

NAIZA DO NASCIMENTO FERREIRA

**SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL E FATORES
ASSOCIADOS EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UM
HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.**

Campinas

2012



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

NAIZA DO NASCIMENTO FERREIRA

**SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL E FATORES
ASSOCIADOS EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UM
HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.**

*Tese de Doutorado apresentada a Pós-Graduação
da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade
Estadual de Campinas - UNICAMP, para a obtenção
do título de Doutor em Saúde Coletiva, área de
concentração Epidemiologia. Sob a orientação do
Prof. Dr.Sérgio Roberto de Lucca*

CAMPINAS

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
ROSANA EVANGELISTA PODEROSO – CRB8/6652
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

F413s Ferreira, Naiza do Nascimento, 1980 -
Síndrome do esgotamento profissional e fatores
associados em técnicos de enfermagem de um hospital
público do Estado de São Paulo / Naiza do Nascimento
Ferreira. – Campinas, SP : [s.n.], 2012.

Orientador : Sérgio Roberto de Lucca.
Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Esgotamento profissional. 2. Equipe de
enfermagem. 3. Saúde do trabalhador. I. Lucca, Sérgio
Roberto de. II. Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em Inglês: Burnout syndrome and associated factors among nursing assistants
in a public hospital in the state of São Paulo.

Palavras-chave em Inglês:

Burnout, professional

Nursing team

Occupational health

Área de concentração: Epidemiologia

Titulação: Doutor em Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Sérgio Roberto de Lucca [Orientador]

Carlos Roberto Silveira Correa

Vaimir Antonio Zullian de Azevedo

Maria Cecília Binder

Maria Luiza Schmidt

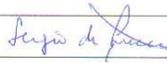
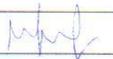
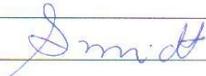
Data da defesa: 27-02-2012

Programa de Pós-Graduação: Saúde Coletiva

Banca Examinadora de Tese de Doutorado

NAIZA DO NASCIMENTO FERREIRA

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Sérgio Roberto de Lucca

Membros:	
Prof(a). Dr(a). Sérgio Roberto de Lucca	
Prof(a). Dr(a). Carlos Roberto Silveira Correa	
Prof(a). Dr(a). Valmir Antonio Zulian de Azevedo	
Prof(a). Dr(a). Maria Cecilia Binder	
Prof(a). Dr(a). Maria Luiza Schmidt	

Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 27 de Fevereiro de 2012

DEDICATÓRIA

A Deus, meu grande amigo e razão de todas as coisas, por ter me concedido inúmeras bênçãos, ainda que algumas sob a forma de dificuldade, nas estradas que me trouxeram até aqui.

Aos meus amados pais, Antonio Leonel e Nair Ferreira, meus maiores tesouros. O meu sincero agradecimento, de todo coração, pelo apoio incondicional e por serem sempre os maiores entusiastas dos meus sonhos.

Ao meu amado irmão Leonel, com quem gostaria de compartilhar essa alegria.

AGRADECIMENTOS

As estradas até a realização deste trabalho foram longas, por vezes sofridas e desafiantes, mas imensamente gratificantes. Entretanto, pude contar com a colaboração valiosa de inúmeras pessoas, às quais dirijo o meu reconhecimento e, de modo especial, agradeço:

Ao meu tão caro orientador, Prof. Dr. Sérgio Roberto de Lucca, pela confiança depositada em mim e pela oportunidade de ter desenvolvido este trabalho sob a sua orientação, possibilitando-me aprender um novo olhar sobre a saúde do trabalhador. Obrigada sobremaneira pelo apoio, incentivo e amizade nos momentos mais difíceis.

Ao estimado Prof. Dr. Satoshi Kitamura, por todos os ensinamentos que me proporcionaram grande crescimento pessoal e profissional.

Aos professores Dr. Carlos Roberto Silveira Corrêa e Dra. Maria Cecília Cardoso Benatti, pelas convenientes sugestões no exame de qualificação, melhor adequando as propostas deste trabalho.

À Vera Regina Lorenz, pela atenção e valiosas sugestões.

Ao meu estimado primo Prof. Dr. Francisco Félix, por sua importante contribuição nas análises estatísticas desse estudo, bem como pelo apoio e incentivo recebidos.

A todos os docentes do Departamento de Saúde Coletiva, pela contribuição fundamental na minha formação.

À minha amiga Margareth Guimaraes, pelo carinho, apoio e torcida, sempre pronta a ajudar em todas as horas.

À minha querida Elza Bertassini, pelo companheirismo em vários momentos, sempre tentando me apoiar e incentivar.

Aos meus tios do coração, Regina e Francisco Penteado, e sua família, pelo carinho, apoio e incentivo.

Aos meus amigos e amigas, do presente e do passado, pelo carinho e constante torcida. Em especial a minha amada Juliana Penteado (*in memoriam*), pela grande benção de ter feito parte de sua vida e podido compartilhar inúmeros momentos de alegria.

A Flora, Ângela e Robson, e demais funcionários do Hospital das Clínicas, que sempre estiveram dispostos a me ajudar na difícil tarefa de coletar os dados.

Aos Técnicos de Enfermagem do Hospital das Clínicas, que participaram dessa investigação, sem os quais nada disso teria sido possível. A vocês dirijo meu respeito e admiração.

À CAPES, instituição financiadora deste estudo, cuja bolsa me viabilizou a execução do mesmo e em minha permanência nesta cidade.

E a todos aqueles que embora não tenham sido citados, também contribuíram direta ou indiretamente para a concretização de mais esta etapa de minha vida.

RESUMO

O trabalho tem importância essencial dentro do contexto de vida das pessoas. Todavia, ele nem sempre possibilita realização profissional, neste caso pode contribuir para o adoecimento físico e psíquico dos trabalhadores. Vários são os aspectos que fazem dos Técnicos de Enfermagem profissionais vulneráveis a uma situação de estresse crônico que pode levar à Síndrome do Esgotamento Profissional, pois este trabalhador é um dos membros da equipe de saúde que passa mais tempo em contato direto com os pacientes. Objetivou-se determinar a prevalência das dimensões da Síndrome do Desgaste Profissional em Técnicos de Enfermagem de um hospital público. As informações foram coletadas através de um inventário sociodemográfico e profissional e do Inventário de *Burnout* de Maslach. Os resultados demonstraram que a maioria da população pesquisada é do sexo feminino, vive com companheiro e possui filhos. Além disso, possui experiência profissional e trabalha em turnos fixos, estando satisfeita com a profissão. A prevalência da Síndrome do Esgotamento Profissional entre os Técnicos de Enfermagem foi de 5,9%. Além disso, 23,6% dos Técnicos de Enfermagem entrevistados apresentaram alto Desgaste emocional; 21,9% alta Despersonalização; e 29,9% baixa Competência (Incompetência). Encontrou-se associações estatisticamente significativas da dimensão Desgaste Emocional com as variáveis setor, estado civil e problemas de saúde; Despersonalização com filhos e problemas de saúde; e Incompetência com setor e número de empregos. Houve associação da variável satisfação no trabalho com as três dimensões. Conclui-se que há uma importante vulnerabilidade dos Técnicos de Enfermagem à Síndrome do Desgaste Profissional. Estes achados reafirmam a importância das investigações epidemiológicas, que permitirão estabelecer linhas de intervenção e prevenção adequadas desse fenômeno.

Palavras-chave: esgotamento profissional, equipe de enfermagem e saúde do trabalhador.

ABSTRACT

The labor has an essential importance into the life context of people. However, sometimes it doesn't enable professional achievement, contributing to the physical and psychological workers illness. There are many aspects that make nursing assistants vulnerable to chronic stress situations that may lead to Professional Burnout, because this worker is one of the healthcare members that spend most time in direct contact with patients. This study aimed to determine the prevalence of the Professional Burnout dimensions in nursing assistants in a public hospital. The informations were collected through a sociodemographic and professional inventory and the Maslach Burnout Inventory. The results showed that the majority of the surveyed sample is female, lives with partner and has children. In addition, they have professional experience and work in fixed shifts, being satisfied with the profession. The results showed suggestive levels of this syndrome in some nursing assistants surveyed (5,9%). Among the others, most experienced dimensions of professional Burnout, 23.6% high emotional stress, 21.9% high depersonalization, and 29.9% low competence (incompetence). It was found statistically significant associations between emotional stress and sector variables, marital status and health problems; depersonalization with children and health problems; and incompetence with sector and job numbers. There was an association of the variable job satisfaction with the three dimensions. Based on the issues set out and within the limits of the instruments adopted, it was concluded that there was a major vulnerability of nursing assistants to the Professional Burnout. These findings reaffirm the importance of epidemiological investigations, which will establish guidelines for appropriate intervention and prevention of this phenomenon.

Key-words: professional burnout, nursing team and occupational health.

LISTA DE ABREVIATURAS

CC	Centro Cirúrgico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima edição.
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFENS	Conselhos Federais de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DE	Despersonalização
DENF	Departamento de Enfermagem
DRH	Departamento de Recursos Humanos
EE	Exaustão Emocional
FCM	Faculdade de Ciências Médicas
HC	Hospital das Clínicas
IBGE	Instituto Nacional de Geografia e Estatística
IBM	Inventário de Burnout de Maslach
MBI	Maslach <i>Burnout</i> Inventory
MBI – ES	Maslach <i>Burnout</i> Inventory - Educators Service

MBI - HSS	Maslach <i>Burnout</i> Inventory- Human Services Survey
MBI – SS	Maslach <i>Burnout</i> Inventory- Student Survey
OMS	Organização Mundial de Saúde
RP	Baixa Realização Profissional
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>
SEP	Síndrome Esgotamento Profissional
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEs	Técnicos de Enfermagem
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

LISTA DE TABELAS

1. Número de profissionais e respectivas categorias dos 27 Conselhos Regionais.....	41
2. População de estudo.....	44
3. População final de estudo.....	44
4. Características sociodemográficas dos Técnicos de Enfermagem.....	52
5. Características sociodemográficas dos Técnicos de Enfermagem – variáveis intervalares.....	53
6. Características profissionais dos Técnicos de Enfermagem.....	54
7. Características profissionais dos Técnicos de Enfermagem – variáveis intervalares.....	56
8. Importância do trabalho para si e para os demais – questão 15.....	56
9. Características do trabalho – questão 19.....	57
10. Problemas enfrentados no trabalho – questão 20.....	58
11. Atividades no tempo livre e de lazer – questão 21.....	58
12. Análise descritiva do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach, adaptado por Lautert.....	59
13. Distribuição dos TEs segundo ponto de corte pelos quartis do IBM.....	59
14. Comparação dos percentuais característicos de <i>Burnout</i> em diferentes estudos.....	60

15. Valor de p das associações entre as características dos Técnicos de Enfermagem e o Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach.....	61
16. Distribuição dos TEs no domínio Desgaste emocional, por setor.....	62
17. Distribuição dos TEs no domínio Despersonalização, por setor.....	63
18. Distribuição dos TEs no domínio Competência, por setor.....	64
19. Distribuição dos TEs no domínio Desgaste Emocional, segundo estado civil.....	65
20. Distribuição dos TEs no domínio Despersonalização, segundo estado civil.....	66
21. Distribuição dos TEs no domínio Competência, segundo estado civil.....	66
22. Distribuição dos TEs no domínio Desgaste Emocional, segundo o número de empregos.....	67
23. Distribuição dos TEs no domínio Despersonalização, segundo o número de empregos.....	67
24. Distribuição dos TEs no domínio Competência, segundo o número de empregos.....	68
25. Distribuição dos TEs no domínio Desgaste Emocional, segundo a variável possuir Filhos.....	69
26. Distribuição dos TEs no domínio Despersonalização, segundo a variável Filhos.....	69
27. Distribuição dos TEs no domínio Competência, segundo a variável Filhos.....	69
28. Distribuição dos TEs no domínio Desgaste Emocional, segundo a variável problemas de saúde.....	70

29. Distribuição dos TEs no domínio Despersonalização, segundo a variável problemas de saúde.....	70
30. Distribuição dos TEs no domínio Competência, segundo a variável problemas de saúde.....	71
31. Distribuição dos TEs no domínio Desgaste Emocional, segundo a variável nível de satisfação no trabalho.....	72
32. Distribuição dos TEs no domínio Despersonalização, segundo a variável nível de satisfação no trabalho.....	72
33. Distribuição dos TEs no domínio Competência, segundo a variável nível de satisfação no trabalho.....	72

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	19
1.1 O Significado do Trabalho.....	19
1.2 Síndrome do Esgotamento Profissional.....	21
1.3 Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach.....	31
1.4 Profissionais de Saúde.....	33
1.5 O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem.....	37
1.6 Os Técnicos de Enfermagem.....	40
2. OBJETIVOS.....	42
2.1 Objetivo Geral.....	42
2.2 Objetivos Específicos.....	42
3. MATERIAL E MÉTODO.....	43
3.1 Tipo de Estudo.....	43
3.2 Local de Estudo.....	43
3.3 População de Estudo.....	43
3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	45
3.5 Coleta e Análise dos Dados.....	45
3.6 Aspectos Éticos.....	49
3.7 Estudo Piloto.....	49

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	51
4.1 Características Sociodemograficas.....	51
4.2 Características Profissionais.....	53
4.3 O Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach.....	58
4.4 Associações entre as variáveis do questionário sociodemografico com as dimensões do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach.....	60
5. CONCLUSÃO.....	74
6. REFERÊNCIAS.....	77
7. ANEXOS.....	87
7.1 Maslach <i>Burnout</i> Inventory –HSS.....	87
7.2 Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	88
8. APÊNDICES.....	90
8.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	90
8.2 Inquérito sociodemografico e profissional.....	91

1. INTRODUÇÃO

1.1 O Significado do Trabalho

Em nossa língua a palavra “trabalho” tem sua origem no latim, de *tripalium*, que “era um instrumento feito de três paus aguçados, algumas vezes ainda munidos de pontas de ferro, no qual os agricultores bateriam o trigo, as espigas de milho, o linho, para rasgá-los e esfiapá-los” (1). *Tripalium* também significa instrumento de tortura (o verbo *tripaliare*, no latim, significa torturar).

Na língua portuguesa a palavra “trabalho” traz os seguintes significados:

Aplicação das forças e faculdades humanas para alcançar um determinado fim; atividade coordenada, de caráter físico e/ou intelectual, necessária à realização de qualquer tarefa, serviço ou empreendimento; trabalho remunerado ou assalariado; serviço, emprego; local onde se exerce essa atividade; qualquer obra realizada; lida, labuta; bruxaria (2).

Para Silva (3), esta definição refere-se ao trabalho humano decorrente de atividades físicas, intelectuais ou espirituais mobilizadas para um fim, um objetivo, um resultado, um produto. Desta forma, o trabalho é o esforço, físico ou mental, o processo e a ação, como também o seu produto final. Esta é uma das distinções do trabalho humano do realizado por outros animais: a existência de uma intencionalidade, de uma consciência e uma liberdade.

Desta forma, o trabalho tem importância essencial dentro do contexto de vida das pessoas. Sabe-se que, em nossa sociedade, ele é uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas, como autorealização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência (4). Por esta razão, ele pode ocupar enorme parcela da existência de cada sujeito, pois se investe grande parte do tempo na preparação e na dedicação ao mesmo (5).

Segundo Dejours (6), o labor pode ser não somente tolerável e fonte de subsistência, mas favorecedor da saúde física, mental e espiritual do trabalhador. Se fosse livremente escolhido e sua organização fosse flexível, “o trabalhador poderia adaptá-lo a seus desejos, às necessidades de seu corpo e às variações de seu espírito”.

Todavia, ele nem sempre possibilita crescimento e realização profissional, pois pode, ao contrário, provocar problemas, desde a insatisfação e sofrimento até a perda da saúde e exaustão (5). O trabalho em si não é nocivo ou perigoso, o que o faz assim é a forma pela qual ele é organizado pelo homem. A organização do trabalho repercute sobre a saúde mental dos trabalhadores, podendo ocasionar sofrimento psíquico, doenças mentais e físicas (7).

Dejours (8) ressalta que, quando o trabalhador ingressa em uma organização, ele já encontra um conjunto de tarefas que devem ser cumpridas, com seus objetivos e meios para realizá-las, devendo a ele somente executá-lo. Para adaptar-se às novas relações, o trabalhador produz uma resposta emocional visando diminuir o desajuste percebido, com isso, poderá apresentar sentimentos de inutilidade, ansiedade e até mesmo depressão. Nesse processo, o sujeito busca adaptar-se de modo a proteger-se das tensões, desenvolvendo, dessa forma, estratégias de enfrentamento. O uso constante de formas de defesas e a persistência do desequilíbrio saúde bem-estar resultam em distúrbios. Não havendo condições de adequação do trabalho à sua própria personalidade, este aumenta sua carga psíquica, o que também resultará em sofrimento.

Na contemporaneidade, o desenvolvimento tecnológico, sociocultural e as conseqüências da globalização geram benefícios ao mundo moderno. Em contrapartida, trazem profundas mudanças no comportamento biopsicossocial do ser humano, pois a vida repleta de estresse, agitação e preocupações, é fonte constante de perturbações, interferindo diretamente na qualidade de vida da população (9). Dessa maneira, novas enfermidades surgem decorrentes das mudanças introduzidas no mundo do trabalho.

Existe um número cada vez maior de afastamentos do trabalho por doenças ocupacionais. Boa parte destes afastamentos ocorre devido aos transtornos mentais relacionados ao trabalho. Em 2010, o relatório de acompanhamento mensal dos benefícios auxílio-previdenciário, concedidos por transtornos mentais, totalizou 188.862. Dentre estes, 12.150 estavam relacionados com o trabalho (10).

Para Maslach e Leiter (11), a alegria do sucesso e a emoção da conquista estão cada vez mais distantes do trabalhador, acarretando em uma diminuição do compromisso e

da dedicação ao trabalho. As pessoas estão ficando descrentes, cultivando uma distância "segura" e tentando não se envolver demais. Além disso, "o local de trabalho torna-se, cada dia mais, um terreno fértil para o Desgaste físico e emocional".

Se por um lado o trabalho causa ou propicia condições para um desequilíbrio na saúde do trabalhador, por outro, estudos demonstram que o desequilíbrio na saúde do profissional também traz conseqüências na qualidade dos serviços prestados, no nível de produção e na lucratividade (5) (12) (13). A relação saúde-trabalho parece, portanto, um "caminho de duas mãos", um produzindo influências sobre o outro e vice-versa.

Essas constatações, de que existe uma forte relação de causa-efeito entre o trabalho e a saúde, têm ensejado novos estudos, gerando um incremento no número de pesquisas que objetivam investigar o impacto do labor na saúde (5). Além disso, há um crescente interesse das organizações quanto a essa significação, devido aos níveis alarmantes de incapacidade temporária, absenteísmo, aposentadorias precoces e riscos à saúde associados à atividade profissional (14).

Verifica-se, portanto, que o trabalho ocupa um lugar muito importante na dinâmica do investimento afetivo das pessoas (15). Cada indivíduo reage de forma diferente aos estímulos aos quais são expostos, e é essa forma de reação que determinará as mudanças que serão proporcionadas. Essas alterações afetam tanto a vida pessoal quanto o desempenho profissional do indivíduo.

1.2. Síndrome do Esgotamento Profissional:

O Desgaste a que o indivíduo está submetido no ambiente e na execução do trabalho é bastante significativo na determinação de transtornos físicos e mentais. Vivenciando o estresse proveniente do trabalho, o indivíduo precisa desenvolver atitudes que lhe permitam continuar em atividade, ou seja, mecanismos de enfrentamento. Entretanto, se a exposição a esses fatores estressantes persiste, essas estratégias tornam-se insuficientes e as condições laborais frustrantes e desgastantes. Isso gera uma tensão emocional severa, que se associa ao estresse ocupacional crônico, e se concretiza em um

conjunto de sinais e sintomas, físicos e psíquicos, chamado de Síndrome Esgotamento Profissional (SEP) ou Síndrome de *Burnout* (SB).

A SEP é a expressão de um processo contínuo, com sentimentos de inadequação em relação ao trabalho e de falta de recursos para enfrentá-lo. Este termo é definido, segundo um jargão inglês, como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia, decorrente de um processo de cronificação do estresse no trabalho (5).

Os estudos sobre essa temática começaram a se multiplicar em 1974, a partir dos artigos do psicólogo americano Herbert Freudenberger (16) (17). Em sua primeira publicação, o autor descreveu situações observadas em jovens voluntários e idealistas que trabalhavam com toxicômanos, em uma clínica de dependentes de substâncias químicas, na cidade de New York (18). 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. Ele então observou esses indivíduos que lidavam com o público (a maioria médicos, enfermeiros, profissionais da saúde em geral e professores) e que se mostravam desmotivados; pouco compreensivos; com tratamento distante e desumanizado para com os pacientes; e que culpavam os pacientes. Em resumo, ele descreveu uma síndrome composta por esgotamento físico e mental, bem como alterações comportamentais, observados em profissionais da área da saúde que lidam com pessoas nas suas atividades (5) (16) (17).

Desde então, as ciências da saúde lançaram mão deste termo para descrever o que acontece com o trabalhador (15). Muitas pesquisas foram se sucedendo e o conceito de *Burnout* foi se ampliando e se modificando. Inicialmente, foi associado às características individuais como sexo, idade, tipo de personalidade e tempo de exercício profissional (19). Depois, o *Burnout* passou a ser explicado pelos condicionantes organizacionais do trabalho: sobrecarga, conflitos interpessoais, expectativas na implantação de tecnologias, desempenho de papéis, falta de reciprocidade, limitações da autonomia, dentre outros (20) (21). A sua compreensão atual remete às inter-relações entre singularidade das pessoas, situação de trabalho e contexto de vida (22).

Schwartzmann (18) define *Burnout* “como um transtorno adaptativo crônico, associado às demandas e exigências laborais, cujo desenvolvimento é insidioso e, freqüentemente não reconhecido pelo indivíduo, apresentando sintomatologia múltipla e com predomínio do cansaço emocional”.

Esse estado de esgotamento ou exaustão é resultante de grande dedicação e esforço no trabalho, sendo que a pessoa desconsidera até as suas próprias necessidades (15). Para Codo (23), a Síndrome de *Burnout* é "uma síndrome através da qual o trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho". Para Tamayo e Tróccoli (24) o *Burnout* mantém uma relação estreita com o suporte organizacional percebido, que contempla: estilos de gestão da chefia; políticas e práticas reguladoras do trabalho; produtividade definida para os trabalhadores; disponibilidade, adequação e suficiência dos recursos materiais e financeiros; apoio social e relacionamento interpessoal com chefia, supervisores e colegas; e recompensas (ascensão funcional, salário, cuidados com o bem-estar). A percepção de suporte organizacional insuficiente é um preditor significativo do esgotamento e constitui fator central do *Burnout* (24) (25).

A proposta da psicóloga Christina Maslach foi a que apresentou maior impacto e aceitação acadêmica. Em 1976, ao estudar as reações emocionais de profissionais de ajuda, a autora usou o termo *Burnout* para narrar, na linguagem coloquial, o que advogados californianos, prestadores de assistência jurídica gratuita aos pobres, descreviam sobre seus companheiros que perdiam gradualmente o interesse e a responsabilidade profissional (18). Ela definiu então uma síndrome de cansaço emocional, Despersonalização e baixa realização pessoal, que pode ocorrer entre indivíduos de diferentes categorias profissionais e em qualquer faixa etária, cujo trabalho requer contato intenso com pessoas, principalmente quando essa atividade é considerada de ajuda (26).

O estabelecimento de consenso entre os diferentes autores quanto à definição e aos modelos explicativos referentes à SEP constitui-se, ainda, em uma grande dificuldade. A concepção mais utilizada nos estudos atuais é a psicossocial de Maslach e Jackson (27), onde as características individuais associadas às do ambiente e do trabalho propiciam o

aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: exaustão emocional (EE), Despersonalização (DE) e baixa realização profissional (RP).

A dimensão EE é caracterizada por um forte sentimento de tensão emocional, que produz uma sensação de esgotamento, de falta de energia e de recursos emocionais próprios para lidar com rotinas da prática profissional, representando a dimensão individual da síndrome. É a primeira resposta ao estresse ocupacional crônico (27).

Enquanto que a DE é caracterizada pela insensibilidade emocional do profissional, com prevalência de condutas cínicas e de dissimulação afetiva, sendo uma reação imediata após a instalação do cansaço. Significa que o indivíduo vem sofrendo alterações, levando-o a um contato frio e impessoal com os receptores de seus serviços (27).

Já a RP, ou baixa realização profissional, faz menção a uma autoavaliação negativa associada à insatisfação e desânimo com o trabalho, com sentimentos de que este não vale a pena. Ela evidencia a insatisfação com as atividades laborais, tanto em termos do tipo de atividade exercida como de resultados, podendo ser descrita como uma sensação de Incompetência (27).

Essas dimensões dependem de características pessoais, laborais, organizacionais e sociais. Percorrendo-se a literatura pode-se encontrar um número considerável de estudos sobre fatores associados à gênese desta síndrome (5) (28) (29).

As características pessoais não seriam em si mesmas desencadeantes, mas facilitadoras ou inibidoras da ação dos agentes estressores. Dentre estas, podemos destacar a idade, o gênero, o estado civil, ter ou não filhos, nível educacional e a personalidade (5) (28). De todas as variáveis demográficas investigadas, a idade é a que está mais consistentemente relacionada à SEP (28). Vários estudos têm observado maior incidência desta síndrome em profissionais mais jovens, sendo mais frequente nos que ainda não atingiram 30 anos (28) (30). Este fato é atribuído à pouca experiência, o que pode acarretar insegurança ou choque diante da realidade do trabalho. Entretanto, alguns autores alertam para a possível existência de um viés de sobrevivência, na medida em que aqueles que

apresentaram SB no início da carreira acabam abandonando-a, deixando os que justamente denotam menores níveis de *Burnout* nos postos de trabalho (28) (31).

Não existe consenso quanto à possibilidade de maior prevalência no que diz respeito ao gênero, apesar de alguns estudos demonstrarem que o *Burnout* é uma experiência mais feminina. De forma geral, as mulheres têm obtido maiores pontuações em exaustão emocional e os homens em Despersonalização (5) (28). Uma possível explicação para esse fato seria a diferença nos papéis socialmente aceitos, pois as mulheres expressam mais livremente as suas emoções, enquanto que os homens, sem essa possibilidade, acabariam expressando-as de forma inadequada, depois de atingir um nível insuportável. A elevação da EE no gênero feminino também poderia ser explicada pela dupla jornada de trabalho, a profissional e a do lar, a que a maioria está sujeita. Outro fator relevante é a possibilidade de interferência entre as características da profissão e a questão do gênero, uma vez que algumas são predominantemente masculinas, como policiais e bombeiros, e outras preferencialmente femininas, como a docência ou Enfermagem (5) (28) (31).

Quanto ao estado civil, geralmente se atribui ao fato de se ter um relacionamento afetivo estável, uma menor propensão à SEP (5) (28). Contudo, não há consenso quanto a esta característica, pois existem estudos que salientam o contrário (32) (33) (34) ou nenhuma interferência significativa (5). Há que se atentar à qualidade do relacionamento e não somente ao ter ou não um parceiro. O fato de ter filhos, assim como o número destes, também são variáveis controversas (28). Para alguns autores, ter filhos equilibra o profissional, possibilitando melhores estratégias de enfrentamento das situações conflitivas e dos agentes estressores ocupacionais.

Algumas pesquisas relatam maiores níveis de *Burnout* entre os profissionais que possuem nível educacional mais elevado. Embora não esteja claro como interpretar este achado, é possível que essas pessoas tenham maiores responsabilidades e mais estresse, ou que tenham expectativas maiores para o seu trabalho (28).

As variáveis relativas à personalidade têm demonstrado maior interferência, pois interagem com os agentes estressores, podendo incrementá-los ou inibi-los. Por vezes, a associação de alguns traços característicos potencializa o aparecimento do *Burnout*, como

um perfil de enfrentamento caracterizado pela fuga, com baixos níveis de *hardness* (personalidade resistente, que encara os agentes estressores como um desafio a ser vencido) e a presença de *locus* de controle externo (pessoas que atribuem os acontecimentos da vida a eventos externos, à sorte ou ao destino) (5) (28) (29).

Indivíduos com personalidade tipo A (competitivos, esforçados e impacientes) em geral apresentam pontuações características da SEP nas três dimensões. O mesmo acontece para aqueles sem estratégias de enfrentamento adequadas, que tendem à evitação e a serem mais passivos. Já aqueles com as variáveis do *self* (autoestima, autoconfiança e autoeficácia) elevadas têm revelado baixas pontuações nas escalas EE e DE (5) (28) (29) (34).

Estudos sobre as cinco grandes dimensões da personalidade encontraram associações do *Burnout* com características de “neuroticismo”. Isso ocorre porque a ansiedade, a hostilidade, a depressão, a consciência e a vulnerabilidade, predis põem à instabilidade emocional e conseqüentemente à SEP. Também existem indicações de que indivíduos que são mais emocionais do que pensativos, em termos de análise Junguiana (35), são mais propensos ao *Burnout*, principalmente no domínio DE. Muitos traços de personalidade têm sido estudados para se descobrir que tipo de pessoas está mais propenso à SEP. Entretanto, muitas ainda permanecem controversas (5) (28) (29) (31).

Por sua vez, as características laborais interferem diretamente na saúde dos trabalhadores. Aspectos como o tipo de ocupação, o tempo de profissão e de instituição, o trabalho por turnos, a sobrecarga, as relações interpessoais, o suporte organizacional, o controle, os conflitos, a ambigüidade de papel, a satisfação, a possibilidade de progresso e a falta de *feedback*, são comprovadamente relevantes (5) (28) (29) (31).

A maioria dos autores corrobora que o *Burnout* incide principalmente sobre indivíduos que desempenham atividades assistenciais, como os profissionais da saúde, professores, policiais, enfim, cuidadores em geral. A responsabilidade e as pressões elevadas inerentes a essas atividades também repercutem negativamente, principalmente na dimensão EE (5) (28) (29) (31).

O tempo de profissão e de instituição permanece controvertido, pois enquanto alguns estudos descrevem a SEP como um processo de Desgaste, incrementado pelo tempo, outros têm apontado maior incidência nos ingressantes no mercado de trabalho, devido a pouca experiência (5) (28). O trabalho em turnos, ou noturno, afeta os trabalhadores, acarretando diversos transtornos físicos e psicológicos, predispondo os indivíduos à SEP (5) (28) (36). A sobrecarga, quantitativa e qualitativa, tem sido uma das mais apontadas como predisponentes ao *Burnout*. Na mesma proporção, o contrário também pode ter consequências (5) (28) (29) (36).

A qualidade das relações interpessoais também pode contribuir para o acometimento por esta síndrome. Relações povoadas por conflitos e competitividade, por exemplo, tornam maior a probabilidade de se desenvolver a SEP (5) (28) (29) (36). O pequeno suporte organizacional percebido, bem como o baixo controle no local de trabalho, também gera uma maior probabilidade de acometimento pelo *Burnout*. O conflito e a ambigüidade de papéis igualmente incrementam essa chance (5) (28) (29) (34) (36).

Não há concordância nos estudos quanto à insatisfação no trabalho, como uma causa da SB, afirmando-se apenas a existência de uma correlação inversa entre *Burnout* e satisfação nas atividades desempenhadas (5) (37). Quanto à possibilidade de progresso, pessoas que apresentam discrepâncias entre suas expectativas de desenvolvimento profissional e aspectos reais do seu trabalho apresentam maiores níveis desta síndrome (5) (37). Outro aspecto relevante é a falta de *feedback* quanto aos serviços prestados, tanto da parte do cliente, como dos colegas e superiores. Este tem sido apontado como elemento propiciador de incremento da SEP, em especial da dimensão DE (5).

As características organizacionais, relativas às condições de trabalho têm por alvo principal o corpo dos trabalhadores, enquanto que a organização do trabalho, que engloba a divisão do trabalho (divisão de tarefas entre os operadores, repartição e o modo prescrito do trabalho) e a divisão de homens (repartição das responsabilidades, hierarquia, comando, controle, dentre outras), tem por alvo o funcionamento psíquico do trabalhador (38) (39) (40) (41) (42). Mudanças organizacionais, normas institucionais, autonomia,

segurança e clima social também são aspectos que comprovadamente interferem diretamente sobre a saúde mental dos trabalhadores (5) (28) (29).

A observação das condições de ambiente físico foi uma das primeiras variáveis estudadas e até hoje tem merecido destaque. Trabalhar sob situações extremas (por exemplo, de temperatura, ruído e iluminação) têm demonstrado interferir na saúde psicológica e física das pessoas (5).

As mudanças organizacionais frequentes confundem e predispõem os trabalhadores ao erro, além de gerar insegurança, alienação e desvalorização, quando estes não são consultados e informados (5) (11) (37). Normas institucionais rígidas impedem que o profissional possa inovar e sentir-se no controle de suas atividades (5). Segundo Friedman, *apud* Carloto (37), normas claras, aliadas a hierarquias bem definidas e fluxo de comunicação livre estão associadas a baixos níveis de *Burnout*.

A autonomia, intimamente relacionada à percepção de controle (11) (28) (36), permite ao trabalhador planejar sua atividade, estabelecendo prioridades e tipos de procedimentos sobre a utilização dos recursos disponíveis (5). Correia, *apud* Benevides-Pereira (5) verificou que quanto maior a autonomia, maiores são os níveis de RP e menores de DE.

A segurança e o clima social também são fatores importantes, estando diretamente associados ao suporte percebido. Também são referidos na literatura, como fatores predisponentes ao *Burnout*, o número insuficiente de profissionais para a realização do trabalho ou com qualificação insuficiente e a influência pelo contato frequente com colegas acometidos pela SEP (5).

Por fim, as características sociais, relativas a fatores macro e micro, também têm sido referenciadas como detentoras de um papel relevante. Dentre estas, podemos citar o suporte social e familiar recebido e percebido, a cultura e o prestígio (5) (28) (29).

O suporte social e familiar percebidos têm sido referidos como moderadores efetivos no processo de *Burnout*. A cultura, com suas normas, valores e influências, pode

influenciar os agentes estressores, de forma positiva ou negativa. Diferentes estudos, na mesma categoria profissional, exercendo a mesma atividade, têm demonstrado resultados distintos em culturas diferentes (5) (28).

O prestígio e o *status* sociais de uma profissão têm demonstrado maior relevância na manifestação da SB do que outros fatores como o salário, por exemplo. Verifica-se também uma propensão ao *Burnout* pelo pouco tempo para descanso e lazer, inclusive para atualização profissional, levando à insatisfação e insegurança nas atividades desempenhadas (5).

Segundo Maslach & Goldberg (26), o processo avança de modo seqüencial, em que a ocorrência de um componente precipita o próximo: o cansaço emocional acontece primeiro e conduz ao desenvolvimento de Despersonalização. Atualmente, considera-se que a redução da realização pessoal se desenvolve separadamente.

O *Burnout* também ocorre em indivíduos cujas profissões os expõem à tensão e estresse intensos, como contadores, corretores de bolsa, diretores ou executivos de empresas, controladores de tráfego aéreo (43), treinadores e desportistas, sendo inclusive estudado fora do âmbito profissional, em donas-de-casa, como exemplo (44).

Christina Maslach, Cary Cherniss e Alaya Pines foram os estudiosos que popularizaram o conceito da síndrome e o legitimaram como uma importante questão ocupacional e social (45) (46). Maslach & Goldenberg (26) também afirmam ser o *Burnout* "um ponto final particularmente trágico para profissionais que começaram a trabalhar com expectativas positivas, entusiasmo e uma dedicação para ajudar as pessoas".

Essa extensão multidimensional traz consigo conseqüências negativas que interferem tanto em nível individual e social, como organizacional. Fisicamente o indivíduo pode apresentar fadiga constante e progressiva; dores osteomusculares; distúrbios do sono; cefaléias; perturbações gastrointestinais; imunodeficiência (com resfriados ou gripes constantes); afecções na pele; alterações cardiovasculares; distúrbios do sistema respiratório; e disfunção sexual (5). Quanto ao psiquismo pode-se apresentar falta de concentração; alterações de memória; lentidão de pensamento; sentimento de solidão;

impaciência; labilidade emocional; sentimento de impotência; baixa autoestima e desânimo (5). Também pode haver o surgimento de agressividade; dificuldade para relaxar e aceitar mudanças; perda de iniciativa; consumo de drogas (lícitas ou não); comportamento de alto risco e até suicídio (5).

Socialmente, os indivíduos acometidos afetam seus familiares com comportamentos agressivos, distanciamento afetivo e até mesmo isolamento (47). Também os clientes mal atendidos arcam com prejuízos emocionais, físicos e financeiros, que podem, por sua vez, estenderem-se aos seus familiares e até ao seu ambiente de trabalho (11) (47).

No labor, ocorre uma diminuição na qualidade por mau atendimento, procedimentos equivocados, negligência e imprudência (11). As falhas de atenção e de concentração predispõem a um aumento no número de acidentes (11) (34). Por outro lado, o indivíduo tende a abandonar o trabalho, tanto psicologicamente quanto fisicamente, o que ocasiona rotatividade e absenteísmo, gerando um aumento nos gastos da instituição (11) (34) (48).

Além dos desperdícios financeiros, a organização tem um incremento em suas despesas com licenças médicas, transferências e reposição de funcionários. Essas novas contratações geram ainda mais ônus pela necessidade de novos treinamentos, o que também requer tempo. Isso tudo acarreta uma diminuição na produção e na lucratividade institucionais. Em resumo, são importantes prejuízos, para o próprio profissional e para a instituição, que passam ainda a ter uma visão negativa da clientela e da sociedade (11) (34) (48).

Tamayo (49) alerta para a expansão do *Burnout* e sinalizam que esse fenômeno, ao se nutrir de mudanças negativas no mundo do trabalho, está se alastrando de maneira preocupante. Por exemplo, Maslach e Leiter (11), ao abordarem as proporções “*epidêmicas*” tomadas pelo *Burnout*, descrevem o ambiente de trabalho atual como frio, hostil e muito exigente, sob os pontos de vista econômico e psicológico, aspectos que estão levando as pessoas à exaustão emocional e física.

Quanto à prevalência dos sintomas de *Burnout*, verifica-se que seus níveis diferem de acordo com a cultura, a categoria profissional e características ocupacionais, evidenciando a importância de estudos específicos para cada população (5). Verifica-se que há convergências nos estudos em apontar uma incidência elevada de tal síndrome entre professores (23) (50) (51) (52), policiais (34) e profissionais de saúde (5) (12) (34) (53) (54) (55), caracterizando uma tendência de endemia.

Segundo Alvarez & Fernandez (56), as ocupações assistenciais são as mais afetadas, pois estão fundamentadas na filosofia humanística, e a discrepância entre as expectativas e a realidade contribui para o nível de estresse desses profissionais. Outro fator que contribui é o tempo dedicado aos clientes, que nem sempre é pouco, e também o fato de estarem sempre vivenciando situações de muito sofrimento, gerando, com isso, uma relação interpessoal permeada por fortes sentimentos, como frustração, medo e tensão emocional (15) (57).

1.3 Inventário de *Burnout* de Maslach

A interação de diferentes condições propicia ambientes de trabalho mais ou menos favoráveis à saúde. A avaliação desses aspectos e de sua influência na saúde dos trabalhadores tem avançado consideravelmente, porém sua mensuração ainda configura-se como um desafio para a epidemiologia social (58) (59). Tal mensuração é frequentemente embasada por construtos teóricos, que geram modelos testados em diversos campos empíricos (60).

Para Trindade & Lautert (61), o desenvolvimento da Síndrome do Esgotamento Profissional é multicausal e envolve vários fatores individuais e laborais, no qual as variáveis socioambientais são coadjuvantes do processo. O conceito de referência para pesquisa e diagnóstico mais aceito é o de Maslach & Jackson, que caracteriza o *Burnout* como um processo seqüencial que envolve três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e baixa Realização Profissional. Essa definição originou o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), ou Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI), questionário utilizado para avaliar essa síndrome, independentemente da origem e ocupação da amostra (19). Este instrumento procura identificar aspectos associados às relações e condições do

trabalho que desencadeiam a síndrome, avaliando suas dimensões e desconsiderando antecedentes prévios e conseqüências de seu processo (27) (46).

O MBI foi introduzido na década de 1980 e avalia cada uma das dimensões da SEP separadamente. Seus 22 itens são divididos em três subescalas, sendo nove ítems relativos à EE, cinco à DE e oito à RP. Ele é respondido através de uma escala *Likert* de 7 pontos, variando da pontuação “0” como “nunca” a “6” como “todos os dias”, que somadas apresentam um escore global. Seu tempo médio de preenchimento é de 7 minutos. Considera-se com SEP uma pessoa que revele altas pontuações em EE e DE, associadas a baixos valores de RP (5) (27) (62) (63).

A necessidade de se avaliar a SEP em ocupações específicas fez com que fossem desenvolvidas outras versões como: O Inventário de Burnout de Maslach – Human Services Survey (MBI-HSS), que avalia trabalhadores que, pela natureza de seu trabalho, necessitam manter contato direto com outras pessoas (médicos, enfermeiros, psicólogos, dentre outros); Educators Service (MBI-ES), para educadores; e o Student Survey (MBI-SS), para avaliar a síndrome em estudantes. O que difere basicamente as versões é a terminologia empregada (5).

Gil-Monte e Peiró (34) reforçam que, independente de sua versão, é importante que se avalie o *Burnout* como um construto multidimensional, a fim de manter a sua perspectiva de síndrome. Cabe também ressaltar que todos os instrumentos fornecem apenas uma indicação da SB e não substituem o diagnóstico clínico e individual.

O MBI é atualmente o instrumento mais utilizado em todo o mundo para avaliar o *Burnout*, independentemente das características ocupacionais da amostra e de sua origem (18) (26) (28) (36) (44). Este questionário foi traduzido, adaptado e validado em diversos idiomas, pois apresenta muitas vantagens práticas, como: facilitar a aplicação em amostras maiores, propiciando comparação entre os dados; preenchimento rápido e fácil; baixo custo; eliminar a subjetividade do entrevistador, dentre outras (29).

1.4 Profissionais da Saúde

A SEP foi reconhecida como um risco ocupacional para profissões que envolvem cuidados com a saúde, educação e serviços humanos (45) (64) (65). No Brasil, o decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999 (66), aprovou o regulamento da Previdência Social e em seu Anexo II trata dos agentes patogênicos causadores de doenças do trabalho e profissionais. O item XII da tabela de transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho (Grupo V da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima edição [CID-10]) cita a “sensação de estar acabado” (“síndrome de *Burnout*”, “síndrome do esgotamento profissional”) como sinônimo de *Burnout*, recebendo o código Z 73.0 (67).

Atualmente existe uma maior preocupação com a SEP em profissionais da saúde (5). Este por sua vez é um campo transdisciplinar. Para sua compreensão é necessário, portanto, um olhar amplo, e ao mesmo tempo específico, para todos os campos do saber que o compõem (medicina, Enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, farmácia, nutrição, psicologia, ciências sociais e demais), bem como para seus diversos contextos (atribuições, riscos, autonomia, reconhecimento, dentre outros) (5).

Estudos mostraram a significativa prevalência mundial do *Burnout* em enfermeiras. Essas trabalhadoras apresentaram alta frequência de estresse e menor satisfação com o trabalho, especialmente pelas mudanças no processo laboral (21) (68). No Brasil, as pesquisas sobre a SB em profissionais da saúde, efetuadas principalmente em hospitais, constataram sua presença entre médicos, enfermeiros e auxiliares de Enfermagem (24) (25) (42) (69).

Esses trabalhadores frequentemente são expostos a grande carga física e mental durante seu trabalho. Os equipamentos, móveis e ambientes de trabalho muitas vezes não respeitam preceitos ergonômicos, a jornada geralmente é extensa e duplicada e se lida com a doença e o sofrimento, rotineiramente, causas de estresse físico e psicológico (70) (71).

Esse fato se agrava quando esses indivíduos exercem suas atribuições em instituições hospitalares, onde se fazem presentes cargas físicas e psíquicas severas. O ambiente de trabalho hospitalar parece ser o local de atuação onde as cargas de trabalho apresentam-se mais intensamente, propiciando maior agressão ao trabalhador de saúde (70). Estes estressores ocupacionais, quando persistentes, podem levar à SEP. Dentre vários, podemos citar a alta exposição a riscos químicos e físicos, situações de emergência que impõem tarefas que sobrecarregam o indivíduo, jornada em turnos (acompanhada de plantões) e o manejo de pacientes em estado grave. O limiar entre a vida e a morte também é um aspecto inerente aos hospitais e que exige um controle emocional muito grande dos profissionais de saúde, para com os pacientes e seus familiares, criando grandes demandas psicológicas (7, 70, 72,73).

Além disso, no setor saúde observa-se o rápido e contínuo desenvolvimento tecnológico, subdivisão e expansão das especialidades. Esses fatores determinam o hospital como um complexo sistema de divisão de trabalho, com elevada hierarquia de autoridade, com canais formais de comunicação e um grande conjunto de regras e normas para seu funcionamento. Isso propicia o surgimento de conflitos, tanto dos profissionais entre si, quanto destes com a administração (72) (74) (75) (76).

Cabe ainda ressaltar que nos hospitais públicos este cenário pode ser agravado pelas condições precárias de trabalho, com aumento da exposição a riscos ocupacionais; número insuficiente de pessoal; falta de reconhecimento profissional; baixas remunerações, que induzem os trabalhadores a jornadas de trabalho extensas; convivência de profissionais com diferentes vínculos empregatícios (estatutários e celetistas); e relações pessoais marcadas por conflitos e competitividade (7) (42) (72) (74) (76).

Dentro deste contexto, vários aspectos contribuem para fazer da Enfermagem uma ocupação vulnerável ao *Burnout*. Seus objetos de trabalho, tais como saúde, educação, gestão, pesquisa e participação política, são ações que dependem de intensas relações interpessoais que ocorrem em contextos de trabalho sobrecarregados (42). Por esta razão, estes profissionais têm merecido grande parte da atenção dos pesquisadores contemporâneos desta área. Há vários estudos e relatos da prevalência da SEP em

Enfermeiros (5) (42) (45) (49) (72) (74) (76), evidenciando esta como uma classe profissional particularmente exposta e aprofundando a necessidade de se dar maior atenção à sua saúde, sobretudo mental (77).

Entretanto, estudos com os Técnicos de Enfermagem (TEs) ainda são escassos, embora esta ocupação seja integrante de qualquer equipe de saúde e esteja exposta a agentes estressores e a riscos elevados, inerentes às suas atividades de trabalho.

Este profissional trabalha em contato direto com o paciente, por vezes instável e crítico, executando ações de saúde continuamente. Essa proximidade física constante com pessoas doentes impõe um fluxo contínuo de ritmo acelerado das atividades que envolvem a execução de tarefas, agradáveis ou não. Esse exercício requer uma adequação prévia à escolha de ocupação ou um exercício cotidiano de ajustes e adequações de estratégias defensivas para o seu desempenho (71) (78).

Como integrante de uma equipe multidisciplinar, o Técnico de Enfermagem lida diariamente com todos os demais profissionais que a compõem, porém com menor autonomia. Por esta razão, conflitos interpessoais são comuns, o que podem criar reações disfóricas e depressivas nos trabalhadores. A dificuldade prática na delimitação dos papéis entre enfermeiros, Técnicos e auxiliares de Enfermagem incrementa este aspecto (5) (49) (77) (79) (80).

Ademais, a baixa remuneração gera a necessidade de vários vínculos empregatícios, que somado ao excesso de trabalho, pode resultar em uma carga mensal extremamente longa e desgastante. A falta de reconhecimento e valorização pode gerar um sentimento de inutilidade, remetendo à falta de qualificação e de finalidade do trabalho (5) (45) (49) (78).

Para Hanzelmann & Passos, o exercício desta profissão resulta em relações permeadas por ambiguidades, com conflitos peculiares. Tais riscos e condições, que fazem parte do seu dia-a-dia, quando não bem ajustados e adequados pelos profissionais, podem influenciar diretamente em sua saúde física e mental. Além disso, o Desgaste, sentimento de ansiedade, incapacidade e insatisfação do trabalhador podem se tornar comuns e

contribuir para desencadear o estresse e interferir negativamente na atividade laboral desenvolvida. Esta situação causa diminuição na produtividade e na qualidade, absenteísmo, pedidos de licença, abandono do emprego e deterioração da qualidade dos serviços, o que têm impacto negativo sobre a efetividade da atenção oferecida aos pacientes (79) (81).

Baseados nos aspectos expostos, constata-se que os Técnicos em Enfermagem estão expostos a diversos desafios, riscos elevados e estressores laborais, no exercício de suas atividades. Ademais, o enfrentamento dessas situações requer uma série de habilidades para atender à população, bem como para o exercício do autocuidado. Sabe-se que caso essas estratégias não sejam adequadas, esses profissionais ficam ainda mais vulneráveis a distúrbios físicos e mentais, como a Síndrome de Esgotamento Profissional (5) (49) (78).

A despeito da situação apresentada anteriormente, poucas pesquisas realizadas no Brasil procuraram investigar os problemas de saúde que esses trabalhadores enfrentam, associando-os com as características dessa síndrome (5) (14) (55). Não foi encontrado, na literatura brasileira, estudo relacionado à prevalência da Síndrome de Esgotamento Profissional abordando exclusivamente essa categoria profissional.

Portanto, identificar o perfil dos Técnicos de Enfermagem e conhecer os aspectos objetivos e subjetivos relacionados ao desempenho de sua ocupação pode fornecer subsídios para identificar possíveis danos à saúde, bem como suas causas, e contribuir para a prevenção dos riscos e preservação da a saúde destes trabalhadores. Além disso, a análise desses dados pode auxiliar em estudos futuros quanto à saúde desses profissionais.

Para além desse nível individual de análise, o interesse pelo estudo desta categoria justifica-se pela natureza dos serviços que prestam, uma vez que a qualidade e eficácia do seu trabalho pode ter um impacto decisivo na saúde dos pacientes (82) (83).

A par do número expressivo de Técnicos de Enfermagem nas equipes de saúde, o *Burnout* pode contribuir também para depreciar esta atividade, uma vez que trabalhadores acometidos possam ser vistos por clientes e colegas como profissionais ruins e frios,

indiferentes ao ser humano, ao sofrimento, à doença e à morte. Isso em um momento em que a humanização na assistência à saúde é uma prioridade.

Portanto, optou-se por investigar o estresse laboral entre estes trabalhadores, uma vez que o trabalho colabora para a formação da identidade e da subjetividade, sendo também o meio pelo qual organizam suas vidas, participam da sociedade e desenvolvem sua visão do mundo. A partir desta perspectiva, este estudo poderá subsidiar a compreensão dessa condição e apresentar sugestões para lidar com problemas ocupacionais, tais como a insatisfação profissional, absenteísmo, rotatividade, acidentes, doenças relacionadas com a ocupação e abandono da profissão, e também permitir a comparação dos resultados entre os estudos, demonstrando a sua relevância social.

1.5 O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem

A palavra enfermeira é derivada do latim *nutrix* que corresponde à “mãe enfermeira”, imagem associada a uma mulher que acompanhava uma criança que geralmente não era sua, como uma babá. Essas primeiras referências são encontradas no Velho Testamento Bíblico e, ao longo dos séculos, evoluíram até serem associadas a uma pessoa que cuida de enfermos, não necessariamente do sexo feminino (84).

Na Idade Média o cuidado era realizado por essas mulheres, que transmitiam seus conhecimentos oralmente, de geração para geração. Naquela época haviam muitas organizações voltadas para a caridade e o cuidado e existia uma relação íntima da religião e do folclore com as artes curativas (84) (85).

Dentro deste contexto a Enfermagem profissional no mundo foi erigida, partindo das bases científicas propostas por Florence Nightingale, que foi influenciada diretamente pela sua passagem nos locais onde se executava este cuidado de Enfermagem, leigo e fundamentado nos conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, humildade, e também pelos preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado, divisão social do trabalho em Enfermagem e autoridade sobre o cuidado a ser prestado (86) (87) (88).

Na atualidade, “A Enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e Técnico, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços ao ser humano, no seu contexto e circunstância de vida (89)”.

As práticas desses profissionais são reguladas pela Lei de nº 7498/86 (90), regulamentada pelo decreto de nº 94406 (91), através do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e dos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs), que fiscalizam o exercício da profissão em todo o território nacional.

A Lei em questão (90) descreve essas categorias, que estão aptas a prestar assistência de Enfermagem, de acordo com a formação específica de cada uma. São descritas as tarefas e atividades dos respectivos profissionais: o Enfermeiro; o Técnico de Enfermagem; o Auxiliar de Enfermagem; e a Parteira.

No caso do Enfermeiro predominam atividades administrativas e de chefia, destacando-se: Direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem; Organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem e atividades de assistência ,tais como: Cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

O artigo 12 trata das funções atribuídas aos Técnicos de Enfermagem e ressalta que este exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente: Participar da programação da assistência de Enfermagem; Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro; Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar; e Participar da equipe de saúde.

Já o artigo 13 regulamenta a atividade do Auxiliar de Enfermagem, que exerce atividades também de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob a supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente: Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; Executar ações de tratamento simples; Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente; e Participar da equipe de saúde.

Ainda observa-se no artigo 15 que as atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta Lei, somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção do enfermeiro, ou seja, na prática, evidencia-se na organização do trabalho da Enfermagem funções e atividades compartimentalizadas, poucos espaços para a integração, materializando a proposta taylorista de organização “científica” do trabalho e acaba sendo acentuadamente estratificado de acordo com esses níveis de formação (92).

A organização científica de produção taylorista também atingiu o trabalho no setor saúde, e proporcionou a divisão de tarefas e atividades intelectuais e de controle, sobrepondo-se às atividades manuais. Desta forma, o cuidado de supervisão, administração e ensino legados a enfermeiros e os cuidados diretos (banho, medicação, curativos, alimentação, etc.) a auxiliares e Técnicos de Enfermagem (93).

Alguns autores (94) ressaltam que o enfermeiro se distancia cada vez mais do paciente, ocupando cargos de chefia e gerenciando as ações de Enfermagem e que esta divisão de trabalho tornou-se tão marcante que *“a eles tem cabido a esfera do saber e, ao pessoal do nível médio, o fazer...”*.

A consequência dessa divisão técnica, das atividades profissionais da Enfermagem, também caracteriza a divisão social do trabalho. O pessoal de nível médio, em muitos momentos é desvalorizado e excluído de muitos processos decisórios, dentro da própria equipe a qual pertence (95).

Entretanto, os Técnicos de Enfermagem representam uma categoria profissional numericamente expressiva e constitui um contingente importante da força de trabalho da Enfermagem, bem como da qualidade da assistência prestada à população, portanto sua

saúde física e mental, bem como a sua qualidade de vida, deveriam ser preocupação permanente da saúde do trabalhador (95) (96).

Ressalte-se ainda que além de exercerem atividades de menor complexidade e mais rotineiras ou repetitivas, os Técnicos e auxiliares de Enfermagem, ao contrário dos enfermeiros, atuam diretamente com os pacientes e seus familiares e com menor autonomia, sob a supervisão e controle do enfermeiro, o que contribui para Desgaste e sofrimento psíquico.

1.6 Os Técnicos de Enfermagem

Na história da Enfermagem brasileira, a legislação que norteia a formação e o exercício dos profissionais de nível médio, muitas vezes veio regulamentar uma situação já consolidada na realidade de saúde do nosso país. Outras vezes, tiveram como objetivo estabelecer uma situação mais favorável a uma prática profissional qualificada. Porém, apesar da legislação norteadora, são inúmeros os fatores sociais políticos e econômicos que determinam a atual situação profissional, a qual não pode ser compreendida dissociada do contexto da saúde brasileira, como um todo (97).

Existe um grande número de profissionais de Enfermagem atuando em diversos campos da área da saúde. No Brasil, o último censo divulgado, realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), contabilizou 1.480.653 profissionais da área da Enfermagem, o que demonstra que a categoria vem acompanhando a crescente da população que, em uma década, cresceu 12,3%, totalizando 190.732.694 habitantes (98) (99). A tabela 1 demonstra a distribuição dos profissionais de Enfermagem nas cinco regiões do país (99).

Entretanto, este aumento do número de profissionais ainda está abaixo da expectativa da OMS (Organização Mundial da Saúde), que preconiza um coeficiente de 2,0 enfermeiros por 1000 habitantes (99).

Além disto, os dados estatísticos referentes ao número de profissionais e respectivas categorias dos 27 Conselhos Regionais demonstram que a região Sudeste

continua sendo a mais populosa, totalizando mais de 80 milhões de cidadãos, e é também nesta região brasileira que se encontra o maior contingente de profissionais da Enfermagem - 758.519, ou seja, 52,3 % da força de trabalho do território nacional (99).

Tabela 1. Número de profissionais e respectivas categorias dos 27 Conselhos Regionais.

Estado	Categoria Profissional			
	Enfermeiro	Técnico	Auxiliar	Atendente
Acre	1.355	3363	2.174	111
Alagoas	2.306	3.942	6.154	1.179
Amazonas	3.256	13.841	3.513	117
Amapá	726	4.938	832	---
Bahia	18.542	44.593	29.591	---
Ceará	8.812	10.889	19.695	---
Distrito Federal	5.385	17.514	4.561	140
Espírito Santo	4.450	5.200	13.800	---
Goiás	6.019	19.867	6.782	47
Maranhão	5.742	16.517	5.053	---
Mato Grosso	3.245	9.498	3.601	17
Mato Grosso do Sul	2.876	6.462	5.604	96
Minas Gerais	27.207	65.432	40.196	11.196
Pará	5.466	23.780	9.816	469
Paraíba	5.019	9.517	6.556	29
Paraná	13.990	21.228	30.643	74
Pernambuco	8.843	24.088	13.362	400
Piauí	3.031	6.862	5.418	---
Rio de Janeiro	32.706	105.688	70.454	6.055
Rio Grande do Norte	3.424	7.723	8.043	---
Rio Grande do Sul	22.486	76.640	40.986	178
Rondônia	1.741	4.685	3.674	---
Roraima	470	1.653	1.446	2
Santa Catarina	8.020	22.554	9.967	3
São Paulo	73.088	93.075	207.305	2.667
Sergipe	1.767	3.584	6.211	52
Tocantins	1.837	6.091	1.342	9
Total	271.809	629.224	556.779	22.841

Fonte: IBGE. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2011.

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo Geral

- Determinar a prevalência das dimensões Síndrome do Esgotamento Profissional em Técnicos de Enfermagem de um hospital público.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer as características sociodemográficas e profissionais dos Técnicos de Enfermagem do estudo;

- Identificar os fatores sociodemográficos e profissionais associados com as dimensões da Síndrome do Esgotamento Profissional.

3. MÉTODO:

3.1 Tipo de Estudo:

Estudo epidemiológico, observacional, de corte transversal.

3.2 Local de Estudo:

A pesquisa foi realizada no Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Considerado um hospital geral, de grande porte (403 leitos) e alta complexidade, o HC-UNICAMP possui, atualmente, uma área construída de 65.000 metros quadrados, divididos em sete prédios, por onde circulam mais de 10 mil pessoas diariamente (100) (101).

O hospital oferece consultas ambulatoriais, internação, internação em caráter de urgência ou emergência e exames simples e especializados de alto custo. Todos os atendimentos realizados no são integralmente executados pelo SUS (100) (101).

Aproximadamente 3100 funcionários executam, por ano, cerca de 115 mil atendimentos a pacientes, 15 mil cirurgias, 350 mil consultas e 1,8 milhão de exames laboratoriais (100) (101).

Considerado um dos mais importantes do país, a atividade de ensino é uma das principais finalidades do HC-Unicamp, sendo ainda um hospital de referência regional e nacional (100) (101).

3.3 População de Estudo:

Foi realizado um levantamento junto ao Departamento de Recursos Humanos (DRH) do HC da UNICAMP, acerca dos Técnicos de Enfermagem que ali prestavam serviços, a fim de identificá-los e poder localizá-los nos horários e setores correspondentes.

Conforme a listagem de funcionários fornecida, o hospital contava com 834 Técnicos de Enfermagem no período de coleta. Entretanto, durante o trabalho de campo

foram encontrados mais oito que não faziam parte da lista, totalizando então 842 profissionais.

Deste total, foram respondidos 720 questionários, durante o período de realização do trabalho de campo, uma vez que 63 profissionais encontravam-se em período de licença prêmio ou férias; 33 profissionais em licenças médicas; e que haviam duas aposentadorias. Não foram localizados 24 trabalhadores que, após três tentativas, foram considerados como perda (Tabela 2).

Tabela 2. População do Estudo.

Técnicos de Enfermagem	N
Entrevistados	720
Férias	63
Licenças Médicas	33
Aposentadorias	2
Não localizados	24
Total	842

Entre os sujeitos da pesquisa, ocorreram ainda dez recusas verbalizadas e 32 não devoluções. Além disso, foram excluídos 140 questionários daqueles que atuavam a menos de um ano no hospital (critério de exclusão). A população final do estudo totalizou, portanto, 538 Técnicos de Enfermagem (Tabela 3).

Tabela 3. População Final de Estudo.

Técnicos de Enfermagem Entrevistados	n=720
Recusas	(10)
Não devoluções	(32)
Excluídos (menos de 1 ano no hospital)	(140)
População Final do Estudo	538

3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão:

3.4.1 Inclusão:

- Ser Técnico de Enfermagem;
- Prestar serviços no hospital em questão;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

3.4.2 Exclusão:

- Todos os Técnicos de Enfermagem que estiveram afastados no período de coleta;
- Prestar serviços a menos de um ano no hospital em questão;
- Todos os questionários não respondidos ou incompletos.

3.5 Coleta e Análise dos Dados:

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora. Os questionários foram aplicados individualmente, no próprio local e horário de trabalho, respeitando a conveniência de cada setor. Aplicou-se um instrumento composto por dois blocos: um Inventário sociodemográfico e profissional e o Inventário de *Burnout* de Maslach.

O inventário sociodemográfico e profissional (Apêndice 2) objetivou conhecer a população de estudo e investigar os fatores associados às dimensões de *Burnout*, identificando possíveis variáveis preditoras de proteção e de risco. Trata-se de um instrumento autoaplicável, baseado no referencial teórico sobre a Síndrome de Esgotamento Profissional em profissionais da área da saúde, que buscou responder especificamente aos objetivos do estudo. Algumas perguntas são quantitativas e têm suas opções de resposta dicotomizadas (sim e não), enquanto que outras, de natureza subjetiva, têm opção de resposta em escala analógica (de 0 à 10).

As seguintes variáveis foram pesquisadas: gênero, idade, estado civil, filhos, tempo de formação e de atuação profissional, outra qualificação, nível educacional, tempo de trabalho na instituição, setor de trabalho, tempo de setor, regime de trabalho, número de empregos, carga horária, valorização profissional, afastamentos por motivo de saúde, problemas de saúde relacionados ao trabalho, satisfação profissional, características do trabalho, problemas de trabalho enfrentados e utilização do tempo livre.

O segundo bloco de questões, com o objetivo de avaliar a SEP, consistiu na aplicação do MBI- HSS, traduzido e validado por Lautert (102) (Anexo 1). A autora desenvolveu o seu estudo junto a uma amostra randômica de 341 enfermeiras de dois hospitais universitários. O instrumento possui 22 itens, distribuídos em três domínios, que tiveram sua denominação original alterada pela autora, de maneira que “Exaustão Emocional” passou a ser designada de “Desgaste Emocional” e “Realização Pessoal” de “Incompetência”. Não houve alteração para a dimensão Despersonalização. A autora alterou ainda a escala do tipo *Likert*, para uma pontuação de zero a quatro, sendo “zero” para “nunca”, “um” para “algumas vezes ao ano”, “dois” para “algumas vezes ao mês”, “três” para “algumas vezes na semana” e “quatro” para “diariamente” (102).

Nos testes psicométricos, a confiabilidade foi de 0.86 para a Exaustão Emocional, 0.69 para a Despersonalização e 0.76 para a Incompetência/Realização Profissional. Isto assegura a utilização do inventário para estudos brasileiros (102). Na versão original; a confiabilidade em Exaustão Emocional foi de 0.90, em Despersonalização 0.79 e em Incompetência/ Baixa Realização Profissional 0.71(27). De um modo geral, o fator Exaustão Emocional sempre se apresenta como o fator mais consistente e Despersonalização como o fator menos consistente (102).

A dimensão Desgaste Emocional é formada por nove itens que avaliam com que frequência o sujeito se sente emocionalmente exausto (desgastado) pelo trabalho. Os itens da dimensão Desgaste emocional são:

1. Sinto-me emocionalmente decepcionado com o meu trabalho.
2. Quando termino minha jornada de trabalho, sinto-me esgotado.

3. Quando me levanto pela manhã e enfrento outra jornada de trabalho, sinto-me fatigado.

6. Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa.

8. Sinto que meu trabalho está me desgastando.

13. Sinto-me frustrado por meu trabalho.

14. Sinto que estou trabalhando demais no meu trabalho.

16. Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.

20. Sinto-me como se estivesse no limite das minhas possibilidades.

A dimensão Despersonalização é formada por cinco itens que avaliam com que frequência o sujeito expressa resposta fria e impessoal diante das demandas dos usuários do serviço de saúde. Os itens da Despersonalização são:

5. Sinto que estou tratando alguns receptores do meu trabalho como se fossem objetos impessoais.

10. Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho.

11. Preocupo-me com este trabalho que está endurecendo-me emocionalmente.

15. Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.

22. Parece-me que os receptores do meu trabalho me culpam por alguns de seus problemas.

A dimensão Incompetência Profissional é formada por oito itens para avaliar os sentimentos de Competência pessoal, profissional e eficácia do enfermeiro na realização do trabalho. Os itens da Incompetência (escore reverso) são:

4. Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender se sentem a respeito das coisas.

7. Sinto que trato com muita efetividade os problemas que tenho que atender.

9. Sinto que estou influenciando positivamente as vidas das pessoas através do meu trabalho.

12. Sinto-me vigoroso com meu trabalho.

17. Sinto que posso criar com facilidade um clima agradável com os receptores do meu trabalho.

18. Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.

19. Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.

21. No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma.

O escore do sujeito em cada uma das dimensões é computado pelo somatório dos pontos dos itens relativos a cada uma das dimensões. O manual do MBI traz como princípio para o diagnóstico de *Burnout* a obtenção de nível alto para exaustão emocional e Despersonalização, associados a nível baixo para realização profissional (escala inversa). Portanto, o enquadramento do profissional nesses três critérios dimensionais indica a manifestação da SEP.

Entretanto, ainda não há uma padronização (pontos de corte) para a população brasileira quanto à classificação da síndrome em níveis (baixo, médio, alto), de acordo com a versão original de Cristina Maslach. Deste modo, Lautert (102) adota os quartis como linhas de corte, de maneira que são considerados baixos os escores menores ou iguais a 25%; moderados aqueles entre 25% e 75%; e altos, os maiores que 75%. O presente estudo adotou esses critérios, uma vez que utilizou a versão traduzida e validada por esta autora.

Os dados coletados foram inicialmente transportados para uma planilha do programa Excel for Windows 98 e, então, para o programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 19.0, onde foram analisados.

Para verificar e corrigir inicialmente possíveis erros de digitação das informações dos questionários, realizou-se uma análise descritiva dos dados com a tabulação simples das variáveis em estudo. Os resultados das variáveis contínuas foram agrupados em intervalos de classe.

Para analisar descritivamente as dimensões da síndrome de *Burnout* com as principais variáveis em estudo foi feito um cruzamento, ou seja, uma tabela de dupla entrada para se verificar possíveis relações entre as variáveis em estudo. Para se confirmar a associação entre essas variáveis foi utilizado o teste Qui-quadrado com nível descritivo menor que 5% ($p \leq 0,05$).

3.6 Aspectos Éticos:

- Atendendo ao artigo IV, parágrafo 3º da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, sob o parecer de nº 059/2011 (Anexo 2).

- O estudo também foi formalmente submetido à apreciação e autorização da superintendência, bem como da chefia do Departamento de Enfermagem (DENF) do HC - UNICAMP.

- Os resultados serão tratados com confidencialidade, sendo garantido o anonimato das informações, de acordo com os termos da resolução acima.

3.7 Estudo Piloto:

Realizou-se um estudo piloto, para adequação do inventário sociodemográfico e profissional. A coleta dos dados foi realizada no mês de abril de 2011, sendo pré-agendada com as chefias de cada setor. Foram entrevistados 20 Técnicos de Enfermagem, escolhidos

aleatoriamente. Os instrumentos foram preenchidos individualmente e na presença da pesquisadora.

Entre os entrevistados quatro foram eliminados, pois não obedeceram aos critérios de inclusão. Desta maneira, a amostra final, do estudo piloto, foi composta de 16 TEs. As características desta amostra foram analisadas descritivamente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Características sociodemográficas:

As características sociodemográficas da população estudada estão descritas na tabela 4.

Verificou-se que 84,6% dos profissionais eram do gênero feminino, enquanto que 15,4% eram do gênero masculino. Entre os sujeitos pesquisados, a maioria (56,1%) vive com companheiro e possui filhos (66,4%).

Quanto à formação, 60,2% não possuía outra qualificação. Entretanto 37,7% da população estudada possuía outra formação e destes 19,9% tinham qualificação em Enfermagem. Com relação ao nível educacional, observou-se que 58% possuíam nível médio, enquanto que 40,7% nível superior, sendo 21,2% em Enfermagem. Encontrou-se TEs graduados em diversas profissões (8,9%), como Direito, Administração, Letras, Odontologia, Farmácia e Fisioterapia.

A predominância do gênero feminino na profissão de enfermeiro, Técnicos e auxiliares de Enfermagem é bastante comum nas instituições de saúde. Em estudos com enfermeiros, Lautert (102) encontrou apenas 1,58% e 1,26% indivíduos do gênero masculino, em duas instituições hospitalares. Já Lorenz (42) obteve 15,4% de homens, semelhante ao presente estudo. Esta constatação traz implicações psicossociais para os profissionais tendo em vista a dupla jornada de trabalho, atividades domésticas e cuidados com os filhos, considerando-se que 66,4% dos Técnicos de Enfermagem possuíam filhos.

Tabela 4. Características sociodemográficas dos Técnicos de Enfermagem.

Variáveis Categóricas	n=538	100%
Gênero		
Feminino	455	84,6
Masculino	83	15,4
Estado Civil		
Sem companheiro	230	42,8
Com companheiro	302	56,1
Não responderam	6	1,1
Filhos		
Sim	357	66,4
Não	178	33,1
Não responderam	3	0,6
Outra Qualificação		
Sim	203	37,7
Não	324	60,2
Não responderam	11	2,0
Área de qualificação		
Não se aplica	324	60,2
Enfermagem	207	19,9
Outras	86	16,9
Não responderam	16	3,0
Nível educacional		
Médio	312	58
Superior	219	40,7
Não rsponderam	7	1,3
Área do superior		
Não se aplica	312	58
Enfermagem	113	21,2
Outras	48	8,9
Não responderam	64	11,9

A idade média dos Técnicos de Enfermagem foi de 38 anos, variando de 19 a 64 anos. Segundo Lorenz (42), a diferença entre as idades, pertencentes a gerações diferentes, pode exigir esforço psíquico e cognitivo adicionais para a manutenção do bom convívio.

A média do número de filhos foi de 1,3 com variação entre zero a sete. Em relação ao tempo de formação a média foi de 12,2 anos, variando de um a 41 anos. Essas variáveis intervalares estão descritas na Tabela 5.

Tabela 5. Características sociodemográficas dos Técnicos em Enfermagem - variáveis intervalares.

Variáveis intervalares	Média	DP	Mín	Mediana	Máx
Idade	38	9,6	19	38	64
Nº Filhos	1,3	1,1	0	1	7
Tempo de formação	12,2	6,8	1	11	41

4.2 Características Profissionais:

As características profissionais dos sujeitos da pesquisa estão descritas na Tabela 6. Observa-se que 87,5% dos profissionais trabalhavam em turnos, sendo 60% em turnos fixos e no esquema de horários 12 horas de trabalho com 36 horas de folga (12 x 36). A grande maioria (91,3%), afirmou não exercer outra atividade remunerada fora da atividade de Técnico de Enfermagem.

Em torno de 69% dos trabalhadores responderam que estiveram afastados do trabalho por motivos de saúde, nos últimos dois anos. Entre estes, os principais motivos de adoecimento relacionaram-se com causas físicas e musculoesqueléticas (23,9%), seguidas por causas psíquicas (4,8%). Quando questionados sobre a sua saúde, 36,6% dos que responderam que apresentaram problemas de saúde nos últimos dois anos, julgaram haver associação com trabalho.

Tabela 6. Características profissionais dos Técnicos em Enfermagem.

Variáveis Categóricas		n=538	100%
Regime de Trabalho	Turnos	471	87,5
	Integral	64	11,9
	Não responderam	13	0,6
Tipo de Turno	Não se aplica	63	11,7
	Fixo	323	60
	Alternado	26	4,8
	Não responderam	126	23,4
Outras atividade	Sim	45	8,4
	Não	491	91,3
	Não responderam	2	0,4
Motivo do afastamento	Não se aplica	370	68,8
	Físico	128	23,9
	Psíquico	26	4,8
	Físico + Psíquico	8	1,5
	Não responderam	6	1,1
Problemas de saúde	Sim	197	36,6
	Não	238	44,2
	Não responderam	103	19,1
Tipo de problemas de saúde	Não se aplica	236	43,9
	Físico	168	31,3
	Psíquico	26	4,8
	Físico + Psíquico	6	1,1
	Não responderam	102	19
Satisfação profissional	Sim	499	92,8
	Não	2	0,4
	Em termos	36	6,7
	Não responderam	1	0,2

As variáveis intervalares relativas às características profissionais estão descritas na Tabela 7. A média do tempo de profissão foi de 11,9 anos, variando de um a 32. O tempo de atuação institucional e no setor obtiveram médias de oito e 6,55 anos,

respectivamente. Apesar de 21,2% dos pesquisados haverem informado possuir graduação em Enfermagem, estes permanecem na função de Técnico. Como neste hospital público não existe mobilidade funcional sem concurso, a ascensão na carreira é praticamente inexistente.

As médias entre o tempo de formação e de profissão são próximas, o que demonstra que os TEs iniciaram suas atividades laborais logo após o término do curso. Entretanto, quando comparamos essas médias com a do tempo de instituição, percebe-se que estes trabalhadores atuaram em outro local antes de serem admitidos na instituição pesquisada (Tabelas 5 e 7).

Comparando-se ainda as médias dos tempos de instituição e de setor, podemos presumir que os sujeitos pesquisados já atuaram em outro(s) setor(es) do hospital em questão (Tabela 7).

Outro aspecto relevante é a diferença encontrada entre esses tempos mínimos e máximos, pois pode haver a convivência entre TEs recém formados e contratados com os que possuem muita experiência profissional e que estão próximos da aposentadoria (Tabela 7).

A grande maioria dos entrevistados afirmou possuir apenas um emprego. Entretanto, encontramos variações de um a seis.

A média de horas semanais trabalhadas, no exercício da profissão, foi de 41,12, com variações entre um a 88. Esses valores apontam que esta questão apresentou erros ao ser respondida, o que subestimou os valores calculados. Mesmo assim, a média obtida é elevada para a profissão, o que denota que muitos Técnicos fazem horas extras.

Tabela 7. Características profissionais dos Técnicos de Enfermagem – variáveis intervalares.

Variáveis intervalares	Média	DP	Mín	Mediana	Máx	N
Tempo de profissão	11,9	6,9	1	11	32	534
Tempo de instituição	8	6,7	1,16	8	35	538
Tempo de setor	6,55	5,41	1	6	24,58	528
Nº de empregos	1	0,47	1	1	6	532
Carga horária Enfermagem	41,12	15,72	1	40	88	520
Carga horária outra atividade	2,16	8,78	0	0	84	526

A avaliação subjetiva sobre a importância do trabalho para si e para os outros, foram respondidas utilizando-se uma escala analógica de zero a 10, e estão descritas na tabela 8. Os Técnicos de Enfermagem atribuem uma nota elevada quanto à importância do trabalho para si e para a sociedade como um todo.

A importância do trabalho para o chefe obteve a menor média da questão (8,11), tendo sido ainda o item menos respondido, o que pode demonstrar certa dificuldade, ou medo, nesta percepção. Outro aspecto relevante é a variação das notas, de zero a 10, o que evidencia importante diferença na percepção da importância do trabalho, nos diversos quesitos, entre os TEs.

Tabela 8. Importância do trabalho para si e para os demais – questão 15.

Importância do trabalho	Média	DP	Mín	Mediana	Máx	N
Você	9,58	0,98	1	10	10	533
Comunidade	9,2	1,45	0	10	10	529
Pacientes	9,54	1,08	3	10	10	532
Chefe	8,11	2,35	0	9	10	520
Hospital	8,18	2,53	0	10	10	523

Em relação às características do trabalho, descritas na Tabela 9, as maiores médias obtidas estavam relacionadas à ajuda dos colegas e ao apoio da equipe, sendo 7,93 e

7,22 respectivamente. A menor média (5,56) foi relativa à participação nas decisões. Neste item também pode-se observar uma grande variação das notas, de zero a 10, o que demonstra acentuada diferença na percepção das características do trabalho entre os TEs.

A profissão de Técnico de Enfermagem exige conhecimentos Técnicos e habilidades para lidar com a linha hierárquica superior (enfermeiro e médicos) e inferior (auxiliar de Enfermagem), bem como com a demanda dos usuários do serviço, uma vez que este profissional está em contato permanente com os pacientes. Neste contexto, o apoio recebido dos colegas e da equipe é fundamental para o equilíbrio psíquico destes trabalhadores, inclusive para minimizar o conflito em relação à restrita autonomia na tomada de decisões.

Na percepção destes profissionais, suas condições de trabalho são regulares.

Tabela 9. Características do trabalho – questão 19.

Importância do trabalho	Média	DP	Mín	Mediana	Máx	N
Valorização profissional	6,22	2,53	0	7	10	531
Ajuda dos colegas	7,93	2,79	0	8	10	533
Apoio da equipe e chefia	7,22	1,82	0	8	10	533
Autonomia	6,58	2,69	0	7	10	526
Participação nas decisões	5,56	3,05	0	6	10	529
Condições de trabalho adequadas	6,05	2,41	0	6	10	530

A tabela 10 descreve os problemas enfrentados no trabalho. Os mais citados pelos Técnicos de Enfermagem estão relacionados com a falta de valorização profissional (385); sobrecarga física (343); sobrecarga emocional (334), número insuficiente de colegas trabalhando (328) e risco de acidente biológico, destacado por mais da metade dos trabalhadores. Apesar da importância atribuída ao trabalho pelos profissionais (tabela 8), a maioria dos Técnicos não se sente valorizada na profissão. Além disso, a profissão é percebida como desgastante física e psicologicamente pela maior parte desses trabalhadores.

Entre os problemas relacionados à organização do trabalho, os profissionais assinalaram: falta de recursos materiais, falta de treinamento, falta de autonomia e mudanças constantes de regras ou procedimentos de trabalho.

Tabela 10. Problemas enfrentados no trabalho – questão 20.

Problema	n=524
Falta de valorização profissional	385
Sobrecarga Física	343
Sobrecarga emocional	334
Nº insuficiente de colegas trabalhando	328
Risco de acidente biológico	265
Pouca/nenhuma participação nas decisões	229
Falta de recursos materiais	200
Mudanças constantes de regra	189
Falta de segurança	188
Falta de treinamento	152
Falta de autonomia	148
Conflitos com outros profissionais	90
Conflitos com a chefia	79
Conflitos com os colegas	67

Com relação ao tempo livre e de lazer, descritos na Tabela 11, os sujeitos da pesquisa destacaram os afazeres domésticos (446) e assistir televisão (336) entre as atividades mais realizadas fora do trabalho hospitalar. Porém chama à atenção a informação sobre trabalhar em outro local durante a folga, assinalada por 20% da população de estudo.

Tabela 11. Atividades no tempo livre e de lazer – questão 21.

Atividades	n=529
Afazeres domésticos	446
Assistir televisão	336
Sair com amigos	269
Estudo	202
Trabalho em outro local	109

4.3 O Inventário de *Burnout* de Maslach :

Conforme descrição na tabela 12, quanto às três dimensões do IBM, verificou-se o valor médio igual a 16 para a dimensão Desgaste emocional, com mediana igual a 16 (variação de zero à 36). Para Despersonalização, obteve-se a média 5,2 e mediana 5,0

(variação de zero à 19). Para Incompetência, observou-se média de 23,22 e mediana 24, (variação entre 4,0 e 32).

Tabela 12. Análise descritiva do Inventário de *Burnout* de Maslach, adaptado por Lautert.

Dimensão	Média	DP	Mín	Q1	Q2	Q3	Máx
Desgaste Emocional (0 a 36)	16	7,4	0	10	16	21	36
Despersonalização (0 a 20)	5,2	4,1	0	2	5	8	19
Incompetência (0 a 32)	23,22	5,2	4	20	24	27	32

*DP= Desvio Padrão; Q1= Primeiro Quartil; Q2= Segundo Quartil; Q3= Terceiro Quartil.

Considerando-se os quartis (Tabela 13), o Desgaste emocional foi considerado baixo quando menor ou igual a 10, moderado entre 11 e 21 e alto entre 22 e 36. A Despersonalização foi considerada baixa quando menor ou igual a dois, moderada entre três e oito e alta entre nove e 19. A Competência foi considerada baixa (Incompetência) quando menor ou igual a 20, moderada entre 21 a 27 e alta entre 28 e 32.

Tabela13. Distribuição dos TEs segundo pontos de cortes pelos quartis do IBM.

Níveis das Dimensões	Pontos de corte	n= 535	%
Desgaste Emocional			
Baixo	≤ 10	135	25,1
Moderado	11 a 21	273	50,7
Alto	> 21	127	23,6
Despersonalização			
Baixo	≤ 2	162	30,1
Moderado	3 a 8	255	47,4
Alto	> 8	118	21,9
Competência			
Baixo	≤ 20	161	29,9
Moderado	21 a 27	282	52,4
Alto	> 27	92	17,1

Desta forma, verificou-se que 23,6 % dos Técnicos de Enfermagem entrevistados apresentaram pontuações altas para a dimensão Desgaste emocional, enquanto que 50,7% foram moderadas e 25,1% baixas. Quanto a dimensão Despersonalização, 21,9% obtiveram pontuações elevadas, 47,4% moderadas, e 30,1%

baixas. Já para Competência, 29,9% dos profissionais apresentaram baixas pontuações, 52,4% moderadas e 17,1 elevadas.

Em seu estudo, Lorenz (42) obteve 22,4% dos enfermeiros pesquisados com alto Desgaste emocional; 21,5% em alta Despersonalização; e 27,8% em baixa Competência.

Lautert (102) encontrou 27,32% e 27,75%, também de enfermeiros, com alto Desgaste emocional, para a instituição A e B respectivamente. Quanto à Despersonalização, este estudo obteve altas pontuações em 35,51% para a instituição A e 25,64% para a instituição B. O domínio Competência apresentou baixas pontuações para 29,69% e 25,97% nas instituições A e B, respectivamente.

Comparando-se os percentuais característicos da Síndrome de Esgotamento Profissional nestes três estudos (Tabela 14), pode-se observar que este estudo apresentou resultados semelhantes ao estudo de Lorenz realizado entre Enfermeiros. O presente estudo encontrou 5,9% dos Técnicos de Enfermagem apresentaram SEP, verificado nas pontuações elevadas para as dimensões Desgaste emocional e Despersonalização, e baixas para a Competência. No estudo de Lorenz, em sua análise pelos quartis, encontrou-se a prevalência de 7,3% na população estudada de Enfermeiros.

Tabela 14. Comparação dos percentuais característicos de *Burnout* em diferentes estudos.

Dimensões	Lautert A	Lautert B	Lorenz	Estudo
Alto Desgaste Emocional	27,51%	27,75%	22,4%	23,6%
Alta Despersonalização	35,51%	25,64%	21,5%	21,9%
Baixa Competência	26,69%	25,97%	27,8%	29,9%

4.4 Associações entre as variáveis do questionário sociodemográfico com as dimensões do Inventário de Burnout de Maslach:

Observou-se as seguintes associações significativas ($p \leq 0,05$) com as respectivas dimensões de *Burnout* :

- Desgaste Emocional: setor, estado civil, problemas de saúde e nível de satisfação no trabalho;

- Despersonalização: número de filhos; problemas de saúde e nível de satisfação no trabalho;

- Incompetência: setor, número de empregos e nível de satisfação no trabalho.

Neste estudo, as demais variáveis não apresentaram associações estatisticamente significativas. A tabela 15 descreve os valores encontrados.

Tabela15. Valor de p das associações entre as características dos Técnicos de Enfermagem e o Inventário de *Burnout* de Maslach.

Características	Desgaste Emocional	Despersonalização	Incompetência
Setor	0,015 (*)	0,061	0,010 (*)
Estado Civil	0,013 (*)	0,198	0,959
Nº Empregos	0,425	0,456	0,013 (*)
Filhos	0,688	0,046 (*)	0,185
Problemas de Saúde	0,00 (*)	0,011 (*)	0,306
Satisfação	0,00 (*)	0,001 (*)	0,002 (*)

(*) $p \leq 0,05$

Houve correlação significativa entre o setor de trabalho e as dimensões Desgaste emocional e Incompetência. As Tabelas 16, 17 e 18 ilustram a distribuição dos Técnicos de Enfermagem nas dimensões Desgaste emocional, Despersonalização e Competência, respectivamente, para cada setor hospitalar.

Tabela 16. Distribuição dos TEs no domínio Desgaste emocional, por setor.

SETOR	DESGASTE EMOCIONAL			
	BAIXO	MÉDIO	ALTO	Total
Transporte	2 33,3%	4 66,7%	0 ,0%	6 100,0%
Vacinação	2 66,7%	1 33,3%	0 ,0%	3 100,0%
Enf Respiratória	1 20,0%	4 80,0%	0 ,0%	5 100,0%
Central Materiais	11 26,2%	25 59,5%	6 14,3%	42 100,0%
Imagem	15 46,9%	11 34,4%	6 18,8%	32 100,0%
Centro Cirúrgico	13 16,0%	45 55,6%	23 28,4%	81 100,0%
Emergência	8 40,0%	8 40,0%	4 20,0%	20 100,0%
UTI	14 23,3%	32 53,3%	14 23,3%	60 100,0%
Pediatria	20 30,8%	33 50,8%	12 18,5%	65 100,0%
Amb Serviços Especializados	8 17,0%	28 59,6%	11 23,4%	47 100,0%
Enf Cirurgia Torácica	6 24,0%	16 64,0%	3 12,0%	25 100,0%
Psiquiatria	5 50,0%	4 40,0%	1 10,0%	10 100,0%
Enf Moléstias	5 50,0%	3 30,0%	2 20,0%	10 100,0%
Enf Hematologia	2 22,2%	3 33,3%	4 44,4%	9 100,0%
Enf Nefrologia	5 45,5%	4 36,4%	2 18,2%	11 100,0%
Enf Neurologia	3 13,6%	11 50,0%	8 36,4%	22 100,0%
Enf Ortopedia	2 18,2%	2 18,2%	7 63,6%	11 100,0%
Enf Cardiopneumo	4 20,0%	8 40,0%	8 40,0%	20 100,0%
Enf Geral	4 17,4%	15 65,2%	4 17,4%	23 100,0%
Enf Gastrologia	2 11,1%	9 50,0%	7 38,9%	18 100,0%
Enf Infectologia	3 20,0%	7 46,7%	5 33,3%	15 100,0%
Total	135 25,2%	273 51,0%	127 23,7%	535 100,0%

Tabela 17. Distribuição dos TEs no domínio Despersonalização, por setor.

SETOR	DESPERSONALIZAÇÃO			Total
	BAIXO	MODERADO	ALTO	
Transporte	3 50,0%	3 50,0%	0 ,0%	6 100,0%
Vacinação	3 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	3 100,0%
Enf Respiratória	2 40,0%	2 40,0%	1 20,0%	5 100,0%
Central Materiais	12 28,6%	21 50,0%	9 21,4%	42 100,0%
Imagem	9 28,1%	14 43,8%	9 28,1%	32 100,0%
Centro Cirúrgico	15 18,5%	42 51,9%	24 29,6%	81 100,0%
Emergência	7 35,0%	8 40,0%	5 25,0%	20 100,0%
UTI	19 31,7%	27 45,0%	14 23,3%	60 100,0%
Pediatria	25 38,5%	31 47,7%	9 13,8%	65 100,0%
Amb Serviços Especializados	17 36,2%	24 51,1%	6 12,8%	47 100,0%
Enf Cirurgia Torácica	9 36,0%	13 52,0%	3 12,0%	25 100,0%
Psiquiatria	1 10,0%	6 60,0%	3 30,0%	10 100,0%
Enf Moléstias	5 50,0%	5 50,0%	0 ,0%	10 100,0%
Enf Hematologia	2 22,2%	3 33,3%	4 44,4%	9 100,0%
Enf Nefrologia	4 36,4%	7 63,6%	0 ,0%	11 100,0%
Enf Neurologia	3 13,6%	8 36,4%	11 50,0%	22 100,0%
Enf Ortopedia	3 27,3%	3 27,3%	5 45,5%	11 100,0%
Enf Cardiopneumo	8 40,0%	11 55,0%	1 5,0%	20 100,0%
Enf Geral	6 26,1%	10 43,5%	7 30,4%	23 100,0%
Enf Gastrologia	4 22,2%	10 55,6%	4 22,2%	18 100,0%
Enf Infectologia	5 33,3%	7 46,7%	3 20,0%	15 100,0%
Total	162 30,3%	255 47,7%	118 22,1%	535 100,0%

Tabela 18. Distribuição dos TEs no domínio Competência, por setor.

SETOR	COMPETÊNCIA			Total
	BAIXO	MODERADO	ALTO	
Transporte	2 33,3%	4 66,7%	0 0,0%	6 100%
Vacinação	1 33,3%	0 0,0%	2 66,7%	3 100%
Enf Respiratória	1 20%	2 40%	2 40%	5 100%
Central de Materiais	20 47,6%	18 42,9%	4 9,5%	42 100%
Imagem	7 21,9%	15 46,9%	10 31,3%	32 100%
Centro Cirúrgico	28 34,6%	47 58%	6 7,4%	81 100%
Emergência	9 45%	11 55%	0 0,0%	20 100%
UTI	17 28,3%	33 55%	10 16,7%	60 100%
Pediatria	19 29,2%	35 53,8%	11 16,9%	65 100%
Amb Serviços Especializados	9 19,1%	26 55,3%	12 25,5%	47 100%
Enf Cirurgia Torácica	7 28%	10 40%	8 32%	25 100%
Psiquiatria	1 10%	5 50%	4 40%	10 100%
Enf Moléstias	2 20%	5 50%	3 30%	10 100%
Enf Hematologia	2 22,2%	4 44,4%	3 33,3%	9 100%
Enf Nefrologia	3 27,3%	7 63,6%	1 9,1%	11 100%
Enf Neurologia	11 50%	10 45,5%	1 4,5%	22 100%
Enf Ortopedia	4 36,4%	7 63,6%	0 0,0%	11 100%
Enf Cardiopneumo	1 5,0%	13 65%	6 30%	20 100%
Enf Geral	6 26,2%	15 65,2%	2 8,7%	23 100%
Enf Gastrologia	7 38,9%	7 38,9%	4 22,2%	18 100%
Enf Infectologia	4 26,7%	8 53,3%	3 20%	15 100%
Total	161 30,1%	282 52,7%	92 17,2%	535 100,0%

Alguns estudos têm avaliado a relação ou a influência da especialidade/setor de trabalho para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. A literatura tem demonstrado que os enfermeiros apresentam maior exaustão emocional e Despersonalização ao atuarem em unidades especializadas (102). Estudos com profissionais médicos e enfermeiros residentes encontraram associação significativa nas especialidades Emergência, Terapia Intensiva de Adultos e Pediátrica, com a dimensão Incompetência (103).

No presente estudo, pode-se observar que em alguns setores há um número elevado de TEs com características da SB, em especial no Centro Cirúrgico (CC). A maioria dos TEs que trabalham no CC do hospital apresentou pontuações elevadas ou moderadas para as três dimensões de *Burnout*. Neste setor, as demandas de assistência direta ao paciente, tanto emocionais e tecnológicas, quanto de complexidade e pressão de tempo, são muito intensas.

Os profissionais que atuam nas Enfermarias de Ortopedia; Neurologia; Hematologia; Cardiopneumologia; Gastrologia; e Infectologia, apresentaram elevados índices de Desgaste emocional. Para a dimensão Despersonalização também foi observada elevada prevalência entre os Técnicos que trabalham nas Enfermarias de Neurologia e Ortopedia. Enquanto que no domínio Incompetência foi predominante entre os trabalhadores de setores Central de Materiais; Emergência; e Enfermarias de Neurologia, Ortopedia e Gastrologia.

As Tabelas 19, 20 e 21 ilustram a distribuição da variável estado civil entre os Técnicos de Enfermagem, nas dimensões Desgaste emocional, Despersonalização e Competência, respectivamente.

Tabela 19. Distribuição dos TEs no domínio Desgaste Emocional, segundo estado civil.

ESTADO CIVIL	DESGASTE EMOCIONAL			TOTAL
	BAIXO	MODERADO	ALTO	
COM COMPANHEIRO	77	167	57	301
	25,6%	55,5%	18,9%	100,0%
SEM COMPANHEIRO	58	103	67	228
	25,4%	45,2%	29,4%	100,0%
Total	135	270	124	529
	25,5%	51,0%	23,4%	100,0%

Tabela 20. Distribuição dos TEs no domínio Despersonalização, segundo estado civil.

ESTADO CIVIL	DESPERSONALIZAÇÃO			
	BAIXO	MODERADO	ALTO	TOTAL
COM COMPANHEIRO	96	148	57	301
	31,9%	49,2%	18,9%	100,0%
SEM COMPANHEIRO	66	104	58	228
	28,9%	45,6%	25,4%	100,0%
Total	162	252	115	529
	30,6%	47,6%	21,7%	100,0%

Tabela 21. Distribuição dos TEs no domínio Competência, segundo estado civil.

ESTADO CIVIL	COMPETÊNCIA			
	BAIXO	MODERADO	ALTO	TOTAL
COM COMPANHEIRO	89	159	53	301
	29,6%	52,8%	17,6%	100,0%
SEM COMPANHEIRO	70	119	39	228
	30,7%	52,2%	17,1%	100,0%
Total	159	278	92	529
	30,1%	52,6%	17,4%	100,0%

Foi verificada associação significativa entre o estado civil a dimensão Desgaste emocional. A maioria dos TEs com altas pontuações nesta dimensão viviam sem companheiro.

Alguns autores destacam que ter um relacionamento afetivo estável, pode influenciar como uma variável protetora para uma menor propensão à SEP (5) (28). Contudo, não há consenso quanto a esta questão, uma vez que a qualidade do relacionamento e fato de ter filhos pode exercer uma influencia significativa.

As Tabelas 22, 23 e 24 ilustram a distribuição da variável número de empregos nas dimensões Desgaste emocional, Despersonalização e baixa Competência, respectivamente.

Tabela 22. Distribuição dos TEs no domínio Desgaste Emocional, segundo o número de empregos.

Nº EMPREGOS	DESGASTE EMOCIONAL			
	BAIXO	MODERADO	ALTO	TOTAL
1	109 24,7%	228 51,7%	104 23,6%	441 100,0%
2	26 31,3%	38 45,8%	19 22,9%	83 100,0%
3	0 ,0%	2 50,0%	2 50,0%	4 100,0%
5	0 ,0%	1 100,0%	0 ,0%	1 100,0%
6	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%	1 100,0%
Total	135 25,5%	269 50,8%	126 23,8%	530 100,0%

Tabela 23. Distribuição dos TEs no domínio Despersonalização, segundo o número de empregos.

Nº EMPREGOS	DESPERSONALIZAÇÃO			
	BAIXO	MODERADO	ALTO	TOTAL
1	139 31,5%	207 46,9%	95 21,5%	441 100,0%
2	21 25,3%	42 50,6%	20 24,1%	83 100,0%
3	1 25,0%	1 25,0%	2 50,0%	4 100,0%
5	0 ,0%	1 100,0%	0 ,0%	1 100,0%
6	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%	1 100,0%
Total	161 30,4%	251 47,4%	118 22,3%	530 100,0%

Tabela 24. Distribuição dos TEs no domínio Competência, segundo o número de empregos.

	Nº EMPREGOS		COMPETÊNCIA	
	BAIXO	MODERADO	ALTO	TOTAL
1	125 28,3%	246 55,8%	70 15,9%	441 100,0%
2	31 37,3%	33 39,8%	19 22,9%	83 100,0%
3	3 75,0%	0 ,0%	1 25,0%	4 100,0%
5	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%	1 100,0%
6	1 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 100,0%
Total	160 30,2%	279 52,6%	91 17,2%	530 100,0%

Não houve associação entre os Técnicos de Enfermagem que trabalham em mais de um emprego para as dimensões Desgaste emocional e Despersonalização. Entretanto verificou-se associação dos profissionais com mais de um emprego para a dimensão Competência. A maior parte dos profissionais entrevistados (441) afirmou possuir apenas um emprego. A análise do domínio Competência (Tabela 23) demonstrou que, entre estes, 28,3% apresentaram sentimentos de Competência baixa; 55,8% moderada; e 15,9% de alta Competência.

As Tabelas 25, 26 e 27 ilustram a distribuição da variável possuir filhos, nas dimensões Desgaste emocional, Despersonalização e Competência, respectivamente.

Tabela 25. Distribuição dos TEs no domínio Desgaste Emocional, segundo a variável possuir filhos.

FILHOS	DESGASTE EMOCIONAL			Total
	BAIXO	MODERADO	ALTO	
SIM	90	186	80	356
	25,3%	52,2%	22,5%	100,0%
NÃO	45	86	45	176
	25,6%	48,9%	25,6%	100,0%
Total	135	272	125	532
	25,4%	51,1%	23,5%	100,0%

Tabela 26. Distribuição dos TEs no domínio Despersonalização, segundo a variável filhos.

FILHOS	DESPERSONALIZAÇÃO			Total
	BAIXO	MODERADO	ALTO	
SIM	108	180	68	356
	30,3%	50,6%	19,1%	100,0%
NÃO	54	73	49	176
	30,7%	41,5%	27,8%	100,0%
Total	162	253	117	532
	30,5%	47,6%	22,0%	100,0%

Tabela 27. Distribuição dos TEs no domínio Competência, segundo a variável filhos.

FILHOS	COMPETÊNCIA			Total
	BAIXO	MODERADO	ALTO	
SIM	98	194	64	356
	27,5%	54,5%	18,0%	100,0%
NÃO	62	87	27	176
	35,2%	49,4%	15,3%	100,0%
Total	160	281	91	532
	30,1%	52,8%	17,1%	100,0%

Contatou-se associação significativa entre possuir filhos e a dimensão Despersonalização. Indivíduos com filhos apresentaram menores taxas de *Burnout* em relação aos trabalhadores sem filhos, possivelmente devido à associação da maternidade/paternidade com maior responsabilidade, maturidade, estabilidade e expectativas mais realistas (5).

Lorenz (42), em seu estudo com enfermeiros, encontrou associação significativa entre filhos e os domínios Despersonalização e Incompetência.

No presente estudo, no domínio Despersonalização (Tabela 26), a maioria dos TEs que obtiveram altas pontuações tinham filhos. O mesmo ocorreu no domínio Desgaste emocional (Tabela 25) e no domínio Competência (Tabela 27).

As Tabelas 28, 29 e 30 ilustram a distribuição da variável problemas de saúde nas dimensões Desgaste emocional, Despersonalização e Incompetência, respectivamente.

Tabela 28. Distribuição dos TEs no domínio Desgaste Emocional, segundo a variável problemas de saúde.

PROBLEMAS DE SAÚDE	DESGASTE EMOCIONAL			TOTAL
	BAIXO	MODERADO	ALTO	
SIM	24 12,3%	103 52,8%	68 34,9%	195 100,0%
NÃO	86 36,3%	113 47,7%	38 16,0%	237 100,0%
Total	110 25,5%	216 50,0%	106 24,5%	432 100,0%

Tabela 29. Distribuição dos TEs no domínio Despersonalização, segundo a variável problemas de saúde.

PROBLEMAS DE SAÚDE	DESPERSONALIZAÇÃO			TOTAL
	BAIXO	MODERADO	ALTO	
SIM	46 23,6%	101 51,8%	48 24,6%	195 100,0%
NÃO	87 36,7%	107 45,1%	43 18,1%	237 100,0%
Total	133 30,8%	208 48,1%	91 21,1%	432 100,0%

Tabela 30. Distribuição dos TEs no domínio Competência, segundo a variável problemas de saúde.

PROBLEMAS DE SAÚDE	COMPETÊNCIA			TOTAL
	BAIXO	MODERADO	ALTO	
SIM	57 29,2%	108 55,4%	30 15,4%	195 100,0%
NÃO	75 31,6%	115 48,5%	47 19,8%	237 100,0%
Total	132 30,6%	223 51,6%	77 17,8%	432 100,0%

A variável relacionada a problemas de saúde demonstrou associação com os domínios Desgaste emocional e Despersonalização. No domínio Desgaste emocional (Tabela 28), a maior parte dos Técnicos de Enfermagem com pontuações elevadas relatou problemas de saúde. O mesmo ocorreu em relação à Despersonalização (Tabela 29). Quanto à Competência (Tabela 30), a maioria dos trabalhadores que obteve baixa pontuação não apresentou problemas de saúde.

Lorenz (42) encontrou essas mesmas associações. A autora ressalta a importância da percepção do trabalhador dos problemas de saúde e a sua relação com o trabalho.

Nos sintomas relacionados com Desgaste físico existe maior percepção de doenças musculoesqueléticas e situações não ergonômicas, enquanto que os de natureza psicossocial e Desgaste psíquico dificilmente são percebidos pelos trabalhadores como associados às situações de trabalho.

As Tabelas 31, 32 e 33 ilustram a distribuição da variável nível de satisfação no trabalho nos domínios Desgaste emocional, Despersonalização e Competência, respectivamente.

Tabela 31. Distribuição dos TEs no domínio Desgaste Emocional, segundo a variável nível de satisfação no trabalho.

SATISFAÇÃO	DESGASTE EMOCIONAL			TOTAL
	BAIXO	MODERADO	ALTO	
SIM	135 27,2%	254 51,2%	107 21,6%	496 100,0%
NÃO	0 ,0%	1 50,0%	1 50,0%	2 100,0%
EM TERMOS	0 ,0%	18 50,0%	18 50,0%	36 100,0%
Total	135 25,3%	273 51,1%	126 23,6%	534 100,0%

Tabela 32. Distribuição dos TEs no domínio Despersonalização, segundo a variável nível de satisfação no trabalho.

SATISFAÇÃO	DESPERSONALIZAÇÃO			TOTAL
	BAIXO	MODERADO	ALTO	
SIM	154 31,0%	243 49,0%	99 20,0%	496 100,0%
NÃO	0 ,0%	1 50,0%	1 50,0%	2 100,0%
EM TERMOS	8 22,2%	10 27,8%	18 50,0%	36 100,0%
Total	162 30,3%	254 47,6%	118 22,1%	534 100,0%

Tabela 33. Distribuição dos TEs no domínio Competência, segundo a variável nível de satisfação no trabalho.

SATISFAÇÃO	COMPETÊNCIA			TOTAL
	BAIXO	MODERADO	ALTO	
SIM	140 28,2%	266 53,6%	90 18,1%	496 100,0%
NÃO	0 ,0%	2 100,0%	0 ,0%	2 100,0%
EM TERMOS	21 58,3%	13 36,1%	2 5,6%	36 100,0%
Total	161 30,1%	281 52,6%	92 17,2%	534 100,0%

O nível de satisfação no trabalho é uma condição essencialmente subjetiva e tem relação direta com a representação que este, enquanto instância individual e coletiva, tem para os trabalhadores. No presente estudo, esta variável teve associação significativa com os três domínios do IBM.

A grande maioria dos sujeitos da pesquisa se sente satisfeito com seu trabalho na Instituição. Quando comparados com os que se declararam insatisfeitos ou pouco satisfeitos (responderam “em termos”), aqueles apresentam pontuações mais baixas para Desgaste emocional e Despersonalização. A satisfação no trabalho contribui para a economia psíquica dos indivíduos.

5. CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou que a prevalência de Síndrome de Burnout foi de 5,9% entre os Técnicos de Enfermagem do hospital público universitário. Dos profissionais estudados, 23,6% apresentaram nível elevado de Desgaste emocional; 21,9% tiveram alta Despersonalização e 29,9% apresentaram baixa Competência Profissional.

Embora o diagnóstico preciso de *Burnout* seja clínico e individual, os resultados obtidos podem ser considerados como alerta para a Instituição em relação às condições de trabalho e à organização de trabalho destes profissionais.

Quanto ao perfil sociodemográfico a maioria da população estudada é do gênero feminino, meia idade, vive com companheiro e possui filhos. Além disso, no perfil profissional destaca-se a experiência profissional, o trabalho em turnos fixos, a percepção positiva da importância do trabalho e a satisfação com a profissão.

Houve associação estatisticamente significativa das dimensões de *Burnout* com as seguintes variáveis: estado civil, possuir filhos, setor de trabalho, número de empregos, existência de problemas de saúde e nível de satisfação no trabalho.

A autoavaliação sobre a importância do trabalho obteve médias elevadas. Os Técnicos de Enfermagem valorizam o apoio dos colegas de trabalho e o trabalho em equipe, porém sentem-se pouco valorizados pela instituição e chefias. Relatam restrições quanto à autonomia e pouca participação na tomada de decisões.

A falta de valorização profissional e a sobrecarga física e emocional foram os problemas enfrentados mais relatados no trabalho; sendo os conflitos, com outros profissionais e com a chefia, os menos referidos.

Apesar de a carga horária média atender a normatização do conselho da classe, boa parte dos profissionais fazem horas extras e revelaram sobrecarga de trabalho. Entre os problemas de saúde relatados foram destacados os de natureza ergonômica. Dos que se afastaram do trabalho nos últimos dois anos, as principais causas de afastamento foram as

de natureza músculo esqueléticas (23,9%) e transtornos mentais (4,8%), sendo que na percepção dos profissionais, o Desgaste físico, em parte, está relacionado com o trabalho.

A média do tempo de Instituição (8,0) demonstra vínculo antigo de grande parte dos entrevistados. A maioria (69%) afirmou ter estado afastada do trabalho por motivos de saúde, nos últimos dois anos e boa parte (36,6%) referiu problemas de saúde neste período.

Durante as folgas, a maioria dos profissionais destacaram os afazeres domésticos e assistir televisão como as principais atividades fora do trabalho. Em torno de 20% afirmaram trabalhar em outro emprego. Os Técnicos de Enfermagem são concursados e 40,7% possuem curso superior, sendo 19,9% destes graduados em Enfermagem. Entretanto, só existe a possibilidade de mobilidade funcional e oportunidade de carreira mediante concurso público para a vaga referida.

Apesar do rigor metodológico, no decorrer do estudo foram identificadas algumas limitações, como a ausência de validação brasileira do MBI-HSS específica para a categoria dos Técnicos de Enfermagem, bem como quanto aos pontos de corte do mesmo.

Ademais, reconhece-se a possibilidade de viés entre os participantes do estudo uma vez que os trabalhadores afastados, em licença médica e férias foram excluídos da pesquisa e a população estudada pode ter contemplado apenas os “trabalhadores saudáveis”. Estes aspectos podem contribuir para que os achados estejam subestimados em relação à realidade.

A realização desta pesquisa evidenciou que há grande expectativa e interesse, por parte destes trabalhadores, em expressar e discutir as questões relacionadas à sua atividade de trabalho. Será realizada a devolutiva deste estudo aos participantes, bem como à chefia hospitalar, com o objetivo de contribuir na discussão e na elaboração de ações, de curto, médio e longo prazo, no âmbito geral e específico nos setores, que atenuem a prevalência da SEP encontrada, bem como previnam o adoecimento de mais trabalhadores.

Enfatiza-se a importância de se executar uma busca sistematizada e permanente de trabalhadores adoecidos pela Síndrome do Esgotamento Profissional. Esta investigação

deve ser realizada por profissionais qualificados em reconhecer os sinais desta síndrome, com o objetivo de acolher e tratar os trabalhadores com sinais de sofrimento e risco de adoecimento. Ressalta-se ainda a relevância de notificar compulsoriamente os casos de Síndrome de Esgotamento Profissional como parte dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, conforme estabelece a legislação.

Recomenda-se, ainda à Instituição, disponibilizar suporte psicológico, não apenas aos Técnicos de Enfermagem, como a todos os profissionais de saúde, uma vez que esses trabalhadores estão expostos a cargas físicas, cognitivas e psíquicas intensas, sendo a SEP reconhecidamente um risco ocupacional.

Reconhece-se a necessidade de se reorganizar o trabalho, no sentido de torná-lo favorecedor da saúde e fonte de prazer. Para tal, sugere-se a construção de espaços de discussões sobre o contexto de trabalho, incluindo os principais problemas enfrentados e como eliminá-los, ou reduzi-los. Essas questões também devem ser debatidas e as soluções pactuadas com a administração hospitalar, que deveria ainda oferecer treinamentos para o acolhimento, reconhecimento do sofrimento e do adoecimento de si próprio e dos colegas de trabalho.

Baseados nos aspectos expostos e dentro dos limites dos instrumentos adotados, conclui-se que há uma importante vulnerabilidade dos Técnicos de Enfermagem à Síndrome do Esgotamento Profissional. Estes achados reafirmam a importância das investigações epidemiológicas, que permitirão estabelecer linhas de intervenção e prevenção adequadas desse fenômeno.

6. REFERÊNCIAS

1. Albornoz S. O que é Trabalho. 6ª Ed. São Paulo: Ed. Brasiliense; 1998. 103p. Coleção Primeiros Passos, n°171.
2. Ferreira ABH. Dicionário da Língua Portuguesa. 3ª Ed. São Paulo: Ed. Nova Fronteira; 1993. 541p. 11ª impressão.
3. Silva MMA da. Trabalho médico e o Desgaste profissional [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2001.
4. Murta SG, Tróccoli BT. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psicol Teor Pesq.* 2004; 20(1):39-47.
5. Benevides-Pereira AMT (org). Burnout: Quando o Trabalho Ameaça o Bem-Estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. 282p.
6. Dejours C. Por um novo conceito de saúde. *Revista brasileira de Saúde Ocupacional.* 1986; 14(54): 7-11.
7. Ferreira N do N. O nível de qualidade de vida dos fisioterapeutas do complexo de saúde do campus da UNICAMP [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2008.
8. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 3. ed. São Paulo: Cortez/Oboré; 1988.
9. Jodas DA, Haddad M do CL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de Enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta paul. enferm.* 2009; 22(2): 192-197.
10. Brasil. Ministério da Previdência Social. Relatório de Acompanhamento Mensal dos Benefícios auxílio-previdenciário [on-line] 2010 [Acesso em 16 de maio de 2011]. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423>
11. Maslach C, Leiter M. Trabalho: fonte de prazer ou Desgaste? Guia para conhecer o estresse na empresa. Campinas: Papirus; 1999.

12. Benevides-Pereira AMT. O estado da arte do Burnout no Brasil. *InterAção Psy*, Maringá. 2003 Ago; 1(1): p. 4-11.
13. Moreno-Jimenez B. Olvido y recuperación de los factores psicosociales em la salud laboral. *Editorial dos Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. 2000; 3: p.3-4.
14. Meirelles NF, Zeitoune RCG. Satisfação no trabalho e fatores de estresse da equipe de Enfermagem de um centro oncológico. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2003;7(1):78-88.
15. Telles H, Pimenta AMC. Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de enfrentamento. *Saude soc*. 2009 Set; 18(3).
16. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974; 30: 159-165.
17. Freudenberger HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice. Journal of Social Issues*. 1975; 12: 73-82.
18. Schwartzmann L. Strés laboral, síndrome de Desgaste (quemado), depresión ? Estamos hablando de lo mismo? *Cienc Trab*. 2004; 6(14):174-84.
19. Tamayo MR, Tróccoli BT. Burnout no trabalho. In: Mendes AM, Borges LO, Ferreira MC (org). *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília; 2002. p.45-63.
20. Borges LO, Argolo JCT, Pereira ALS, Machado EAP, Silva WS. A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicol Reflex Crit*. 2002; 15(1): 189-200.
21. Ruiz CO, Rios FL. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psicol*. 2004;4(1); 137-60.
- 22 Codo W, Vasques-Menezes I. O que é Burnout? In: Codo W (org). *Educação: carinho e trabalho*. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2000. p. 237-254.
23. Codo, W. (Coord.). *Educação, carinho e trabalho: Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação*. Petrópolis: Vozes; 2002.

24. Tamayo MR, Tróccoli BT. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Est Psicol (Natal)*. 2002; 7(1):37-46.
5. Oliveira PR, Tristão RM, Neiva ER. Burnout e suporte organizacional em profissionais de UTI-Neonatal. *Educ Prof*. 2006;1(1):27-37.
26. Maslach C, Goldberg J. Prevention of Burnout: new perspectives. *Appl Prev Psychol*. 1998; 7: 63-74.
27. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981; 2: 99-113.
28. Maslach, C, Schaufeli WB, Leiter, MP. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001; 52: 397-422.
29. Trigo TR. Síndrome de Burnout ou Esgotamento Profissional: como Identificar e Avaliar. In: Glina DMR, Rocha LE. *Saúde Mental no Trabalho*. São Paulo: Roca; 2010.
30. González BO. El síndrome de “Burnout” (quemado) o del cuidador descuidado. *Ansiedad & Estrés*. 1995; 1: 189-194.
31. Schaufeli W, Enzmann D. *The Burnout companion to study & practice*. Londres, Taylor & Francis. 1998.
32. Constable JF, Russel DW. The effects of social support and the work environment upon Burnout among nurses. *Journal of Human Stress*. 1986; 112: 20-26.
33. Ross RR, Altmaier EM, Russel DW. Job stress, social support and Burnout among counseling center staff. *Journal of Counseling Psychology*. 1989; 36: 464-470.
34. Gil-Monte PA, Peiró JM. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis; 1997.
35. McCrae RR, John OP. An introduction of Five Factor model and its application. *Journal of Personality*. 1992; 60: 175-215.

36. Peiró JM. Desencadeantes do estrés laboral. Madri: Pirâmide; 1999.
37. Carlotto MS. Síndrome de Burnout: um tipo de estresse ocupacional. Caderno Universitário. ULBRA-RS; 2001.
38. Calnan M, Wadsworth E, May M, Smith A, Wainwright D. Job strain, effort - reward imbalance, and stress at work: competing or complementary models? Scand J Publ Health. 2004;32(2):84-93.
39. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Manual de Aplicação da NR-17. 2ª edição. Página eletrônica do Ministério do Trabalho e Emprego[on-line] 2002 [Acesso em 16 de maio de 2011]. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/geral/publicacoes.asp>; 2002.
40. Dejours C. A carga psíquica do trabalho. In: Betiol MIS (Coord). Psicodinâmica do trabalho - Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho. São Paulo (SP): Atlas; 1994.
41. Dejours C, Jayet C. Psicopatologia do trabalho e a organização real do trabalho em uma indústria de processo: metodologia aplicada a um caso. In: Betiol MIS (Coord). Psicodinâmica do trabalho - Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho. São Paulo (SP): Atlas; 1994.
42. Lorenz VR. A síndrome do esgotamento profissional e os fatores de estresse em enfermeiros de um hospital universitário [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2009.
43. Luna JMR. Síndrome de "Burnout" ¿El médico de urgencias incansable? Revista Mexicana de Medicina de Urgencias. 2002; 1: 48-56.
44. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Salud Pública Méx. 2002; 44: 33-40.
45. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a Enfermagem. Rev Latinoam Enferm 2005;13(2):255-61.

46. Carlotto M, Câmara S. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicol Estud.* 2004; 9: 499-505.
47. Constable JF, Russell DW. The effect of social support and the work environment upon Burnout among nurses. *J. Human Stress.* 1986; 12: 20-26.
48. World Health Organization (WHO). Guidelines for the Primary Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders: staff Burnout. Geneva: Division of Mental Health World Health Organization. 1998; p. 91-110.
49. Tamayo, MR. Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da Enfermagem. *Psicol. Reflex. Crit.* 2009; 22(3).
50. Amorim O. *Pedagogia clinica: notas e comentários.* Belo Horizonte: Instituto Félix Guatarri; 2002.
51. Silva WR, Barboza DM. A síndrome de Burnout em professores da Universidade Federal de Sergipe. In: Congresso Norte-nordeste de Psicologia, 2003, João Pessoa: UFPB; 2003. p. 393-4.
52. Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de Burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cadernos de Saúde Pública.* 2006 mai; 22(5): 1017-26.
53. Amorim O. *Pedagogia clinica: notas e comentários.* Belo Horizonte: Instituto Félix Guatarri; 2002.
54. Benevides-Pereira AMT, Moreno-Jimenez B. O Burnout e o profissional de psicologia. *Revista Eletrônica InterAção Psy.* 2003 Ago; 1(1): 68-75.
55. Tamayo MR. *Relação entre a síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de Enfermagem de dois hospitais públicos [Dissertação].* Brasília: Universidade de Brasília; 1997.
56. Alvarez E, Frenandez L. El Síndrome de Burnout: o el Desgaste profesional (I e II). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria.* 1991; 11(39): 257-65.

57. Pitta AMF. Hospital: dor e morte como ofício. 5ªed. São Paulo: Hucitec; 2003.
58. Calnan M, Wadsworth E, May M, Smith A, Wainwright D. Job strain, effort - reward imbalance, and stress at work: competing or complementary models? Scand J Publ Health. 2004; 32(2): 84-93.
59. Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. Soc Sci Med. 2004; 58(8):1483-99.
60. Griep RH, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcellos-Silva PR. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na Enfermagem. Rev. Saúde Pública. 2011 Fev;45(1): 145-152.
61. Trindade L de L, Lautert L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. Rev. esc. enferm. 2010 Jun; 44(2): 274-279.
62. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. J Occup Behav. 1981; 2(1):99-113.
63. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. Maslach Burnout Inventory Manual. 3.ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1996.
64. Golembiewski RT. Next stage of Burnout research and applications. Psychol. Rep. 1999; 84: 443-446.
65. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1996.
66. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Anexo II. Lista B. Grupo V da CID-10. Página eletrônica da Presidência da República [on-line] 1999 [Acesso em 12/01/2011].Disponível em [tp://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm).

67. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 9º ed. São Paulo: EDUSP; 2003.10ª Revisão.
68. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Publica. 2004;78:505-16.
69. Lautert, L. O Desgaste profissional do enfermeiro [Doutorado]. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca; 1995.
70. Romani JCP. Distúrbios músculo esqueléticos em fisioterapeutas: Incidência, causas e alterações na rotina de trabalho [Dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
71. Pitta AMF. Hospital: dor e morte como ofício. 5ªed. São Paulo: Hucitec; 2003.
72. Rosa C, Carlotto MS. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. SBPH. 2005 dez; 8(2):1-15.
73. Candeias NM, Abujamra AM, Sabbag SN. Stress em atendentes de Enfermagem. Rev Bras Saude Ocup. 1992;20(75):38-44.
74. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de Enfermagem de um hospital escola. Rev Latinoam Enferm. 2006;14(4):517-25.
75. Lautert, L. O Desgaste profissional: Uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. Revista Gaúcha de Enfermagem. 1997;18(2):83-93.
76. Lautert, L. O Desgaste profissional: Estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. Revista Gaúcha de Enfermagem. 1997;18(2):133-144.
77. Fogaça M de C, Carvalho WB de, Cítero V de A, Nogueira-Martins LA. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e

neonatal: estudo de revisão bibliográfica. Rev. bras. ter. Intensive. 2008 Set;20(3): 261-266.

78. Hanzelmann R da S, Passos JP. Imagens e representações da Enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. Rev. esc. enferm. 2010 Set; 44(3): 694-701.

79. Moreira D de S, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de Burnout em trabalhadores de Enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2009 Jul; 25(7): 1559-1568.

80. Faria DG, Junior MM. Humanização na UTI pediátrica. In: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Humanização em cuidados intensivos. Rio de Janeiro: Revinter; 2004. p.83-90.

81. Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. Psicol Estud. 2002; 7:3-10.

82. Gomes AR, Cruz JF, Cabanelas S. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. Psic.: Teor. e Pesq. 2009 Set; 25(3).

83. Melo BT, Gomes AR, Cruz JF. Stress ocupacional em profissionais da saúde e do ensino. Psicologia: Teoria, Investigação e Prática. 1997; 2:53-71.

84. Ellis JR. Enfermagem contemporânea: desafios, questões e tendências. 5a. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 1998.

85. Uprichard M. Ferment in nursing. In: Auld E, Birum LH: The Challenge of Nursing. St Louis (MI): CV Mosby; 1973.

86. Angelo M, Forcella HT, Fukuda OMK. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento em Enfermagem. Rev Esc Enf USP1995 ago;29(2):211-23.

87. Padilha MICS, Mancianca JR.. Florence Nigthingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. Rev Bras Enferm 2005 nov-dez; 58(6):723-6.

88. Donahue P. Historia de la Enfermería. St Louis (USA): Mosby Company; 1993
89. Brown P. Florence Nightingale. São Paulo (SP): Globo; 1993.
90. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº240/2000. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. [Citado em 2011 jul 14]. Disponível em: [http://www.portalconfen.gov.br/Site 2007/portal/print.asp?articleID=7069](http://www.portalconfen.gov.br/Site%202007/portal/print.asp?articleID=7069).
91. Conselho Federal de Enfermagem. Lei Cofen nº 7498/86. Regulamentação do exercício da enfermagem [Internet]. [Citado em 2011 jul 14]. Disponível em: [http://www.portalconfen.gov.br/Site 2007/portal/print.asp?articleID=22§ion10=35](http://www.portalconfen.gov.br/Site%202007/portal/print.asp?articleID=22§ion10=35).
92. Brasil. Decreto-Lei n.º 94.406, de 08 de Junho de 1987. Regulamenta a Lei n.º 7.498, de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. [citado em 2011 jul 14]. Disponível em: <http://corensp.org.br/072005/>
93. Pinho DLM. O trabalho da Enfermagem e a gestão da informação: uma análise ergonômica das atividades das enfermeiras no contexto hospitalar. [Doutorado]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2002.
94. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de Enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo (SP): Cortez ; 1986.
95. Capella BB, Faria EM, Gelbcke FL, Spricigo JS. Profissionalização da Enfermagem: uma necessidade social . Rev Bras Enferm 1998; 51(1): 161-8.
96. Zerbetto Sonia Regina, Pereira Maria Alice Ornellas. O trabalho do profissional de nível médio de Enfermagem nos novos dispositivos de atenção em saúde mental. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005; 13(1):112-117.
97. Carvalho ABB. A trajetória profissional dos egressos do curso de auxiliar de Enfermagem de um hospital escola [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, USP; 2000.

98. Dantas Rosana Aparecida Spadoti, Aguillar Olga Maimoni. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da Enfermagem brasileira. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 1999 Abr [Acesso em 19 de janeiro de 2012] ; 7(2): 25-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1691999000200004&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691999000200004>.
99. IBGE. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2011.
100. Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <http://www.hc.unicamp.br/> [Acesso em 09 de julho de 2011].
101. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/atendimento-ao-publico/hospital-das-clinicas> [Acesso em 09 de julho de 2011].
102. Lautert, L. O Desgaste profissional do enfermeiro [Doutorado]. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca; 1995.
103. Franco Gianfábio Pimentel, Barros Alba Lúcia Bottura Leite de, Nogueira-Martins Luiz Antônio, Zeitoun Sandra Salloum. Burnout em residentes de Enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* [serial on line]. 2011 Março [acesso em 17 de janeiro de 2012] ; 45(1): 12-18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-2342011000100002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100002>.

7. ANEXOS

7.1 Inventário de *Burnout* de Maslach

Na continuação, você encontrará uma série de enunciados a cerca de seu trabalho e de seus sentimentos referentes a ele. Peço sua colaboração para responder a eles tal qual se sente (conforme o quadro abaixo). Não existem respostas melhores ou piores, a resposta a ser assinalada é aquela que expressa, veridicamente, sua própria experiência.

Nunca=0	Algumas vezes ao ano=1	Algumas vezes ao mês = 2	Algumas vezes na semana = 3	Diariamente = 4
---------	------------------------	--------------------------	-----------------------------	-----------------

Com que frequência sente isso?

1. Sinto-me emocionalmente decepcionado(a) com o meu trabalho.()
2. Quando termino minha jornada de trabalho, sinto-me esgotado(a).()
3. Quando me levanto pela manhã e me enfrento com outra jornada de trabalho, sinto-me fatigado(a).()
4. Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender se sentem a respeito das coisas. ..()
- 5 Sinto que estou tratando alguns receptores do meu trabalho como se fossem objetos impessoais.()
6. Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa.()
7. Sinto que trato com muita efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender.()
8. Sinto que meu trabalho está me desgastando.()
9. Sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas através de meu trabalho.()
10. Sinto que me tornei mais duro(a) com as pessoas desde que eu comecei este trabalho.()
11. Preocupo-me com este trabalho que está me endurecendo emocionalmente.()
12. Sinto-me muito vigoroso(a) com meu trabalho.()
13. Sinto-me frustrado(a) com meu trabalho.()
14. Sinto que estou trabalhando demais no meu trabalho.()
15. Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente ()
16. Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.()
17. Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável com os receptores do meu trabalho.()
18. Sinto-me estimulado(a) depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.()
19. Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.()
20. Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.()
21. No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma.()
22. Parece-me que os receptores do meu trabalho me culpam por alguns dos seus problemas.()

7.2 Parecer do Comitê de Ética:



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

www.fcm.unicamp.br/fcm/pesquisa

CEP, 22/02/11
(Grupo III)

PARECER CEP: Nº 059/2011 (Este nº deve ser citado nas correspondências referente a este projeto).
CAAE: 0030.0.146.000-11

I - IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Naiza do Nascimento Ferreira

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas/UNICAMP

APRESENTAÇÃO AO CEP: 08/02/2011

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 22/02/12 (O formulário encontra-se no *site* acima).

II – OBJETIVOS.

Realizar um estudo com técnicos em Enfermagem do Hospital das Clínicas/UNICAMP e identificar os fatores associados às dimensões da Síndrome de Burnout.

III – SUMÁRIO.

Trata-se de um estudo observacional de coorte transversal com entrevista técnicos em enfermagem com mais de três anos no Hospital das Clínicas/UNICAMP por meio de questionário de informações visando levantar dados sociodemográficos e do Inventário de Burnout de Maslach (MBI).

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES.

O protocolo encontra-se bem estruturado com análise dos riscos e benefícios. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está adequado.

V - PARECER DO CEP.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, bem como todos os anexos incluídos na pesquisa supracitada.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126
Caixa Postal 6111
13083-887 Campinas – SP

FONE (019) 3521-8936
FAX (019) 3521-7187
cep@fcm.unicamp.br



VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES.

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e).

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII – DATA DA REUNIÃO.

Homologado na II Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 22 de fevereiro de 2011.

Prof. Dr. Carlos Eduardo Steiner
PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

8. APÊNDICES

8.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

Estamos desenvolvendo uma pesquisa, intitulada “Síndrome de *Burnout* em profissionais da Enfermagem de um Hospital Público do Estado de São Paulo”, através da aplicação de um questionário a ser respondido por todos os profissionais Técnicos em Enfermagem do Hospital das Clínicas (HC) da UNICAMP,

Este questionário inclui informações sociodemográficas e um roteiro de perguntas do Maslach *Burnout* Inventory (MBI), para verificar a incidência das dimensões da Síndrome de esgotamento profissional (Burnout), entre os profissionais que responderem o questionário.

Todo esse processo de coleta de dados será pactuado com os serviços de saúde e profissionais envolvidos na pesquisa. No que se refere a esse procedimento, esclareço que será preservado o anonimato dos participantes e que estes têm total liberdade de desistir a qualquer momento de participar da pesquisa sendo que sua recusa não incorrerá em nenhum constrangimento em sua relação de trabalho.

O tempo previsto para o preenchimento dos questionários será 20 minutos. Por fim, ressalta-se que a participação nas entrevistas é de livre e espontânea vontade dos participantes, que serão agendadas com antecedência sem que haja prejuízo ou qualquer despesa financeira extra para os envolvidos na pesquisa.

Eu, _____, ID _____

Declaro que, após ter sido, informado (a) sobre os motivos, objetivos e procedimentos da pesquisa “Síndrome de *Burnout* em profissionais da Enfermagem de um Hospital Público do Estado de São Paulo”, desenvolvida sob a responsabilidade da doutoranda Naiza do Nascimento Ferreira, CREFITO 56315-F, da FCM/UNICAMP-SP, e sob a orientação do Professor Dr. Satoshi Kitamura, CRM 17503, garantia do anonimato das minhas declarações, bem como o direito de não participar ou me retirar da pesquisa em qualquer fase do seu desenvolvimento, sem que isso traga algum prejuízo para mim, que não terei nenhuma despesa financeira devido a minha participação, e que poderei pedir novos esclarecimentos, em qualquer tempo na realização da referente pesquisa, concordei, espontaneamente, em participar desta pesquisa.

Campinas, ____/____/____.

Assinatura do participante: _____

Quaisquer esclarecimentos, favor entrar em contato com os pesquisadores:

- * Naiza do Nascimento Ferreira Tel. (19) 9253-4548 E-mail: naizaferreira@ig.com.br
- * Prof. Dr. Sérgio Roberto de Lucca Tel. (19) 3521-7885 E-mail: slucca@fcm.unicamp.br
- * DMPS – FCM/UNICAMP-SP Tel. (19) 35218036
- * Comitê de Ética FCM/UNICAMP Telefone: 0XX (19) 3521-8936

_____ Condições de trabalho adequadas

20. Assinale os principais problemas enfrentados por você no seu dia a dia de trabalho:

- _____ Falta de valorização profissional
- _____ Conflitos com os colegas
- _____ Conflitos com a chefia
- _____ Conflitos com outros profissionais
- _____ Falta de autonomia
- _____ Pouca/Nenhuma participação nas decisões
- _____ Número insuficiente de colegas trabalhando
- _____ Falta de recursos materiais adequados às necessidades
- _____ Sobrecarga física de trabalho
- _____ Sobrecarga emocional de trabalho
- _____ Falta de treinamento
- _____ Mudanças constantes de regras
- _____ Risco de acidente biológico
- _____ Falta de segurança

21. Como você utiliza o tempo quando não está trabalhando neste hospital?

- _____ afazeres domésticos
- _____ trabalho em outro local
- _____ assisto TV
- _____ estudo
- _____ saio com amigos

