurse advocates in re-ducing stress and burnout in district nursing. *Br J Community Nurs*. 2023;28(3):132-136. Doi: <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2023.28.3.132>.
13. Medronho RA. *Epidemiologia*. São Paulo: Editora Atheneu; 2005.
14. Bolfarine H, Bussab WO. *Elementos de Amostragem*. São Paulo: Blucher; 2005.
15. Tamayo MR, Tróccoli TB. Construção e Validação Fatorial Da Escala De Caracteri-zação do Burnout (ECB). *Estudos de Psicologia*. 2009;14(3):213-221.
16. Tomaschewski-Barlem JG. et al. Adaptação transcultural e validação do instrumen-to Protective Nursing Advocacy Scale- para enfermeiros brasileiros. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23(4):669-76 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0214.2602>
17. Cohen J. Weighted kappa: Nominal scale agreement with provision for scaled disa-greement or partial credit. *Psychol Bull*. 1988;70:213-220.
18. Fucuta-de-Moraes ML, Ruths JC. Prevalence of symptoms of burnout syndrome in primary health care professionals. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2023; 21(01):01-07. Doi: <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2023-813>
19. Araujo-Filho I, Medeiros LDS, Rêgo ACM. Prehospital emergency care and profes-sional burnout: nurses in focus. *Journal of surgical and clinical research*. 2023; 14(1): 83–91. DOI: <http://dx.doi.org/10.20398/jsr.v14i1.33139>.
20. Alves BN et al. Fatores de risco para síndrome de burnout em enfermeiros de um hospital público de Mossoró/RN, Brasil. *Revista Ciências em Saúde*. 2023; 13(2):25-32. Doi: <https://doi.org/10.21876/rchsci.v13i2.1380>
21. Laari L, Duma SE. Facilitators of the health advocacy role practice of the nurse in Ghana: A qualitative study. 2021; 4(1):e220. doi: <https://doi.org/10.1002/hsr.2.220>.
22. Comfort N, Mate S, Ninnoni JPK. Barriers to practicing patient advocacy in healthcare setting. *Nursing open*. 2020; 7(2):650-659. doi: <https://doi.org/10.1002/nop.2.436>
23. Natal E. Effective advocacy for nursing. *Gastroenterology Nursing*. 2022; 45(6):459-460. doi: <https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000703>
24. López-Cabarcos MÁ, López-Carballeira A, Ferro-Soto C. How to Prevent Hostile Behaviors and Emotional Exhaustion among Law Enforcement Professionals: The Negative Spiral of Role Conflict. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 31;20(1):863. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010863>
25. Nickum MJ, Desrumaux P. Burnout among lawyers: effects of workload, latitude and mediation via engagement and over-engagement. *Psychiatry Psychol Law*. 2022; 4;30(3):349-361. doi: <https://doi.org/10.1080/13218719.2022.2035840>
26. Alessandri G, De Longis E, Cepale G. Emotional inertia emerges after prolonged states of exhaustion: Evidences from a measurement burst study. *Motiv Emot*. 2021; 19;45(4):518-529. doi: <https://doi.org/10.1007/s11031-021-09884-4>
27. Knippa S et al. Personal Connection. *Crit Care Nurse*. 2022 42(3):68-73. Doi: <https://doi.org/10.4037/ccn2022204>
28. Farhat AAM et al. Nurses' Perception Regarding Legal Aspects Liabilities at Port Said General Hospitals. *Port Said Scientific Journal of Nursing*. 2023; 10(2).
29. Heck LO et al. Nursing and advocacy in health: An integrative review. *Nursing ethics*. 2022; 29(4):1014-1034. doi: 10.1177/09697330211062981.
30. Gottesman S. Patient Autonomy in Direct Primary Care. *Voices Bioeth*. 2022;8. Doi: <https://doi.org/10.52214/vib.v8i.9679>
31. Chiara P et al. Emotional exhaustion among healthcare professionals: the effects of role ambiguity, work engagement and professional commitment. *Acta Biomed*. 2019 9;90(Suppl 6):60–67. doi: 10.23750/abm.v90i6-S.8481.
32. Wen L et al. Occupational Stigma Perception, Emotional Exhaustion State, and Professional Commitment Response: Understanding the Mechanisms Underlying Hotel Interns' Perceptions of Career Prospects. *Front. Psychol*. 2022; 13. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.798526>