

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DO TRABALHO

**ANDRÉA MARIA MAGALHÃES DE ANDRADE  
ELENICE MAIA PINHEIRO  
THULLY GLEICE MARINHEIRO LEONARDO**

**OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO EM SÃO LUÍS - MA**

São Luís  
2010

**ANDRÉA MARIA MAGALHÃES DE ANDRADE  
ELENICE MAIA PINHEIRO  
THULLY GLEICE MARINHEIRO LEONARDO**

**OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO EM SÃO LUÍS - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho da Laboro – Consultoria e Excelência em Pós-Graduação, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Mestre Janete Valois Ferreira Serra

São Luís  
2010

**ANDRÉA MARIA MAGALHÃES DE ANDRADE  
ELENICE MAIA PINHEIRO  
THULLY GLEICE MARINHEIRO LEONARDO**

**OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO EM SÃO LUÍS - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho da Laboro – Consultoria e Excelência em Pós-Graduação, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Mestre Janete Valois Ferreira Serra

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Janete Valois Ferreira Serra (Orientadora)  
Mestre em Psicologia Social  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ

---

Prof<sup>ª</sup>. Rosimary Ribeiro Lindholm (Examinadora)  
Mestre em Enfermagem Pediátrica  
Universidade de São Paulo - USP

Aos que nos apoiaram na escolha do curso de Enfermagem no Trabalho.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, pelo dom da vida e por nos dar a oportunidade de seguir uma carreira tão bela.

Aos nossos pais que sempre nos incentivaram e mostraram as dificuldades da vida.

Aos nossos irmãos que sempre me acolheram.

Agradecemos também aos nossos amigos que não mediram esforços para nos ajudar.

## RESUMO

O termo Burnout foi utilizado pela primeira vez na década de 70 para descrever um quadro observado em jovens trabalhadores de uma clínica para dependentes químicos, onde estes não viam mais os pacientes como pessoas que necessitavam de ajuda, visto que eles não se esforçavam para seguir o tratamento. Não existe uma definição sobre esta síndrome, existe apenas um consenso em considerar que ela aparece no indivíduo como uma resposta ao estresse laboral. Pesquisa centrada a determinar a ocorrência da Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem de um hospital privado em São Luís - MA. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário fechado com dados do perfil sociodemográfico e profissional, juntamente com o questionário *Maslach Burnout Inventory* – *M.B.I.* Esse instrumento avalia as três dimensões da síndrome – cansaço emocional, despersonalização e realização profissional. Durante a pesquisa de campo observou-se que embora o hospital possua 146 trabalhadores na área da enfermagem, apenas 90 responderam ao questionário, pois, alguns se encontravam ausentes e outros não concordaram em participar da pesquisa. Os resultados mostraram a presença maciça de técnicos de enfermagem jovens do sexo feminino, confirmando o estereótipo da profissão de enfermagem como ocupação feminina. Os enfermeiros apresentaram níveis mais elevados de exaustão emocional e despersonalização quando comparados aos técnicos/auxiliares de enfermagem. Entende-se que os profissionais de saúde, pelo seu trabalho estão muito expostos ao risco de desenvolver a Síndrome de Burnout. Existe a necessidade de conscientização desta Síndrome considerando seu desconhecimento por parte dos profissionais da saúde.

Palavras chave: Síndrome de Burnout. Estresse laboral. Cansaço.

## ABSTRACT

Burnout The term was first used in the 70's to describe a framework observed in young workers of a clinic for drug addicts, where they did not see more patients and people who needed help, as they struggled to follow the treatment. There is no definition of this syndrome, there is only a consensus that it appears in the individual as a response to work stress. Research focused on determining the occurrence of burnout syndrome among nurses in a private hospital in São Luís - MA. The instrument used for data collection was a closed questionnaire with sociodemographic data and professional, along with the questionnaire Maslach Burnout Inventory - MBI This instrument assesses three dimensions of the syndrome - emotional exhaustion, depersonalization and professional achievement. During field research we found that although the hospital has 146 employees in nursing, only 90 completed the questionnaire, as some were missing and others did not agree to participate. The results showed the massive presence of nursing technicians girls, confirming the stereotype of the profession of nursing as a female occupation. The nurses had higher levels of emotional exhaustion and depersonalization compared to technicians/nursing assistants. It is understood that health professionals, for their work are very exposed to the risk of developing burnout syndrome. There is a need for awareness of this syndrome considering his lack of knowledge by health professionals.

Keywords: Burnout syndrome. work stress, exhaustion.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Dados sociodemográficos dos profissionais de enfermagem de um hospital particular, São Luís, MA .....	20
Tabela 2-	Variáveis profissionais dos trabalhadores de enfermagem de um hospital privado de São Luís, MA .....	22
Tabela 3-	Resultado do Maslach Burnout Inventory (MBI) entre os profissionais de enfermagem de um hospital privado de São Luís, MA .....	23
Tabela 4-	Associação de variáveis sociodemográficas com sentimento de exaustão emocional em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA .....	24
Tabela 5-	Associação de variáveis sociodemográficas com sentimento de despersonalização em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA .....	25
Tabela 6-	Associação de variáveis sociodemográficas com sentimento de realização pessoal em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA .....	26

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Associação do setor de trabalho com o sentimento de exaustão emocional em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA .....	27
Gráfico 2 -	Associação do setor de trabalho com o sentimento de despersonalização em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA .....	28
Gráfico 3 -	Associação do setor de trabalho com o sentimento de realização pessoal em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA .....	29
Gráfico 4 -	Associação do tempo de profissão com o sentimento de exaustão emocional em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA .....	29
Gráfico 5 -	Associação do tempo de profissão com o sentimento de despersonalização em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA .....	30
Gráfico 6 -	Associação do tempo de profissão com o sentimento de realização pessoal em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA .....	30
Gráfico 7 -	Associação da carga horária semanal com o sentimento de exaustão emocional em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA .....	31
Gráfico 8 -	Associação da carga horária semanal com o sentimento de despersonalização em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA .....	31
Gráfico 9 -	Associação da carga horária semanal com o sentimento de não realização pessoal em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA .....	33

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	11
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	12
3.1	Geral .....	12
3.2	Específico .....	12
<b>4</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	13
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	17
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	20
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	33
	REFERÊNCIAS.....	34
	APÊNDICES.....	37
	ANEXO.....	40

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Trigo et al. (2000), o trabalho é uma atividade que pode ocupar grande parcela do tempo de cada indivíduo e do seu convívio em sociedade. Porém, nem sempre possibilita a realização profissional, podendo causar problemas desde insatisfação até exaustão.

A palavra trabalho tem origem de “tripalium”, do latim, e refere-se a um instrumento de tortura e punições dos indivíduos que, ao perderem a liberdade, eram remetidos ao trabalho forçado. Existe, no entanto, uma conotação de sofrimento, culpa e castigo que, em contrapartida, percebe-se o homem moderno encontrando dificuldade em dar sentido à vida se não for pelo trabalho. Nesse sentido, trabalho significa necessidade e razão de vida (SILVA, 2000).

E o mesmo o trabalho que motiva e gratifica, nos lembra Kanaane (1994), quando realizado com afinco, exige esforço, capacidade de concentração, de raciocínio, implica desgaste físico e/ou mental, atuando na qualidade de vida.

Percebe-se ainda, que o número de doenças diretamente relacionadas com o estresse está aumentando, e, concomitantemente, a preocupação sob formas de prevenção e cura. O estresse e seus estados crônicos afetam diretamente a execução de tarefas e desenvolvimento do trabalho (SILVA, 2000).

Muitos autores afirmam que o relacionamento com outras pessoas no âmbito de trabalho é uma fonte de estresse. E neste sentido, aparece em meados da década de 70 o termo Burnout, que no sentido literal significa “estar esgotado” ou “queimado”, e que é característico de profissões de ajuda, serviços humanos ou como Vidal (1993) afirma: “aquellas profisiones que consisten principalmente en ofrecer servicios humanos directos y de gran relevancia para el usuário.”

A instituição hospitalar enquadra-se neste contexto de risco à saúde ocupacional. O trabalhador que atua em instituições hospitalares está exposto a diferentes estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem estar. Dentre vários, podemos citar as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, a alta exposição do profissional a riscos químicos e físicos, assim como o contato constante com o sofrimento, a dor e muitas vezes a morte. O desempenho destes profissionais envolve uma série de atividades que necessitam forçadamente de um controle mental e emocional muito maior que em outras profissões (ROSA; CARLOTTO *apud* BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

## 2 JUSTIFICATIVA

O referido tema despertou interesse no momento em que nos foi ministrado o módulo “Doenças Relacionadas ao Trabalho”, onde foi abordada a Síndrome de Burnout. Até então uma patologia pouco discutida na universidade e nas instituições de trabalho.

Ao aprofundar-nos um pouco mais sobre o tema pressupomos que a Síndrome de Burnout poderia estar presente em muitos profissionais de enfermagem, devido à carga horária extensa de trabalho, remunerações incompatíveis com as responsabilidades destes profissionais, obrigando-os às vezes a ter mais de um emprego.

Como consequência da falta de informações sobre essa patologia, estes indivíduos equivocadamente acabam por ser chamados de estressados, desinteressados, pessimistas, faltosos, entre outros.

A vasta literatura encontrada pode mostrar a relevância do tema em profissionais da área da saúde, porém os dados estatísticos disponíveis são escassos. E os que existem, não levam em consideração o trabalho e a situação do trabalhador. Tendo em vista que, até pouco tempo atrás, o trabalho não era considerado como “um agente etiológico”.

Havendo a necessidade de obter maior compreensão sobre as questões acerca da Síndrome de *Burnout* relacionada aos profissionais de enfermagem, devido o fato de esta área ser considerada estressante, pretende-se determinar a ocorrência da Síndrome de Burnout entre estes profissionais que trabalham em um hospital privado em São Luís, MA.

Acredita-se que a partir desta pesquisa será possível chamar a atenção dos trabalhadores quanto à sua própria saúde, tornando-os mais responsáveis em relação ao seu bem-estar biopsicossocial.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Conhecer a ocorrência da Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem de um hospital privado em São Luís, MA.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar o perfil demográfico e profissional dos envolvidos na pesquisa.
- Identificar a Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem.
- Identificar a ocorrência nas diferentes categorias de enfermagem.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1 Síndrome de Burnout

O termo Burnout foi utilizado pela primeira vez em 1974, mencionado pelo psicólogo Herbert J. Freudenberger, que descreveu um quadro observado em jovens trabalhadores de uma clínica de dependentes de substâncias químicas na cidade de Nova York, Estados Unidos. Esses funcionários reclamavam que já não conseguiam ver os pacientes como pessoas que necessitavam de ajuda, uma vez que estes não se esforçavam em seguir o tratamento (MOROFUSE, 2005).

Não existe uma definição unânime sobre esta síndrome, existe um consenso em considerar que aparece no indivíduo como uma resposta ao estresse laboral. Trata-se de uma experiência subjetiva interna que agrupa sentimentos e atitudes e que tem um semblante negativo para o indivíduo, dado que implica alterações, problemas e disfunções psicofisiológicas com consequências nocivas para a pessoa e para a organização (SILVA, 2000).

Vários autores expuseram suas teorias e definições sobre Burnout, como Maslach e Jackson (1976), Cherniss (1980), Pires (1989), dentre outros (MOROFUSE, 2005). A proposta de Maslach e Jackson foi a de maior impacto e aceitação acadêmica definindo a síndrome como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas. Cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene; grandes responsabilidades espreitam o profissional a cada gesto no trabalho. O trabalhador se envolve afetivamente com os seus clientes, se desgasta e, num extremo, desiste, não aguenta mais, entra em burnout.

A Síndrome de Burnout é formada por três dimensões relacionadas, mas independentes: exaustão emocional, despersonalização (ou ceticismo) e diminuição da realização pessoal (ou eficácia profissional) (CARLOTTO; PALAZZO, 2006).

A exaustão emocional ocorre quando a pessoa possui a sensação de estar sendo exigido além de seus limites emocionais (VIEIRA, 2006). Surgem sintomas de cansaço, irritabilidade, propensão a acidentes, sinais de depressão, sinais de ansiedade, uso abusivo de álcool, cigarros ou outras drogas, surgimento de doenças, principalmente daquelas denominadas de adaptação ou psicossomáticas (SILVA, 2000).

A despersonalização caracteriza-se por distanciamento emocional e indiferença em relação ao trabalho ou aos usuários do serviço. Ocorre quando o vínculo afetivo é substituído por um racional. Podemos entender despersonalização como a perda do sentimento de que estamos lidando com outro ser humano. É um estado psíquico em que prevalece o cinismo ou dissimulação afetiva, a crítica exacerbada de tudo e de todos os demais e do meio ambiente (integração social) (CODO, 1999).

A diminuição da realização pessoal se expressa como falta de perspectivas para o futuro, frustração e sentimentos de incompetência e fracasso. Também são comuns sintomas como insônia, ansiedade, dificuldade de concentração, alterações de apetite, irritabilidade e desânimo (VIEIRA, 2006).

Para Lautert (1997), a instalação da Síndrome de Burnout ocorre de maneira lenta e gradual, acometendo o indivíduo progressivamente. Alvarez Galego e Fernandez Rios (1991) distinguem três momentos para a manifestação da síndrome. Num primeiro momento, as demandas de trabalho são maiores que os recursos materiais e humanos, o que gera um estresse laboral no indivíduo. Neste momento, o que é característico é a percepção de uma sobrecarga de trabalho, tanto qualitativa quanto quantitativa. No segundo momento, evidencia-se um esforço do indivíduo em adaptar-se e produzir uma resposta emocional ao desajuste percebido. Aparecem então, sinais de fadiga, tensão, irritabilidade e até mesmo ansiedade. Assim, essa etapa exige uma adaptação psicológica do sujeito, a qual reflete no seu trabalho, reduzindo o seu interesse e a responsabilidade pela sua função. E, finalmente, num terceiro momento, ocorre o enfrentamento defensivo, ou seja, o sujeito produz uma troca de atitudes e condutas com a finalidade de defender-se das tensões experimentadas, ocasionado comportamentos de distanciamento emocional, retirada, cinismo e rigidez.

No entanto, é preciso considerar a síndrome como processo. Esses momentos não se estabelecem de forma clara e distinta entre uma etapa ou outra, ou de um momento ao outro.

Em se tratando de formas de prevenção de Burnout, França e Rodrigues (1997) acrescentam: a) aumentar a variedade de rotinas, para evitar a monotonia; b) prevenir o excesso de horas extras; c) dar melhor suporte social às pessoas; d) melhorar as condições sociais e físicas de trabalho; e e) investir no aperfeiçoamento profissional e pessoal dos trabalhadores.

## 4.2 O trabalho da Enfermagem em uma unidade hospitalar

O trabalho na área da saúde caracteriza-se por ser uma atividade que possui o homem como agente e sujeito da ação. Neste campo profissional, a interação entre o trabalhador e o trabalho ocorre de uma forma muito estreita. Tal proximidade favorece que o trabalho, muitas vezes, constitua-se em uma fonte de sofrimento pelas limitações de ação técnica e científica, que demanda a atenção ao paciente (CAMPOS et al., 2004).

Os profissionais da área de enfermagem estão expostos diariamente a doenças e a morte. Desafios estes que exigem, além do conhecimento de uma série de técnicas e habilidades, o preparo emocional para lidar com o sofrimento, a tristeza e a tensão decorrentes. Diante de tais circunstâncias, os profissionais da área de enfermagem se encontram em risco de desenvolver a síndrome de *burnout* (BOFF et al., 2006). Segundo a *Health Education Authority*, a enfermagem é classificada como a quarta profissão mais estressante no setor público (MOROFUSE, 2005).

Dentro do conceito hospitalar, Codo (2004) aponta que os trabalhadores de enfermagem estão continuamente presos a uma ambiguidade de papéis que, de forma direta e/ou indireta, contribui para o número maior de experiências de estresse no trabalho. O confronto com a dor, o sofrimento e a morte dos pacientes é particularmente estressante para estes profissionais exigindo deles um enfrentamento contra uma altíssima pressão emocional aliada à competência técnica.

A enfermagem, desde o seu surgimento até os dias atuais, busca uma autodefinição, tentando construir sua identidade profissional e obter reconhecimento, enfrentando dificuldades que comprometem o desempenho do seu trabalho. Além disso, a situação política atual proporciona à enfermagem fatores agravantes como os baixos salários, o estreitamento do mercado de trabalho e o desemprego. Os profissionais sentem a necessidade de atuar em mais de um local de trabalho, exercendo uma carga horária mensal extremamente longa em ambientes potencialmente geradores de conflitos (RIBEIRO et al., 2008).

Para Rosa e Carloto (2005), algumas das características que deixam os trabalhadores da assistência mais vulneráveis ao burnout seriam o fato de a enfermagem ser o maior grupo individualizado de profissionais da área de saúde e responsável pela execução de cerca de 60% das ações hospitalares, prestação de assistência ininterrupta, sendo, portanto a categoria que mais tem contato físico com o paciente.

Benevides-Pereira (2002) afirma que vários são os fatores do trabalho de enfermagem que podem fazer desta atividade uma ocupação vulnerável ao burnout, onde pôde-se encontrar um número considerável de fatores comumente associados a agentes estressores. Agrupando em setores, tem-se:

- Quanto à organização no trabalho: conflito e ambiguidade de papéis, falta de participação nas decisões, plantões (principalmente os noturnos), longa jornada de trabalho, rodízio de horários, número insuficiente de pessoal, recursos escassos, sobrecarga de trabalho, falta de treinamento às novas tecnologias, mudanças constantes das regras, excesso de burocracia, excesso de horas extras, clima tenso no trabalho.
- Quanto ao convívio profissional: relacionamento muitas vezes conflituoso com a equipe médica, falta de apoio e/ou suporte social, falta de reconhecimento profissional, alta competitividade, pressão por maior produtividade, falta de confiança e companheirismo.
- Quanto a agentes físicos: ambiente propício a riscos químicos (produtos para desinfecção hospitalar, medicamentos, produtos de manutenção de equipamentos), biológicos (bactérias, fungos, vírus, etc.), físicos (ruídos, radiações, etc.), mecânicos (transporte e/ou movimentação e posicionamento de pacientes, acondicionamento e preparo de materiais e equipamentos), psicossociais (contato com pacientes agitados, descontrolados e agressivos).
- Quanto à vida pessoal: turnos rotativos que dificultam a convivência social e familiar, dificuldade conciliar o trabalho com as atividades extraprofissionais, inclusive aperfeiçoamento e crescimento pessoal, conflito entre os valores pessoais e os laborais.
- Quanto à atividade profissional: interação próxima com o paciente, atenção constante (administração de medicamentos, horário dos procedimentos, entre outros) contato constante com o sofrimento, a dor e muitas vezes a morte, complexidade de alguns procedimentos, responsabilidade muitas vezes implicando manutenção da vida de outrem.

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 Tipo de estudo**

É um estudo descritivo e prospectivo com abordagem quantitativa que se propõe a determinar a ocorrência da Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem de um hospital privado em São Luís - MA.

### **5.2 Local do estudo**

A pesquisa foi realizada em um hospital privado, em São Luís - MA, no período de 01 de agosto de 2009 a 30 de outubro de 2009. A instituição hospitalar foi escolhida por ser de fácil acesso para as pesquisadoras.

O hospital é considerado de pequeno porte, possuindo 80 leitos no total. Os leitos estão divididos pelos setores da instituição: emergência adulta, emergência pediátrica, clínica médica, clínica pediátrica, clínica cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, UTI neonatal e centro cirúrgico.

O propósito da instituição é prestar atendimento às pessoas com diversos tipos de enfermidades através dos seguintes serviços: consultas, atendimento de emergência, procedimentos cirúrgicos, procedimentos obstétricos e internações hospitalares em enfermarias, apartamentos e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta e neonatal.

### **5.3 População do estudo**

A população da pesquisa foi constituída por todos os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalharam na referida instituição no período em estudo e que se dispuseram a participar do mesmo. A instituição possui 21 enfermeiros e 122 técnicos de enfermagem e 03 auxiliares de enfermagem, totalizando 146 profissionais.

A coleta de dados ocorreu com visita das pesquisadoras na instituição nas segundas, quartas e sextas-feiras nos turnos matutino no primeiro mês da pesquisa, vespertino no segundo mês e noturno no terceiro mês; para abordar um número maior de indivíduos. A amostra foi constituída por 90 profissionais de enfermagem.

### **5.4 Instrumento para coleta de dados**

Esta pesquisa fundamentou-se em referencial teórico baseado nas literaturas atuais.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário fechado com dados do perfil sociodemográfico e profissional (Apêndice B), juntamente com o questionário *Maslach Burnout Inventory – M.B.I.* (Anexo A), ou seja, Inventário de Burnout de autoria de Cristina Maslach e Susan Jackson em 1978, que, de acordo com Gil-Monte e Peiró (1999), é o instrumento mais utilizado para avaliar o Burnout, independente das características ocupacionais da amostra e de sua origem (MASLACH et al., 2001). Esse instrumento avalia as três dimensões da síndrome – cansaço emocional, despersonalização e realização profissional – desconsiderando antecedentes prévios e consequências do processo (CARLOTO; CAMARA, 2004). O MBI tem várias versões para aplicação em situações de trabalho específicas, tais como o *MBI-Human Services Survey* (MBI-HSS), o *MBI-Educators Survey* (MBI-ES) e o *MBI-General Survey* (MBI-GS). Nesta pesquisa utilizamos o *MBI-Human Services Survey* (MBI-HSS) que está voltado para os profissionais de saúde.

## 5.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados pelas pesquisadoras de acordo com a disponibilidade do serviço. Os sujeitos da pesquisa responderam, inicialmente, ao questionário com perguntas de abordagem sociodemográfica, organizado pelas autoras, seguido do MBI, em sua versão adaptada e validada em português por Tamayo (1997). Trata-se de um questionário de 22 perguntas, com cinco opções de resposta (escala de Likert de 1 a 5), que engloba os três aspectos fundamentais da síndrome de burnout. Os detalhes da organização do MBI estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Padrão de pontuação para diagnóstico das dimensões da síndrome de burnout pelo *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

Dimensões	Questões	Padrão para pontuação		
		Nível alto	Nível médio	Nível baixo
Exaustão emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20	>27	19-26	< 19
Despersonalização	5, 10, 11, 15 e 22	>10	6-9	< 6
Realização Pessoal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21	<33	34-39	>40

Fonte: GÓMES, 2005.

Juntamente com o MBI foi entregue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para ser preenchimento e assinados. A instituição autorizou a coleta dos dados mediante a ofício.

## **5.6 Análise dos dados**

Para analisar a prevalência da síndrome no seu conjunto (as três dimensões agrupadas), foram seguidos os critérios apresentados por Ramirez et al. (1996) e Grunfeld et al. (2000). Ramirez et al. (1996) definem burnout quando se encontram altas pontuações em cansaço emocional e despersonalização e baixas pontuações na subescala realização pessoal. Grunfeld et al. (2000), por sua vez, consideram o diagnóstico de burnout quando o indivíduo pontua nível alto em cansaço emocional ou despersonalização, ou nível baixo em realização pessoal.

Os dados foram ordenados em planilha do Microsoft Office Excel 2007 e a análise estatística foi realizada pelo programa Stata 10.

As variáveis quantitativas foram descritas por meio de média e desvio padrão enquanto as variáveis categóricas como frequência absoluta e relativa.

Para comparação de duas médias foi usado o teste t de Student e na comparação de mais de duas médias foi usado a ANOVA com análise pós-teste de Bonferroni.

Para verificação de associações entre variáveis categóricas foi usado o teste de Qui-quadrado ou exato de Fisher quando apropriado.

Quando houve associação na análise univariada, foi realizada a regressão logística para verificar variáveis independente associada com as dimensões alta da Síndrome Burnout e com a Síndrome de Burnout.

Foi considerado um nível de significância bilateral de 0,05.

## **5.7 Considerações éticas**

O projeto de pesquisa foi encaminhada à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, uma vez que envolve seres humanos. Foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS nº 196/96, em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando assim, sua participação na pesquisa (Apêndice A).

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram coletados 90 questionários, correspondendo a 61,6% dos 146 profissionais de enfermagem cadastrados no Departamento de Recursos Humanos do hospital. Não conseguimos entrevistar todos os profissionais de enfermagem uma vez que alguns trabalhadores não concordaram em participar e outros se encontravam ausentes (por licença médica) no período da coleta dos dados da pesquisa.

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual dos aspectos sociodemográficos dos profissionais de enfermagem de um hospital particular, São Luís, MA, 2009.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Profissão</b>		
<b>Enfermeiro</b>	19	21,1
<b>Técnico enfermagem</b>	68	75,6
<b>Auxiliar enfermagem</b>	03	3,3
<b>Gênero</b>		
<b>Masculino</b>	10	11,1
<b>Feminino</b>	80	88,9
<b>Estado civil</b>		
<b>Solteiro, viúvo ou divorciando</b>	40	44,4
<b>Casado, companheiro</b>	50	55,6
<b>Idade em anos</b>	33,14	21-53
<b>Média (variação)</b>		
<b>20-25 anos</b>	18	20
<b>26-30 anos</b>	17	18,9
<b>31-35 anos</b>	22	24,4
<b>36-40 anos</b>	16	17,8
<b>41-45 anos</b>	13	14,4
<b>&gt; 45 anos</b>	04	4,4

A Tabela 1 apresenta a distribuição das variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem de um hospital privado de São Luís, MA. França e Rodrigues (1997) dizem que as características pessoais do trabalhador não são em si próprias, agentes estressores, mas sim a associação dos fatores pessoais, familiares que vão relacionar-se com a síndrome.

A função de cuidar é praticada pela equipe de enfermagem, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Na instituição hospitalar, normalmente esta equipe é formada em grande parte por técnicos de enfermagem. Nesta investigação obteve-se em percentual de 21,1% de enfermeiros, 75,6% de técnicos de enfermagem e 3,3% de auxiliares de enfermagem. A pouca representatividade dos auxiliares de enfermagem pode ser

explicada, pois a função está gradualmente sendo substituída por profissionais com formação técnica em enfermagem.

A predominância do sexo feminino (88,9%) pode ser explicada, segundo Gil-Monte (1999), pela própria composição feminina dessa categoria profissional, historicamente associada à atividade caritativa religiosa (feminização do cuidado), ainda que se tenha observado aumento no número de homens nos últimos anos.

Com relação ao estado civil, considerou-se como casados os indivíduos casados legalmente ou com companheiro, enquanto que, os sujeitos solteiros são os solteiros, divorciados, separados ou viúvos. Nesta pesquisa observamos maior número de profissionais casados (55,6%) em relação aos solteiros. De acordo com Pereira (2002), na literatura não há consenso se o fato de ter ou não vida matrimonial contribui para o desenvolvimento da síndrome, tem que levar em consideração a qualidade do relacionamento e não somente ter ou não um parceiro.

A idade média evidenciada foi de 33,14 anos. Neste estudo foi observado que a maioria dos entrevistados (24,4%) estão entre 31 a 35 anos, caracterizando uma profissão com maioria de profissionais jovens. Carlotto e Palazzo (2006) verificaram em seu estudo que a faixa etária de maior concentração foi de 31 a 40 anos (39,7%) sendo que a média de idade foi de 36,8 anos. Malagris e Fiorito (2006) apresentam dados semelhantes em sua investigação com profissionais de enfermagem num hospital do Rio de Janeiro, obtiveram 38,2% tinham 35 a 39 anos. Alguns autores relacionam que a síndrome aparece em profissionais mais jovens porque, à medida que os anos vão passando, o indivíduo adquire mais segurança no seu trabalho, minimizando assim, as chances de apresentar a síndrome (PEREIRA, 2002).

Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual das variáveis profissionais dos trabalhadores de enfermagem de um hospital privado de São Luís, MA, 2009.

Variáveis	Resultados	
	n	%
<b>Tempo de exercício na profissão</b>		
< 1ano	14	15,6
1 a 5 anos	28	31,1
6 a 10 anos	20	22,2
11 a 15 anos	15	16,7
16 a 20 anos	12	13,3
> 20 anos	01	1,1
<b>Setor onde trabalha</b>		
1 - Postos	26	28,89
2 – Emergência adulta	08	8,89
3 – Emergência pediátrica	06	6,67
4 – UTI - neo	20	22,22
5 – UTI adulta	12	13,33
6 – Centro Cirúrgico	14	15,56
7 – Central de Material e Esterilização	04	4,44
<b>Carga horária semanal</b>		
20 h – n(%)	01	1,11
30h – n(%)	07	7,78
36h – n(%)	39	43,33
40h – n(%)	22	24,44
>40h – n(%)	21	23,33

Vários autores consideram que a Síndrome de Burnout está mais relacionada às características do ambiente de trabalho do que a fatores individuais (GUIMARÃES; CARDOSO, 2004, TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002), demonstrando a importância de analisar essa síndrome a partir das variáveis que envolvem a percepção do indivíduo com aspectos organizacionais do trabalho.

Na Tabela 2 pode ser observado o tempo de exercício na profissão. A maioria dos entrevistados possuem de 1 a 5 anos (31,1%) de experiência. Confirmando com a literatura, segundo Rosa e Carlotto (2005) em seu estudo numa instituição hospitalar no Rio de Janeiro observaram que a maioria dos indivíduos analisados apresentavam tempo de profissão entre 1 e 5 anos (36,4%).

Na variável setor de trabalho observamos uma maior quantidade de profissionais nas clínicas, isso pode ser explicado devido ao dimensionamento de enfermagem que preconiza quanto maior a dependência do paciente maior o número de profissionais de enfermagem locado no setor (MOROFUSE, 2005).

Em relação à carga horária semanal, 43,33% dos indivíduos relataram trabalhar 36 horas semanais, enquanto que 23,33% afirmam terem carga horária acima de 40 horas

semanais caracterizando dupla jornada de serviço. Estes dados contradizem a literatura, para Rebouças, Legay e Abelha (2007) apresentaram um estudo onde a maioria dos profissionais de enfermagem analisados (66,7%) trabalhavam 40 horas por semana. Porém, estas mesmas autoras consideram que o grupo analisado faz parte da população economicamente ativa, sofrendo intensas cobranças sociais relacionadas à produção e ao sustento da família e, em virtude de baixos salários, muitos procuravam mais de um emprego e, conseqüentemente, dupla ou ate tripla jornada de trabalho.

Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual dos resultados do Maslach Burnout Inventory (MBI) entre os profissionais de enfermagem de um hospital privado de São Luís, MA, 2009.

Dimensões Burnout	Resultados	
	n	%
<b>Exaustão emocional – pontuação média ± DP</b>	22,6 ± 7,11	
<b>Baixo</b>	30	33,3
<b>Médio</b>	33	36,7
<b>Alto</b>	27	30,0
<b>Despersonalização – pontuação media ± DP</b>	9,38 ± 3,75	
<b>Baixo</b>	21	23,3
<b>Médio</b>	32	35,6
<b>Alto</b>	37	41,1
<b>Realização pessoal - pontuação media ± DP</b>	28,45 ± 5,94	
<b>Baixo</b>	0	0,0
<b>Médio</b>	20	22,2
<b>Alto</b>	70	77,8
<b>Burnout (Grunfeld et al.)</b>	80	88,9
<b>Burnout (Ramirez et al.)</b>	14	15,6

Na Tabela 3, os valores médios obtidos nas três dimensões da síndrome de burnout, segundo o MBI, foram: 22,6 pontos em exaustão emocional, indicando nível médio; 9,38 pontos em despersonalização, indicando nível médio; e 28,45 pontos em realização pessoal, nível alto.

Quanto aos níveis individuais de cada dimensão, em exaustão emocional, 36,7% pontuaram médio, 33,3% pontuaram baixo, e 30% pontuaram alto; em despersonalização, 41,1% pontuaram alto, 35,6% pontuaram nível médio, e 23,3% pontuaram baixo; em realização pessoal, 77,8% pontuaram alto, 22,2% pontuaram médio, e ninguém pontuou baixo. As médias de pontuação das dimensões exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal do MBI encontradas no estudo assemelham com as encontradas por Tucunduva et al. (2006), 21,6 e 9,7 para exaustão emocional e despersonalização, respectivamente e diferem na realização pessoal com média de 42,0 pontos.

Por não haver consenso na literatura para a interpretação do MBI, publicações apresentam critérios diferentes no intuito de classificar e diagnosticar o Burnout (MOREIRA, 2009).

Para estabelecer a predominância da síndrome na amostra estudada, utilizando os critérios estabelecidos por Grunfeld et al. (2000), encontramos um total de 80 indivíduos (88,9%) com diagnóstico de burnout. Esse dado está superior ao apresentado por alguns autores como Tucunduva et al. (2006) em seus estudos encontrou 52,3% dos entrevistados com a síndrome; Moreira (2009) em seu estudo encontrou 35,7% dos entrevistados com a síndrome.

Utilizando os critérios de Ramirez et al. (1996), encontramos 14 indivíduos (15,6%) com diagnóstico de Burnout. A diminuição de indivíduos com burnout obteve um decréscimo quando comparado com o diagnóstico de Grunfeld (2000) devido o fato de que Ramirez et al. (1996) utiliza uma classificação mais rígida, como já foi mencionado. Outras pesquisas utilizando os critérios deste mesmo autor também apresentam baixos índices de burnout (MOREIRA, 2009).

### 6.1 Relação das variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem com as dimensões da Síndrome de Burnout

Tabela 4: Associação de variáveis sociodemográficas com sentimento de exaustão emocional em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA, 2009.

Variáveis	Baixo	Médio	Alto	Valor p
<b>Idade em anos (média±DP)</b>	34,27 ± 8,4	33,6 ± 7,5	33,1 ± 6,5	0,32
<b>Gênero</b>				0,127
Masculino (%)	40	10	50	
Feminino (%)	32,5	40	27,5	
<b>Estado civil</b>				0,204
Solteiro (%)	27,5	32,5	40	
Casado (%)	38	40	22	
<b>Trabalho em outro hospital</b>				0,15
Sim (%)	24,5	40,8	34,7	
Não (%)	43,9	31,7	24,4	
<b>Profissão</b>				0,87
Enfermeiros (%)	36,8	31,6	31,6	
Técnicos/auxiliares (%)	32,4	38	29,6	

Na Tabela 4, foi realizada uma associação entre as variáveis sócio-demográficas com o sentimento de exaustão emocional. A idade média de quem tinha o nível baixo de

exaustão emocional foi de 34,27 anos, enquanto quem estava classificado como nível alto foi de 33,1 anos, mostrando que indivíduos mais jovens são mais propensos a ter exaustão emocional, porém essa associação não foi significativa, pois  $p > 0,05$ .

Quando comparamos os níveis de exaustão emocional com o gênero, observamos que a maioria do sexo masculino (50%) classificavam-se com nível alto e 40% do sexo feminino estavam no nível médio de exaustão emocional. Essa associação não foi significativa, pois  $p > 0,05$ .

Na variável estado civil, observamos que 40% dos solteiros estavam no nível alto de exaustão enquanto 40% dos casados no nível médio. Essa associação não teve significância estatística, pois  $p > 0,05$ .

Na variável trabalho em outro hospital, observou-se que 40,8% dos profissionais que trabalham em outro hospital estavam no nível médio de exaustão emocional enquanto que os profissionais que apenas trabalham na instituição estudada 43,9% estavam classificados no nível baixo. Essa associação não teve significância estatística, pois  $p > 0,05$ .

Quanto a classificação da profissão, 36,8% dos enfermeiros estão classificados no nível baixo de exaustão emocional e 38% dos técnicos/auxiliares no nível médio. Essa associação não teve significância estatística, pois  $p > 0,05$ .

Tabela 5: Associação de variáveis sócio-demográficas com sentimento de despersonalização em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA, 2009.

Variáveis	Baixo	Médio	Alto	Valor p
<b>Idade em anos (média±DP)</b>	35,5 ± 7,9	33 ± 8,35	31,9 ± 6,6	0,23
<b>Gênero</b>				0,149
Masculino (%)	40	10	50	
Feminino (%)	21,2	38,8	40	
<b>Estado civil</b>				0,033
Solteiro (%)	22,5	22,5	55	
Casado (%)	24	46	30	
<b>Trabalho em outro hospital</b>				0,228
Sim (%)	22,4	22,6	49	
Não (%)	34,4	43,9	31,7	
<b>Profissão</b>				0,965
Enfermeiros (%)	21	36,8	42,1	
Técnicos/Auxiliares (%)	23,9	35,2	40,9	

Na Tabela 5, foi realizada uma associação entre as variáveis sociodemográficas com o sentimento de despersonalização. A idade média de quem tinha o nível baixo de

exaustão emocional foi de 35,4 anos, enquanto quem estava classificado como nível alto foi de 31,9 anos, mostrando que indivíduos mais jovens são mais propensos a ter despersonalização, porém essa associação não foi significativa, pois  $p > 0,05$ .

Quando comparamos os níveis de despersonalização com o gênero, observamos que a maioria dos dois gêneros estavam classificados no nível alto de despersonalização, feminino com 40% e masculino com 50%. Essa associação não foi significativa.

Na variável estado civil, observamos que 55% dos solteiros estavam no nível alto de exaustão enquanto 46% dos casados no nível médio. Essa associação possui significância estatística, pois  $p < 0,05$ .

Na variável trabalho em outro hospital, observou-se que 49% dos profissionais que trabalham em outro hospital estavam no nível alto de despersonalização enquanto que 43,9% dos profissionais que apenas trabalham na instituição estudada estavam classificados no nível médio. Essa associação não teve significância estatística, pois  $p > 0,05$ .

Quanto a classificação da profissão, 42,1% dos enfermeiros e 40% dos técnicos/auxiliares estão classificados no nível alto de despersonalização. Essa associação não teve significância estatística, pois  $p > 0,05$ .

Tabela 6: Associação de variáveis sócio-demográficas com sentimento de realização pessoal em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA, 2009.

Variáveis	Médio	Alto	Valor p
<b>Idade em anos (média±DP)</b>	34 ± 7.42	32,9 ± 7,65	0,57
<b>Gênero</b>			0,073
Masculino (%)	0	100	
Feminino (%)	25	75	
<b>Estado civil</b>			0,57
Solteiro (%)	25	75	
Casado (%)	20	80	
<b>Trabalho em outro hospital</b>			0,65
Sim (%)	20.4	79.6	
Não (%)	24.4	75.6	
<b>Profissão</b>			0,63
Enfermeiros (%)	26.3	73.7	
Técnicos/Auxiliares (%)	21.1	78.9	

Na Tabela 6, foi realizada uma associação entre as variáveis sócio-demográficas com o sentimento de realização pessoal. A idade média de quem tinha o nível médio de realização pessoal foi de 34 anos, enquanto quem estava classificado como nível alto foi de

32,9 anos, não foi encontrado nenhum caso de nível baixo do sentimento de realização pessoal.

Quando comparamos os níveis de realização pessoal com o gênero, observamos que a 100% do sexo masculino e 75% do sexo feminino estão classificados no nível alto de realização pessoal. Essa associação não foi significativa, pois  $p > 0,05$ .

Na variável estado civil, observamos que 75% dos solteiros e 80% dos casados estão no nível alto de realização pessoal. Essa associação não possui significância estatística.

Na variável trabalho em outro hospital, observou-se que 79,6% dos profissionais que trabalham em outro hospital e 75,6% dos profissionais que apenas trabalham na instituição estudada estão no nível alto de realização pessoal. Essa associação não teve significância estatística, pois  $p > 0,05$ .

Quanto à classificação da profissão, 73,7% dos enfermeiros e 78,9% dos técnicos/auxiliares estão classificados no nível alto de realização pessoal. Essa associação não teve significância estatística, pois  $p > 0,05$ .

## 6.2 Relação do setor de trabalho dos profissionais de enfermagem com as dimensões da Síndrome de Burnout

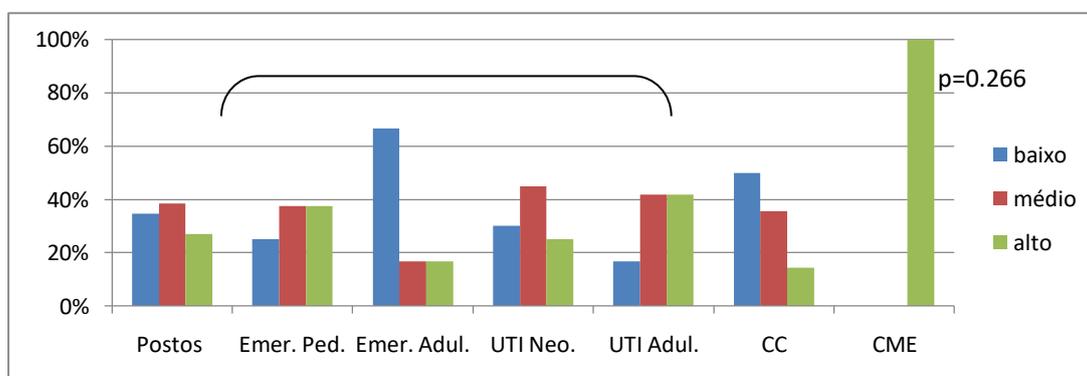


Gráfico 1: Associação do setor de trabalho com o sentimento de exaustão emocional em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA, 2009.

No Gráfico 1 a associação do Setor de trabalho com o sentimento de exaustão emocional mostra que o setor que mais possuía profissionais com classificação no nível alto de exaustão emocional era a Central de Material Esterilizado (100%), na UTI neonatal possui o maior número de profissionais no nível médio (45%) e o CC com o maior número de profissionais no nível baixo (66,7%).

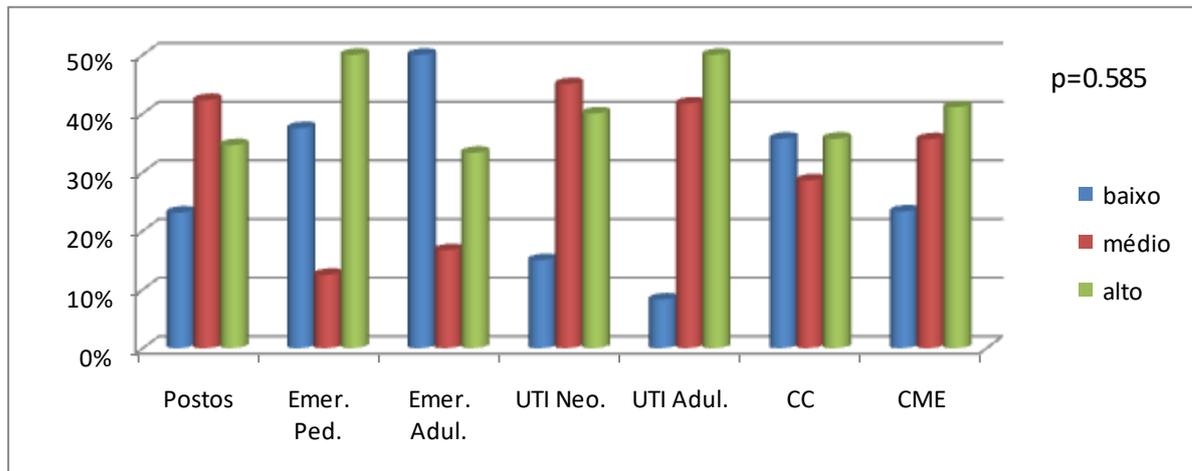


Gráfico 2: Associação do setor de trabalho com o sentimento de despersonalização em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA, 2009.

No Gráfico 2 a associação do Setor de trabalho com o sentimento de despersonalização mostra que o setor que mais possui profissionais com classificação no nível alto deste sentimento eram a UTI adulto e a Emergência pediátrica (50%), a UTI neonatal possui o maior número de profissionais no nível médio (45,0%) e a emergência pediátrica com o maior número de profissionais no nível baixo (37,5%). Essa associação não possui significância estatística, pois  $p > 0,05$ .

No Gráfico 3, abaixo, a associação do Setor de trabalho com o sentimento de realização pessoal mostra que o setor que mais possui profissionais com classificação no nível alto deste sentimento são os que estão inseridos nos postos (92,3%) e a CME possui o maior número de profissionais no nível médio (75%). Essa associação não possui significância estatística, pois  $p > 0,05$ .

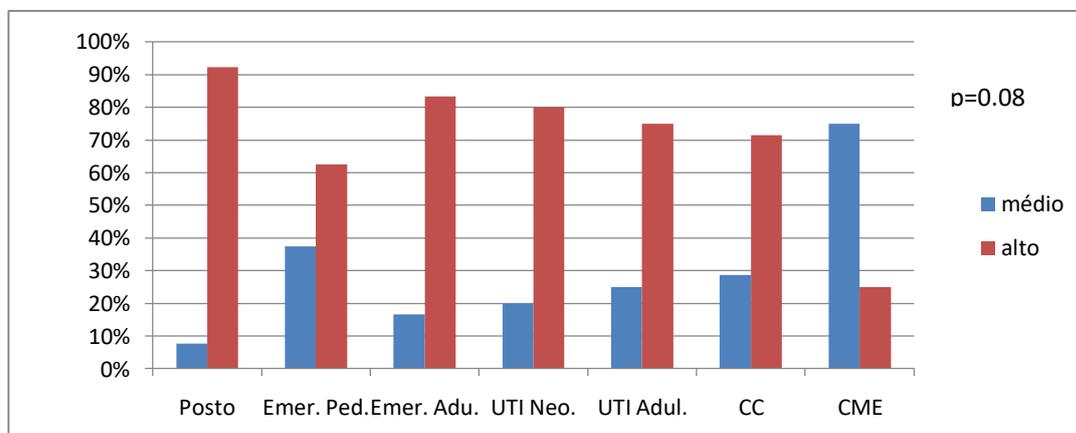


Gráfico 3: Associação do setor de trabalho com o sentimento de realização pessoal em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA, 2009.

Trabalhadores que lidam diretamente com o paciente, geralmente, não acompanham todo o processo de trabalho, devido à troca de turnos e folgas, não visualizando e conhecendo o resultado final de seu trabalho. As pessoas, segundo Maslach e Leiter (1997), procuram em seu trabalho oportunidades para usarem suas habilidades para pensar e resolver problemas tendo entendimento e conhecimento do processo de trabalho como um todo, ou seja, do início até os resultados pelos quais também foi responsável.

### 6.3 Relação do tempo de profissão dos profissionais de enfermagem com as dimensões da Síndrome de Burnout

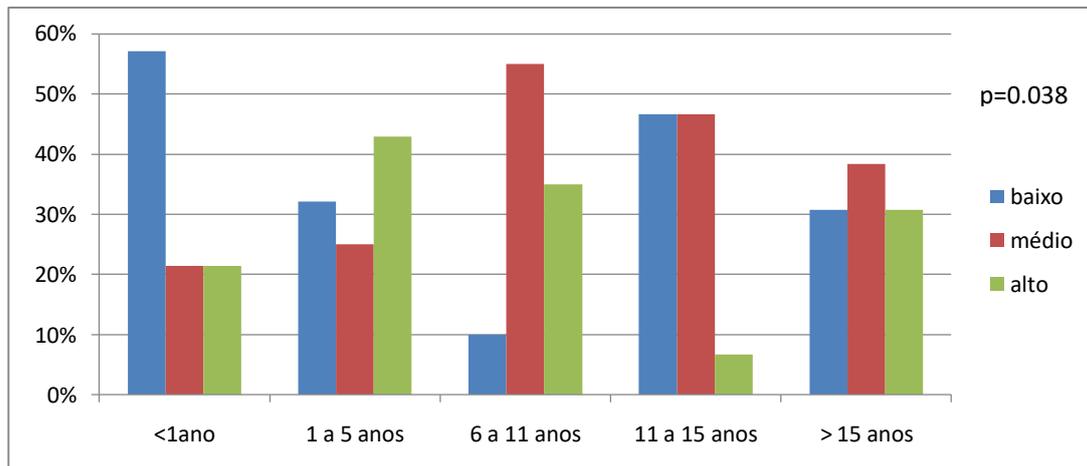


Gráfico 4: Associação do tempo de profissão com o sentimento de exaustão emocional em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA, 2009.

O Gráfico 4 demonstra que 42,9% dos profissionais que trabalham de 1 a 5 anos estão no nível alto de exaustão emocional, 55% dos profissionais que trabalham de 6 a 11 anos estão no nível médio e 57,1% dos profissionais que trabalham a menos de 1 ano estão no nível baixo. Essa associação possui significância estatística.

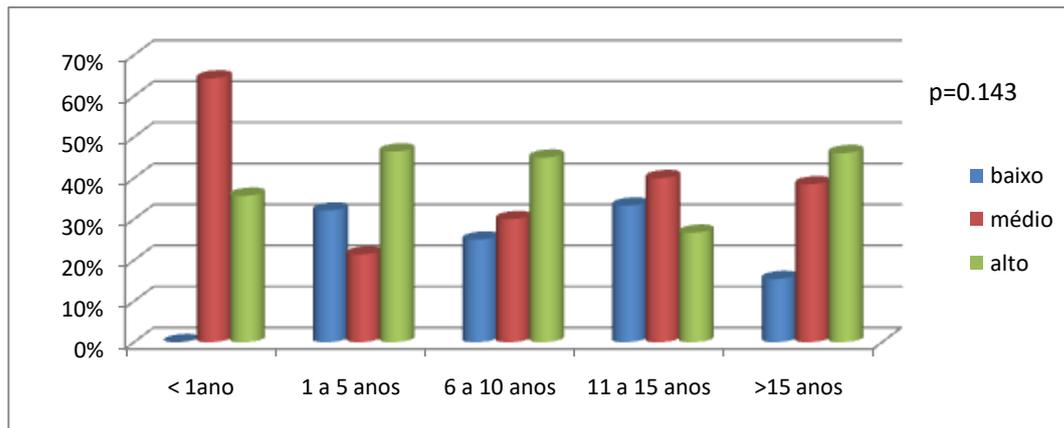


Gráfico 5: Associação do tempo de profissão com o sentimento de despersonalização em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA, 2009.

O Gráfico 5 demonstra que 46,5% dos profissionais que trabalham de 1 a 5 anos estão no nível alto de exaustão emocional, 64,3% dos profissionais que trabalham a < 1 ano estão no nível médio e 33,3% dos profissionais que trabalham de 11 a 15 anos estão no nível baixo. Essa associação não possui significância estatística.

Abaixo, no Gráfico 6 mostra que os profissionais que trabalham de 1 a 5 anos apresentam níveis mais altos de Burnout, enquanto os que exercem a profissão por mais 15 anos, apresentaram níveis mais baixos de Burnout.

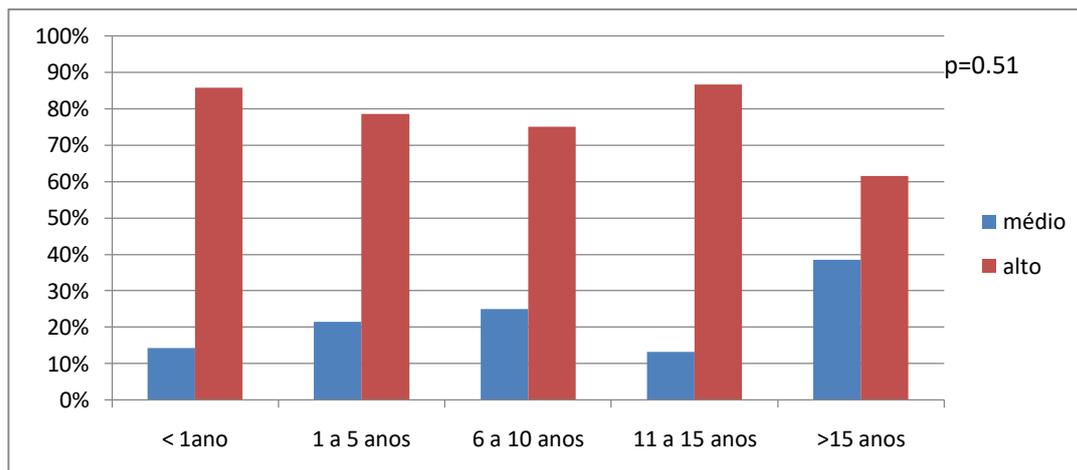


Gráfico 6: Associação do tempo de profissão com o sentimento de realização pessoal em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA, 2009.

Enquanto alguns autores descrevem a síndrome como um processo de desgaste que aumenta com o tempo, outros têm verificado maior incidência desta em sujeitos que

ingressam no mercado de trabalho há pouco tempo, provavelmente por inferior experiência na profissão e/ou instituição, já que estes trabalhadores não poderiam ainda ter desenvolvido formas de enfrentamento adequadas à situação (FREUDENBERGER, 1974 apud PEREIRA, 2002).

#### 6.4 Relação da carga horária semanal dos profissionais de enfermagem com as dimensões da Síndrome de Burnout

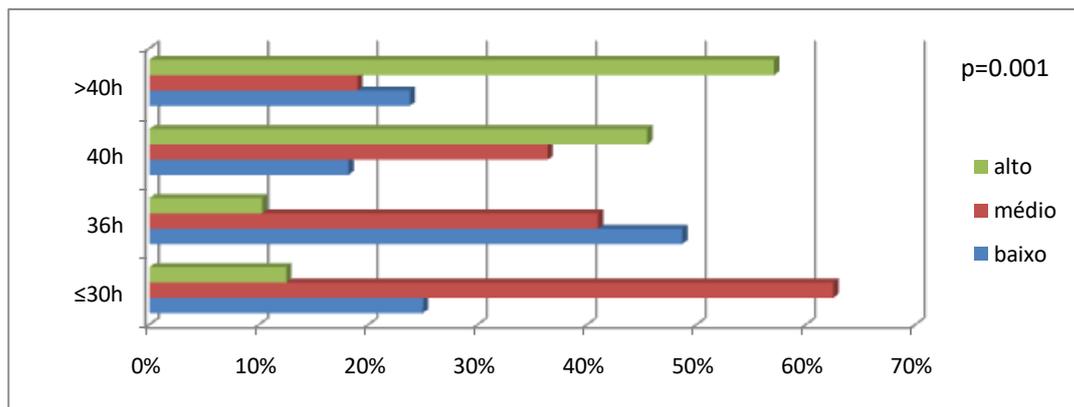


Gráfico 7: Associação da carga horária semanal com o sentimento de exaustão emocional em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA, 2009.

O Gráfico 7 mostra quanto maior a carga horária semanal (>40h) maior é a ocorrência do nível alto do sentimento de exaustão emocional (57,1%). Já no nível médio ocorre o inverso, quanto menor a carga horária (≤30h) maior a ocorrência do nível médio de exaustão emocional (62,5%).

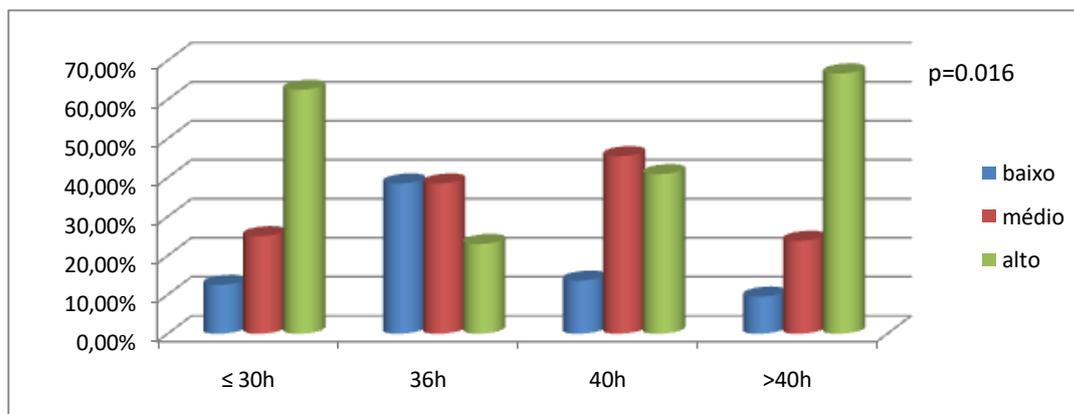


Gráfico 8: Associação da carga horária semanal com o sentimento de despersonalização em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA, 2009.

O Gráfico 8 demonstra que a maioria dos profissionais que trabalham > de 40h semanais possuem uma maior ocorrência do nível alto do sentimento de despersonalização (66,7%). Já no nível médio a ocorrência maior é nos profissionais que trabalham 40h semanais (45,5%). A maior ocorrência do nível baixo ocorre nos profissionais que trabalham 36h semanais (38,5%).

O Gráfico 9 demonstra que 100% dos profissionais que trabalham  $\leq$  30 horas semanais possuem uma maior ocorrência do nível alto do sentimento realização pessoal. Já no nível médio a ocorrência maior ocorre nos profissionais que trabalham 36h semanais (71,8%).

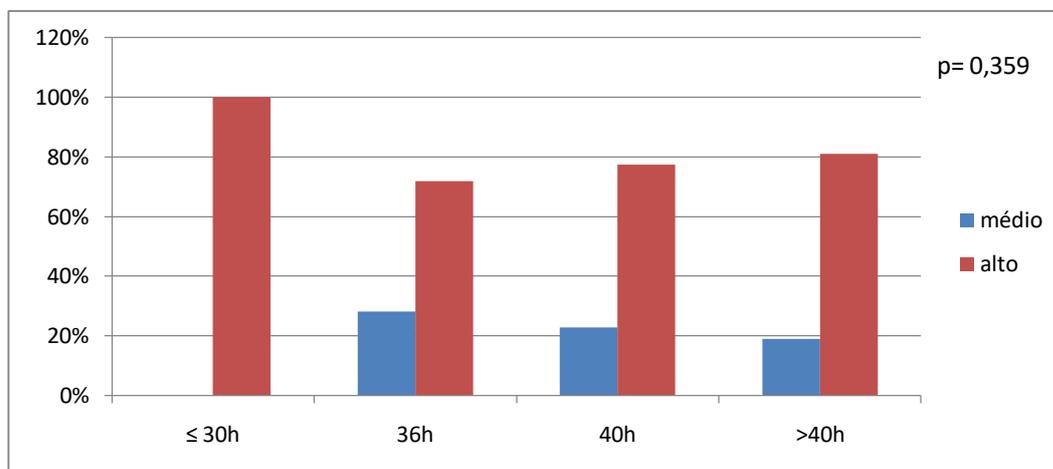


Gráfico 9: Associação da carga horária semanal com o sentimento de não realização pessoal em profissionais de enfermagem em um hospital privado de São Luís, MA.

Corroborando com este estudo, o pesquisador Atance-Martinez (1997) encontrou relação quanto às horas de trabalho semanal e a subescala de exaustão emocional, o grupo de profissionais que trabalhavam entre 36 e 40 horas eram os que apresentavam os escores maiores de Burnout em relação aos que trabalhavam num período menor ou maior.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou a ocorrência da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem de um hospital privado de São Luís – MA, utilizando o Inventário de Burnout.

Os resultados mostraram a presença maciça de técnicos de enfermagem jovens do sexo feminino, confirmando o estereótipo da profissão de enfermagem como ocupação feminina. A maioria dos profissionais estudados têm de 1 a 5 anos de profissão, atuam nos Postos, e trabalham 36 horas semanais.

Os enfermeiros apresentaram níveis mais elevados de exaustão emocional e despersonalização quando comparados aos técnicos/auxiliares de enfermagem. Os profissionais que tinham de 1 a 5 anos de exercício e que possuíam uma carga horária semanal acima de 40 horas apresentam níveis mais alto de exaustão emocional e despersonalização, enquanto os que possuíam menos de 1 ano de atuação na área da enfermagem e trabalhavam menos de 30 horas semanais, apresentaram nível mais elevado de realização pessoal.

Entende-se que os profissionais de saúde, pelo seu trabalho estão muito expostos ao risco de desenvolver a Síndrome de Burnout. Existe a necessidade de conscientização desta Síndrome considerando seu desconhecimento por parte dos profissionais da saúde. Intervenções preventivas e medidas de redução do Burnout, tanto do ponto de vista individual, quanto do organizacional, são recomendadas, dada sua repercussão na qualidade de vida destes trabalhadores.

Contudo, mais estudos devem ser realizados com este grupo de profissionais e outros que trabalham na área de saúde, utilizando para isso, amostras maiores e em locais diversificados, especificando o tipo de trabalho e o grau de contato com os pacientes, para melhor identificar o impacto de fatores como hierarquia profissional no surgimento da síndrome.

É importante ressaltar que o questionário aborda situações que não são fáceis de responder, uma vez que, ele evoca sentimentos incompatíveis com a natureza da profissão, levando às vezes o trabalhador a uma resposta negativa (mesmo que o sentimento seja positivo), afim de não colocar o sujeito em posição de confronto com a própria profissão.

## REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, E. G.; RIOS, L. F. El síndrome de “Burnout” o el desgaste profesional. Revisión de Estudios - **Revista Assoc. Esp. Neuropsiquiatria**. 1991.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- BOFF, V. B. et al. A Incidência da Síndrome de *Burnout* em Profissionais da Área de Enfermagem. IN: REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 58., 2006, Florianópolis. **Anais**. 2006.
- CAMPOS, C. R. et al. Síndrome de Burnout em profissionais de saúde. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. **Série Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 3.
- CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de Burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro v.22. n.5 , jan/maio 2006.
- CARLOTTO, M. S.; ROSA, C. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v.8., n.2, dez. 2005.
- CODO, Wanderley, VAZQUES-MENEZES, Iône. O que é burnout? In: CODO, Wanderley (Coord.). **Educação, carinho e trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes; Brasília, DF: CNTE; UnB, 1999. p. 237-54.
- CODO, Wanderley; MENEZES, Iône Vasques; SORATTO, Luica. Saúde Mental e Trabalho. In: ANDRADE, Jairo Eduardo Borges; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt; ZANELLI, José Carlos (Orgs). **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 276-298.
- FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 1997.
- GIL-MONTE, P. R. PEIRÓ J. M.; **Validez factorial del Maslach Burnout Inventory em uma muestra multiocupacional**. *Psicothema* 1999; 11:679-89.
- GOMÉS, M. M. N.; DODINO, C. N.; APONTE C. F.; CAYCEDO C. E.; RIVEROS M. P.; MARTÍNEZ M. P. M. et al. . Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial em personal de enfermería. **Revista Universitas Psychologica** 2005; 4:63-75.

GRUNFELD, E.; WHELAN, T. J.; ZITZELSBERGER, L. WILLAN, A. R.; MONTESANTO, B.; EVANS, W. K. **Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction.** CMAJ 2000; 163:166-9.

GUIMARÃES, Líliliana Andolpho Magalhães; CARDOSO, Wilma Lucia C. D. Atualizações sobre a síndrome de Burnout. In: GUIMARÃES, Líliliana Andolpho Magalhães; GRUBITS, Sonia (Orgs). **Série Saúde Mental e Trabalho – Volume III.** 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 43-59.

LAUTERT, L. O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, 1997. 18(2): 83-93.

MALAGRIS, L. E. N.; FIORITO, A. C. C. **Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde.** Estudos de Psicologia, Campinas, v.23, n.4, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 22 nov 2009.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **Maslach Burnout Inventory:** manual. 2 ed. Palo Alto: CA: Consulting. Psychologists Press, 1986.

MOROFUSE, Neide Tiemi; ABRANCHES, Sueli Soldati; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.2, 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 dez 2009.

PEREIRA, Ana Maria T. Benivides. **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.** 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

RAMIREZ, A. J.; GRAHAM, J; RICHARDS, M. A. CULL, A. GREGORY, W. M. **Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work.** Lancet 1996; 347:724-8.

REBOUÇAS, Denise; LEGAY, Letícia Fortes; ABELHA, Lúcia. Satisfação com o trabalho e impacto causados nos profissionais de serviço de saúde mental. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 41, n.2, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 16 dez 2009.

RIBEIRO, C. C.; BARBOSA, J. A.; OLIVEIRA, M. S. **Síndrome de Burnout e a Enfermagem:** revisão da literatura. São Paulo: Universidade Paulista, 2008.

SILVA, F. P. P. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. **Revista de Psicologia Social e Institucional.** v. 2. n. 1. Jun/2000.

TAMAYO, M. R. **Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos** [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 1997.

TAMAYO, Maurício Robayo; TRÓCCOLI, Bartholomeu T. Burnout no trabalho. In: MENDES, Ana Magnólia; BORGES, Livia de Oliveira; FERREIRA, Mário César (Orgs). **Trabalho em transição, saúde em risco**. 1. ed. Brasília: UNB, 2002. p.45-63.

TUCUNDUVA, L. T.; GARCIA, A. P.; PRUDENTE, F. V.; CENTOFANTI, G.; SOUSA, C. M.; MONTEIRO, T. A. et al. Incidence of the burnout syndrome among Brazilian cancer physicians. **Rev Assoc Med Bras** 2006; 52:108-12.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista de psiquiatria Clínica**. v. 34. n. 5. 2007.

VIEIRA, I. et al. Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. v.28. n.3. Porto Alegre: set/dez. 2006.

## APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NO TRABALHO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Mestre Janete Valois Ferreira Serra

End: Rua V9, Bloco 02, Apt<sup>o</sup> 203 – Cond. Água Branca II, Parque Shalon – São Luís-MA

Telefone: (98) 3226-3640

e-mail: Janete\_valois@yahoo.com.br

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - UFMA: Prof. Doutor Sanatiel de Jesus Pereira

End. do Comitê: Avenida dos Portugueses, S/N. Campus do Bacanga, Prédio CEB-Velho, Bloco C, Sala 7 CEP: 65080-040. Tel: 2109-8708.

Pesquisadoras: Andréa Maria Magalhães de Andrade, Elenice Maia Pinheiro, Thully Gleice Marinheiro Leonardo

**OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO LUÍS - MA**

Prezado Sr(a), estaremos realizando uma pesquisa a respeito da Ocorrência da síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem de um hospital privado em São Luís – MA. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para o Sr(a) que ajudarão a conhecer a ocorrência desta síndrome nestes profissionais. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se o Sr(a) quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. A Sr(a) poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas. Darei informações sobre perfil sociodemográfico, profissional e sentimentos referentes ao meu trabalho. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

São Luís, / /

---

Assinatura e carimbo do  
Pesquisador responsável

---

Sujeito da Pesquisa

APÊNDICE B – Instrumento da Coleta de Dados

**LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NO TRABALHO**

**QUESTIONÁRIO**

**DADOS DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL**

**PROFISSÃO:**

Enfermeiro (a)     Técnico (a) de enfermagem     Auxiliar de enfermagem

**SEXO:**

Feminino                       Masculino

**ESTADO CIVIL:**

Solteiro (a) / Divorciado (a) / Viúvo (a)

Casado (a) ou Possui companheiro (a)

**IDADE:**

Anos

**TEMPO DE EXERCÍCIO DA PROFISSÃO:**

Menos de 01 ano

01 – 05 anos

06 – 10 anos

11 – 15 anos

16 – 20 anos

Mais de 21 anos.

**SETOR                      DE                      TRABALHO                      NO                      HOSPITAL:**

---

**EXERCE ATIVIDADE PROFISSIONAL EM OUTRO LOCAL?**

Sim                       Não

**CARGA HORÁRIA TOTAL DE TRABALHO SEMANAL:**

20horas

30 horas

36 horas

40 horas

Mais

ANEXO

## ANEXO A

**QUESTIONÁRIO DA SÍNDROME DE BURNOUT (MASLACH e JACKSON, 1981)**

A seguir está disposta uma série de enunciados sobre o trabalho e sentimentos referentes a ele. É importante que o preenchimento do questionário seja como você se sinte. Não existem respostas melhores ou piores, a resposta a ser assinalada é aquela que expressa sua própria experiência diária.

**Exemplo:** “Sinto que meu trabalho está me desgastando.” Com que frequência sente isso?

- 1 – Nunca.
- 2 – Algumas vezes no ano.
- 3 – Algumas vezes no mês.
- 4 – Algumas vezes na semana.
- 5 – Diariamente.

01. Sinto-me emocionalmente decepcionada com meu trabalho. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

02. Quanto termino uma jornada de trabalho sinto-me esgotada. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

03. Quando me levanto pela manhã e me enfrento com outra jornada de trabalho, sinto-me fatigada. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

04. Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender sentem-se a respeito das coisas. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

05. Sinto que estou tratando alguns receptores de meu trabalho como se fossem objetos impessoais. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

06. Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

07. Sinto que trato com muita efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

08. Sinto que meu trabalho está me desgastando. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

09. Sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas através de meu trabalho. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Sinto que me tornei mais duro(a) com as pessoas desde que comecei meu trabalho. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. Preocupo-me com este trabalho que está endurecendo-me emocionalmente. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Sinto-me muito vigoroso em meu trabalho. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Sinto-me frustrado por meu trabalho. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Sinto que estou trabalhando demais no meu trabalho. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Sinto que trabalhar em contato direto com pessoas me estressa. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável com os receptores do meu trabalho. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

20. Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

21. No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma. Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

22. Parece-me que os receptores de meu trabalho culpam-me por alguns de seus problemas.  
Com que frequência sente isso?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---