



ALINE BEDIN ZANATTA

**“A PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM
PROFISSIONAIS DA SAÚDE TRABALHADORES DE UM
HOSPITAL ONCOHEMATOLÓGICO INFANTIL NA CIDADE DE
CAMPINAS/SP”**

CAMPINAS

2013



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

ALINE BEDIN ZANATTA

**“A PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS
DA SAÚDE TRABALHADORES DE UM HOSPITAL
ONCOHEMATOLÓGICO INFANTIL NA CIDADE DE CAMPINAS/SP”**

Orientador: Prof. Dr. Sergio Roberto de Lucca

Dissertação de Mestrado apresentada a Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, para a obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva, área de concentração Epidemiologia.

Este exemplar corresponde à versão final da dissertação defendida pelo aluno: Aline Bedin Zanatta e orientada pelo Prof. Dr. Sergio Roberto de Lucca.

Assinatura do orientador

CAMPINAS

2013

III

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
MARISTELLA SOARES DOS SANTOS – CRB8/8402
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

Z15p Zanatta, Aline Bedin, 1988-
A prevalência da síndrome de *Burnout* em
profissionais da saúde trabalhadores de um hospital
oncohematológico infantil na cidade de Campinas/SP /
Aline Bedin Zanatta. -- Campinas, SP : [s.n.], 2013.

Orientador : Sergio Roberto de Lucca.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Esgotamento profissional. 2. Pessoal de saúde.
3. Saúde mental. I. Lucca, Sérgio Roberto de, 1957-. II.
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: The prevalence of *Burnout* syndrome among health professionals of
child oncohematology hospital in Campinas / SP.

Palavras-chave em inglês:

Burnout, Professional

Health personnel

Mental health

Área de concentração: Epidemiologia

Titulação: Mestra em Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Sergio Roberto de Lucca [Orientador]

Carlos Roberto Silveira Corrêa

Eliane da Silva Grazziano

Data da defesa: 18-02-2013

Programa de Pós-Graduação: Saúde Coletiva

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO

ALINE BEDIN ZANATTA

Orientador (a) PROF(A). DR(A). SERGIO ROBERTO DE LUCCA

MEMBROS:

1. PROF(A). DR(A). SERGIO ROBERTO DE LUCCA

Sergio de Lucca

2. PROF(A). DR(A). CARLOS ROBERTO SILVEIRA CORRÊA

Carlos Roberto de C.

3. PROF(A). DR(A). ELIANE DA SILVA GRAZZIANO

Eliane Grazziano

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 18 de Fevereiro de 2013

Dedico este trabalho aos que amo muito: meus pais Fátima e Sérgio, minha irmã Caroline e ao parceiro e amigo de todas as horas João G. Cypriano.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Professor Orientador Sérgio Roberto de Lucca a sua dedicação e todos os ensinamentos. Minha imensa gratidão por sua condução na realização deste trabalho.

À minha mãe Fátima, e ao meu pai Serjio, que tornaram possível a minha existência, o amor incondicional, o apoio e a força necessária para que eu fosse à busca dos meus sonhos. À minha irmã Caroline aos seus conselhos, amizade verdadeira e cumplicidade. Não há palavras que descrevam o amor e gratidão que sinto por vocês.

Agradeço João Guilherme pelo seu amor, compreensão, apoio, companheirismo e por percorrer esta trajetória comigo.

A todas as amigadas verdadeiras, aos novos e antigos por fazerem parte dos meus dias e por compartilharem momentos importantes e especiais desta jornada.

Agradeço em especial Joaquim Vilela a colaboração e dedicação prestada ao nortear a minha coleta de dados deste trabalho. O meu muito obrigado!

A todos os profissionais da saúde do Hospital Boldrini que concordaram em participar do estudo. Este trabalho não teria sido concretizado sem vocês!

A Rosemeire Ferraz pelas contribuições em estatística.

A todos os professores e profissionais da UNICAMP, pelo ensino e conhecimento adquirido.

Agradeço a banca pelo tempo disponibilizado para a leitura deste trabalho.

Ao CNPq pelo apoio financeiro para concretização deste mestrado.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização desse trabalho.

A Deus, e a todos os seres de luz que possam estar comigo.

Não sou nada.
Nunca serei nada.
Não posso querer ser nada.
À parte isso, tenho em mim todos os sonhos do mundo.

Janelas do meu quarto,
Do meu quarto de um dos milhões do mundo que ninguém sabe quem é
(E se soubessem quem é, o que saberiam?),
Dais para o mistério de uma rua cruzada constantemente por gente,
Para uma rua inacessível a todos os pensamentos,
Real, impossivelmente real, certa, desconhecidamente certa,
Com o mistério das coisas por baixo das pedras e dos seres
Com a morte a pôr umidade nas paredes e cabelos brancos nos homens.
Com o Destino a conduzir a carroça de tudo pela estrada de nada.
Estou hoje vencido, como se soubesse a verdade.
Estou hoje lúcido, como se estivesse para morrer,
E não tivesse mais irmandade com as coisas
Senão uma despedida, tornando-se esta casa e este lado da rua
A fileira de carruagens de um comboio, e uma partida apitada
De dentro da minha cabeça,
E uma sacudidela dos meus nervos e um ranger de ossos na ida.[...]

Tabacaria de Fernando Pessoa

RESUMO

O trabalho tem importância fundamental na vida das pessoas, e cada vez mais se investe tempo e esforços em função do mesmo. Porém, da mesma forma que o trabalho confere dignidade e realização pessoal, também pode ser fonte de desgaste, sofrimento físico e mental. As profissões da saúde são particularmente afetadas por diversas situações de estresse e desgaste, por lidarem diariamente com pacientes debilitados, situações de doença, relações interpessoais e hierárquicas nas instituições de trabalho. Esta pesquisa observacional, de corte transversal, teve por objetivo identificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* na equipe de saúde. A investigação foi desenvolvida no Centro Infantil Dr. Domingos A. Boldrini, que é um hospital oncohematológico infantil localizado na cidade de Campinas/SP. O critério para seleção desse hospital foi por sua importância da instituição como referência internacional do tratamento de câncer infantil, bem como verificar a prevalência da síndrome de *Burnout* na equipe de saúde que trabalha em um contexto específico e singular, que é o cuidado oncohematológico infantil. Para investigar a Síndrome de *Burnout*, as informações foram coletadas através do Maslach *Burnout* Inventory (MBI). Para a coleta das informações sociodemográficas, foi aplicado um questionário construído pelos pesquisadores. Os dados obtidos foram inicialmente transportados para uma planilha do programa Excel para Windows 2010 e, então, para o programa estatístico SPSS e SAS, onde foram analisados. Resultados: Verificou-se que a maioria dos profissionais é do sexo feminino, possui companheiro e filhos. Quanto ao nível educacional, observou-se que 47,9% têm o curso técnico de enfermagem, e 32,4% graduação e os demais possuem residência, mestrado e doutorado. Dentre os entrevistados, cerca de 89,9% são contratados pela CLT, de modo que 49,5% trabalham no período diurno e 73,4% trabalham em turnos, além de 49,5% afirmarem possuir um emprego. Aproximadamente 22,3% afirmaram ter tido algum afastamento no período, e 11,7% relacionaram o problema de saúde com o trabalho no hospital. Quando questionados sobre satisfação profissional, cerca de 94,1% estão satisfeitos com sua profissão. A média de idade dos entrevistados foi de 35,9 anos, variando de 20 a 58 anos de idade. A média do tempo de formação foi de 11,6 anos variando de 2 a 36 anos, a média de tempo de profissão foi de 12,7 anos variando de 6 meses a 36 anos. A média do tempo de trabalho na instituição foi de 6,8 anos de trabalho, com o mínimo de 6 meses e máximo de 32 anos de trabalho. Já a média da carga horária semanal foi de 37,1 horas semanais. Verificou-se que nove profissionais estavam com os três domínios sugestivos, ou seja, uma prevalência de 4,8% da síndrome de *Burnout*, considerando o total da população estudada. Constatou-se que cinco dos técnicos de enfermagem apresentaram os três domínios sugestivos de *Burnout* (5,3%). Observou-se que dois dos enfermeiros (3,5%) apresentaram os três domínios sugestivos de *Burnout*. Foram encontrados dois médicos com os três domínios sugestivos de *Burnout* (5,6%). Espera-se contribuir com o referencial teórico sobre o tema, visando à melhoria das condições de trabalho e à saúde mental dos profissionais.

Palavras chave: Esgotamento profissional, pessoal da saúde, saúde mental.

ABSTRACT

The work has fundamental importance in people's lives, and increasingly is invested time and effort on their function. However, the same way that the work gives dignity and personal achievement, it can also be a source of wear, physical and mental suffering. The health personnel are particularly affected by different stress situations for they deal daily with debilitated patients, disease situations, interpersonal relationships and hierarchical institutions work. This observational study, cross-sectional, aimed to identify the prevalence of *Burnout* syndrome in healthcare team. The research was conducted at the Dr. Dominic A. Boldrini Children's Center, which is a children's oncohematological hospital located in Campinas / SP. The criteria for selecting this hospital were your importance as a reference treatment international of childhood cancer as well as verify the prevalence of *Burnout* syndrome in the health team that works in a specific and singular context that is oncohematological child care. To investigate the *Burnout* syndrome the informations was collected through the Maslach Burnout Inventory (MBI) and to collect sociodemographic informations was applied a questionnaire constructed by researchers. It was also described the organization of work at the hospital through interviews and field journal. The data were initially transported to a spreadsheet program Excel for Windows 2010 and then to SPSS and SAS, where they were analyzed. Results: It was found that most professionals are female, have partner and children. Regarding the educational level, 47.9% had nursing technician, 32.4% are graduate and the other have residence, master and doctoral degrees. Workers, 89.9% are employed by CLT, 49.5% work in the daytime, 73.4% work in shifts and 49.5% reported having a job. It was observed that 22.3% reported having some absence in the period and 11.7% related health problem with work in the hospital. When asked about job satisfaction, 94.1% are satisfied with their profession. The average age of respondents was 35.9 years, ranging from 20 to 58 years old. The average training time was 11.6 years, ranging from 2 to 36 years, the average length of employment was 12.7 years ranging from 6 months to 36 years. The average time on the job was 6.8 years of work, with minimum 6 months and maximum of 32 years of work. The average of the weekly workload was 37.1 hours a week. Was verified that nine professionals were with the three domains suggestive, in other words, a prevalence of 4.8% of *Burnout* syndrome considering the total population. It was found that five of nursing technicians (5.3%) and two of the nurses (3.5%) had the three domains suggestive of Burnout. There were found two doctors with the three domains suggestive of Burnout (5.6%). Finally, we hope to contribute to the theoretical framework on the subject, aiming to improve working conditions and mental health workers.

Keywords: *Burnout*, health personnel, mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CRM	Conselho Regional de Medicina
DP	Despersonalização
DE	Desgaste Emocional
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FCM	Faculdade de Ciências Médicas
IBM	Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach
MBI	Maslach <i>Burnout</i> Inventory
MBI - HSS	Maslach <i>Burnout</i> Inventory- Human Services Survey
OMS	Organização Mundial de Saúde
RP	Realização Profissional
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TE	Técnicos de Enfermagem
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: População de estudo do hospital Boldrini. Campinas-SP, 2012.	52
Tabela 2. Total de trabalhadores entrevistados. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.	65
Tabela 3. Características sociodemográficas dos profissionais da saúde. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.	66
Tabela 4. Características sociodemográficas e profissionais. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.	67
Tabela 5. Características profissionais dos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.....	68
Tabela 6. Comparação ente os domínios do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach entre as categorias profissionais. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.	69
Tabela 7. Distribuição das três dimensões com os respectivos percentuais em cada categoria profissional. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.....	70
Tabela 8. Distribuição dos Domínios do <i>Burnout</i> nos profissionais da saúde. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.....	70
Tabela 9. Características sociodemográficas dos técnicos de enfermagem. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.....	72
Tabela 10. Características profissionais Técnicos de enfermagem. Hospital Boldrini Campinas-SP, 2012.	74
Tabela 11. Características profissionais dos técnicos de enfermagem. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.	75
Tabela 12. Análise descritiva do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach para os técnicos de enfermagem. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.....	76
Tabela 13. Distribuição dos pontos de cortes dos técnicos de enfermagem segundo os Quartis (25%, 50% e 75%) do MBI. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.	76
Tabela 14. Variáveis sociodemográficas e respectivas associações significativas com os domínios de <i>Burnout</i> nos Técnicos de enfermagem, Capinas-SP, 2012.	78

Tabela 15. Características sociodemográficas dos Enfermeiros, Campinas-SP, 2012.	79
Tabela 16. Características sociodemográficas e profissionais dos Enfermeiros. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.....	80
Tabela 17. Características profissionais dos Enfermeiros. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.	81
Tabela 18. Análise descritiva do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach para enfermeiros. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.	82
Tabela 19. Distribuição dos pontos de cortes dos Enfermeiros segundo os Quartis do MBI. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.	83
Tabela 20. Variáveis sociodemográficas e respectivas associações significativas com os domínios de <i>Burnout</i> para os enfermeiros. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.	85
Tabela 21. Características sociodemográficas dos Médicos. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.	86
Tabela 22. Características sociodemográficas e profissionais Médicos. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.	Erro! Indicador não definido.
Tabela 23. Características profissionais dos Médicos. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.	88
Tabela 24. Análise descritiva do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.	89
Tabela 25. Distribuição dos pontos de cortes dos Médicos segundo os Quartis do MBI. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.	90
Tabela 26. Variáveis sociodemográficas e respectivas associações significativas com os domínios de <i>Burnout</i> para os médicos. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.	92

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Confiabilidade do <i>Maslach Inventory Burnout</i>	55
Quadro 2. Análise de consistência interna da escala pelos três domínios (n=187).....	61
Quadro 3. Correlação entre domínios do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach em técnicos de enfermagem.	78
Quadro 4. Correlação entre os domínios do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach em Enfermeiros.	85
Quadro 5. Correlação entre os domínios do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach em médicos.....	91

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
1.2 JUSTIFICATIVA.....	22
2. OBJETIVOS	26
2.1 Objetivo geral	27
2.2 Objetivos específicos	27
3. REFERENCIAL TEÓRICO	28
3.1 O conceito de estresse	29
3.1.1 Modelos de estresse.....	29
3.2 Burnout: Aspectos conceituais	30
3.2.1 Fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome de <i>Burnout</i>	33
3.2.3 Sintomas apresentados pelo processo de <i>Burnout</i>	35
3.3 Trabalho e o trabalho em saúde.....	38
3.4 A Profissão Enfermagem: alguns aspectos e considerações.....	41
3.5 O Trabalho Médico: Algumas Considerações.....	44
4. MATERIAL E MÉTODO.....	48
4.1 Tipo de Estudo	49
4.2 Local e contexto do estudo	49
4.3 População do estudo	51
4.4 Amostra	53
4.4.1 Critérios de inclusão	53
4.4.2 Critérios de exclusão	53
4.5 Coleta e análise dos dados	53
4.5.1 Instrumentos de coleta de dados.....	53
4.5.1.1 Questionário sociodemográfico	54
4.5.1.2 Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach.	54
4.5.1.3 Entrevista.....	57
4.6 Procedimento de coleta de dados.....	59

4.7 Tratamento dos dados.....	60
4.8 Aspectos éticos da pesquisa.....	62
4.9 Estudo Piloto:.....	62
5. RESULTADOS.....	64
5.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA COMO UM TODO	65
5.1.1 Características sociodemográficas.	65
5.1.2 As dimensões da Síndrome de <i>Burnout</i> nos profissionais da saúde.....	69
5.2 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM.....	71
5.2.1 Características sociodemográficas:	71
5.2.2 O Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach	75
5.2.3 Correlações entre domínios do MBI com as variáveis do questionário sociodemográfico para os Técnicos de enfermagem.....	77
5.3 ENFERMEIROS.....	78
5.3.1 Características sociodemográficas:	78
5.3.2 O Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach para os enfermeiros:.....	82
5.3.3 Correlações entre domínios do MBI com as variáveis do questionário sociodemográfico para os Enfermeiros.....	84
5.4 MÉDICOS.....	85
5.4.1 Características sociodemográficas:	85
5.4.2 O Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach:	88
5.4.3 Correlações entre domínios do MBI com as variáveis do questionário sociodemográfico para os médicos.....	91
5.5 Características da Organização do Trabalho na Instituição.	92
6. DISCUSSÃO.....	99
6.1 Características da amostra como um todo e comparação dos resultados entre técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.....	100
6.1.1 Características sociodemográficas.	100
6.1.2 As dimensões da Síndrome de <i>Burnout</i> nos profissionais da saúde.....	102
6.2 Características sociodemográficas dos técnicos de enfermagem.....	104

6.2.1 As dimensões da Síndrome de <i>Burnout</i> para os Técnicos de enfermagem	107
6.3 Características sociodemográficas dos enfermeiros	110
6.3.1 As dimensões da Síndrome de <i>Burnout</i> para os Enfermeiros	113
6.4 Características sociodemográficas dos Médicos	116
6.4.1 As dimensões da Síndrome de <i>Burnout</i> para os Médicos	118
7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	122
8. CONCLUSÕES	124
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
10. REFERÊNCIAS	132
ANEXOS	138
ANEXO 1	139
Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach	139
ANEXO 2	140
Parecer do comitê de Ética em pesquisa	140
APÊNDICES	141
APÊNDICE 1	142
Questionário Sócio Demográfico	142
APÊNDICE 2	143
Roteiro das entrevistas com tópicos guia	143
APÊNDICE 3	144
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:	144

INTRODUÇÃO

O trabalho é invisível. A solidez e a estética de uma obra, o rigor de uma demonstração, o sabor de uma refeição podem ser julgados e apreciados. Mas as esperanças e as expectativas que o trabalho suscita os esforços individuais e coletivos, as formas de inteligência que ele mobiliza os sofrimentos e os prazeres, as remodelagens psíquicas, onde ele é o palco, não se veem. Certas atividades são ainda mais invisíveis. São aquelas que não se concretizam em um objeto ou numa realização técnica, ou não se objetivam diretamente¹.

Toda atividade humana é um ato produtivo, modifica alguma coisa e produz algo novo. Os homens e mulheres, durante toda a sua história, através dos tempos, estiveram ligados, de um modo ou outro, a atos produtivos, mudando a natureza. Além disso, ao trabalharmos, todos nós modificamos a natureza e nos modificamos².

Alves apud Costa³, 1996, afirma que trabalho sempre foi importante na vida das pessoas, seja como fator de crescimento e realização pessoal ou, em uma visão menos idealizada, como meio de sobrevivência. Por suas determinações históricas e econômicas, o trabalho pode ser compreendido como organizador da vida social, embora estabeleça caminhos para a dominação cultural, social e econômica, e para a submissão do trabalhador ao capital. Na relação de subordinação, ocorre a desarticulação entre o pensar e o fazer. Para um conjunto de pessoas é reservado o direito de pensar e planejar; para outros cabe apenas a execução, sendo estes, geralmente, pertencentes à base da pirâmide social.

Investe-se grande parte da existência na preparação e dedicação ao trabalho, tem-se que, de forma geral, desprender ao menos 8 horas diárias, ou seja, mais que 1/3 do dia durante 30, 35 anos ou mais, sem se calcular o tempo gasto em locomoção⁴.

Geralmente escolhemos nossa profissão baseados em algo no qual nos identificamos, devido nossas potencialidades e características individuais. Mesmo que a condição socioeconômica impeça de escolher a profissão que se deseja, e acaba tornando o trabalho apenas como fonte de sobrevivência, isto não impede as pessoas de sonhar e planejar. Uma pergunta frequente que se faz às crianças é relacionada ao trabalho: o que você quer ser quando crescer? Quando crianças, ficamos ansiosos em nos tornarmos

“gente grande” para trabalhar. Queremos nos tornar médicos, professores, dentistas, empresários. Crescemos criando expectativas positivas, de um dia poder ter um trabalho que gostamos.

Porém, o mesmo trabalho que dignifica, confere identidade, crescimento e reconhecimento ao ser humano, pode ser também fonte de sofrimento, de desequilíbrio físico e mental, e frustração. Como afirma Dejours⁵:

“É do contato forçado com uma tarefa desinteressante que nasce uma imagem de indignidade. A falta de significação, a inutilidade dos gestos, forma ciclo por ciclo uma imagem pálida, feia, miserável. O trabalhador sente que seu trabalho não tem significação humana. Não significa nada para a família nem para os amigos nem para o grupo social e nem para o quadro de um ideal social, altruísta, humanista ou político. Executar uma tarefa sem investimento material ou afetivo exige a produção de esforço e de vontade, em outras circunstâncias suportada pelo jogo da motivação e do desejo”.

Nos dias atuais, o desgaste físico e emocional relacionado ao trabalho pode ser considerado uma epidemia entre profissionais de várias profissões⁶.

As exigências da vida moderna e do mercado de trabalho nas últimas décadas vêm consumindo a energia física e mental dos profissionais, comprometendo seu compromisso, sua dedicação e tornando-os descrentes quanto às suas conquistas e ao sucesso no trabalho⁷. Grande parte desta situação deve-se às modificações do processo produtivo e da economia mundial, que forçaram reestruturações organizacionais, levando ao enxugamento de pessoal e, conseqüentemente, aumento da carga de trabalho, redução de ganhos, insegurança pela instabilidade no emprego, e perda de benefícios diretos e indiretos aos trabalhadores⁷.

O trabalho pode causar tanto sofrimentos psíquicos quanto físicos, causando marcas no corpo e na mente. Sugando as energias vitais e demandando grande esforço psíquico. Quando o adoecimento é algo objetivo, mensurável e observável, acaba por tornar-se mais palpável, pois poderá ser verificado por meio de um atestado, um exame, um afastamento, ou seja, provas concretas de adoecimento. Mas quando o sofrimento é mental, como mensurá-lo? Como medir e identificar algo subjetivo?

Para Cooper e Mitchel, 1990, apud Grazziano⁷, a enfermagem, por exemplo, é reconhecidamente um dos maiores grupos de profissionais atuantes em instituições hospitalares, e considerada a quarta profissão mais estressante.

Já a profissão médica sofre com instabilidade do contrato de trabalho; sobrecarga deste, especialmente em regime de plantão; ritmo intenso e jornadas de trabalho prolongadas⁸.

Além disso, outro fator que causa sofrimento a estas profissões é relacionado com as características organizacionais do seu trabalho, que favorecem o surgimento do estresse ocupacional e a síndrome de *Burnout*, uma forma de específica de estresse cronicado. Ressalta-se que a ausência de stress é tão maléfica quanto o seu excesso. O estresse é necessário à manutenção da vida e das atividades diárias, sendo altamente benéfico quando é um estímulo à mudança, crescimento e desempenho geral do indivíduo, para a realização das atividades e satisfação das necessidades básicas, dentre elas o trabalho⁹.

Burnout, segundo Benevides-Pereira¹⁰, é um termo bastante antigo. “*Burn-out*, no jargão popular inglês, se refere aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia. Enfim, uma metáfora para significar, ou aquele, que chegou ao seu limite e por falta de energia, não tem mais condições de desempenho físico ou mental”.

No contexto da psicologia, a definição mais utilizada tem sido a de Maslach & Jackson¹¹ em que o *Burnout* é referido como uma síndrome multidimensional constituída por exaustão emocional, desumanização e reduzida realização pessoal no trabalho. O *Burnout* é a maneira encontrada de enfrentar, mesmo que de forma inadequada, a cronificação do estresse ocupacional. Sobrevêm quando falham outras estratégias para lidar com o estresse¹².

A síndrome de *Burnout* foi reconhecida como resultado do estresse crônico para as ocupações cujas atividades estão dirigidas a pessoas, e que envolvam contato muito próximo, preferentemente de cunho emocional. São exemplos profissões que envolvem cuidados com saúde, educação e serviços humanos¹².

O *Burnout* sobrevém de um processo de estresse ocupacional crônico. O estresse rompe com o equilíbrio psicofisiológico do indivíduo, obrigando que o mesmo se utilize de recursos extras de energia, bem como inibe as ações necessárias com as estratégias de enfrentamento deste contexto. Dependendo da intensidade e do tempo de duração deste estado, o indivíduo pode vir a sofrer consequências graves tanto em nível físico como psicológico, caso não possa restaurar o contexto anterior ou desenvolver mecanismos adaptativos que lhe permitam restabelecer o equilíbrio perdido¹².

Dentre as características do trabalho em saúde que podem levar ao estresse ocupacional, e conseqüentemente o *Burnout*, pode-se citar o contato assistencial direto, o lidar com o sofrimento dor e morte, a sobrecarga de trabalho, o trabalho fragmentado, diferentes turnos de trabalho, o gerenciamento da equipe de enfermagem, as relações conflituosas com outros profissionais, familiares e chefias, dentre outros^{13,12}. De acordo com Maslach¹⁴, o *Burnout* é mais relacionado com aspectos do ambiente organizacional do que com as características individuais do trabalhador. Atualmente, a maior preocupação por parte dos estudiosos do assunto é tentar investigar melhor as percepções do indivíduo sobre os aspectos da organização¹⁵.

Por fim, ressalta-se que o trabalho em saúde acaba exigindo dedicação, excesso de responsabilidade, e um esforço constante para atender as necessidades pessoais, a do cliente e a do serviço.

1.2 JUSTIFICATIVA

A importância de se estudar a síndrome de *Burnout* está nas repercussões que esta síndrome pode trazer tanto para o profissional que presta e para o paciente que recebe o cuidado.

O *Burnout* traz consequências muito graves para os pacientes e instituições no qual presta o cuidado. Estudos¹⁶ comprovam que o *Burnout* parece estar relacionado com vários índices autorrelatados de angústia pessoal, incluindo a exaustão física, insônia, aumento do uso de álcool e drogas, e problemas conjugais e familiares.

Dentro dessa perspectiva, reporto-me à equipe de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuam no hospital oncohematológico infantil. A natureza deste trabalho consiste na exposição contínua a fatores de sofrimento, angústia, pesar e, não raras vezes, a morte. Lidar com esses sentimentos de impotência perante a cura, a vida e a morte, sentimentos de frustração, muitas vezes sensação de culpa e de responsabilidade pelo sucesso do tratamento do paciente, torna os profissionais, principalmente os que trabalham com oncologia infantil, vulneráveis e muitas vezes pode desencadear um processo de desgaste físico e principalmente mental.

Decidiu-se estudar a equipe de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem), pois compartilham algo comum em suas profissões: o lidar com o ser humano em situações de doença, algo que está presente no dia a dia dessas profissões.

Além disso, é um momento de extremo de significado pessoal para o paciente, de dependência e fragilidade. Onde os profissionais da saúde nem sempre estão preparados emocionalmente para lidar com essas situações.

A inclusão no estudo da categoria médica surgiu ao refletir-se que a medicina é uma profissão que ao mesmo tempo em que é valorizada socialmente, oferece várias possibilidades de realização financeira, intelectual e emocional e, como tal, uma carreira desejada e idealizada pelos jovens. Existem em oposição poderosas exposições psicológicas provenientes do contato íntimo com o adoecer, bem como, dilemas éticos, fadiga, cansaço, falta de orientação, estar constantemente sob pressão, plantão noturno, lidar com as exigências internas; falta de tempo para lazer, família, amigos e necessidades pessoais. Este caráter estressante inerente à tarefa médica tem se amplificado significativamente devido ao volume de pacientes e às precárias condições de trabalho vigentes na maioria dos serviços de emergência da rede pública¹⁷.

A inclusão das categorias profissionais da enfermagem surgiu através da reflexão de que são estes os profissionais da equipe de saúde que permanecem mais tempo junto ao paciente. Estão prestando cuidados e assistência a pessoas doentes, bem como aos seus familiares que necessitam de apoio. O corpo do profissional que exerce o cuidado pode

ser interpretado como uma “extensão do corpo do paciente”, que muitas vezes limitado, incapacitado ou impossibilitado necessita deste cuidado para sobreviver.

Esses cuidados, que muitas vezes são tidos como simples, são muito complexos e desgastantes, pois nele estão envolvidas relações interpessoais, sentimentos, subjetividades e expectativas.

Ao enfermeiro cabe a responsabilidade de chefiar de serviço e de unidade de Enfermagem, elaborando o planejamento, coordenando a equipe de enfermagem, bem como executar ações de sua competência e avaliar os serviços da assistência de Enfermagem¹⁸.

O enfermeiro realiza o plano de assistência, os diagnósticos e prescrições dos cuidados de enfermagem e monitoração do paciente, além disso, interage com as funções dos médicos e os interesses das administrações dos hospitais. Além das pressões, trabalho em turnos, e as relações interpessoais com os pacientes e seus familiares.

Já entre as atividades dos técnicos e auxiliares de enfermagem, estão: executar atividades de assistência de Enfermagem, executar tratamentos especificamente prescritos, preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos, ministrar medicamentos por via oral e parenteral; realizar controle hídrico; fazer curativos entre outros¹⁸.

Além disso, juntamente com os enfermeiros, são os profissionais que passam a maior parte do tempo com os pacientes, prestando cuidados desde os mais complexos até os mais básicos.

O trabalho técnico/manual é menos prestigiado, com remuneração inferior aos demais profissionais da saúde, apesar de requerer grande responsabilidade técnica, contato mais próximo com os pacientes, bem como habilidade, força física e dedicação. Além disso, sofre influências e inúmeras pressões devido à falta de autonomia desta categoria, que recebe ordens dos demais profissionais.

Neste sentido, este trabalho se propõe a ampliar os conhecimentos existentes a cerca deste assunto e contribuir como subsídio para conhecer avaliar a prevalência da síndrome de *Burnout* na equipe de saúde que trabalham em um hospital

oncohematológico infantil, através das variáveis que passam estar associadas a esta síndrome, associando-se com os fatores sociodemográficos da equipe de saúde.

Os dados obtidos e suas correlações podem ser utilizados como referencial para auxílio na compreensão dos fatores envolvidos na síndrome de *Burnout*, fornecendo elementos à reflexão, tanto para os que planejam e administram essas instituições, como para aqueles que vivenciam o trabalho diariamente.

2.



2.1 Objetivo geral

Determinar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem em um hospital oncohematológico infantil, na cidade de Campinas/SP;

2.2 Objetivos específicos

- a) Verificar a prevalência da síndrome de *Burnout* e suas dimensões em cada uma das respectivas categorias profissionais separadamente;
- b) Correlacionar as características sociodemográficas e profissionais com as dimensões de *Burnout* em cada categoria profissional separadamente;
- c) Comparar as informações sociodemográficas, profissionais e as dimensões de *Burnout* entre as categorias profissionais.
- d) Descrever a organização do trabalho da Instituição.

3. **R**EFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O conceito de estresse

O termo se refere ao processo no corpo para se adaptar a todas as influências, mudanças, exigências e tensões às quais é exposto. Não são apenas exposições físicas, as mentais e as sociais também¹⁹.

O estresse é, então, o estereótipo das respostas corporais para se adaptar às influências, exigências e tensões. Algum nível de estresse é sempre encontrado no corpo. O problema não é o fato de o corpo ter uma resposta de estresse, mas o grau desse estresse. A resposta varia a cada minuto, até no mesmo indivíduo; essa variação depende, em grande parte, da natureza e estado do corpo e das influências e exigências externas – os estressores – aos quais o corpo está exposto. Porém, de forma geral, não há um consenso a respeito da definição de estresse ou de estresse ocupacional na literatura¹⁹.

Selye²⁰ definiu, em 1936, o estresse como a resposta não específica do corpo a qualquer exigência feita sobre ele, um conjunto de defesas do corpo contra qualquer forma de estímulo nocivo, uma reação chamada de adaptação ou síndrome biológica de estresse. Este conceito preocupa-se com a reação fisiológica de luta e fuga em resposta a uma ameaça ou desafio do ambiente.

Porém esta definição sofreu diversas críticas, especialmente por ter definido estresse tanto como estímulo quanto uma resposta. Além disso, as definições de estresse como estímulo são incompletas, pois qualquer situação pode ou não ser estressante, dependendo das características individuais e do seu significado para o indivíduo¹⁹.

3.1.1 Modelos de estresse

Os modelos de estresse variaram quanto sua definição, quanto à ênfase nos fatores fisiológicos ou psicológicos, e sua descrição da relação do indivíduo com o ambiente¹⁹. Segue os grandes modelos de estresse sugeridos por Feuerverter et al (1986) apud¹⁹.

- **Modelos com base na resposta:** Enfatizam a determinação de uma resposta particular ou um padrão de respostas que reflete uma situação em que a pessoa está sob tensão de um estressor.

• **Modelos com base no estímulo:** Segundo este modelo, o estresse decorre do ambiente do indivíduo, e a reação a estressores externos é chamada tensão. Neste modelo, é comum a mensuração dos estímulos estressantes e a explicação da variabilidade individual em resposta a este estímulo.

• **Modelos interacionais:** O estresse ocorre por meio de uma relação particular entre a pessoa e o ambiente. O indivíduo é visto como um agente ativo nos processos de estresse, e postula-se que a autorregulação das estratégias de enfrentamento (coping) cognitivas, comportamentais e emocionais exerce influência no impacto do estressor. O presente trabalho utilizou este modelo conceitual como marco teórico.

• **Modelo de processamento de informação:** Esses modelos fazem uma distinção entre estresse psicológico, fisiológico e bioquímico. Este enfoque apoia-se fortemente na avaliação cognitiva e atenção. A interpretação individual do estresse requer atenção seletiva, bem como decisões sobre quais estímulos processar e quais ignorar. Este modelo também envolve a predisposição cognitiva, que permite que o indivíduo interprete alguns estímulos como agradáveis e outros como aversivos.

3.2 Burnout: Aspectos conceituais

O termo *Burnout* é definido como 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^{10,21}.

Este fenômeno passou a ser objeto de estudo científico na década de 1970, com a primeira descrição clínica feita pelo psicanalista norte-americano Herbert Freudenberger²² que criou a expressão *staff Burnout*.

Freudenberger realizou um estudo com profissionais de saúde atuando na área de dependência química e relata um quadro de esgotamento físico e mental com intensa irritabilidade relacionado a condições adversas de trabalho. Em sua definição, *Burnout* é um "incêndio interno", um "esgotamento dos recursos físicos e mentais"; é "esgotar-se para atingir uma meta irrealizável" imposta pelo próprio indivíduo ou pela sociedade. Para

ele, tal esgotamento vai ocorrer na área da vida onde há mais expectativa de sucesso - em geral, no trabalho²².

A partir de então, estudos sobre essa temática começaram a ser realizados com mais frequência. Dois autores que contribuíram para difundir o conhecimento da síndrome foram a professora de Psicologia da Califórnia Christina Maslach, que junto com a psicóloga Susan Jackson desenvolveram, em 1981¹⁶, um instrumento para verificar os sentimentos pessoais e atitudes do enfermeiro em seu trabalho e ante seus pacientes.

O *Burnout* pode ser conceituado como um tipo de resposta prolongada aos estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho; uma experiência de estresse individual envolta por um contexto de relações sociais complexas que envolvem o conceito que a pessoa tem de si mesma e dos demais, razão pela qual tem sido objeto de atenção especial de profissões relacionadas com a prestação de serviços, onde as relações entre prestadores de serviços e destinatários se constituem como foco central do trabalho, podendo gerar experiências altamente emocionantes (sensibilizantes)²³.

Logo, o fenômeno do *Burnout* pode ser caracterizado como uma síndrome de má adaptação psicológica, psicofisiológica e reações comportamentais, a uma forma específica de estresse ocupacional. É considerada uma síndrome, visto não haver uma distinção clara na manifestação de suas diferentes etapas¹³.

Burnout tem sido descrito principalmente em profissionais que trabalham na prestação de cuidados a pessoas doentes, grupos sociais carentes e crianças, como exemplo, enfermeiros, médicos, assistentes sociais e professores, sendo que nas profissões em que a atividade é dispensar cuidados ou ensinar tem sido descrita a instalação de verdadeira intolerância, por parte dos trabalhadores, ao contato com aqueles que antes eram o seu alvo de atenção e dedicação, como se tivesse atingido um estado de saturação emocional²⁴.

A síndrome de *Burnout* é um processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse (tensão) no trabalho. Para o diagnóstico, existem quatro concepções teóricas baseadas na possível etiologia da síndrome: clínica, sociopsicológica, organizacional, sócio-histórica²⁵.

A mais utilizada nos estudos atuais é a **concepção sociopsicológica**. Nela, as características individuais associadas às do ambiente e às do trabalho propiciariam o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: **Exaustão Emocional (EE)**, **Distanciamento Afetivo** (despersonalização – DE), **Baixa Realização Profissional (RP)**²⁶.

Diversificados foram os métodos empregados para sua medida e comprovação, bem como para sua descrição, principalmente, quanto as variáveis associadas. O presente estudo utilizou a definição de *Burnout* descrita por Maslach e Jackson¹⁶, como marco teórico e modelo conceitual e também por ser a mais consolidada entre os pesquisadores do fenômeno. Este modelo também é recomendado por Lautert¹³. De acordo com esses autores¹⁶ o *Burnout* é uma síndrome tridimensional, que decorre da resposta inadequada do indivíduo, a um estresse emocional crônico, decorrente do ambiente e do trabalho, tendo como traços principais:

Desgaste Emocional ou exaustão emocional: é o elemento chave da síndrome, de tal maneira que deu origem ao próprio nome. Caracteriza-se por desgaste, perda de energia, esgotamento e fadiga do Indivíduo, a qual pode manifestar-se fisicamente, psiquicamente ou como uma combinação entre os dois. Abrangem sentimentos de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia; sensação de baixa energia, fraqueza, preocupação; aumento da suscetibilidade para doenças, cefaleia, náuseas, tensão muscular, dor lombar ou cervical, distúrbios do sono. Assim, medida que os recursos emocionais vão se deteriorando, as pessoas acometidas sentem que não têm a mesma capacidade de antes. Este é o traço inicial da Síndrome^{13,16,26,27}.

Despersonalização ou distanciamento afetivo: É a dimensão que manifesta uma troca negativa nas atitudes e respostas com outras pessoas, especialmente com os beneficiários do próprio trabalho, ou seja, com os pacientes, no caso dos profissionais da saúde. A Despersonalização está acompanhada de ansiedade, aumento de irritabilidade e perda da motivação, bem como de manifestações emocionais. As atitudes no trabalho compreendem a redução das metas de trabalho e da responsabilidade pessoal com os resultados, redução do idealismo, conduta claramente egoísta no trabalho e a sensação

de alienação em relação aos outros, sendo a presença destes, muitas vezes desagradável e não desejada^{13,16,26,27}.

Para proteger-se desse sentimento negativo, o indivíduo isola-se dos outros, desenvolvendo uma atitude fria e distanciada. Ele utiliza esses recursos como primeiro esforço para adaptar-se a situação e aliviar a tensão que experimenta, diminuindo a intensidade das relações com as pessoas, com o intuito de controlar a situação¹³.

A variável despersonalização pode ser considerada "o elemento característico da síndrome *Burnout*", uma vez que tanto Desgaste Emocional como a Incompetência, pode ser associado a outro tipo de síndrome, enquanto que a despersonalização é específica da Síndrome de *Burnout*¹³.

Incompetência ou falta de realização pessoal: É a dimensão na qual existe um sentimento complexo de inadequação pessoal e profissional, ao posto de trabalho e uma série de respostas negativas para consigo mesmo e com sua atividade laboral, como por exemplo: sentimentos de depressão, moral baixa, evitação de relações interpessoais, baixa produtividade, incapacidade para suportar as pressões e baixa autoestima. O enfrentamento defensivo ocorre nessa fase, na qual se produz a uma troca de atitudes e condutas, com o propósito de defender-se ativamente desse sentimento experienciado. Há uma sensação de que muito pouco tem sido alcançado e o que é realizado não tem valor^{13,16,26,27}.

Porém, o *Burnout* não aparece de forma brusca, mas constitui a fase final de um processo contínuo, com sensação de inadequação ao posto de trabalho, sensação de falta de recursos para enfrentar o trabalho, sentimento de carecer de formação necessária e diminuição da capacidade para a resolução dos problemas²⁸.

3.2.1 Fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome de *Burnout*

Para Maslach e Leiter⁶ Maslach²⁹ as causas do desgaste físico e emocional estão localizadas mais no ambiente de trabalho do que no indivíduo. Esses mesmos autores^{6,29}

citam seis pontos de desequilíbrio entre o indivíduo e o seu trabalho, que serão descritos logo abaixo:

Excesso de trabalho: as transições da empresa, aliadas ao corte de pessoal fazem com que menos pessoas façam mais trabalho. A semana de trabalho é mais extensa e exaustiva, os indivíduos abrem mão de seu tempo e de seus compromissos pessoais para ajudar a empresa a ser mais produtiva. Além disso, o trabalho está cada vez mais complexo, pois as pessoas realizam tarefas múltiplas, desempenhando mais papéis simultaneamente^{6,29}.

Falta de controle: a capacidade de estabelecer prioridades no trabalho cotidiano, de selecionar abordagens para a realização desse trabalho e de tomar decisões sobre o uso de recursos é essencial para o profissional. Políticas que interfiram nessa capacidade reduzem a autonomia individual e o envolvimento no trabalho. Sem controle, o trabalhador não consegue equilibrar seus interesses e os interesses da empresa^{6,29}.

Remuneração insuficiente: o trabalhador espera que seus empregos lhe tragam a recompensa material do dinheiro, do prestígio e da segurança, mas, ultimamente, os empregos estão proporcionando menos desses três pontos, mesmo quando as pessoas trabalham mais. As empresas, em vez de reconhecer anos de colaboração leal com um cargo de confiança, estão reduzindo seu compromisso com o pessoal mais antigo^{6,29}.

Colapso da união: a união é destruída pela perda da segurança no emprego e por um enfoque excessivo no lucro de curto prazo, o que exclui a consideração pelas pessoas. Essa atmosfera fragmenta as relações pessoais, que são o componente básico da união com a empresa, além de afligir o trabalho em equipe. O sentimento de pertencer a uma comunidade desaparece quando as pessoas trabalham separadamente ao invés de trabalharem juntas^{6,29}.

Ausência de equidade: o local de trabalho é considerado justo quando combina confiança, franqueza e respeito. Quando uma empresa age com equidade, valoriza cada indivíduo. Outro fator importante é quando a empresa não leva em consideração a avaliação dos profissionais sobre as prioridades do serviço^{6,29}.

Valores conflitantes: o sistema de valores atual tem base no curto prazo, e no lucro. Sendo que muitas vezes as empresas enfatizam a dedicação ao serviço ou a produzirem muito, porém tomam atitudes que prejudicam a qualidade do trabalho^{6,29}.

Outros autores enumeram alguns fatores do próprio indivíduo como associados a maiores índices de *Burnout*. Sendo estes:

Padrão de personalidade: indivíduos competitivos, esforçados impacientes e com excessiva necessidade de controle da situação^{28,29}.

Lócus de controle externo: consideram que suas possibilidades e acontecimentos de vida são consequentes à capacidade de outros, à sorte ou ao acaso^{28,29}.

Superenvolvimento: sujeitos empáticos, sensíveis, humanos, com dedicação profissional, altruístas, obsessivos, entusiastas, suscetíveis a se identificarem com os demais³⁰.

Indivíduos pessimistas: costumam destacar os aspectos negativos, preveem insucesso, sofrem por antecipação²⁸.

Indivíduos perfeccionistas: bastante exigentes consigo mesmos e com os outros, e não toleram erros²⁸.

Indivíduos com grande expectativa e idealismo em relação à profissão: Podem deixar de ser realistas, tendo grandes chances de se decepcionarem. Se associado ao otimismo, pode levar a baixos índices de *Burnout*^{28,29}.

Indivíduos passivos: Mantêm-se na defensiva e tendem à evitação diante das dificuldades^{28,29}.

Nível educacional Indivíduos com nível mais elevado²⁹.

3.2.3 Sintomas apresentados pelo processo de *Burnout*

Conforme a literatura^{6,31}, será descrito abaixo uma lista de sintomas apresentados pelo *Burnout*. Os sintomas são divididos em sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos.

Sintomas físicos

Fadiga constante e progressiva: falta de energia, vazio interno, é o sintoma mais referido na literatura e pelas pessoas acometidas pelo *Burnout*.

Dores musculares e osteomusculares: as mais frequentes são dores na nuca e ombros, também há relatos de dores na coluna.

Distúrbios do sono: sono agitado, pesadelos.

Cefaleias, enxaquecas: em geral são do tipo tensional.

Perturbações gastrointestinais: gastrites, úlceras. Náuseas, vômitos, perda de apetite levando ao emagrecimento ou aumento do consumo de alimentos e conseqüentemente o aumento de peso.

Imunodeficiência: diminuição da capacidade de resistência física, acarretando resfriados ou gripes constantes, afecções na pele como pruridos, alergias, herpes e queda de cabelo.

Transtornos cardiovasculares: há relatos desde hipertensão arterial, palpitações, insuficiência cardiorrespiratória, até infartos e embolias.

Distúrbios do sistema respiratório: bronquite, asma, suspiros profundos, dispneia.

Disfunções sexuais: diminuição do desejo sexual, dores nas relações e anorgasmia (mulheres), ejaculação precoce (homens).

Alterações menstruais nas mulheres: atrasos ou até suspensão.

Sintomas psíquicos

Falta de atenção e concentração: dificuldade de ater-se ao que está fazendo.

Alterações de memória: apresenta lapsos de memória.

Litificação do pensamento: os processos mentais tornam-se mais lentos, assim como o tempo de resposta do organismo.

Sentimento de alienação: sente-se distante do ambiente e das pessoas que a rodeiam.

Sentimentos de solidão: sente-se só, incompreendida.

Impaciência: sente que o tempo é sempre menor do que deveria.

Sentimentos de impotência: há a sensação de que nada se pode fazer para alterar a situação, sentindo-se uma vítima de uma conjuntura superior as suas capacidades.

Labilidade emocional: mudanças bruscas de humor.

Baixa autoestima: sensação de insuficiência, fracasso, deterioração da autoimagem.

Astenia, desânimo, disforia, depressão: realizar qualquer atividade mesmo que pequena é sempre custosa, perda de entusiasmo.

Desconfiança, paranoia: sentimentos de que não se pode contar com os demais, que as pessoas estão se aproveitando de si e do seu trabalho.

Sintomas comportamentais

Negligência ou escrúpulo excessivo: pode vir a descuidar-se em suas atividades, ou por sentir essa dificuldade passa a ter uma atenção mais detalhista.

Irritabilidade: pouca tolerância com os demais, perdendo rapidamente a paciência.

Aumento da agressividade: passa rapidamente a comportamentos hostis, destrutivos por qualquer motivo.

Incapacidade para relaxar: apresenta rigidez muscular. Inclusive em situações prazerosas está sempre em alerta, como se a qualquer momento algo pudesse acontecer.

Dificuldade na aceitação de mudanças: isto demandaria um investimento de energia que a pessoa não mais dispõe.

Perda da iniciativa: a pessoa dá preferência a situações rotineiras, conhecidas.

Aumento do consumo de substâncias: incremento ao consumo de bebidas alcoólicas, café, fumo tranquilizantes, substâncias lícitas ou ilícitas.

Sintomas defensivos

Tendência ao isolamento: a pessoa tende a distanciar-se dos demais como forma de minimizar a influência destes e a percepção de insuficiência.

Sentimento de onipotência: para tentar compensar a sensação de frustração e incapacidade, alguns reagem passando a imagem de autossuficiência.

Perda de interesse pelo trabalho: toda demanda de energia passa a ser custosa.

Absenteísmo: as faltas, justificadas ou não, passam a ser uma trégua, uma possibilidade de alívio na tentativa e minimização dos transtornos sentidos.

Ímpetos de abandonar o trabalho: passa a ser uma alternativa cada vez mais cogitada, o que vem a se concretizar em alguns casos.

Ironia, cinismo: geralmente tanto contra colegas como às pessoas que o profissional presta assistência. Funciona como uma “válvula de escape” de seus sentimentos de insatisfação e hostilidade para com os demais, na medida em que atribui aos outros a sensação de mal estar que vem experimentando em seu trabalho.

Uma pessoa com *Burnout* não necessariamente deva apresentar todos esses sintomas. As manifestações apresentadas dependerão de fatores individuais, ambientais, entre outros. Nota-se que vários destes sintomas também são característicos de estados de estresse, no entanto, os que se referem aos sintomas defensivos são mais frequentes apresentados nos processos de *Burnout* [6] [34].

Diferença entre estresse e *Burnout*:

Há uma discussão a respeito do limite entre estresse e *Burnout*. A exposição aos fatores do trabalho percebidos como desprazerosos pelo trabalhador o conduz a um desgaste físico e emocional, que, em um primeiro momento, aparece sob a forma de estresse¹³.

Já o *Burnout* é a resposta a um estado prolongado de estresse ocupacional, ocorre pela sua cronificação, quando os métodos de enfrentamento foram insuficientes. Enquanto o estresse pode ser positivo, o *Burnout* sempre tem um caráter negativo (distresse), estando relacionado com o mundo do trabalho, com o tipo de atividades laborais do indivíduo^{10,30}.

3.3 Trabalho e o trabalho em saúde

O termo “trabalho” vem sofrendo constantes mudanças de significado, segundo os diferentes momentos históricos e as diferentes sociedades e suas culturas³².

Um conceito interessante de trabalho define-o como: “decorrente de atividades físicas, corporais, intelectuais ou espirituais mobilizadas para um fim, um objetivo, um resultado, um produto”³³.

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, não apenas a motivação pela sobrevivência³³.

O trabalho também pode ser entendido como uma atividade histórica, construída e reconstruída em cada situação com a qual o trabalhador se defronta. A atividade é sempre mais do que um simples gesto realizado, passível de observação direta e mensurável para fins de avaliação de produtividade, envolvendo também, além do que foi realizado, o que não foi feito, o que é feito para não fazer, o que se gostaria de fazer e o que deveria ser feito³⁴.

Com base nas definições de atividade descritas acima, pode entender-se também, que falar em trabalho é falar em processos de subjetivação, processos estes também históricos, oriundos da inter-relação entre o coletivo e o singular no qual emergem, ao mesmo tempo, um sujeito que designamos trabalhador e um objeto que designamos trabalho, o que permite postular que, mais do que o trabalho, o que interessa é o trabalhar, a atividade com seu movimento e singularidade³⁵.

Na saúde, o objeto de trabalho é o próprio homem: o paciente, o usuário dos serviços de saúde. O processo de trabalho em saúde, que corresponde ao próprio cuidado em saúde³⁶.

Como enfatizado por Foucault³⁷ na antiguidade, o hospital surgiu na história não como um lugar de práticas terapêuticas, mas como um espaço caritativo, ligado principalmente a práticas religiosas, onde os pobres, os sem recursos, são isolados quando moribundos. Portanto, um lugar não especificamente voltado para o cuidado com a saúde, mas para o acolhimento piedoso da morte dos desassistidos.

Desde então, permanece o sentido de sacrifício, de vocação ou missão, de um profissional que, aplicando-se sobre serviços desprezíveis, que ninguém ousava fazer,

percebia neste serviço caritativo, religioso, uma forma de aproximar-se de Deus. Este sentido, sob diversos disfarces, ainda pode ser detectado no discurso manifesto dos profissionais, principalmente os de enfermagem e medicina³⁵.

Após esse momento na história, surge a sociedade disciplinar, com suas práticas higienistas, a qual altera a perspectiva sobre estes corpos indigentes, que, com o desenvolvimento do capitalismo, tornam-se corpos de força de trabalho. Uma nova maneira de lidar com estes corpos e de encarar a doença entrará em cena. A necessidade de manter saudável esta população de produtores, de controlar a doença em escala social, construirá uma teoria da doença como fenômeno coletivo³⁸.

Com isso, surge o incentivo de produzir saberes capazes de controlar as doenças de forma mais efetiva, com métodos de tratamentos que provocam progressiva queda nos índices de mortalidade, o que se estende até os dias atuais³⁵.

O autor³⁵ constata que trabalhar em hospital requer um alto nível de colaboração entre diversas pessoas, de diferentes especialidades ou posições na rede de cuidados ao paciente, exigindo um trabalho coletivo bem coordenado. Há uma enorme variação nas redes de solidariedade que compõem o trabalho necessário para a consecução de cada objetivo.

Diversas características do processo de trabalho no hospital são compartilhadas por todos os participantes da rede de cuidados, fazendo com que haja muita variabilidade nas formas de entendimento de "como deve ser feito" o trabalho, formas estas que nem sempre se harmonizam na coexistência de inúmeros protocolos. Embora as rotinas prescritas no trabalho hospitalar sejam numerosas, há necessidade de grande flexibilidade a fim de que o trabalho, sempre coletivo, possa ser realizado³⁵.

A gestão do tempo no hospital é necessariamente multidimensional, com frequente superposição e entremeamento de tarefas; os atos têm finalidades múltiplas, que encerram diversas ações. A exigência elevada de flexibilidade tem, entre outros motivos, a rotatividade das equipes parciais, organizadas por plantões que se alteram para garantir assistência 24 horas, incluindo rodízios de fim de semana e plantões noturnos³⁵.

Dentro de outra perspectiva, Tironi³⁹, trazendo as reflexões de Mintzberg e Glouberman (1992) sobre a questão do gerenciamento interno das instituições hospitalares, afirma que existem quatro mundos essenciais dentro do hospital: o mundo da cura (pertencente aos médicos), o mundo do cuidado (pertencente à enfermagem), o mundo do controle (pertencente aos administradores) e o mundo da comunidade (onde se localizam os representantes da comunidade, da junta diretiva) e acrescenta um quinto, o mundo do paciente, do doente.

Para cada um destes mundos os autores levantam as características, as peculiaridades e os objetos representativos, como: o mundo da cura, como sendo o cerne da prática médica, assegurada pelo saber especializado e pelo uso da tecnologia; o mundo do cuidado, reforçado pelo compromisso de manutenção cotidiana dos serviços aos pacientes, para o qual o corpo de enfermagem dedica intensamente o seu tempo; o mundo do controle tende a operar segundo o modelo burocrático, buscando assegurar e distribuir recursos através do controle das despesas e gastos; o mundo da comunidade, tendo como principal preocupação fazer com que o sistema se responsabilize pelas necessidades da comunidade; e finalmente, o mundo do paciente, sujeito/objeto dos outros quatro mundos³⁹.

A confrontação entre os mundos essenciais do hospital evidencia a complexidade e dificuldade, dada às culturas próprias e distintas de cada um deles. Estes confrontos são acentuados quando se observa a realidade dos contextos hospitalares nos dias atuais. Isto porque há uma exigência de mudança de papéis entre os atores sociais, responsáveis pela promoção da saúde³⁹.

Por fim, se pode conjecturar que as estratégias adotadas têm como finalidade a proteção da vida³⁹.

3.4 A Profissão Enfermagem: alguns aspectos e considerações.

Para compreendermos o trabalho em enfermagem primeiramente deve-se ter a concepção do que é a enfermagem e alguns dos seus percursos históricos.

Definida no século XIX por Florence como a “arte de cuidar”, ao longo da Modernidade a enfermagem avançou na sistematização das suas práticas transformando-as, gradativamente, em conhecimento, de forma que as técnicas são a primeira expressão do saber em enfermagem, as quais evoluíram para os princípios científicos e para sua expressão mais contemporânea, as teorias de enfermagem^{40,41}.

A compreensão da enfermagem enquanto trabalho é uma reflexão recente, das três últimas décadas, que diz respeito sobre a inserção social destes profissionais no campo da saúde. Olhar, então, a enfermagem enquanto trabalho, ou seja, uma prática social executada com a finalidade de produzir uma transformação, significa olhá-la inserida no mundo do trabalho e, por isso, vinculada às leis sociais de necessidades que o movimentam⁴⁰.

A Enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. A enfermagem se responsabiliza, através do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde⁴².

Há cinquenta anos aproximadamente, a enfermagem vem revisando seu conhecimento e prática, reconstruindo muitas teorias e modelos de intervenção. Todas as modalidades de assistência referem-se ao ambiente e seu impacto no ser humano, ao receptor do cuidado, isto é, o indivíduo, os grupos, a família e à definição de saúde em que se pauta. A enfermagem é descrita como um processo que pode integrar a relação entre estes componentes⁴².

Cuidar significa assistir o ser humano em suas necessidades básicas, e este é o caráter universal do cuidado. Entretanto, na prática, o cuidado se apresenta de forma histórica e contextual, portanto, é variável e depende de relações que se estabelecem no processo de assistência, tornando-se uma atividade bastante complexa⁴².

Um documento da Organização Mundial de Saúde⁴³, que trabalhou com as descrições da enfermagem em todo o mundo, aponta que a natureza e a prática da enfermagem são influenciadas pela realidade que compreende a política, a economia e a cultura e essa realidade difere de país para país, de região para região. Em todo o mundo, entretanto, a enfermagem constitui o maior contingente da força de trabalho em cuidados à saúde. É o grupo profissional mais amplamente distribuído e que tem os mais diversos papéis, funções e responsabilidades. A enfermagem provém cuidados a indivíduos, famílias e comunidades que incluem promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamentos a pacientes crônicos, agudos, reabilitação e acompanhamento de doentes terminais.

Refletindo sobre a enfermagem por um lado mais filosófico, autores acreditam que a enfermagem pode ser “considerada uma profissão de fé, que tinha como escopo, em tempos mais antigos, servir aos doentes e, nos mais atuais, servir ao médico. Esperava-se do profissional dedicação, zelo, espírito de sacrifício e caridade, qualidades que garantissem uma obrigação moral ou dever de serviços fundamentados em uma vocação, próxima da vocação religiosa”⁴⁴.

Refletindo sobre a proposição do parágrafo acima, a possibilidade da existência de processos de esgotamento mental em potencial nesses profissionais, que podem estar sendo atenuados, devido ao elevado sentimento de realização profissional no trabalho, típicos das profissões de ajuda⁴⁵.

Este contexto e cultura induzem à repressão dos questionamentos sobre até que ponto o trabalho tem sido fator de realização e satisfação e a negação dos fatores de risco ocupacionais, ocasionando dificuldades em acionar mecanismos saudáveis de enfrentamento, tornando os trabalhadores mais vulneráveis⁴⁵.

Portanto, pode-se perceber que a enfermagem, enquanto trabalho, busca reconhecer que existe mais que uma definição de prática de enfermagem, uma vez que, o processo de trabalho humano é antes de tudo o processo de produção e reprodução do homem social, historicamente determinado através da produção de bens e serviços⁴⁰.

O ambiente de trabalho hospitalar, que é o foco do presente estudo, é reconhecido pelos profissionais da enfermagem como um local onde as vidas frágeis são diligentemente observadas, cuidadas, preservadas, o que requer conhecimento, habilidade, competência técnica, controle emocional diante da prática, promoção de medidas de conforto para pacientes e relações de autoajuda entre os profissionais e os pacientes. Tais exigências podem desencadear desgaste, tensão, sensação de medo e sensação de isolamento⁴⁶.

Além disso, na atualidade o trabalho hospitalar organiza-se hoje segundo métodos emprestados das empresas do setor privado: polivalência, concorrência, terceirização¹. Tais métodos podem implicar em sobrecarga de trabalho físico e cognitivo que podem levar ao estresse e ao *Burnout*⁴⁷.

No ambiente de trabalho hospitalar, o uso da atenção do enfermeiro é essencial para a realização de suas atividades diárias de planejar, assistir, lidar com o risco de morte iminente e coordenar na presença ou ausência de fatores de estresse. Consequentemente, é requerido do profissional o aumento de sua capacidade de atenção, pode refletir direta e negativamente no planejamento e execução da assistência prestada⁴⁸.

Nesse contexto de diferenças entre o ambiente de trabalho real e o ambiente de trabalho ideal, a enfermagem realiza sua prática profissional, podendo estar permanentemente expostos a estressores gerados pelo ambiente de trabalho e vulneráveis ao adoecimento⁴⁷.

3.5 O Trabalho Médico: Algumas Considerações

O trabalho médico tem como objetivo a produção de saúde no âmbito individual e coletivo³³. São atribuições do profissionais médico realizar consultas e atendimentos médicos, tratar pacientes e clientes, implementar ações de prevenção de doenças e promoção da saúde tanto individuais quanto coletivas, coordenar programas e serviços

em saúde, realizar perícias, auditorias e sindicâncias médicas, elaborar documentos e difundir conhecimentos da área médica⁴⁹.

O médico é um profissional que exerce suas funções em setores cujas atividades referem-se à saúde e serviços sociais, ensino, pesquisa e desenvolvimento. De modo geral atuam como autônomos, trabalham sem supervisão, organizam-se individualmente e em equipes de trabalho, desenvolvem as atividades em ambientes fechados, em horários de trabalho irregulares; podem trabalhar em posições desconfortáveis durante longos períodos e, devido à natureza e nível de responsabilidade próprio da função, podem estar sujeitos a estresse ocupacional constante. Em algumas ocupações, os profissionais podem estar sujeitos à ação de materiais tóxicos, radioativos e biológicos⁴⁹.

Algo importante a ser considerado na prática da Medicina, é o cuidado médico, que emerge de uma relação entre duas pessoas. Uma delas transforma um sofrer, uma insegurança, em necessidade que somente pode ser satisfeita por alguém externo a ela, socialmente determinado e legitimado. É uma relação que se dá em um espaço especializado para suprir, resolver ou atender ao conjunto de necessidades denominadas doenças³⁶.

A atividade médica pressupõe um processo de transformação, processo este em que se estabelece uma relação entre o médico e o paciente. Nesta atividade, ambos são transformados em uma relação de troca³³.

Como todo trabalho em saúde, o resultado ou produto do trabalho médico também é a produção de “saúde”, seja de um indivíduo ou de uma comunidade; produto este não concebido sob a forma de mercadorias, com seus valores de uso e de troca, mas sob a forma de “saúde”, com seu valor de uso³³.

O cuidado médico representa uma dupla característica, a primeira de ser um processo de trabalho que tem como objetivo a intervenção sobre os valores vitais (biológicos e psicológicos) e a segunda, ao atender necessidades humanas sociais e históricas³⁶.

A experiência de um sofrimento não resulta mais em um conhecer, de tal forma que estar doente exige a intervenção de alguém que, por seus conhecimentos, possa

cuidar daquele sofrer. Desta forma, considera-se como cuidado um processo de trabalho, que se compõe de conhecimentos corporificados em instrumentos e condutas (nível técnico) e uma relação social específica (nível social), satisfazendo as necessidades determinadas pela experiência histórica dos sujeitos³⁶.

Nas últimas décadas, a área médica vem sofrendo grandes transformações com a incorporação dos avanços tecnológicos e científicos, com inegáveis resultados para o desenvolvimento da medicina. Estes avanços aumentaram, de forma significativa, a capacidade da prevenção, diagnóstico e tratamento das enfermidades, possibilitando a medicina uma maior qualidade no seu campo de atuação. Ao mesmo tempo, trouxe o aumento da complexidade no exercício da profissão médica, que passa agora a ter um forte amparo na tecnologia³⁹.

A partir disso, surgem dois aspectos importantes no trabalho médico. O primeiro é a necessidade da especialização, já que este avanço científico e tecnológico dificultou a absorção, para o profissional, de todos os conhecimentos, técnicas e procedimentos disponíveis. O segundo, o trabalho médico vinculado a organizações hospitalares, onde, embora os recursos tecnológicos e estruturais possam estar disponíveis, este trabalhador fica submetido ao modelo de gestão adotado pela organização, seja do setor público ou privado³⁹.

Com relação à especialização, se de um lado esta estratégia mantém sob controle o conhecimento, por outro também o fragmenta e cria práticas profissionais altamente específicas. Esta fragmentação aliada ao uso de alta tecnologia, com custos elevados, cria a necessidade de vinculação do trabalhador médico a instituições que, além de terem maior possibilidade financeira de investimento em tecnologia e equipamentos, também se dispõem no seu quadro funcional de especialistas diversos que são necessários à complementação do conhecimento⁵⁰.

Em síntese, entende-se que o trabalho médico se faz sob a forma de “cuidado” que comporta em sua estrutura o conhecimento médico (conhecimento científico e saber) corporificado em um nível técnico (instrumentos e condutas) e relações sociais

específicas, visando ao atendimento de necessidades humanas que podem ser definidas biológica e (ou) socialmente³⁶.

4. **MATERIAL E MÉTODO**

4.1 Tipo de Estudo

A presente investigação apresenta caráter observacional, exploratório e descritivo com delineamento transversal e abordagem quantitativa, no qual todas as variáveis foram mensuradas simultaneamente em um mesmo momento.

4.2 Local e contexto do estudo

A investigação foi desenvolvida no Centro Infantil Dr. Domingos A. Boldrini, que é um hospital oncohematológico infantil localizado na cidade de Campinas/SP. O critério para seleção desse hospital foi pela importância da instituição como referência no tratamento de câncer infantil. Bem como verificar a prevalência da síndrome de *Burnout* na equipe de saúde que trabalha em um contexto específico e singular de cuidado, que é o cuidado oncohematológico infantil.

Para descrição do Hospital Boldrini, foram utilizadas as informações presentes no site do hospital, bem como do vídeo institucional e do manual de orientação do funcionário⁵¹.

O Centro Infantil Dr. Domingos A. Boldrini (Boldrini) foi fundado em 25/01/1978. Recebeu este nome em homenagem a um pediatra famoso que dedicava dois dias da semana para atender as crianças pobres. O Boldrini é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos. É referência internacional no tratamento do câncer e doenças hematológicas em crianças e adolescentes, atendendo 80% dos casos oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS). Possui 77 leitos, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), serviço ambulatorial, banco de sangue, laboratórios e serviço de imagem entre outros. Conta com um centro de radioterapia, inaugurado em 2003, três casas de apoio social que oferecem transporte, hospedagem e alimentação às famílias de pacientes que residem longe do município de Campinas, além de um instituto pediátrico voltado ao diagnóstico precoce de câncer em crianças menores de dois anos⁵¹.

O Hospital registra em média 900 casos novos de câncer e doenças hematológicas por ano (65 novos casos por mês, entre eles 25 novos casos da hematologia e 44 da oncologia)⁵¹.

São realizados em média 2.630 atendimentos ambulatoriais na oncohematologia, enquanto que as outras especialidades pediátricas abrangem 4.281 atendimentos ambulatoriais mensais⁵².

O tempo médio de tratamento oncológico é de dois anos e meio, sendo que 70 a 80% dos pacientes serão curados, índice comparável a países desenvolvidos⁵².

O hospital conta com trabalho voluntário de mais de 400 pessoas envolvidas⁵².

O hospital Boldrini tem como *missão* realizar “Atendimento multiprofissional a crianças e adolescentes portadores de doenças sanguíneas ou de câncer, independente de seu nível socioeconômico, raça ou credo, bem como, desenvolver atividades de ensino e pesquisa”. A *visão* apresentada pelo hospital é “Ser um completo centro de diagnóstico, tratamento e pesquisa em câncer e doenças hematológicas da criança e adolescente, participando da capacitação e educação continuada de profissionais de saúde”⁵¹.

As referências abrangidas pelo hospital são: o trabalho alicerçado no cuidado integral e multiprofissional, aos pacientes e seus familiares; ser um centro multiplicador dos conhecimentos especializados nas áreas da oncologia e hematologia pediátrica; uso de protocolos internacionais/ nacionais de tratamento; fomento a pesquisa e transparência na gestão⁵¹.

Ao ser contratado pelo hospital, todo o funcionário ganha um “Manual de Orientação aos Funcionários” que contém informações norteadoras para o funcionário.

Neste manual⁵¹, está descrito um breve histórico do hospital, bem como sua missão e visão. O manual contém orientações sobre o crachá, controle do ponto eletrônico, fretamento, vale transporte, assistência médica e odontológica. Além disso, explica o funcionamento do refeitório e estacionamento bem como informações sobre vestuário, pagamento do salário, demissão e férias. Contém informações sobre ausências legais, licença amamentação, atestados médicos, afastamentos INSS, acidente de trabalho/trajeto e normas sobre o uso dos sistemas de informática. É proibido fumar nas dependências do hospital e realizar qualquer tipo de comércio dentro do hospital. Também estão descritos no manual diversos procedimentos de segurança no trabalho e sobre os tipos de penalidades, e quando estas serão aplicadas⁵¹.

4.3 População do estudo

A amostra elegível para a presente pesquisa foi à população total de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que estivessem trabalhando no hospital no momento da coleta de dados.

Foi realizado um levantamento junto ao Boldrini, acerca destes profissionais, a fim de identificá-los e poder localizá-los nos horários e setores correspondentes.

Como justificativa da exclusão dos demais profissionais da equipe multiprofissional (psicólogos, dentistas, serviço social, pedagogos, etc.) por fazerem parte do apoio, muitas vezes não vivenciam o dia-a-dia do atendimento mais próximo e íntimo, e também pelo fato do número reduzido de trabalhadores representando cada uma dessas categorias profissionais.

Conforme a listagem de funcionários fornecida, o hospital conta com 265 funcionários: 67 médicos; 65 enfermeiros e 133 técnicos.

Do total de 133 técnicos de enfermagem elegíveis, cinco estavam em licença médica, oito estavam em licença maternidade, oito não foram localizados após três tentativas e quatro recusaram-se a participar da pesquisa. Treze questionários foram descartados por não se encaixarem nos critérios de inclusão. Sendo assim, a amostra final foi de 95 técnicos de enfermagem.

Do total de 64 enfermeiros elegíveis, um não foi localizado após três tentativas e cinco questionários foram descartados por não se encaixarem nos critérios de inclusão.

Do total de 65 médicos, apenas 45 eram elegíveis para participar da pesquisa. Os outros 22 não se encaixavam no critério de inclusão, pois a carga horária era menor que 20 horas semanais. Entre as especialidades que trabalham menos que 20 horas semanais estão: anestesista, cardiologista, endocrinologista, fisiatra, nefrologista, otorrinologista e patologista. Entre as especialidades que trabalham mais que 20 horas semanais estão: hematologia, oncologia, terapia intensiva, radiologista e radioterapeuta.

Sendo assim, 36 médicos representaram a amostra final, dois médicos recusaram participar da pesquisa, e sete não foram localizados após três tentativas.

A tabela a seguir apresenta a relação dos funcionários que fizeram parte da amostra do Boldrini:

Tabela 1: População de estudo do hospital Boldrini. Campinas-SP, 2012.

PROFISSIONAIS	N
Técnicos de enfermagem	133
Recusas	4
Licença médica	5
Licença maternidade	8
Não localizados	8
Entrevistados	108
Descartados	13
Amostra final	95
Enfermeiros	65
Não localizados	2
Entrevistados	63
Descartados	6
Amostra final	57
Médicos	67
Não elegíveis	22
Não localizados	7
Recusas	2
Entrevistados	36
Descartados	0
Amostra final	36

4.4 Amostra

4.4.1 Critérios de inclusão

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- Ser médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem que fosse funcionário da Instituição no momento da coleta de dados;
- Estar exercendo a profissão no mínimo há seis meses no hospital Boldrini;
- Trabalhar na instituição pelo menos 20 horas por semana;
- Assinar o termo de consentimento livre esclarecido.

4.4.2 Critérios de exclusão

Foram adotados como critérios de exclusão:

- Recusar-se a participar da pesquisa;
- Não atender aos critérios de inclusão;
- Devolver questionários incompletos.

4.5 Coleta e análise dos dados

4.5.1 Instrumentos de coleta de dados

Para atender os objetivos da pesquisa, foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados de autopreenchimento: o questionário sócio demográfico, e o Inventário de *Burnout* de Maslach validado para o português por Lautert¹³.

Também foram realizadas entrevistas com três profissionais que ocupavam cargos com funções de chefia e/ou administrativos na instituição, a fim de enriquecer a discussão e descrever a organização de trabalho do hospital onde ocorreu a pesquisa.

Além disso, também foi realizado um diário de campo durante a coleta de dados, com o objetivo de obter mais informações e enriquecer a discussão.

4.5.1.1 Questionário sócio demográfico

Este questionário visou conhecer sócio demograficamente a população de estudo. Trata-se de um instrumento autoaplicável, elaborado com base em outros estudos sobre o tema^{13,19,47,53}. Foram consideradas as seguintes características: gênero; idade; estado civil; ter filhos; tempo de formação; tempo de profissão; nível educacional; tempo de trabalho na instituição; tipo de vínculo empregatício; regime de trabalho; quantidade de empregos na área da saúde; horas de trabalho na instituição pesquisada; afastamento por problemas de saúde nos últimos dois anos; problema de saúde nos últimos dois anos que considera estar relacionado com a instituição pesquisada.

4.5.1.2 Inventário de *Burnout* de Maslach.

O *Maslach Inventory Burnout* (MIB) versão HSS (*Human Services Survey*) foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson¹¹, traduzido e validado em português por Lautert¹³.

O instrumento verifica os escores de *Burnout* em relação à frequência com que são experienciados os sentimentos pessoais e atitudes do profissional em seu ambiente de trabalho, frente aos pacientes e demais profissionais da equipe de saúde¹³.

A avaliação da consistência interna dos escores dos domínios do MIB por meio do Alfa de *Cronbach* permite verificar se as questões foram compreendidas e se os dados são minimamente confiáveis. A consistência interna das três dimensões do inventário é satisfatória, pois apresenta um Alfa de *Cronbach* que vai desde 0,71 até 0,90 e os coeficientes de teste e re-teste vão de 0,60 a 0,80 em períodos de até um mês¹⁰.

O Quadro 1 apresenta os valores de confiabilidade (Alfa de *Cronbach*) do MBI em estudos já realizados.

Quadro 1. Confiabilidade do *Maslach Inventory Burnout* em estudos realizados, segundo Benevides-Pereira¹⁰ (Cap.2).

Dimensões	Brasil NEPASB (atual GEPEP)	Gil-Monte & Peiró	Holanda	EUA
DE	0,84	0,86	0,88	0,90
DP	0,57	0,58	0,70	0,79
INP	0,76	0,72	0,80	0,71

DE = *desgaste emocional*; DP = *despersonalização*; BRP=*Baixa Realização profissional*

O instrumento possui 22 itens distribuídos em três domínios (Desgaste Emocional, Despersonalização e Baixa Realização profissional), escala tipo Likert com pontuação de zero a quatro, sendo considerado pela autora¹³ como apropriado para outros estudos.

Optou-se por utilizar a versão do MBI validada para o português por Lautert¹³. Neste estudo também foram utilizados os pontos de corte através dos quartis (25%, 50% 75%) com base na recomendação do mesmo estudo acima citado.

Cada item do inventário deve ser pontuado segundo uma escala tipo Likert que varia de zero a quatro, com cinco opções de resposta 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”¹³. O score do sujeito em cada uma das dimensões é calculado pelo somatório dos pontos dos itens relativos a cada uma das dimensões.

A dimensão Desgaste Emocional é formada por nove itens que avaliam com que frequência o sujeito se sente emocionalmente exausto (desgastado) pelo trabalho. Nessa dimensão, quanto menor a pontuação, menor o desgaste emocional, quanto maior a pontuação, maior o desgaste emocional. A soma dos pontos pode variar de zero a 36.

Os itens da dimensão desgaste emocional¹³ 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. Nessa dimensão, quanto menor a pontuação, menor a despersonalização, quanto maior a pontuação, maior a despersonalização. A soma dos pontos pode variar de zero a 25.

Os itens da despersonalização¹³ 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 baixa realização profissional (incompetência) é formada por oito itens para avaliar os sentimentos de competência pessoal, profissional e eficácia do profissional da saúde para a realização do trabalho. Nesta dimensão o escore é invertido (reverso): quanto menor a pontuação, maior o sentimento de realização profissional. Assim, o escore oscila entre o sentimento de realização profissional (menor pontuação) até o sentimento de incompetência (maior pontuação). A pontuação pode variar de zero (maior realização profissional) a 32 (incompetência).

Os itens da Baixa Realização profissional (incompetência) (escore reverso)¹³ 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.

Entretanto, ainda não há uma padronização (pontos de corte) para a população brasileira que classifique a síndrome em níveis (baixo, médio, alto), de acordo com a versão original do Inventário de *Burnout* de Maslach¹³.

Após a delimitação dos intervalos dos escores pelos pontos de corte adotados, classificam-se como em *Burnout* os sujeitos que apresentam pontuações altas em desgaste emocional e despersonalização e baixa competência (Realização profissional)^{10,13}.

4.5.1.3 Entrevista

A fim de enriquecer a discussão e com a finalidade de descrever o modelo da organização do trabalho do hospital onde ocorreu a pesquisa, foram realizadas entrevistas utilizando um roteiro com tópicos guia (Apêndice 2) baseado no referencial teórico sobre o tema¹⁹ com três profissionais que ocupavam cargos com funções de chefia e/ou administrativos na instituição. As entrevistas foram registradas com gravador de voz, com a permissão dos entrevistados e posteriormente transcritas.

Para a escolha dos profissionais que participaram das entrevistas, foi levado em consideração possuir um cargo de chefia e ter alguma capacidade de decisão dentro do hospital. Não foi realizado um maior número de entrevistas, pois foram alcançados os pressupostos esperados com três entrevistados.

Os tópicos guia abordados na entrevista levaram em consideração os seguintes itens:

Sobre as condições gerais de risco:

- *Indicadores da empresa:* índice de acidente de trabalho, índice de absenteísmo, *turnover*, procedimentos disciplinares.
- **Sobre o contexto do trabalho:**
- *Função e cultura organizacional:* política escrita e divulgada sobre valores e missão, procedimentos administrativos e técnicos, código ético e de comportamento.
- *Tarefas e atividades da organização:* se claramente divulgadas e definidas, e se há sobreposição de atividades.
- *Plano de carreira:* se existente, se os critérios são claramente definidos, existência ou não de um sistema de retribuição e critérios.
- *Autonomia de decisão/controlado do trabalho:* existe autonomia, há participação dos profissionais nas tomadas de decisão da empresa.
- *Relações interpessoais no trabalho:* como ocorre a comunicação com o superior, existência ou não de comportamentos antiéticos da chefia ou dos colegas de trabalho, como ocorre a condução de conflitos.
- *Interface casa e trabalho:* pausa para refeições, possibilidade de horário flexível, possibilidade de transporte fornecido pela empresa.

Sobre o conteúdo do trabalho

- *Ambiente de trabalho e equipamentos de proteção:* condições de trabalho e exposição a riscos, sistema de comunicação e análise de acidentes de trabalho, procedimentos de biossegurança.
- *Planejamento das atividades /funções:* existência de interrupções, equipamentos e materiais adequados, definição clara das atividades e treinamento adequado.
- *Carga de trabalho:* recursos humanos e instrumentos suficientes e adequados.
- *Horário de trabalho:* número de horas semanais, horas extras, horário rígido ou flexível, trabalho em turno.

4.6 Procedimento de coleta de dados

Os dados foram coletados pela pesquisadora responsável, na população total da equipe de médicos, enfermeiros e técnicos do hospital que aceitaram participar da pesquisa. Foi respeitada a conveniência de cada setor.

A coleta de dados ocorreu todos os dias da semana nos períodos da manhã, tarde e noite. Foi adquirida, juntamente com a gerência da enfermagem e da equipe dos médicos, uma lista com os nomes dos profissionais existentes no hospital para facilitar a coleta.

Antes da aplicação de cada questionário no horário que melhor se adaptava a cada profissional, realizou-se a apresentação da pesquisa, objetivos gerais e breve explicação sobre a síndrome de *Burnout*.

Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, indicando que estavam cientes da pesquisa e concordando com a divulgação dos dados coletados, enfatizando a confidencialidade de sua identidade e que em momento algum o participante teria sua identidade revelada, nem seria lesado ou prejudicado por participar da pesquisa.

Após o mesmo ter lido e esclarecido possíveis dúvidas, foi procedido o preenchimento dos questionários.

Como já mencionado, para avaliar a Síndrome de *Burnout*, foi utilizado o *Maslach Inventory Burnout* (MIB) versão HSS (*Human Services Survey*), elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson¹¹, traduzido e validado em português por Lautert¹³ (Anexo 1). Para obtenção de dados sócio demográficos, foi aplicado um questionário (Apêndice 1) de autopreenchimento.

Para as entrevistas, foi utilizado um roteiro com tópicos guia (Apêndice 2). Sendo estas gravadas com um gravador de voz. As entrevistas e o local foram previamente agendados de acordo com a disponibilidade do profissional.

4.7 Tratamento dos dados

Os dados coletados foram inicialmente digitados em uma planilha do programa Excel para Microsoft Office 2010, sendo corrigidos, conferidos e posteriormente transportados para o programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 e SAS for Windows (Statistical Analysis System) 9.1.3., onde foram analisados.

Para estudar os fatores de interesse relacionados com os três domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach (desgaste, despersonalização e Realização profissional), os cálculos foram realizados separadamente para cada categoria profissional.

Os pontos de corte foram realizados através dos quartis para os três domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach, sendo a amostra dividida em quatro partes iguais de 25%. Desta forma, o 1º quartil é igual a 25%; o 2º quartil 50%; o 3º quartil 75% e o 4º quartil 100% da amostra.

As variáveis categóricas foram descritas por meio de razões e proporções. As variáveis numéricas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão. Os dados deste trabalho têm um nível de significância de 0,05 e intervalos de confiança – IC com 95% de confiança estatística.

As diferenças nas proporções foram testadas pelo teste de Pearson (qui-quadrado).

As diferenças nas médias de variáveis numéricas foram testadas pelo teste de Kruskal-Wallis.

Para testar o efeito independente das variáveis do questionário sociodemográfico nos desfechos para *Burnout* em cada um dos domínios, foi utilizada a regressão logística modelos univariado e múltiplo com critério Stepwise de seleção de variáveis através do programa SAS versão 9.1.3.

O índice de correlação de Spearman foi utilizado para verificar a correlação entre os próprios domínios de *Burnout* (desgaste, despersonalização e baixa Realização profissional) entrem si.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $p < 0,05$.

Para analisar a consistência interna dos três domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach (desgaste, despersonalização e baixa Realização profissional), foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach. Valores de alfa acima de 0,70 indicam alta consistência interna [13].

Nos testes psicométricos do presente estudo, a confiabilidade foi de 0,86 para a Exaustão Emocional, com 0,62 para a Despersonalização, e 0,73 para a Realização profissional/Realização Profissional.

Isto assegura a utilização do inventário para estudos brasileiros¹³. Na versão original escrita por Maslach & Jackson¹⁶, a confiabilidade em Exaustão Emocional foi de 0,90; em Despersonalização 0,79 e em Realização profissional/ Incompetência 0,71. De um modo geral, o fator Exaustão Emocional sempre se apresenta como o fator mais consistente e Despersonalização como o fator menos consistente¹³.

O quadro 1, a seguir, apresenta os coeficientes de consistência interna (α de Cronbach) para medir a confiabilidade dos três domínios do inventário de Burnout utilizado neste estudo. Verifica-se alta consistência interna para os domínios desgaste emocional e Realização profissional e consistência satisfatória para o domínio despersonalização.

Quadro 2: Análise de consistência interna pelo Alfa de Cronbach da escala pelos três domínios (n=187). Campinas-SP, 2012.

Domínio	Nº de Itens	Coeficiente α de Cronbach
Desgaste emocional	9	0.861
Despersonalização	5	0.625
Realização profissional	8	0.735

4.8 Aspectos éticos da pesquisa

Foram respeitados, para a realização da presente pesquisa, os princípios da resolução 196/96⁵⁴ do Conselho Nacional de Saúde.

Foi solicitada a autorização da direção da instituição hospitalar para a realização da presente pesquisa, os preceitos solicitados foram respeitados.

O projeto da pesquisa foi submetido ao Instituto de Pesquisa do Boldrini (IPEB) e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital Boldrini, e sua realização no hospital foi aprovada, sob o parecer nº **20486** (Anexo 2).

Aos sujeitos participantes, ocorreu a identificação do pesquisador e da pesquisa de forma clara. Foi solicitada a participação mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3) em duas vias, sendo uma para o sujeito participante e outra para o pesquisador.

Os dados coletados foram mantidos em sigilo, e o anonimato dos participantes foi respeitado em todas as fases da pesquisa.

4.9 Estudo Piloto:

Realizou-se um estudo piloto, para adequação do questionário sociodemográfico e para verificar a compreensão das questões de ambos os questionários. A coleta dos dados foi realizada no mês de maio de 2012. Por critério do Hospital Boldrini, foi necessária a escolha de um facilitador que trabalhasse na instituição. Este profissional foi escolhido pela gerência do hospital e teve o papel de nortear na coleta de dados. O profissional escolhido foi um enfermeiro que trabalha há 20 anos no hospital. Antes de proceder com as entrevistas fui apresentada a todos os setores do hospital por este profissional, para que facilitasse a coleta de dados.

A amostra do estudo piloto consistiu em 18% dos profissionais, sendo que foram entrevistados 13 enfermeiros, 28 técnicos em Enfermagem, e 11 médicos escolhidos aleatoriamente. Os instrumentos foram preenchidos individualmente, no local de trabalho dos profissionais, e na presença da pesquisadora.

Entre as entrevistas, cinco foram eliminadas (sendo 1 questionário de Enfermeiro, 3 de Técnico de Enfermagem e 1 dos médicos), pois não obedeceram aos critérios de inclusão. Desta maneira, a amostra final do estudo piloto, foi composta de 12 enfermeiros, 25 técnicos de enfermagem e 10 médicos.

Não foram realizadas alterações nos instrumentos do estudo piloto, desta forma estes questionários foram incorporados e analisados juntamente com os demais.

5.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados na seguinte ordem: primeiramente serão apresentados os resultados da amostra como um todo, e posteriormente por cada categoria profissional, para melhor visualização dos dados e para verificar a importância e a ocorrência da SB e de suas dimensões por categoria profissional separadamente.

5.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA COMO UM TODO (Técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos).

5.1.1 Características sociodemográficas.

Tabela 2. Total de trabalhadores entrevistados. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

	Frequência	Percentual
Técnicos	95	50,5
Enfermeiros	57	30,3
Médicos	36	19,2
Total	188	100

Como observado na tabela 2, dos profissionais estudados 50,5% eram técnicos de enfermagem; 30,3% eram enfermeiros e 19,1% eram médicos.

Com base no observado na tabela 27, salienta-se a porcentagem elevada do gênero feminino, e que a grande maioria dos profissionais entrevistados não possuem filhos.

Tabela 3. Características sociodemográficas dos profissionais da saúde. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

	Técnicos n=95 %	Enfermeiros n=57 %	Médicos n=36 %
Gênero			
Feminino	71,6	78,9	58,3
Masculino	28,4	21,1	41,7
Estado civil			
Solteiro	36,8	36,8	33,3
Casado	35,8	38,6	44,4
Divorciado ou separado	8,4	5,3	2,8
Vivendo como casado	16,8	19,3	19,4
Viúvo	2,1		
Filhos			
Sim	40,0	47,4	52,8
Não	60,0	52,6	47,2

O que diz respeito aos dados observados na tabela 3 salienta-se que a maioria dos profissionais trabalha pela CLT, observa-se o grande número de afastamentos entre os enfermeiros e a porcentagem de profissionais com dois empregos ou mais.

Tabela 4. Características sociodemográficas e profissionais. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

	Técnicos n=95 %	Enfermeiros n=57 %	Médicos n=36 %
Contrato			
CLT Boldrini	98,9	96,5	55,6
Estatutário	1,1	3,5	-
CLT Terceirizado			33,3
Autônomo			11,1
Regime			
Turnos	82,1	71,9	52,8
Horário administrativo	17,9	28,1	47,2
Nº de empregos			
Um	47,4	64,9	38,9
Dois	51,6	35,1	25,0
Três	1,1	-	22,2
Quatro			11,1
Nove			2,8
Afastamento			
Não	76,8	59,6	75,0
Sim	23,2	40,4	25,0
Problemas de saúde que relaciona ao trabalho			
Sim	9,5	17,6	11,1
Não	90,5	82,5	88,9
Satisfação profissional			
Sim	94,7	91,2	97,2
Em termos	5,3	8,8	2,8
Satisfação com o cargo atual			
Sim	96,8	82,5	91,7
Em termos	1,1	17,5	8,3

	Técnicos n=95 %	Enfermeiros n=57 %	Médicos n=36 %
Não	2,1		
Satisfação com o hospital			
Sim	91,6	91,2	88,9
Em termos	8,4	8,8	11,1

No que diz respeito às características profissionais, pode-se salientar a maior média da idade foi maior na profissão médica, sendo que os médicos também obtiveram a maior média no tempo de formado e no tempo de profissão (tabela 5).

Tabela 5. Características profissionais dos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

Variáveis	Média TE	Média enfermeiros	Média médicos
Idade (anos)	34,5	35,9	39,5
Tempo de Formação (anos)	11,7	9,3	14,9
Tempo de Profissão (anos)	11,9	13,1	14,2
Tempo Institucional (anos)	5,6	7,6	8,7
Carga Horária Semanal (horas)	37,1	39	32,3

5.1.2 As dimensões da Síndrome de *Burnout* nos profissionais da saúde

Observam-se, na tabela 6, os valores para os domínios em cada categoria profissional.

Tabela 6. Comparação entre os domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach entre as categorias profissionais. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

Domínio	Técnicos de enf.			Enfermeiros			Médicos		
	DE	DP	RP	DE	DP	RP	DE	DP	RP
MED	11	4,3	26,2	12	4,4	26,1	13,5	5,2	25,8
MIN	0	0	4	0	0	17	3	0	11
Q1	6	1	23	6,5	1	23,5	9,2	2,2	23
Q2	11	4	28	12	4	27	14	5	25
Q3	15	7	30	17	8	29	17	7	29
MAX	29	19	32	28	15	32	24	14	32

Observando a tabela 7, salienta-se que os médicos tiveram a maior porcentagem para alto desgaste emocional, os enfermeiros para alta despersonalização e os médicos maior porcentagem para sentimentos de incompetência.

Tabela 7. Distribuição das três dimensões com os respectivos percentuais em cada categoria profissional. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

	Técnicos %	Enfermeiros %	Médicos %
Desgaste emocional			
Alto	21,1	24,6	25,0
Moderado	54,7	49,1	52,8
Baixo	23,2	26,3	22,2
Despersonalização			
Alta	20	29,8	25,0
Moderada	52,6	43,9	55,6
Baixa	27,4	26,3	19,4
Realização profissional			
Baixa	25,5	24,6	27,8
Moderada	44,2	52,6	52,8
Alta	30,5	22,8	19,4

A tabela 8 demonstra os percentuais de profissionais de cada categoria profissional segundo a contagem dos domínios.

Tabela 8. Distribuição dos Domínios do *Burnout* nos profissionais da saúde. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

	n	Um domínio (%)	n	Dois domínios (%)	n	Três domínios (%)
TE	45	47,3	16	16,8	5	5,3
Enfermeiros	29	50,8	11	19,2	2	3,5
Médicos	14	38,0	6	16,6	2	5,6
Total	88		33		9	

5.2 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

5.2.1 Características sociodemográficas:

Verificou-se que 71,6 % dos indivíduos eram do gênero feminino; 35,8 % dos sujeitos pesquisados eram casados; 60% não possuem filhos. Quanto ao nível educacional, além do curso de técnico de enfermagem, 5,3% também possuem graduação de enfermagem conforme observado na Tabela 9.

Tabela 9. Características sociodemográficas dos técnicos de enfermagem. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

Variáveis categóricas	n=95	100 %
Gênero		
Feminino	68	71,6
Masculino	27	28,4
Estado civil		
Solteiro	35	36,8
Viúvo	2	2,1
Casado	34	35,8
Divorciado	8	8,4
Vivendo como casado	16	16,8
Filhos		
Sim	38	40,0
Não	57	60,0
Nível educacional		
Técnico de enfermagem	90	94,7
Graduação em enfermagem	5	5,3

Dentre os técnicos de enfermagem que compuseram a amostra; 98,9% são contratados pela CLT; 82,1% trabalham em turnos e 47,4% afirmaram possuir um emprego.

Quanto aos afastamentos de trabalho; 76,8% afirmaram não ter tido afastamentos no período. Enquanto que 9,5% relacionaram o problema de saúde com o trabalho no hospital.

Quando questionados sobre satisfação profissional; 94,7% afirmaram estar satisfeitos com sua profissão.

Enquanto que 2,1% afirmaram que não gostam de trabalhar no seu cargo atual. Por outro lado; 91,6% dos técnicos de enfermagem demonstraram estarem satisfeitos em trabalhar no hospital. Esses dados encontram-se na tabela 10.

Tabela 10. Características profissionais Técnicos de enfermagem. Hospital Boldrini Campinas-SP, 2012.

Variáveis Categóricas	n=95	100 %
Contrato		
CLT Boldrini	94	98,9
Estatutário	1	1,1
Regime		
Turnos	78	82,1
Integral	17	17,9
Nº de empregos		
Um	45	47,4
Dois	49	51,6
Três	1	1,1
Afastamento		
Não	73	76,8
Sim	22	23,2
Problemas de saúde que relaciona ao trabalho		
Sim	9	9,5
Não	86	90,5
Satisfação profissional		
Sim	90	94,7
Em termos	5	5,3
Satisfação com o cargo atual		
Sim	92	96,8
Em termos	1	1,1
Não	2	2,1
Satisfação com o hospital		
Sim	87	91,6
Em termos	8	8,4

No que diz respeito ao motivo dos afastamentos e dos problemas de saúde que o profissional relacionou ao trabalho no hospital, percebeu-se que as maiores causas de afastamentos foram Doenças e Lesões osteomusculares (22,7%) seguidas de realização de

cirurgia e problemas relacionados à gestação (ambos com 18,2%). Já entre os principais problemas que o profissional julgou estarem relacionados ao trabalho no hospital foram estresse (23%), depressão (23%) e lombalgia (23%).

A média de idade dos entrevistados foi de 34,5 anos, variando de 20 a 54 anos de idade. A média do tempo de formação foi de 11,7 anos variando de 2 a 36 anos, a média de tempo de profissão foi de 11,9 anos variando de 2 a 36 anos. A média do tempo de trabalho na instituição foi de 5,6 anos de trabalho, com o mínimo de 6 meses e máximo de 25 anos de trabalho. Já a média da carga horária semanal foi de 37,1 horas semanais, estes dados estão descritos na tabela 11.

Tabela 11. Características profissionais dos técnicos de enfermagem. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

Variáveis Intervalares (n=95)	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Idade (anos)	34,5	7,9	20	33,0	54
Tempo de Formação (anos)	11,7	6,8	2	10,0	36
Tempo de Profissão (anos)	11,9	7,2	2	11	36
Tempo Institucional (anos)	5,6	5,1	0,6	4,0	25
Carga Horária Semanal (horas)	37,1	2,9	30	36	48

5.2.2 O Inventário de *Burnout* de Maslach

Quanto ao MBI, verificou-se média de 11 para a dimensão Desgaste Emocional, com mínima de 0 e máxima de 29. Para Despersonalização, obteve-se média de 4,3; valor mínimo de zero e máximo de 19. Para Realização profissional, observou-se média de 26,2; com mínima de 4 e máxima de 32 (Tabela 12).

Tabela 12. Análise descritiva do Inventário de *Burnout* de Maslach para os técnicos de enfermagem. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

Domínio*	Med.	DP	Min	Q1	Q2	Q3	Max.
Desgaste emocional (0 a 36)	11	6,8	0	6	11	15	29
Despersonalização (0 a 20)	4,3	4,0	0	1	4	7	19
Realização profissional (0 a 32)	26,2	4,9	4	23	28	30	32

*Med.= média; DP= Desvio Padrão; Min= Mínimo; Q1= Primeiro Quartil; Q2= Segundo Quartil; Q3= Terceiro Quartil; Max=Máximo.

Pelos Quartis (25, 50 e 75%), o Desgaste Emocional foi considerado baixo, sendo menor ou igual a 6; moderado, de 7 a 14, e alto, quando maior ou igual que 15 até 29.

A Despersonalização foi considerada baixa quando menor ou igual a um, moderada, de 2 a 6, e alta, quando igual ou maior que 7 até 19. A realização profissional foi considerada baixa, quando menor ou igual a 23; moderada, de 24 a 29, e alta, de 30 até 32 (Tabela 12).

Tabela 13. Distribuição dos pontos de cortes dos técnicos de enfermagem segundo os Quartis (25%, 50% e 75%) do MBI. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

Domínios	Pontos de corte (quartis)	n	%
Desgaste emocional			
Alto	≥ 15	21	21,1
Moderado	7 a 14	52	54,7
Baixo	≤ 6	22	23,2
Despersonalização			
Alta	≥ 7	19	20
Moderada	2 a 6	50	52,6
Baixa	≤ 1	26	27,4
Realização profissional			
Baixa	≤ 23	24	25,5
Moderada	24 a 29	42	44,2
Alta	≥ 30	29	30,5

De acordo com a tabela 13, verificou-se que 21,1% dos técnicos de enfermagem estavam com nível alto de Desgaste Emocional; 20% com nível alto de Despersonalização e 25,5% com sentimento de baixa competência (Realização profissional).

Contabilizando o número de dimensões com alta pontuação para Desgaste Emocional e Despersonalização e baixa competência (Realização profissional) pelos Quartis, verificou-se que **cinco** dos técnicos de enfermagem apresentaram os três domínios sugestivos de *Burnout* (5,3%).

Oito técnicos apresentaram alto desgaste emocional e alta despersonalização com moderada Realização profissional (8,4%). Um técnico apresentou alto desgaste emocional e alta despersonalização com baixa Realização profissional (1,0%).

Quatro técnicos apresentaram moderado Desgaste emocional e alta despersonalização e baixa Realização profissional (4,2%).

E dois técnicos apresentaram alto Desgaste emocional e baixa Realização profissional e moderada despersonalização (2,1%). Um técnico apresentou alto desgaste emocional e baixa despersonalização e baixa Realização profissional (1,0%).

Contabilizando, 16 pessoas apresentaram 2 domínios com alta pontuação sugestiva de *Burnout* (16,8%).

5.2.3 Correlações entre domínios do MBI com as variáveis do questionário sociodemográfico para os Técnicos de enfermagem

A tabela 14 demonstra as seguintes associações significativas ($p \leq 0,05$), com as respectivas dimensões de *Burnout*:

Desgaste Emocional:

Problemas de saúde que o profissional relacionou ao trabalho no hospital.

Despersonalização:

Problemas de saúde que o profissional relacionou ao trabalho no hospital.

Realização profissional:

Gênero masculino e estado civil com companheiro (Tabela 14).

Também foram calculadas as correlações entre domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach. Verificou-se correlação significativa entre os domínios desgaste emocional com despersonalização e desgaste emocional com Realização profissional (Quadro 3).

Quadro 3. Correlação entre domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach em técnicos de enfermagem, Campinas-SP, 2012.

	DP		RP	
	s*	p*	s	p
Desgaste Emocional	0,47<	0,001	-0,285	<

*p = Valor p.

*s = Correlação de Spearman.

Tabela 14. Variáveis sociodemográficas e respectivas associações significativas com os domínios de *Burnout* nos Técnicos de enfermagem, Capinas-SP, 2012.

Características	DE	DP	RP
Gênero			0.02(*)
Estado civil			<0,00(*)
Tempo de hospital			0.04(**)^a
Problemas de Saúde	0.05 (**)	< 0.00 (**)	

(*) $p \leq 0,05$ / Teste de Pearson/Kruskal Wallis

(**) $p \leq 0,05$ / Regressão Logística Univariada/multivariada

^a estes valores não foram selecionados na análise multivariada como significativos.

5.3 ENFERMEIROS

5.3.1 Características sociodemográficas:

Verificou-se que 78,9% dos indivíduos eram do gênero feminino. A maioria dos enfermeiros pesquisados (38,6%) era casada e não possuía filhos (52,6%). Quanto ao nível educacional; 91,2 % possuem graduação e os demais possuem mestrado ou residência. Esses dados estão descritos na tabela 15.

Tabela 15. Características sociodemográficas dos Enfermeiros, Campinas-SP, 2012.

Variáveis Categóricas	n=57	100 %
Gênero		
Feminino	45	78,9
Masculino	12	21,1
Estado civil		
Casado	22	38,6
Solteiro	21	36,8
Divorciado/separado	3	5,3
Vivendo como casado	11	19,3
Filhos		
Sim	27	47,4
Não	30	52,6
Nível educacional		
Graduação	52	91,2
Residência	2	3,5
Mestrado	3	5,3

Dentre os Enfermeiros que compuseram a amostra; 96,5% são contratados pela CLT, a maioria trabalha por turnos (71,9%) sendo que destes; 64,9% trabalham no período diurno. Cerca de 59,6% afirmaram possuir apenas um emprego.

Quanto a afastamentos de trabalho; 19,3% afirmou ter tido algum afastamento no período. Enquanto que 17,6% relacionaram ter tido algum problema de saúde com o trabalho no hospital.

Quando questionados sobre satisfação profissional; 91,2% afirmaram estar satisfeitos com sua profissão. Enquanto que 17,5% afirmaram não estar gostando do seu cargo atual. Por outro lado, 91,2% dos enfermeiros demonstraram estarem satisfeitos com o hospital. Esses dados encontram-se na tabela 16.

Tabela 16. Características sociodemográficas e profissionais dos Enfermeiros. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

Variáveis Categóricas	n=57	100 %
Vínculo		
CLT Boldrini	55	96,5
Estatutário	2	3,5
Regime		
Turnos	41	71,9
Integral	16	28,1
Período		
Diurno	37	64,9
Noturno	20	35,1
Nº de empregos		
Um	34	59,6
Dois	23	40,4
Afastamento		
Sim	11	19,3
Não	46	80,7
Problemas de saúde que relaciona ao trabalho		
Sim	10	17,6
Não	46	82,5
Satisfação profissional		
Sim	52	91,2
Em termos	5	8,8
Sim	47	82,5

Variáveis Categóricas	n=57	100 %
Em termos	10	17,5
Satisfação com o hospital		
Sim	52	91,2
Em termos	5	8,8

No que diz respeito aos motivos dos afastamentos e dos problemas de saúde que o profissional relacionou ao trabalho no hospital, percebeu-se que as maiores causas de afastamentos foram realização de cirurgias (41,7%) seguidas de problemas relacionados à gestação (25,0%). Já os principais problemas de saúde que o profissional relacionou ao trabalho no hospital foram lombalgia (20%) e depressão (20%).

A média de idade dos entrevistados foi de 35,9 anos, variando de 26 a 58 anos de idade. A média do tempo de formação foi de 9,3 anos variando de 2 a 31 anos, a média de tempo de profissão foi de 13,1 anos variando de 1 a 31 anos. Quanto ao tempo de trabalho na instituição, a média foi de 7,6 anos de trabalho, com o mínimo de 11 meses e máximo 24 anos de trabalho. Já a média da carga horária foi de 39 horas semanais (Tabela 17).

Tabela 17. Características profissionais dos Enfermeiros. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

Variáveis Intervalares (n=57)	Média	Desvio padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Idade (anos)	35,9	7,8	26	35	58
Tempo de Formação (anos)	9,3	7,1	2	7	31
Tempo de Profissão (anos)	13,1	7,7	1	12	33
Tempo Institucional (anos)	7,6	6,0	0,11	6	24
Carga Horária Semanal (horas)	39	6,0	30	40	72

5.3.2 O Inventário de *Burnout* de Maslach para os enfermeiros:

Quanto ao MBI, verificou-se média de 12 para a dimensão Desgaste Emocional, com mediana igual a 12, mínima de zero e máxima de 28.

Para Despersonalização, obteve-se média de 4,4; mediana igual a 4, valor mínimo de zero e máximo de 15.

Para Realização profissional, observou-se média de 26,1; mediana de 27; com mínima de 17 e máxima de 32 (Tabela 18).

Tabela 18. Análise descritiva do Inventário de *Burnout* de Maslach para enfermeiros. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

DOMÍNIO	Med.	DP	Mín.	Q1	Q2	Q3	Máx.
Desgaste emocional (0 a 36)	12	7,0	0	6,5	12	17	28
Despersonalização (0 a 20)	4,4	3,6	0	1	4	8	15
Realização profissional (0 a 32)	26,1	4,5	17	23,5	27	29	32

*Med.= média; DP= Desvio Padrão; Mim= Mínimo; Q1= Primeiro Quartil; Q2= Segundo Quartil; Q3= Terceiro Quartil; Max=Máximo.

Pelos Quartis (25, 50 e 75%), o Desgaste Emocional foi considerado baixo entre zero e menor ou igual a 6,5; moderado, de 6,6 a 16, e alto, quando maior que 17 até 28. A Despersonalização foi considerada baixa entre zero e menor ou igual a um, moderada, de dois a sete, e alta, quando maior que oito até 15. A Competência foi considerada baixa, entre 17 e menor ou igual a 23,5; moderada, de 23,6 a 28, e alta, de 29 até 32 (Tabela 19).

Tabela 19. Distribuição dos pontos de cortes dos Enfermeiros segundo os Quartis do MBI. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

Domínios	Pontos de corte (quartis)	n	%
Desgaste emocional			
Alto	≥ 17	14	24,6
Moderado	6,6 a 16	28	49,1
Baixo	≤ 6,5	15	26,3
Despersonalização			
Alta	≥8	17	29,8
Moderada	2 a 7	25	43,9
Baixa	≤ 1	15	26,3
Realização profissional			
Baixa	≤ 23,5	14	24,6
Moderada	23,6 a 28	30	52,6
Alta	≥29	13	22,8

Observando a tabela 19, verifica-se que 24,6% dos enfermeiros apresentavam alto desgaste emocional; 29,8% estavam com alta despersonalização e 24,6% apresentaram sentimento de baixa competência (Realização profissional).

Contabilizando o número de dimensões com alta pontuação para Desgaste Emocional e Despersonalização e baixa competência (Realização profissional) pelos Quartis, verificou-se que **dois** dos enfermeiros (3,5%) apresentaram os três domínios sugestivos de *Burnout*.

Quatro enfermeiros apresentaram alto desgaste emocional e alta despersonalização com moderada Realização profissional (7,0%). Dois enfermeiros apresentaram alto desgaste emocional e alta despersonalização com alta Realização profissional (3,5%).

Um enfermeiro apresentou moderado Desgaste emocional e alta despersonalização e baixa Realização profissional (1,7%).

E quatro enfermeiros apresentaram alto Desgaste emocional e baixa Realização profissional e moderada despersonalização (7,0%).

Contabilizando, 11 pessoas apresentaram 2 domínios com alta pontuação sugestiva de *Burnout* (19,2%).

5.3.3 Correlações entre domínios do MBI com as variáveis do questionário sociodemográfico para os Enfermeiros.

A tabela 20 evidencia as seguintes associações significativas ($p \leq 0,05$) com as respectivas dimensões de *Burnout*:

Desgaste Emocional:

Estado civil com companheiro e problemas de saúde que o profissional relacionou ao trabalho.

Despersonalização:

Não apresentou correlação com nenhuma das variáveis.

Realização profissional:

Não apresentou correlação com nenhuma das variáveis.

Algumas variáveis apresentaram tendência nas correlações (correlação fraca): Desgaste com turno diurno (0,09); Filhos com Realização profissional (0,08); Afastamento com desgaste emocional (0,07).

Também foram calculadas as correlações entre domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach. Verificou-se correlação significativa (positiva e negativa) entre os domínios desgaste emocional com despersonalização; desgaste emocional com Realização profissional e despersonalização com Realização profissional (quadro 4).

Quadro 4. Correlação entre os domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach em Enfermeiros. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

	DP		RP	
	s*	p*	s	p
Desgaste Emocional	0,51	<	-,318	0,01
Despersonalização			-,293	0,02

* s: índice de Correlação de Spearman

* p: valor p

Tabela 20. Variáveis sociodemográficas e respectivas associações significativas com os domínios de *Burnout* para os enfermeiros. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

Características	Desgaste emocional	Despersonalização	Realização profissional
Estado civil	0,04 (**)		
Problemas de Saúde	0,01(*)		

(*) $p \leq 0,05$ / Teste de Pearson/ Kruskal Wallis

(**) $p \leq 0,05$ / Regressão Logística multivariada

5.4 MÉDICOS

5.4.1 Características sociodemográficas:

Verificou-se que 58,3% dos profissionais eram do gênero feminino. A maioria dos sujeitos pesquisados era casada (44,4%) e 52,8% possuíam filhos. Quanto ao nível educacional; 47,2% possui residência médica, 25% mestrado, 16,7% doutorado e 11,1% possuem somente a graduação (Tabela 21).

Tabela 21. Características sociodemográficas dos Médicos. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

Variáveis categóricas	n=36	100 %
Gênero		
Feminino	21	58,3
Masculino	15	41,7
Estado civil		
Solteiro	12	33,3
Casado	16	44,4
Divorciado	1	2,8
Vivendo como casado	7	19,4
Viúvo		
Filhos		
Não	17	47,2
Sim	19	52,8
Nível educacional		
Graduação	4	11,1
Residência	17	47,2
Mestrado	9	25,0
Doutorado	6	16,7

Dentre os médicos que compuseram a amostra; 55,6% são contratados pela CLT; 52,8% trabalha por turnos e 38,9% afirmou possuir um emprego.

Quanto aos afastamentos de trabalho, 75% afirmaram não ter tido no período. Enquanto que 11,1% relacionaram ter tido algum problema de saúde com o trabalho no hospital.

Quando questionados sobre satisfação profissional; 97,2% afirmaram estar satisfeitos com sua profissão. Enquanto que 8,3% afirmou gostar em termos do seu cargo atual. Entretanto 88,9% dos médicos demonstraram satisfação em trabalhar no hospital. Esses dados encontram-se na tabela 22.

Tabela 22. Características sociodemográficas e profissionais Médicos. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

Variáveis Categóricas	n=36	100 %
Contrato		
CLT	20	55,6
Terceirizado	12	33,3
Autônomo	4	11,1
Regime		
Turnos	19	52,8
Integral	17	47,2
Nº de empregos		
Um	14	38,9
Dois	9	25,0
Três	8	22,2
Quatro	4	11,1
Nove	1	2,8
Afastamento		
Não	27	75,0
Sim	9	25,0
Problemas de saúde que se relacionam ao trabalho		
Não	32	88,9
Sim	4	11,1
Satisfação profissional		
Sim	35	97,2
Em termos	1	2,8
Satisfação com o cargo atual		
Sim	33	91,7
Em termos	3	8,3
Satisfação com o hospital		
Sim	32	88,9
Em termos	4	11,1

Ao observar o motivo dos afastamentos e dos problemas de saúde que o profissional relacionou ao trabalho no hospital, percebeu-se que as maiores causas de afastamentos foram problemas relacionados à gestação (22,2%), além disso, salienta-se o aparecimento de um afastamento com diagnóstico de *Burnout*. Já alguns problemas de saúde que o profissional relacionou ao trabalho no hospital foram: migrânea (25%), gastrite (25%) e lombalgia (25%).

A média de idade dos entrevistados foi de 39,5 anos, variando de 30 a 58 anos de idade. A média do tempo de formação foi de 14,9 anos, variando de 2 a 36 anos. A média de tempo de profissão foi de 14,2 anos, variando de 2 a 36 anos. Quanto ao tempo de trabalho na instituição, a média foi de 8,7 anos de trabalho, com o mínimo de 1,6 anos e máximo de 32 anos de trabalho. Já a média da carga horária semanal foi de 32,3 horas, variando de 20 a 70 horas semanais. (tabela 23).

Tabela 23. Características profissionais dos Médicos. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

Variáveis Intervalares (n=36)	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Idade (anos)	39,5	8,2	30	37	58
Tempo de Formação (anos)	14,9	8,7	2	12	36
Tempo de Profissão (anos)	14,2	8,6	2	11	36
Tempo Institucional (anos)	8,7	7,6	1,6	6,5	32
Carga Horária Semanal (horas)	32,3	12,9	20	28	70

5.4.2 O Inventário de *Burnout* de Maslach:

Quanto ao MBI, verificou-se média de 13,5 para a dimensão Desgaste Emocional, com mediana igual a 14 com mínima de 3 e máxima de 24. Para Despersonalização, obteve-se média de 5,2 e mediana 5, valor mínimo de zero e máxima de 14. Para

Realização profissional, observou-se média de 25,8; com mediana 25, com mínima de 11 e máxima de 32 (Tabela 24).

Tabela 24. Análise descritiva do Inventário de *Burnout* de Maslach. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

Domínio	Méd.	DP	Mín.	Q1	Q2	Q3	Máx.
Desgaste emocional (0 a 36)	13,5	5,6	3	9,2	14	17	24
Despersonalização (0 a 20)	5,2	3,3	0	2,2	5	7	14
Realização profissional (0a 32)	25,8	4,6	11	23	25	29	32

*Med.= média; DP= Desvio Padrão; Mim= Mínimo; Q1= Primeiro Quartil; Q2= Segundo Quartil; Q3= Terceiro Quartil; Max=Máximo.

Pelos Quartis (25, 50 e 75%), o Desgaste Emocional foi considerado baixo, quando menor ou igual a 9,2; moderado de 9,3 a 16, e alto, quando maior ou igual que 17 até 24. A Despersonalização foi considerada baixa, quando menor ou igual a 2,2; moderada de 2,3 a seis, e alta, quando igual ou maior que 7 até 14. A Competência foi considerada baixa (sentimentos de incompetência), quando menor ou igual a 23; moderada, de 24 a 28, e alta, de 29 até 32 (Tabela 24).

Tabela 25. Distribuição dos pontos de cortes dos Médicos segundo os Quartis do MBI. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

Domínios	Pontos de corte (quartis)	n	%
Desgaste emocional			
Alto	≥ 17	9	25,0
Moderado	9,3 a 16	19	52,8
Baixo	≤ 9,2	8	22,2
Despersonalização			
Alta	≥ 7	9	25,0
Moderada	2,3 a 6	20	55,6
Baixa	≤ 2,2	7	19,4
Realização profissional			
Baixa	≤ 23	10	27,8
Moderada	24 a 28	19	52,8
Alta	≥ 29	7	19,4

Verificou-se que 25% dos médicos estavam com nível alto de Desgaste Emocional; 25% com nível alto de Despersonalização e 27,8% com sentimento de baixa competência (baixa Realização profissional) (Tabela 25).

Contabilizando o número de dimensões com alta pontuação para Desgaste Emocional e Despersonalização e baixa competência (Realização profissional) pelos Quartis, foram verificados que dois dos médicos apresentaram os **três** domínios sugestivos de *Burnout* (5,6%).

Dois médicos apresentaram moderado desgaste emocional e alta despersonalização e baixa Realização profissional (5,6%).

Três médicos apresentaram alto desgaste emocional, moderada despersonalização e baixa Realização profissional (8,3%). E um médico apresentou alto desgaste emocional, baixa despersonalização e baixa Realização profissional (2,7%).

Contabilizando, **seis** pessoas apresentaram 2 domínios com alta pontuação sugestiva de *Burnout* (16,6%).

5.4.3 Correlações entre domínios do MBI com as variáveis do questionário sociodemográfico para os médicos

Observam-se, na tabela 26, as seguintes associações significativas ($p \leq 0,05$) com as respectivas dimensões de *Burnout*.

Desgaste Emocional:

Problemas de saúde que o profissional relacionou ao trabalho no hospital.

Despersonalização:

Não houve correlação estatística significativa

Realização profissional:

Tipo de contrato (terceirizado) e maior número de empregos.

Algumas variáveis apresentaram tendência nas correlações (correlação fraca): Desgaste emocional com problemas de saúde que relaciona ao trabalho (0,09) e título de graduação com despersonalização (0,08).

Também foram calculadas as correlações entre domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach. Verificou-se correlação significativa (positiva e negativa) entre os domínios desgaste emocional com Realização profissional, e despersonalização com Realização profissional (quadro 5).

Quadro 5. Correlação entre os domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach em médicos. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

	DP		RP	
	s	p	s	p
Desgaste Emocional			-,560	< 0,01
Despersonalização			-,376	0,02

Valor p (p)

Índice de Correlação de Spearman (s)

Tabela 26: Variáveis sociodemográficas e respectivas associações significativas com os domínios de *Burnout* para os médicos. Hospital Boldrini, Campinas-SP, 2012.

Características	Desgaste emocional	Despersonalização	Realização profissional
Idade		0,040(**) ^a	
Contrato			0,005(*)
Número de empregos			0,049(*)
Tempo de profissão		0,049(**) ^a	
Problemas de Saúde	0,024(**)		0,049(**) ^a

(*) $p \leq 0,05$ / Teste de Pearson/ Kruskal Wallis

(**) $p \leq 0,05$ / Regressão Logística univariada/multivariada

^a estes valores não foram selecionados na análise multivariada como significativos.

5.5 Características da Organização do Trabalho na Instituição.

Para a realização deste subitem, foram utilizadas as informações colhidas nas entrevistas realizadas com os cargos de chefia e/ou administrativos da instituição.

Os tópicos abordados serão descritos a seguir com as respectivas respostas.

Condições gerais de risco:

Indicadores da empresa: índice de acidente de trabalho, índice de absenteísmo, turnover, procedimentos disciplinares.

Sobre acidentes de trabalho, houve relato de que existem poucos acidentes, pois os profissionais são muito responsáveis e comprometidos. Por outro lado, houve outro relato que existe subnotificação de acidentes, pois alguns profissionais podem ter medo de notificar acidentes de trabalho e serem demitidos.

Para o índice de acidente de trabalho, há um profissional técnico de segurança do trabalho que faz mensalmente o controle da quantidade de acidentes ocorridos. Foi

relatado que é investigada a causa de todo o acidente de trabalho que ocorre na instituição.

Os indicadores do *turnover* e do absenteísmo eram realizados mensalmente, mas por não serem muito utilizados, foram deixados de fazer. Segundo relato, há possibilidade de retomar a realização destes indicadores. O hospital tem uma planilha mensal, nela é informada quantidade de profissionais por setor, quantidade de dias de falta, tanto geral quanto por auxílio doença ou atestado medico. Essas informações são geradas em quantidade de dias. No entanto, não foi possível obter estes dados para sua inclusão na presente pesquisa.

Segundo uma entrevista, aproximadamente 60% do quadro de funcionários atual está trabalhando no hospital a menos de 2 anos. Geralmente os novos funcionários são colocados no período da manhã e da tarde, e no período noturno ficam os funcionários com mais experiência.

Além disso, foi relatado que pelo cuidado do Boldrini ser especializado é mais difícil achar pessoas no mercado que tenham o perfil pra trabalhar no hospital.

O índice de absenteísmo é alto principalmente nos finais de semana. Também foi relatado que muitos funcionários faltam ao trabalho devido ao estresse e à pressão do dia-a-dia, pois a cobrança e a exigência demandada pela instituição são excessivas.

Segundo relato, o profissional é muito cobrado, pois no Boldrini, muito mais que em outro lugar, ele tem que conviver com as crianças, manusear com medicamentos complexos como a quimioterapia, doenças oncológicas ou hematológicas crônicas que são doenças graves. Os pacientes de ala, que estão no setor de internação no Boldrini, em outro hospital, estariam em uma Unidade de Terapia Intensiva ou em uma semi-intensiva. Então as cobranças com todos os cuidados é muito grande.

Segundo o mesmo relato, existem muitas cobranças no hospital desde a administração da medicação, até o jeito que o funcionário fala e se comporta. Segundo relato, devido a essa grande pressão, os funcionários acabam por qualquer “dorzinha” entregando atestado, e não vindo trabalhar.

No que diz respeito às advertências, elas são evitadas ao máximo. Mas existem momentos em que são utilizadas. Sempre é procurado dar um feedback da gerência da enfermagem para os funcionários, conversas com elogios ou o que precisa ser melhorado.

A punição ou advertência ocorre principalmente por faltas de finais de semana, pois os funcionários faltam muito, então as advertências consistem em uma forma de tentar amenizar tais faltas.

Contexto do trabalho:

Função e cultura organizacional: política escrita e divulgada sobre valores e missão, procedimentos administrativos e técnicos, código ético e de comportamento.

Ao ser contratado pelo hospital, todo funcionário recebe um manual e neste está descrito a missão, a visão, as referências do hospital, o que é o Boldrini, os deveres, as obrigações do funcionário, código ético e de comportamento dentro do hospital entre outros.

Juntamente com o manual ele recebe um termo se responsabilizando em tomar ciência do conteúdo do manual.

Tarefas e atividades da organização: clareza na divulgação e definição, ocorrência de sobreposição de atividades.

Para todas as funções e cargos exercidos no hospital, há uma descrição de suas competências e atividades a serem exercidas.

É possível que existam alguns casos de sobreposição de atividades ou de algum funcionário que não obedeça a esta definição. Também pode ocorrer, por alguns funcionários serem mais versáteis, acabarem se envolvendo em mais atividades, e com isso, tendo maiores responsabilidades, destes, pelo que se pode perceber, juntamente com os relatos, algumas vezes são demandadas atividades que não são de sua competência. Mas em geral, os profissionais, principalmente os da enfermagem respeitam bastante a hierarquia.

Plano de carreira: *existe, há critérios claramente definidos, sistema de distribuição e critérios.*

O plano de carreira, a princípio, existe exclusivamente pra área médica, e funciona de acordo com a titulação e o tempo de serviço. O profissional não é submetido a nenhuma avaliação ou critério. Se ele tem Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado vai ascendendo pela horizontal e o tempo de serviço pela vertical, com isso, a cada três anos o funcionário recebe um “*plus*” no salário.

Para as outras áreas ainda não existe o plano de carreira. Segundo relato, algumas reuniões foram realizadas e se chegou ao consenso que o plano de carreira terá que ser implantado no hospital, porém será diferenciado em cada área (médica, enfermagem, administrativa, apoio, técnica etc.). Neste sentido, cada área teria um critério diferente, pois ocorrem áreas que não existem as questões da formação de nível superior, somente tempo de carreira. Portanto, dependendo da área, priorizar-se-ia determinada situação.

Autonomia de decisão/controlado do trabalho: *autonomia, participação dos profissionais nas tomadas de decisão da empresa.*

Os funcionários tem autonomia dentro do seu setor, dentro de um determinado limite. Em algumas situações, há maior facilidade de decisão; em outras, é necessário consultar a diretoria sobre o que será feito. Acontecem casos que a empresa é dependente da administração, que é muito centralizada na diretoria.

A maior dificuldade ocorre com decisões ou materiais específicos que envolvam custos. No que diz respeito à tomada de decisão, há relatos de que, em alguns cargos mais subordinados, existe alguma dificuldade.

Relações interpessoais no trabalho: *comunicação com o superior, comportamentos antiéticos de chefia ou colegas de trabalho, condução de conflitos.*

No que diz respeito à comunicação com os superiores, esta ocorre normalmente, pois funciona uma “política de portas abertas”. Todos têm um acesso fácil à presidência e a seus respectivos chefes em cada setor.

Segundo os relatos, os conflitos existem, e ocorrem algumas vezes divergências entre opiniões e disputas por poder, cargo, dentre outros, como em qualquer outra empresa. Quanto aos conflitos, segundo os relatos, há certa dificuldade de resolução destes, pois cada pessoa é diferente e cada um tem seu ponto de vista, então às vezes há dificuldade de equilibrar essas questões.

A equipe de enfermagem estabeleceu Procedimentos Organizacionais Padrão (POP's) dentro dos setores de enfermagem, tentando amenizar esse quadro, procurando fazer com que sejam padronizadas as competências e funções de cada um, separando e ordenando funções e técnicas realizadas.

Interface casa e trabalho: *pausa para refeições, possibilidade de horário flexível, possibilidade de transporte fornecido pela empresa.*

A pausa para refeição é obrigatória por lei. Quem trabalha até 6 horas deve fazer o descanso de 15 minutos e é obrigado a ter que registrar seu cartão de ponto.

O intervalo de uma hora é obrigatório. O funcionário que não registra o cartão ponto e que não faz o horário de descanso recebe uma notificação. Também é dada uma notificação, se o funcionário fizer hora extra sem a devida autorização. Primeiramente é notificado, posteriormente, se mesmo notificando a lei não for respeitada, o funcionário recebe uma advertência.

Segundo relato, essa rigidez ocorre, porque se o funcionário não registrar o ponto, futuramente o mesmo poderá entrar com processo contra a empresa. No momento da coleta de dados, o hospital contava com um controle eletrônico, que na hora de registrar, o ponto emite um ticket, que é um comprovante com o nome e horário.

O hospital fornece um ônibus fretado até o centro de Campinas. Para quem mora fora da área do centro, é ofertado o vale transporte. O ônibus não tem custo nenhum, só

é pago o vale transporte do ônibus urbano que é utilizado, este é descontado, conforme a lei, 6% do salário.

Conteúdo do trabalho

Ambiente de trabalho e equipamentos de proteção: condições de trabalho e exposição a riscos, sistema de comunicação e análise de acidentes de trabalho, procedimentos de biossegurança.

Quanto ao ambiente de trabalho e equipamentos de proteção, é realizada uma avaliação em cada setor bem como os riscos previsíveis todo início de ano, onde também é renovado o PCMSO (Programa de Prevenção e Riscos Ambientais).

É realizada uma análise dentro de cada setor, onde são analisadas questões como luminosidade, calor, ruído, exposição a agentes químicos e físicos, entre outros que são observadas pelo técnico de segurança do trabalho. Todos os profissionais recebem Equipamento de Proteção Individual (EPI) pra fazer suas atividades. O profissional que se acidenta fazendo algum procedimento e deveria estar usando o EPI e negligenciou seu uso é advertido por não ter usado.

Existe um fluxograma padronizado em todos os setores, com orientações a serem seguidas caso ocorra algum tipo de acidente de trabalho.

A comunicação desse acidente deve ser realizada em até 24 horas, para receber o CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) e para a segurança do profissional, embora se tenha o conhecimento que existem dados subnotificados.

Quando ocorre um acidente de trabalho, é feita uma ficha de investigação de acidente de trabalho, é realizada no setor uma entrevista com o profissional, investigando o que aconteceu, se o que ocorreu é um risco, se é um ato inseguro ou uma condição insegura, se existem formas de minimização, ou se o funcionário precisa de algum treinamento.

Planejamento das atividades /funções: existência de interrupções, equipamentos e materiais adequados, definição clara das atividades e treinamento adequado.

São realizados treinamentos, e atualizações constantes e estes são documentados.

Dentro da área de enfermagem existe uma comissão de educação continuada que treina os novos profissionais, pois, no Boldrini, o cuidado é muito específico. Então esses profissionais são treinados.

Carga de trabalho: recursos humanos e instrumentos suficientes e adequados.

Existe a quantidade suficiente de profissional dentro do ambiente de trabalho, pois é realizado o dimensionamento de enfermagem, juntamente com a gerência de enfermagem, existe a quantidade de profissionais por lei e pelo grau de complexidade dos pacientes. Foi relatado que, em algumas vezes, existe a defasagem de alguns profissionais, principalmente da área médica, mas porque estes não são encontrados no mercado. Os postos de trabalho existem em quantidade suficiente.

Horário de trabalho: número de horas semanais, horas extras, horário rígido ou flexível, trabalho em turno.

Os horários são da seguinte maneira: trabalho em turnos de 6 horas, período integral e os horários administrativos de 8 horas, 12/36 noturnos, além disso, quem trabalha no período noturno recebe adicional noturno. O número de horas mensais varia entre 130, 136 ou 160 horas.

O hospital não trabalha com horas extras, o que existe é um acordo de compensação: se o funcionário precisa sair mais cedo, ele fica devendo horas, quando se precisa dele, ele paga horas. Mas isso é feito principalmente pela equipe de enfermagem.

O hospital não trabalha com horário flexível, ele é rígido. Não é permitido que o profissional fique no hospital depois do horário, fazendo horas extras, sem prévia autorização. Se o funcionário quiser fazer hora extra, deve pedir autorização antes, só então será avaliado se é necessário ou não que o funcionário fique depois do horário. Se for necessário, essas horas entram no banco de horas, existe um tempo máximo que as horas podem ficar no banco de horas, até serem pagas ou serem compensadas.

6.

DISSCUSSÃO

Serão discutidos os principais resultados encontrados na coleta de dados que serão comparados com a revisão de literatura e outros estudos sobre o tema. A sistemática utilizada para apresentação dos dados consta das seguintes etapas: primeiramente serão apresentadas as características da amostra como um todo, comparando os dados entre as três profissões entre si. Posteriormente, serão discutidos os resultados dos técnicos de enfermagem, seguido dos resultados dos enfermeiros e finalmente os resultados dos médicos.

6.1 Características da amostra como um todo e comparação dos resultados entre técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.

6.1.1 Características sociodemográficas.

Dos profissionais estudados; 50,5% eram técnicos de enfermagem; 30,3% eram enfermeiros e 19,1% eram médicos.

Em todas as categorias profissionais, há predominância do gênero feminino na amostra, sendo que o gênero masculino está em maior quantidade entre os médicos quando comparado à equipe de enfermagem.

Quanto ao estado civil, nota-se que a proporção de solteiros é parecida entre as três profissões. Os médicos apresentaram maior proporção de casados e os TE de separados e divorciados.

No que diz respeito ao item filhos, os médicos apresentaram a maior proporção de filhos (52,8%), sendo que os TE são os que apresentaram menor proporção de filhos (60%), quando comparado às outras profissões.

Percebeu-se que a proporção de contratados via CLT é praticamente a mesma entre enfermeiros e TE, e, apesar dos médicos serem contratados predominantemente via CLT (55%), observa-se que um terço deles não é contratado diretamente pelo Hospital (terceirizados).

A maioria dos profissionais trabalha em turnos, porém a categoria médica é a que apresenta maior parcela em Horário administrativo (47,2%), quando comparada com as demais.

No que diz respeito ao número de empregos, nota-se que entre os enfermeiros a maioria possui um emprego (64,9%). Já entre os TE, observa-se que um pouco mais que a metade possui dois empregos (51,6%). O contingente de médicos com mais do que um emprego chega a 61,1%, esta porcentagem é maior quando comparado às outras profissões, além disso, os médicos variaram a quantidade de empregos de um até nove.

Observa-se que foram os enfermeiros os que mais tiveram afastamentos (40,4%), seguido dos médicos (25,0%) e dos técnicos de enfermagem (23,2%). Também foram os enfermeiros que relataram um maior número de problemas de saúde que relacionaram ao trabalho no hospital (17,6%), seguido dos médicos e dos TE.

No que diz respeito às causas dos afastamentos, as mais citadas foram doenças e lesões osteomusculares, seguidas de realização de cirurgia e problemas relacionados à gestação. Salienta-se que “problemas ligados à gestação” apareceram como uma das principais causas nas três categorias profissionais.

Já entre os problemas de saúde que o profissional associou ao trabalho no hospital, apareceram como mais frequentes a lombalgia e depressão, e outros transtornos mentais.

No que diz respeito à satisfação com a profissão, nota-se que são os médicos que se sentem mais satisfeitos (97,2%), seguidos dos TE e por último os enfermeiros.

Quanto à satisfação com o cargo, percebe-se que também são os enfermeiros os mais insatisfeitos, quando comparados às outras profissões, e os TE se mostraram mais satisfeitos.

Sobre satisfação com o hospital, percebe-se que são os médicos os que apresentaram maior insatisfação quando comparados às demais profissões. Os enfermeiros e os TE apresentaram percentagens semelhantes de satisfação (Tabela 28).

No que diz respeito às características profissionais, podemos observar na tabela 29 que a média da idade foi maior na profissão médica (39,5 anos), sendo que os TE alcançaram a menor média.

Os médicos também obtiveram a maior média no tempo de formado (14,9 anos) sendo que os TE obtiveram a menor média.

Quanto ao tempo de profissão, os médicos também obtiveram a maior média (14,2 anos), seguidos dos enfermeiros e dos técnicos.

Quanto o tempo institucional, os médicos apresentaram a média de 8,7 anos de Boldrini, sendo a maior média, seguido dos enfermeiros (7,6 anos) e técnicos (5,6 anos). Quanto à carga horária semanal, percebeu-se que os enfermeiros trabalham em média 39 horas semanais na instituição, sendo esta a maior média, seguida dos TE e dos médicos.

6.1.2 As dimensões da Síndrome de *Burnout* nos profissionais da saúde

Percebeu-se que os médicos obtiveram maiores médias nos domínios Desgaste Emocional e Despersonalização. No domínio Realização profissional, os enfermeiros e os TE obtiveram as maiores médias.

Os médicos obtiveram maiores pontos de corte nos 1º e 2º quartil para DE e DP Já para RP os pontos de corte foram similares entre as três profissões.

Ao compararmos as três categorias profissionais em cada domínio e pelos pontos de corte dos quartis, os médicos apresentaram os maiores percentuais em alto desgaste emocional, os TE apresentaram o maior percentual no item desgaste moderado e os enfermeiros tiveram mais pessoas com menor desgaste ao comparar as três profissões.

No que diz respeito à dimensão despersonalização, os enfermeiros obtiveram os maiores percentuais do que as outras profissões, sendo que os médicos apresentaram as maiores taxas no item e moderada despersonalização.

Na dimensão RP os médicos apresentaram os maiores percentuais para sentimentos de baixa realização profissional quando comparado às outras profissões, os médicos também apresentaram maiores percentuais no item moderada RP.

A profissão que tem maiores sentimentos de realização profissional foram os técnicos de enfermagem, seguidos dos enfermeiros.

Os enfermeiros apresentaram o maior percentual com um domínio sugestivo de *Burnout* (50,8%) elevado quando comparado com os outros profissionais, seguido dos técnicos (47,3%) e dos médicos (38,0%).

Quando contabilizamos dois domínios sugestivos de *Burnout*, observa-se que também foram os enfermeiros os que apresentaram os maiores percentuais com dois domínios com alta pontuação sugestiva para *Burnout*, (19,2%) já os técnicos e os médicos tiveram praticamente os mesmos percentuais (16,8% e 16,6% respectivamente).

Contabilizando os três domínios, ou seja, o número de dimensões com alta pontuação para Desgaste Emocional e Despersonalização e baixa competência (Realização profissional) pelos Quartis, verificou-se que **nove** do total dos profissionais da saúde pesquisados apresentaram os três domínios sugestivos de *Burnout*, ou seja, 4,8% do total da amostra.

Sendo que foram os médicos os que apresentaram maior proporção de *Burnout*, com **5,6%** da amostra com os três domínios sugestivos. Em seguida, aparecem os técnicos de enfermagem com **5,3%** da amostra com os três domínios sugestivos de *Burnout*. Foram os enfermeiros que apresentaram os menores percentuais de *Burnout*, com **3,5%**.

Porém, deve ser salientado que não há pontos de corte padronizados para os domínios, o que pode significar maiores ou menores percentuais, dependendo do ponto de corte utilizado.

No que diz respeito às variáveis sociodemográficas e respectivas associações significativas com os domínios de *Burnout*, ao comparar as profissões, foi verificado que os técnicos de enfermagem foram os que apresentaram maior número de associações estatísticas, seguido dos médicos e dos enfermeiros.

Os domínios que apresentaram maior quantidade de associação com as variáveis demográficas foram “baixa realização profissional”, e a variável “desgaste emocional”. A variável “despersonalização” foi a que menos apresentou associações.

A variável gênero (masculino) apresentou significância apenas na profissão dos técnicos de enfermagem para o domínio baixa realização profissional.

A variável estado civil (casado) apresentou significância com a baixa realização profissional entre os técnicos de enfermagem e com desgaste emocional entre os enfermeiros.

A variável tempo de hospital (menor tempo) foi selecionada apenas regressão logística univariada na profissão dos técnicos de enfermagem, para o domínio baixa realização profissional, não apresentando significância estatística na análise multivariada.

A variável problemas de saúde que relaciona ao trabalho no hospital foi a única que apresentou significância com alguma das dimensões do *Burnout* nas três profissões.

Sendo que para os técnicos de enfermagem houve significância com os domínios desgaste emocional e despersonalização. Já nos enfermeiros, houve significância com o domínio desgaste emocional, e, para os médicos, com o domínio desgaste emocional.

Os médicos obtiveram as variáveis contrato e número de empregos apresentando significância com o domínio baixa realização profissional.

Para os médicos, as variáveis idade e tempo de profissão foram selecionadas apenas na regressão logística univariada, não sendo consideradas com significância estatística na análise multivariada.

6.2 Características sociodemográficas dos técnicos de enfermagem

Verificou-se que 71,6 % dos indivíduos eram do gênero feminino e 28,4% do gênero masculino.

Um estudo realizado por Ferreira⁵³ com técnicos de enfermagem, em um hospital geral Universitário também na cidade de Campinas, encontrou 84,6% dos profissionais do gênero feminino e 15,4% do gênero masculino.

Em comparação com o estudo supra acima citado, e considerando que ambos os estudos foram realizados na mesma época e na mesma cidade, percebe-se que, no hospital Boldrini, apesar da predominância do gênero feminino, o gênero masculino está representado em maior quantidade.

Outro estudo⁵⁵ realizado, na cidade de Tubarão/SC, com amostra predominante de técnicos de enfermagem (90,1%), obteve 90,7% sujeitos do gênero feminino e 9,3% do gênero masculino. Novamente, ao comparar os dois hospitais, o Boldrini apresenta um maior número de homens trabalhando.

Dos sujeitos pesquisados; 35,8 % são casados, embora 57% afirmaram que não possuem filhos.

Quanto ao nível educacional, além do curso de técnico de enfermagem, 5,3% também possui graduação de enfermagem. O estudo realizado por Ferreira⁵³ observou que além do curso técnico; 21,2% também possuía curso de graduação em Enfermagem.

Observou-se que no Boldrini, diferentemente da instituição estudada por Ferreira (contratação por concurso público), contrata-se por processo seletivo e isso proporciona maior mobilidade funcional e ascensão na carreira, observado pelo menor número de técnicos contratados que também possuem o curso de graduação. O que se pode supor que esses técnicos são incorporados posteriormente como enfermeiros.

Dentre os técnicos de enfermagem que compuseram a amostra; 98,9% são contratados pela CLT, e apenas um funcionário era estatutário, sendo que este fora incorporado de outro serviço público vinculado ao Boldrini (Universidade pública).

Da amostra estudada; 82,1% trabalham em turnos e o restante em período integral. Geralmente os turnos são de seis horas por plantão, sendo que no período da manhã o horário de trabalho inicia-se das oito indo até às quatorze horas, o período da tarde vai das quatorze às vinte horas, e o período noturno se inicia às vinte horas indo até as 8 horas da manhã do dia seguinte.

As folgas funcionam da seguinte maneira, sendo sete folgas por mês, nos meses ímpares e seis folgas nos meses pares. Os plantões noturnos são realizados entre 20h e oito horas em dias alternados (12X36). O horário administrativo compreende oito horas diárias de trabalho, das 08h às 16h.

Dos técnicos estudados, 51,6% afirmou possuir dois empregos, isso pode significar carga extra ao trabalhador, uma vez que ao ter dois empregos, a carga horária semanal

pode ser de até 80 horas semanais ou mais, podendo prejudicar seu desempenho como cuidador e sua saúde física e mental, devido à carga horária elevada.

Além disso, muitos profissionais da enfermagem têm dois empregos ou mais, como uma forma de complementar a renda, dado que a remuneração como técnico de enfermagem é relativamente baixa.

Baixos salários podem ser considerados como um dos maiores problemas nos serviços de saúde, fazendo com que os profissionais precisem ter um segundo emprego, o que gera mais cansaço, frustração e maior possibilidade de cometer erros, não preenchendo as expectativas dos usuários. Além disso, esses profissionais têm que trabalhar em seus dias livres, ou fazer um segundo turno de trabalho em outro lugar⁵⁶.

No que diz respeito aos afastamentos, 22 pessoas (23,2%) afirmaram terem tido afastamento no período de dois anos, entre estes, os principais motivos encontrados relacionaram-se a doenças musculoesqueléticas (n=5), problemas associados à gestação e realização de cirurgia (n=4). Enquanto que 9,5% julgaram ter tido alguma problema de saúde relacionado ao trabalho, sendo que os mais mencionados foram, estresse, depressão e transtornos mentais, e lombalgia, todos com n=3.

O estudo realizado por Ferreira [61], em um hospital universitário na cidade de Campinas/SP, encontrou 69% TE que afirmaram terem sido afastados do trabalho, nos últimos dois anos. Os principais motivos de adoecimento relacionaram-se com causas físicas e musculoesqueléticas (23,9%), seguidas por causas psíquicas (4,8%). Neste mesmo estudo, 36,6% julgaram haver associação entre algum problema de saúde com trabalho.

Quanto à satisfação profissional, percebe-se que os técnicos sentem-se satisfeitos tanto com a profissão, quanto com o cargo e hospital, sendo as respectivas porcentagens 94,7%; 96,8% e 91,6%.

A média de idade dos entrevistados foi de 34,5 anos, variando de 20 a 54 anos de idade. Ao comparar com o estudo de Ferreira⁵³, que apresentou idade média de 38 anos, variando de 19 a 64 anos, percebe-se que tanto a média quanto a maior idade observada no estudo de Ferreira⁵³ são maiores. Segundo um autor⁴⁷, 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 tempo de formação foi de 11,7 anos variando de 2 a 36 anos, a média de tempo de profissão foi de 11,6 anos variando de 2 a 36 anos. A média do tempo de trabalho na instituição foi de 5,6 anos de trabalho, com o mínimo de 6 meses e máximo de 25 anos de trabalho.

Percebe-se que as médias do tempo de formação e do tempo de profissão são praticamente iguais, o que evidencia que os TE começam trabalhar logo que terminam seu curso. Porém, a média do tempo na instituição é menor, o que pode significar que os técnicos têm empregos em outros hospitais antes de entrarem no Boldrini. Ao comparar-se a média do tempo de formação com outro estudo⁵³, na qual se observa a média de 8 anos com mínima de 1,16 e máxima de 35 anos, percebe-se que a média de tempo na instituição do Boldrini é menor. Já a média da carga horária semanal foi de 37,1 horas semanais.

6.2.1 As dimensões da Síndrome de *Burnout* para os Técnicos de enfermagem

Para facilitar a visualização e discussão, esta parte dos resultados será apresentada separadamente para cada dimensão do MBI.

Desgaste emocional

Verificou-se que 21,1% dos Técnicos de enfermagem estavam com nível alto de Desgaste Emocional; 54,7% estavam com moderado e 23,2% com baixo.

O estudo de Ferreira⁵³ constatou que 23,6 % dos Técnicos de Enfermagem apresentaram pontuações altas para Desgaste emocional, enquanto que 50,7% foram moderadas e 25,1% baixas.

Ao comparar os estudos, percebeu-se que a porcentagem de técnicos com sentimentos de desgaste emocional se mantiveram semelhantes nos dois estudos.

Quanto às correlações entre o MBI e o questionário sócio demográfico, foi encontrada associação entre o domínio desgaste emocional e a variável problemas de saúde que relaciona ao trabalho no hospital ($p \leq 0,05$). O estudo realizado por Ferreira⁵³ também encontrou associação entre estas duas variáveis. Sendo possível pressupor que os técnicos que relacionaram ter tido algum problema de saúde associado ao trabalho no hospital sentem-se mais desgastados emocionalmente.

Despersonalização

No que diz respeito à dimensão Despersonalização; 21,9% obtiveram pontuações elevadas; 47,4% apresentaram valor moderado, e 30,1% baixo.

No estudo realizado por Ferreira⁵³, 20% obtiveram nível alto de Despersonalização; 52,6% moderado e 27,4% baixo.

Ao comparar os dois estudos, percebe-se que ambos tiveram porcentagens para sentimentos de despersonalização parecidos. Sendo que o Boldrini apresentou valores um pouco superiores para alta despersonalização.

Quanto às correlações entre o MBI e o questionário sócio demográfico, foram encontradas associações entre o domínio despersonalização e problemas de saúde que o profissional relacionou ao trabalho no hospital ($p \leq 0,05$). O estudo realizado por Ferreira⁵³ também encontrou associação entre estas duas variáveis. Ou seja, os técnicos que apresentaram elevada pontuação em despersonalização relacionaram ter tido algum problema de saúde associado ao trabalho no hospital.

Realização profissional

O presente estudo encontrou 25,5% dos técnicos de enfermagem com sentimentos de baixa competência (Realização profissional); 44,2% que apresentaram moderada competência e 30,5% com alta competência. Ferreira⁵³ encontrou 17,1% com

baixa Realização profissional, 52,4% com moderada e 29,9% dos profissionais apresentaram elevadas pontuações.

Ao comparar os dois estudos, percebe-se que os funcionários do Boldrini no geral, sentem mais sentimentos de baixa competência em relação ao hospital pesquisado por Ferreira⁵³.

As variáveis que apresentaram valores de correlação de $p \leq 0,05$ com baixa Realização profissional foram: estado civil casado e gênero masculino.

Outro estudo⁴⁵ com técnicos de enfermagem, realizado em hospitais de Porto Alegre – RS, encontrou que as mulheres em geral apresentavam menor RP do que os homens, diferente dos dados encontrados no presente estudo, em que os homens obtiveram os maiores valores para RP do que as mulheres.

Foi verificada associação significativa entre o estado civil e Baixa Realização Profissional. A maioria dos técnicos de enfermagem com altas pontuações nesta dimensão viviam com companheiro (40,9%). Outro estudo⁵⁷ também encontrou menor RP em pessoas casadas.

Benevides¹⁰ aponta que ter um relacionamento afetivo estável pode influenciar como uma variável protetora para uma menor propensão à SB. Contudo, não há consenso quanto a esta questão, uma vez que a qualidade do relacionamento e fato de ter filhos pode exercer uma influência significativa⁵³.

A variável tempo de hospital apresentou associação somente na análise linear univariada, sendo que esta variável não foi selecionada como significativa na análise multivariada.

Burnout

No presente estudo, verificou-se que **cinco** dos técnicos de enfermagem apresentaram os três domínios sugestivos de *Burnout*, ou seja, prevalência de 5,3% na população de TE estudada. Contabilizando, 16 pessoas apresentaram 2 domínios com alta pontuação sugestiva de *Burnout* (16,8%).

O estudo de Ferreira⁵³ encontrou 5,9% dos Técnicos de Enfermagem com os três domínios sugestivos de *Burnout*.

Ao comparar os dois estudos, constatou-se que ambos apresentaram resultados semelhantes na prevalência da SB para os técnicos de enfermagem, isso pode ser resultado dos dois estudos terem sido realizados na mesma cidade e em épocas próximas.

Não houve associação significativa entre *Burnout* e as variáveis sociodemográficas.

6.3 Características sociodemográficas dos enfermeiros

Verificou-se que 78,9 % dos indivíduos eram do gênero feminino e 21,1% do gênero masculino.

Lorenz⁴⁷, em um estudo na cidade de Campinas/ SP com enfermeiros de um hospital Universitário, constatou que 84,6% dos enfermeiros pesquisados eram do sexo feminino e 15,4% do sexo masculino.

Grazziano⁷, que realizou um estudo com enfermeiros sobre *Burnout* na cidade de São Paulo, encontrou 88,28% de enfermeiros do sexo feminino.

Em comparação com o estudo de Lorenz⁴⁷ e considerando que ambos os estudos foram realizados com 3 anos de diferença e na mesma cidade, percebe-se que apesar de ambos terem predominância do gênero feminino, no hospital Boldrini o gênero masculino está representado em maior quantidade do que no hospital estudado por⁴⁷. Ao comparar com o estudo realizado por Grazziano⁷, percebe-se uma proporção de homens ainda menor que no presente estudo e que no estudo de Lorenz⁴⁷.

Dos sujeitos pesquisados; 38,6 % são casados, e 52% afirmaram que não possuem filhos. Lautert¹³ encontrou proporção parecida no seu estudo com 52,3% enfermeiros que possuíam filhos. As proporções identificadas pelo estudo de Grazziano⁷ (49,54% de casados e 54,05% sem filhos) também foram parecidas com o presente estudo.

Quanto ao nível educacional; 91,2 % possuem graduação e os demais possuem mestrado ou residência.

Dentre os enfermeiros que compuseram a amostra; 96,5% são contratados pela CLT, e apenas dois funcionários eram estatutários, sendo que estes funcionários foram incorporados de outro serviço público vinculado ao Boldrini (Universidade pública).

Da amostra estudada; 71,9% trabalham em turnos e o restante em período integral, sendo que 64,9% trabalham no período diurno.

Geralmente, os turnos são de seis horas por plantão, sendo que no período da manhã o horário de trabalho inicia-se as 08h até às 14h, o período da tarde vai das 14h às 20h, e o período noturno se inicia às 20h indo até as 08h.

As folgas funcionam da seguinte maneira, sete folgas nos meses ímpares e seis folgas nos meses pares. Os plantões noturnos são realizados entre 20h e oito horas em dias alternados (12X36). O horário administrativo compreende oito horas diárias de trabalho, das 08h às 16h.

Dos enfermeiros; 40,4% afirmaram possuir dois empregos, isso pode significar carga extra ao trabalhador, uma vez que, ao ter dois empregos, a carga horária semanal pode ter até 80h semanais ou mais, podendo prejudicar seu desempenho no trabalho e sua saúde física e mental devido à carga horária elevada.

Grazziano⁷ encontrou 68,46% de enfermeiros no seu estudo que não possuem segundo emprego; observa-se um número maior de enfermeiros com segundo emprego no hospital Boldrini, quando comparado ao outro estudo.

O estudo realizado por Lorenz⁴⁷ constatou que 27,6% dos enfermeiros possuíam mais de uma atividade remunerada. Ao comparar os dois estudos, percebeu-se que os enfermeiros do hospital Boldrini têm proporcionalmente mais empregos do que o hospital estudado por Lorenz⁴⁷.

Muitos profissionais da enfermagem têm dois empregos ou mais, como uma forma de complementar a renda, dado que a remuneração dos enfermeiros é relativamente baixa. Reiterando o que já foi comentado anteriormente, baixos salários podem ser considerados como um dos maiores problemas nos serviços de saúde, fazendo com que os profissionais precisem ter um segundo emprego, o que gera mais cansaço, frustração e maior possibilidade de cometer erros, não preenchendo as expectativas dos usuários.

Além disso, esses profissionais têm que trabalhar em seus dias livres, ou fazer um segundo turno de trabalho em outro lugar⁵⁶.

Quanto aos afastamentos de trabalho; 19,3% afirmaram ter tido algum afastamento no período. Entre estes, os principais motivos encontrados relacionaram-se a realização de cirurgia, problemas relacionados à gestação e doenças osteomusculares.

Enquanto 15,8% relacionaram ter tido algum problema de saúde com o trabalho no hospital, sendo que foram diversos os motivos mencionados entre eles depressão, gastrite e lombalgia.

O estudo realizado por Lorenz⁴⁷ encontrou 49,2% dos enfermeiros que presumiam ter tido algum problema de saúde relacionado ao trabalho nos últimos seis meses no hospital de sua pesquisa.

Quanto à satisfação profissional, percebe-se que os enfermeiros sentem-se satisfeitos tanto com a profissão, quanto com o cargo e hospital, sendo as respectivas porcentagens 91,2%; 82,5% e 91,2%, porém percebe-se um descontentamento um pouco maior dos enfermeiros com relação ao cargo.

A média de idade dos entrevistados foi de 37,9 anos; variando de 26 a 58 anos de idade. Ao comparar com o estudo de Lorenz⁴⁷, onde a idade oscilou entre 23 a 59 anos, com média de 40,5; percebe-se que tanto a média quanto os valores máximos e mínimos são similares nos dois estudos.

Neste estudo, a média do tempo de formação foi de 9,3 anos variando de 1 ano a 31 anos, a média de tempo de profissão foi de 13,1 anos variando de 1 a 31 anos. Quanto ao tempo de trabalho na instituição, a média foi de 7,6 anos de trabalho, com o mínimo de 11 meses a 24 anos de trabalho. Já a média da carga horária foi de 39 horas semanais.

Grazziano⁷ encontrou a média de nove anos de formado e cinco anos de tempo de trabalho na instituição.

Ao comparar os dois estudos, percebeu-se que as médias para tempo de formado e de trabalho na instituição foram parecidas, sendo que a média de tempo de instituição no hospital Boldrini foi 2,6 anos maior que na instituição estudada por Grazziano⁷.

Percebeu-se que a média do tempo de profissão é maior do que o tempo de formação o que pode ser presumir que muitos enfermeiros trabalham como técnicos antes de serem enfermeiros e consideraram essa questão ao responder esta pergunta.

Porém, a média do tempo na instituição é menor, o que pode significar que os Enfermeiros têm empregos em outros hospitais antes de serem contratados pelo Boldrini.

6.3.1 As dimensões da Síndrome de *Burnout* para os Enfermeiros

Para facilitar a visualização e discussão, esta parte dos resultados será apresentada separadamente para cada dimensão do MBI.

Desgaste emocional

O presente estudo verificou que 24,6% dos enfermeiros apresentavam alto desgaste emocional; 49,1% moderado e 26,3% baixo.

O estudo realizado por Lorenz⁴⁷ verificou que 25,5% dos enfermeiros estavam com nível alto de Desgaste Emocional; 52,4% apresentaram moderado desgaste e 22,4% baixo.

Ao comparar os estudos, percebeu-se que o estudo de Lorenz⁴⁷ apresentou maior número de enfermeiros que apresentaram alto e moderado Desgaste que o presente estudo.

Outro estudo realizado com enfermeiras¹³ encontrou 44,41% dos enfermeiros da amostra apresentavam Desgaste Emocional moderado e 27,03% alto na época em que se aplicou o instrumento. Ao comparar com o presente estudo percebe-se que os enfermeiros do Boldrini apresentaram menores pontuações de alto DE porém maiores pontuações em moderado DE.

No que diz respeito às correlações entre o MBI e o questionário sociodemográfico, foi possível verificar as seguintes associações significativas ($p \leq 0,05$): Estado civil com companheiro e problemas de saúde que relaciona ao trabalho.

Outros estudos^{55,57} também encontraram resultados semelhantes, pois verificaram que os casados eram mais propensos a ter alto desgaste emocional.

No que diz respeito a variável “problemas de saúde que relaciona ao trabalho” o estudo de Lorenz⁴⁷ também encontrou associação com desgaste emocional.

Sendo importante salientar que esta percepção deve ser ressaltada, pois ela é um indicativo de que o trabalhador compreende as relações entre saúde e trabalho e suas consequências.

Despersonalização

No que diz respeito à dimensão Despersonalização; 29,8% estavam com pontuação elevada; 43,9% apresentaram valor moderado, e 26,3% baixo.

Já no estudo realizado por Lorenz⁴⁷; 21,5% se apresentam com nível alto de Despersonalização; 52,1% moderado e 26,1% baixo.

Outro estudo com enfermeiros¹³ encontrou 29,99% com alta Despersonalização e 39,64% com moderada.

Ao comparar o Boldrini com o estudo realizado por Lorenz⁴⁷, percebe-se que o Boldrini apresentou maiores porcentagens de enfermeiros com sentimentos de alta despersonalização, já o estudo de Lorenz⁴⁷ apresentou porcentagens superiores para moderada despersonalização.

Quando comparamos com o estudo de Lautert, percebemos valores semelhantes para alta DP, porém, o Boldrini apresentou valores maiores para moderada DP.

A dimensão despersonalização em enfermeiros não apresentou nenhuma variável com associação estatística, isto pode ter ocorrido devido ao tamanho da amostra ser pequeno, apesar de ser a amostra total de enfermeiros da instituição.

Realização profissional

O presente estudo encontrou 24,6% de sujeitos que apresentaram sentimento de baixa competência; 52,6% que apresentaram moderada competência e 22,8% com alta competência.

Lorenz⁴⁷ encontrou 27,8% com sentimento de baixa competência; 51,4% com sentimentos moderados e 20,8% dos profissionais que apresentaram baixas pontuações (alta competência).

Ao comparar os dois estudos, percebe-se que os funcionários do hospital estudado por Lorenz⁴⁷ sentem mais sentimentos de baixa competência em relação ao Boldrini. Isso pode ter ocorrido devido às características distintas entre os dois hospitais.

A dimensão RP em enfermeiros não apresentou nenhuma variável com associação estatística.

Burnout

Verificou-se que **dois** dos enfermeiros (3,5%) apresentaram os três domínios sugestivos de *Burnout*.

O estudo de Lorenz⁴⁷ encontrou 7,30% dos enfermeiros que apresentaram três domínios sugestivos de *Burnout*.

Ao comparar os dois estudos, constatou-se que o estudo realizado por Lorenz⁴⁷ apresentou praticamente o dobro de *Burnout*, quando comparado ao Boldrini.

Outro estudo realizado encontrou que 24,1% dos enfermeiros do seu estudo apresentavam síndrome do esgotamento profissional⁵⁸.

Os resultados dependem dos critérios adotados para avaliá-lo, pois apesar do rigor metodológico, o instrumento usado possui limites, tal como a ausência de padrão ouro quanto aos pontos de corte do MBI^{13,47,59}.

Além disso, reconhece-se a possibilidade de viés de seleção na medida em que a amostra estudada poderia estar contemplando apenas os profissionais sadios (efeito do trabalhador sadio), enquanto que os profissionais adoecidos poderiam estar afastados do trabalho. Estes aspectos podem contribuir para que os achados estejam subestimados em relação à realidade^{13,59}.

Contabilizando, 11 pessoas apresentaram 2 domínios com alta pontuação sugestiva de *Burnout* (19,2%) no presente estudo.

Não houveram correlações significativas entre o *Burnout* com as variáveis sociodemográficas.

6.4 Características sociodemográficas dos Médicos

Verificou-se que 58,3% dos profissionais eram do gênero feminino. Um estudo realizado por Tironi³⁹, com médicos pediatras em duas instituições hospitalares no estado da Bahia, encontrou em 83,1% dos sujeitos pesquisados do sexo feminino e 16,9% do sexo masculino. Esta mesma autora sugere uma tendência no aumento da escolha desta especialidade por mulheres, porém o estudo realizado no Boldrini apresentou porcentagem inferior de mulheres quando comparado ao estudo de Tironi³⁹.

A maioria dos sujeitos pesquisados é casada (44,4%) e 52,8% possuem filhos. Quanto ao nível educacional; 47,2% possuem residência médica, 25% mestrado: 16,7 % doutorado e 11,1% possuem somente a graduação.

O estudo realizado por Tironi³⁹ encontrou a maioria (54,2%) no nível de especialização, seguido de (25,4%) de residência médica e apenas (15,3%) de mestrado e (5,1%) de doutorado. Ao comparar os dois estudos, percebeu-se que é maior a quantidade de médicos do Boldrini com residência, mestrado e doutorado o que pode ocorrer, pois o Boldrini possui um centro de pesquisa, além disso, o profissional do Boldrini tem grande necessidade de atualizar-se continuamente para atender as demandas específicas de um hospital infantil oncohematológico.

O regime de trabalho dos médicos é variado, sendo que dentre os médicos que compuseram a amostra; 55,6% são contratados pela CLT, e 47,2% trabalham em período integral.

Dos sujeitos pesquisados; 38,9% afirmaram possuir um emprego. Sendo que a média da carga horária semanal no hospital foi de 32,3 horas variando de 20 a 70 horas, considerando que 25% dos médicos têm dois empregos, o que demonstra carga horária semanal excessiva, que pode exigir do profissional, níveis de esforço físico e mental superiores.

Quanto aos afastamentos de trabalho, 25% afirmaram ter tido algum afastamento no período. Entre estes, os principais motivos encontrados relacionaram-se a problemas referentes à gestação, entre outros. Salienta-se que ocorreu um afastamento devido à síndrome de *Burnout*.

Houveram 11,1% de médicos que relacionaram ter tido algum problema de saúde com o trabalho no hospital, sendo que foram diversos os motivos mencionados, entre eles *Burnout*, gastrite e lombalgia.

Quanto à satisfação profissional, percebe-se que os Médicos sentem-se satisfeitos tanto com a profissão, quanto com o cargo e hospital, sendo as respectivas porcentagens 97,2%; 91,7% e 88,9%.

A média de idade dos entrevistados foi de 39,5 anos, variando de 30 a 58 anos de idade. O estudo realizado por Tironi³⁹ constatou que os médicos possuíam idade variando de 24 a 66 anos, com idade média de 45 anos. Comparando os dois estudos, percebeu-se que tanto a média de idade quanto a idade máxima encontrada por Tironi³⁹ é maior que os médicos do Boldrini, ou seja, os médicos do estudo de Tironi³⁹ são relativamente mais velhos que os do Boldrini.

A média do tempo de formação no Boldrini foi de 14,9 anos variando de 2 a 36 anos. Já o estudo de Tironi³⁹ encontrou 59,3% com mais de seis anos de formado, tendo variado no intervalo de 1 a 40 anos de formado.

A média de tempo de profissão no Boldrini foi de 14,2 anos variando de 2 a 36 anos, percebe-se que as médias do tempo de formação e do tempo de profissão são bem próximas, o que é possível supor que os médicos começam a trabalhar logo que terminam o curso. Quanto ao tempo de trabalho na instituição, a média foi de 8,7 anos de trabalho, com o mínimo de 1,6 anos e máximo de 32 anos de trabalho.

Já a média da carga horária semanal no Boldrini foi de 32,3 horas, variando de 12,9 a 70 horas semanais. Tironi³⁹ encontrou, com relação à carga horária de trabalho semanal como médico, que a maioria trabalha até 71 horas (66,1%), havendo uma variação de 28 a 102 horas de trabalho semanal, com média de 65 horas. Para a autora, este é um dado que merece ser ressaltado, considerando que a semana tem 168 horas e

este investimento na área profissional compromete as outras áreas da vida do indivíduo. A carga horária entre os dois estudos divergiu, pois o presente estudo questionou somente quanto à carga horária no hospital estudado, já o estudo de Tironi³⁹ questionou sobre a carga horária semanal total.

6.4.1 As dimensões da Síndrome de *Burnout* para os Médicos

Para facilitar a visualização e discussão, esta parte dos resultados será apresentada separadamente para cada dimensão do MBI.

Desgaste emocional

Verificou-se que 25% dos médicos estavam com nível alto de Desgaste Emocional; 52,8% apresentaram desgaste moderado e 22,2% apresentaram baixo desgaste.

Tucunduva⁶⁰, em um estudo sobre *Burnout* em médicos cancerologistas realizado através de carta emitida a todos os membros da sociedade brasileira de cancerologia, encontrou para a dimensão exaustão emocional, o escore médio de 21,4; sendo que 34,1% apresentaram nível alto; 21,7% apresentaram nível moderado e 44,2% apresentaram nível baixo.

Ao comparar os dois estudos, percebe-se que o estudo de Tucunduva⁶⁰ apresentou maior quantidade de médicos com alto desgaste emocional. Porém, o hospital Boldrini apresenta mais que o dobro no nível moderado, sendo possível supor que muitos dos médicos com moderado desgaste podem estar no seu limiar e dependendo do ponto de corte utilizado, esses valores do ponto de corte podem ser superestimados ou subestimados.

No que diz respeito às correlações entre o MBI e o questionário sociodemográfico, obteve-se associação significativa a variável “Problemas de saúde que relaciona ao trabalho” com a dimensão desgaste emocional. Como já comentado anteriormente, é importante que o profissional perceba que o trabalho pode trazer alguns aspectos negativos, entre eles o adoecimento físico e mental, dentro desta perspectiva a

conscientização e o conhecimento do trabalhador sobre as doenças ocupacionais é um aspecto necessário para preveni-los.

Despersonalização

Foram encontrados 25% dos médicos com nível alto de Despersonalização; 55,6% com moderada e 19,4% com baixa despersonalização.

Tucunduva⁶⁰ encontrou 36,7% dos médicos com nível alto para despersonalização; 59,4% com presença de nível moderado e 3,9% com nível baixo.

Ao comparar os dois estudos, percebeu-se que o hospital Boldrini apresentou menos médicos com nível alto de despersonalização. Porém o estudo de Tucunduva⁶⁰ teve maior número de médicos com nível moderado de despersonalização.

Entre as características do questionário sociodemográfico que apresentaram associação, podem-se observar as variáveis: Idade e maior tempo de profissão, porém esta associação ocorreu somente na análise linear univariada, sendo que as variáveis não foram selecionadas como significativas na análise multivariada. Optou-se por discutir esses dois resultados mesmo assim, pois foram encontrados na literatura resultados parecidos.

Estudo realizado por Tucunduva⁶⁰ encontrou associação entre maior tempo de serviço na instituição com a dimensão DE. Encontrou também associação entre a idade com os fatores exaustão emocional e desumanização.

No que diz respeito à idade, foi encontrado maior número de médicos com despersonalização entre 30 a 35 anos. Apesar da significância estatística ter ocorrido apenas na análise logística univariada, este resultado apresentou-se de acordo com as referências encontradas na literatura, onde a idade tem sido mencionada como uma possível variável preditora, indicando que quanto mais jovem o trabalhador mais vulnerável ao *Burnout*, apontando inclusive a faixa etária de até 30 ou 40 anos como propensa a escores mais altos de *Burnout*^{10,29}.

Realização profissional

Foram encontrados 27,8% dos médicos com sentimento de baixa competência. Onde 52,8% dos médicos estavam com sentimentos de moderada competência e 19,4% apresentaram sentimentos de alta competência.

Com relação à realização pessoal, Tucunduva⁶⁰ encontrou a maior parte dos entrevistados com alta realização pessoal (76,6%), enquanto que 14,8% apresentaram moderada e 8,6% baixa.

Ao comparar os dois estudos, percebeu-se que o hospital Boldrini apresentou até três vezes mais baixa realização profissional entre os médicos. Tucunduva⁶⁰ encontrou nos profissionais pesquisados quatro vezes mais de sentimentos de realização profissional, quando comparado ao Boldrini.

Quanto às correlações positivas entre o questionário sociodemográfico com a dimensão Baixa Realização Profissional, foram encontradas: Tipo de contrato e número de empregos.

O tipo de contrato que deu significância estatística foi o terceirizado, não foram encontrados na literatura resultados parecidos.

Quanto ao número de empregos, foi encontrado que, quanto mais empregos o profissional tem, mais ele sente sentimentos de baixa realização profissional.

Isso pode ocorrer, pois ao ter vários empregos o profissional também terá uma carga horária semanal excessiva maior cansaço físico e mental, além de ter menor tempo de descanso e lazer.

Vindo de encontro com essas proposições, Pitta (2003) apud Tironi³⁹ esclarece que o funcionamento das organizações hospitalares se caracteriza pela prestação de serviços essenciais e precisam, portanto, funcionar diuturnamente, implicando na necessidade dos profissionais trabalharem em regime de plantões. Além disso, este modelo de trabalho tem como consequências a baixa remuneração e a multiplicidade de vínculos dos trabalhadores, a fim de estruturar uma renda mínima para sobrevivência. Tal prática

potencializa a ação de fatores que danificam a integridade física e psíquica dos trabalhadores.

Burnout

O presente estudo encontrou **dois** dos médicos com os três domínios sugestivos de *Burnout* (5,6%).

Contabilizando, **seis** pessoas apresentaram 2 domínios com alta pontuação sugestiva de *Burnout* (16,6%).

Tucunduva⁶⁰ encontrou 3% dos médicos pesquisados que tinham altas pontuações nas três dimensões do *Burnout*. Neste mesmo estudo, 21% apresentaram duas dimensões altas de *Burnout*.

Ao comparar os dois estudos, percebe-se que o hospital Boldrini apresentou porcentagem maior para *Burnout* que o estudo de Tucunduva⁶⁰, porém, o estudo de Tucunduva apresentou maior porcentagem com duas dimensões sugestivas. Deve-se salientar que o ponto de corte influencia na quantidade, podendo subestimar ou superestimar a prevalência do *Burnout* conforme o critério adotado, já que este critério não é padronizado.

Não houve associação significativa entre *Burnout* e as variáveis sociodemográficas.

7. **LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Foram reconhecidas as seguintes limitações na realização do presente estudo:

- a) A possibilidade de viés na seleção com o “efeito do trabalhador sadio” na amostra de trabalhadores que participaram do estudo, uma vez que os profissionais possivelmente adoecidos poderiam estar afastados das atividades no momento da coleta de dados ou terem se recusado a participar da pesquisa.
- b) A ausência de pontos de corte padronizados para mensurar as dimensões e o *Burnout*.
- c) Número da amostra relativamente pequeno de médicos e enfermeiros.
- d) Devido à presença de subjetividade no fenômeno estudado, a abordagem coletiva e quantitativa pode ter deixado lacunas em algumas demandas que necessitariam de um olhar mais cuidadoso e individualizado, o que poderia ser complementado com o uso outras abordagens que contemplassem essas questões.

8.

CONCLUSÕES

Da amostra total de profissionais estudados (188), foram observados 50,5% de técnicos de enfermagem; 30,3% de enfermeiros e 19,1% de médicos.

Quanto ao perfil sociodemográfico, em todas as categorias profissionais há predominância do gênero feminino, de meia idade com companheiro e que não possuem filhos. A maioria é contratada via CLT, trabalha em turnos e possui um emprego. Foi observado que a média do tempo na instituição varia de cinco há quase nove anos. Considerou-se como elevado o índice de satisfação com a profissão com o cargo e com o hospital.

Verificou-se que nove profissionais estavam com os três domínios sugestivos, ou seja, uma prevalência de 4,8% da síndrome de *Burnout*, considerando o total da população estudada.

Constatou-se que cinco dos técnicos de enfermagem apresentaram os três domínios sugestivos de *Burnout*, ou seja, prevalência de 5,3% na população estudada. Contabilizando, 16 TE apresentaram 2 domínios com alta pontuação sugestiva de *Burnout* (16,8%). Não houve associação significativa entre *Burnout* e as variáveis sociodemográficas nos técnicos de enfermagem.

Verificou-se que dois dos enfermeiros (3,5%) apresentaram os três domínios sugestivos de *Burnout*. Contabilizando, 11 Enfermeiros apresentaram 2 domínios com alta pontuação sugestiva de *Burnout* (19,2%). Não houveram correlações significativas entre o *Burnout* com as variáveis sociodemográficas nos enfermeiros.

O presente estudo encontrou dois médicos com os três domínios sugestivos de *Burnout* (5,6%). Contabilizando, seis médicos apresentaram 2 domínios com alta pontuação sugestiva de *Burnout* (16,6%). Não houve associação significativa entre *Burnout* e as variáveis sociodemográficas nos médicos.

Percebeu-se que, entre os profissionais e as profissões estudadas, foram os médicos os que apresentaram a maior porcentagem de *Burnout*, seguido dos técnicos de enfermagem e dos enfermeiros. Porém, foram os enfermeiros que apresentaram maior porcentagem para dois domínios sugestivos de *Burnout*.

Salienta-se que, embora o diagnóstico preciso de *Burnout* seja clínico e individual, os achados do presente estudo demonstram a presença sugestiva da síndrome de *Burnout* na população estudada. Estes achados podem auxiliar na tomada de decisões em favor da melhoria das condições de trabalho, além de servir como fator de conscientização sobre a saúde mental dos trabalhadores.

No que diz respeito às variáveis sociodemográficas e respectivas associações estatísticas significativas com os domínios de *Burnout*, a variável gênero (masculino) apresentou significância apenas na profissão dos técnicos de enfermagem para o domínio baixa realização profissional.

A variável estado civil (casado) apresentou significância com a baixa realização profissional entre os técnicos de enfermagem e com desgaste emocional entre os enfermeiros.

A variável problemas de saúde, que relaciona ao trabalho no hospital, foi a única que apresentou significância com alguma das dimensões, nas três profissões. Sendo que para os técnicos de enfermagem houve significância com os domínios desgaste emocional e despersonalização. Já nos enfermeiros, com o domínio desgaste emocional, e, para os médicos, com o domínio desgaste emocional.

Para os médicos, as variáveis contrato e número de empregos apresentaram significância com o domínio baixa realização profissional entre os médicos.

Ao descrever a organização do trabalho através das entrevistas, pode-se pontuar alguns aspectos negativos que podem ter alguma influência no desencadeamento da Síndrome de *Burnout*, bem como aspectos positivos que podem influenciar como fatores de proteção no aparecimento da síndrome de *Burnout*. Os aspectos positivos e negativos serão redigidos logo abaixo, e foram descritos com base na entrevista e diário de campo.

Entre os aspectos negativos foram encontrados: relatos de que os acidentes de trabalho podem estar subnotificados devido à repreensão e medo de ser despedido.

Pelo fato de ser um hospital especializado em oncologia e hematologia infantil, há uma intensa pressão e exigência, pois os profissionais precisam manusear com técnicas e medicamentos quimioterápicos complexos, lidam com crianças doentes, geralmente com

o sistema imunológico comprometido, bem como com seus familiares, já que no hospital é permitido acompanhante 24 horas. Esses fatores acabam exigindo concentração e atenção constante e redobrada. Devido esta pressão e exigência inerente do tipo de especialidade, houveram relatos de que há muito absenteísmo nos finais de semana e mesmo durante a semana, o que acaba gerando advertências para tentar amenizar as excessivas faltas.

Outro fator encontrado que pode gerar insatisfação com o trabalho é a falta de plano de carreira para a equipe de enfermagem, que pode sentir que seu trabalho não é valorizado apesar da dedicação e longo tempo de trabalho na instituição.

Apesar da natureza extremamente estressante do hospital, não há apoio psicológico individualizado, sistematizado e padronizado para os profissionais.

Os horários são rígidos e controlados, o que pode dificultar algumas concessões necessárias e aumentar ainda mais a tensão do profissional no ambiente de trabalho.

Entre os aspectos positivos observados, verificou-se a implementação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) pela equipe de enfermagem, que apesar de reduzir a autonomia e a criatividade do profissional, delimita e padroniza as técnicas com objetivo de reduzir possíveis erros iatrogênicos.

A instituição trabalha com muita seriedade e é comprometida com os pacientes além de ser referência internacional no tratamento do câncer infantil, o que faz com que seus profissionais demonstrem orgulho de trabalharem nele.

O Boldrini trabalha com voluntariado, e 40% da renda do hospital provêm de doações da comunidade.

O hospital tenta trazer tudo o que é próprio da criança e do adolescente para dentro do hospital, há brinquedoteca, ludoteca, bem como profissionais capacitados para atender as mais diferentes demandas dos pacientes e familiares.

O Boldrini possui uma arquitetura diferenciada, e no quarto das crianças há acomodações para seus familiares. Além de possuir em todo seu ambiente interno pinturas e quadros, muitos deles pintados pelos próprios pacientes, o que proporciona um ambiente mais alegre e descontraído.

O hospital conta com apoio psicológico aos pacientes e familiares pelo menos uma vez por semana.

Pela natureza do trabalho com crianças, há relatos de que o mesmo traz muito retorno e reconhecimento. Os funcionários relataram diversas vezes que gostam muito do que fazem, que as crianças doentes inspiram força, exemplos de vida e superação, apesar do relato de sentimentos de tristeza ao ver o sofrimento ou falecimento de uma criança.

Ao realizar este estudo, foi detectado grande envolvimento e empenho, por parte dos trabalhadores entrevistados, em participar e conhecer o tema, pois muitos não tinham conhecimento sobre a Síndrome de *Burnout*. Os trabalhadores se mostraram interessados e com grande expectativa para conhecer os resultados finais da presente pesquisa.

Desta forma, será realizada uma devolutiva a fim de discutir os resultados da pesquisa com a direção da Instituição e com os profissionais, sujeitos desta pesquisa, objetivando contribuir com o conhecimento sobre a saúde mental dos trabalhadores da instituição, com o intuito de promover o conhecimento, a conscientização e a prevenção a cerca da SB e suas consequências nos trabalhadores da saúde.

Reconhecer e identificar os sofrimentos mentais e as causas de desgaste psicológico, existentes na equipe de saúde, é de fundamental importância para sua prevenção, bem como para planejar melhorias e construir subsídios para o enfrentamento individual e coletivo de padrões de sofrimento mental identificáveis na equipe; proporcionando, assim, maiores índices de satisfação por parte dos trabalhadores, e consequentemente melhores condições internas para lidar com situações de desgaste físico e mental.

Entende-se, por fim, que garantir a saúde mental e a satisfação do trabalhador com seu trabalho é garantir a qualidade da assistência aos pacientes.

9. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho em saúde acaba exigindo dedicação, excesso de responsabilidade, e um esforço constante para atender as necessidades pessoais, as do usuário, as do serviço e demais profissionais da equipe de saúde.

Percebe-se que muitas vezes o trabalho em saúde é percebido como uma missão onde os profissionais são vistos como seres onipotentes com poderes sobre a cura, a vida e a morte dos pacientes. Isso pode ser verificado, quando muitas vezes são chamados pelo clichê “anjos de branco”, a qual suscita muitas expectativas tanto para o paciente quanto para o profissional, subentendendo que estejam sempre dispostos a ajudar, com disposição, compaixão e empatia.

Muitas vezes os profissionais também sentem essa onipotência, pois são eles que provêm a cura e o cuidado, logo, admitir alguma doença ou alguma fraqueza seria uma contradição, o que pode dificultar ou atrasar a procura de ajuda, quando necessária.

Vindo de encontro com esta conjectura, um estudo⁶¹ alega que profissionais com fortes sentimentos vocacionais, são mais suscetíveis ao *Burnout*, pois, ao não ver sua atividade como um trabalho, mas sim como uma vocação, tendem a envolver-se de forma excessiva com o mesmo, tendo como um dos seus resultados a sobrecarga laboral.

Estas proposições nos fazem refletir que, em se tratando de cuidados de saúde, sempre teremos complexas inter-relações humanas entre quem presta e recebe o cuidado: “o corpo que sente do doente, corpo que sente do trabalhador”⁶², e que estas relações interagem constantemente e fazem parte da "arte" de cuidar, o que faz compreender que, antes do cuidado com o outro, vem à importância do cuidado de si^{35,62}.

Dentro desta mesma perspectiva, Foucault⁶² salienta a necessidade do cuidado de si, enfatizando que "o cuidado de si visa sempre ao bem dos outros (...) não se deve fazer passar o cuidado dos outros na frente do cuidado de si: o cuidado de si vem eticamente em primeiro lugar, na medida em que a relação consigo mesmo é ontologicamente primária", uma vez que vai além da simples atividade, pois que é uma atitude de vida, o verdadeiro cuidado de si jamais se separa do cuidado com o outro.

Além disso, na prática diária destes profissionais é orientado e muitas vezes cobrado para que tenham uma atitude humanizada com todos os pacientes, porém, a

questão que fica é se os profissionais também estão sendo cuidados e se são tratados de maneira humanizada pelas instituições, serviços de saúde e estado para os quais prestam serviço, visto que se observam jornadas exaustivas, excesso de pacientes por profissional, e, conseqüentemente, acúmulo de sobrecarga e responsabilidade.

Outro aspecto é a baixa remuneração, em especial dos técnicos de enfermagem, fazendo com que muitos profissionais trabalhem em mais de um emprego para complementar a renda, gerando carga horária exaustiva e incompatível com a natureza do trabalho em saúde.

Sugestões a serem pensadas seriam melhorias dos salários, maior ênfase no suporte psicológico para os profissionais da saúde, conscientização dos profissionais quanto às suas limitações, quanto aos sintomas de desgaste e ao momento de pedir auxílio.

Gostaria de terminar com a reflexão de Maia³⁵, que ilustra que o cuidado com o doente também seria um cuidado de si. Cuidado que encontra tempo para o corpo que sente do trabalhador, que não se deixa adoecer enquanto cuida e, principalmente, cuidado que se cria e recria na experiência cotidiana. Diante disto, espera-se e acredita-se que o hospital tenha o potencial de ser um lugar de conforto e de cuidado tanto para aquele que busca o acolhimento humano para o seu padecer, quanto para aquele que acolhe o padecimento.

10.

REFERÊNCIAS

- [1] Molinier P. A dimensão do *cuidar* no trabalho hospitalar: abordagem psicodinâmica do trabalho de enfermagem e dos serviços de manutenção. Rev. Bras. Saúde Ocup. 2008;33(118):06-16.
- [2] Merhy EE, Batista TF. Trabalho em Saúde. Rio de Janeiro, 2005. Entrevista concedida a Franco para a EPJV / FIOCRUZ.
- [3] Costa F M, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. Rev. bras. Enferm. 2009; 62(1): 38-44.
- [4] Benevides-Pereira, AMT. *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo; 2002a. *Burnout*, por quê? Uma introdução; p. 13-20.
- [5] Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo (SP): Cortez-Oboré; 1992.
- [6] Maslach C, Leiter MP. Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas: Papirus; 1997.
- [7] Grazziano ES. Estratégia para redução do stress e *Burnout* entre enfermeiros hospitalares. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem; 2008.
- [8] Nascimento-Sobrinho CL et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. Cad. de Saúde Pública. 2006; 22: 131-140.
- [9] Bianchi ERF. Stress entre enfermeiros hospitalares. [Tese Livre Docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999.
- [10] Benevides-Pereira, AMT. *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002b. O processo de adoecer pelo trabalho; p. 21-92.
- [11] Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Research manual, second edition. Consulting Psychologist Press: Palo Alto, 1986.
- [12] Benevides-Pereira, AMT. Síndrome de Burnout. Conferência proferida no I Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho. Goiânia, de 03 a 05 de maio de 2004.
- [13] Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro. [Doutorado]. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca; 1995.

[14] Maslach C. *Burnout*: a multidimensional perspective. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T. (Orgs.). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* Washington DC: Taylor & Francis, 1993, p. 19-32.

[15] Tamayo MR. *Burnout*: relação com a afetividade negativa, o coping no trabalho e a percepção de suporte organizacional [Tese Doutorado]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 2002.

[16] Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced *Burnout*. *Journal of Occupational Behavior*. 1981; 2: 99-113.

[17] Nogueira-Martins LA. Saúde mental dos profissionais de saúde. *Ver. Bras. Med. Trab.* 2003.1:56-68,.

[18] Brasil. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. *Dario Oficial da União*. Brasília, 08 de junho de 1987. Seção I – fls. 8.853 a 8.855

[19] Glima DMR, Rocha LE. *Saúde Mental no trabalho: da teoria à prática* – São Paulo: Roca, 2010.

[20] Selye H. The evolution of the stress concept. *Am. Scie.* 1973;61.

[21] Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de *Burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev. psiquiatr. Clín.* 2007; 34(5): 223-233.

[22] Freudemberger HJ. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974; 30: 159-165.

[23] Maslach C. *Burnout*. Enciclopedia de la OIT de Salud y Seguridad en El Trabajo en formato eletrônico Factores psicosociales y de organización Efectos cronicos en la salud .ILO, 1998: Ministerio de Trabajo e Inmigración de España; 2001; 34:74-34.

[24] Seligmann_Silva E. Psicopatologia e saúde mental no trabalho. Mendes, R (Org) *Patologia do Trabalho*. São Paulo (SP): Atheneu; 2007: 1.141-1.182.

[25] Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005;13(2):255-61.

[26] World Health Organization. - Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders: *Staff Burnout*. In: Geneva Division of Mental Health World Health Organization, 1998: 91-110.

[27] Cherniss, C. - *Professional Burnout in human service organizations*. Praeger, New York, 1980.

- [28] Moreno-Jiménez, B.B.P.; Garrosa, E.; González, J.L. - O desafio do Burnout a partir de uma perspectiva saudável da personalidade. In: Símposium Ibérico do Síndrome de Burnout. Lisboa, 1999.
- [29] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job *Burnout*. *Annual Review of Psychology*. 2001;52: 397 – 422.
- [30] Gil-Monte, P.A.P. - Desgaste psíquico em el trabajo: el síndrome de quemarse. Síntesis, Madrid, 1997.
- [31] Benevides-Pereira AMT. A saúde mental de profissionais de saúde mental. Maringá: EDUEM; 2001.
- [32] Ferreira ABH. Subjetividade e Administração de Pessoal: considerações sobre 26. – Dicionário da Língua Portuguesa. 3ª Edição, 11ª impressão. Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1993. 541p
- [33] Silva MMA. Trabalho médico e o desgaste profissional: pensando um método de investigação. [Dissertação de mestrado] Campinas: Faculdade de ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2012.
- [34] Clot Y. Clínica do trabalho, clínica do real. *Le journal des psychologues*, n. 185, mars. (2001).
- [35] Maia MAB, Osorio C. Trabalho em saúde em tempos de biopoder. *Arq. bras. psicol.* 2004; 56(1): 71-81.
- [36] Arouca ASS. O Dilema Preventivista – contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. Campinas, 1975. [Tese de doutorado] da FCM/UNICAMP (mimeo). 261p.
- [37] Foucault M. *Microfísica do poder*, 8ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1989.
- [38] Foucault M. Em defesa da sociedade. São Paulo: Martins Fontes. 2002.
- [39] Tironi MOS. A síndrome de *Burnout* em médicos pediatras: um estudo em duas organizações hospitalares [Dissertação de mestrado]. Salvador: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia; 2005.
- [40] Kirchhof ALC. O trabalho da enfermagem: análise e perspectivas. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(6):669-673

- [41] Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1986. 127 p.
- [42] Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2000; 8(6): 96-101.
- [43] World Health Organization. Nursing practice around the world. Geneva, 1997. (Nursing/Midwifery - Health Systems Development Programme).
- [44] Colliér, M F. Cuidar: a primeira arte da vida. Loures: Lusociência; 2003.
- [45] Carlotto MS. O impacto de variáveis sociodemográficas e laborais na síndrome de *Burnout* em técnicos de enfermagem. Rev. SBPH. 14(1): 165-185.
- [46] Hopkinson JB, Hallett CE, Luker KA. Caring for dying people in hospital. J Adv Nurs. 2003; 44(5): 525-33.
- [47] Lorenz, Vera Regina. A síndrome do esgotamento profissional e os fatores de estresse em enfermeiros de um hospital universitário. [Dissertação de mestrado] Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas; 2009.
- [48] Santos LSC, Guirardello EB. Nurses' attention demands in the work setting. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007; 15(1): 27-33.
- [49] Classificação Brasileira de Ocupações – CBO 2002, disponível em: <http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>. Acessado em dez. 2012.
- [50] Donnangelo MCF. Medicina e sociedade. O médico e o seu mercado de trabalho. São Paulo: Pioneira; 1975.
- [51] Manual de Orientação aos Funcionários. Campinas. Centro Infantil Boldrini; 2009.
- [52] Centro Infantil Boldrini [homepage na internet]. Campinas; 2013 [acesso em 22 set 2012]. Disponível em: <http://www.boldrini.org.br/site2013/>
- [53] Ferreira NN. Síndrome do esgotamento profissional e fatores associados em técnicos de enfermagem de um hospital público do estado de São Paulo. [Tese de Doutorado]. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas; 2012.
- [54] RESOLUÇÃO Nº 196 de 10 de outubro de 1996. Conselho Nacional de Saúde.

- [55] Moreira DS, Magnago RF, SakaeTM, 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; 25(7): 1559-1568.
- [56] Palfi I, Boncz I, Olah A, Betlehem J. In response to Wu S., Zhu W., Wang Z., Wang M. & Lan Y. (2007) Relationship between *Burnout* and occupational stress among nurses in China. *Journal of Advanced Nursing* 59(3), 233-239. *J Adv Nurs*. 2008 Mar; 61(6): 720-1.
- [57] Santos F E, Alves J, Rodrigues A B. Síndrome de *Burnout* em enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva; *Einstein*. 2009; 7 :58-63.
- [58] Silva ATC, Menezes PR. Agotamiento profesional y trastornos mentales comunes en agentes comunitários de la salud. *Rev. Saúde Pública*. 2008; 42 (5): 921-929.
- [59] Schaufeli WB, Van Dierendonck D. A cautionary note about the crossnational and clinical validity of cut-off points for the Maslach *Burnout* Inventory. *Psychol Rep*. 1995; 76(3 Pt 2): 1083-90.
- [60] Tucunduva LTCM et al . A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2006; 52: 2.
- [61] Woods P. (1999). Intensification and stress in teaching. In: R. Vanderbergue & M. A. Huberman. *Understanding and preventing teacher Burnout: A source book of international practice and research* (pp.115-138). Cambridge: Cambridge University.
- [62] Foucault M. *Ética, sexualidade, política. Ditos e escritos*. Rio de Janeiro, Forense Universitária;2004. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. 264-287

ANEXOS

ANEXO 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.()

ANEXO 2
Parecer do comitê de Ética em pesquisa n° 20486

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr.Domingos A Boldrini

PROJETO DE PESQUISA

Título: A ocorrência da síndrome de Burnout em profissionais da saúde trabalhadores de um hospital onco- hematológico infantil na cidade de Campinas-SP

Pesquisador: Joaquim Afonso Vilela

Versão: 2

Instituição: Centro Infantil de Investigações Hematológicas
Dr.Domingos A Boldrini

CAAE: 01622512.6.0000.5376

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 20486

Data da Relatoria: 04/05/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto está bem apresentado, com a metodologia clara e adequada.

Objetivo da Pesquisa:

Determinar a prevalência da Síndrome de Burnout na equipe de saúde de um hospital onco-hematológico infantil especializado, através do "Maslach Inventory Burnout" (MIB).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos previsíveis, pois se trata da aplicação de um questionário amplamente utilizado na mensuração do Burnout. Os eventuais riscos serão apenas os imprevisíveis. Os benefícios serão a ampliação do conhecimento acerca do assunto, melhorando o referencial teórico sobre o tema. Com isto, pode-se, no futuro, melhorar as condições de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A metodologia está bem estabelecida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está adequadamente redigido, em linguagem clara e com os pontos importantes devidamente descritos.

Recomendações:

Recomendo aprovar o projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto parece adequado sob o ponto de vista ético.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Mantido o parecer do relator. Projeto aprovado.

APÊNDICES

APÊNDICE 1
Questionário Sócio Demográfico

- Gênero: (M) (F) _____ -
- Data do nascimento: ____/____/____
- Estado Civil:
 - () Solteiro(a) () Separado(a)
 - () Casado(a) () Divorciado(a)
 - () Vivendo como casado(a) () Viúvo(a)

- Possui filhos? () Sim () Não
- Ano de Formação: _____

- Nível Educacional:
 - () Técnico
 - () Graduação
 - () Residência
 - () Mestrado
 - () Doutorado

- Há quanto tempo trabalha na profissão? _____
- Que tipo de contrato você possui neste Hospital?
 - () Estatutário
 - () CLT
 - () Autônomo
 - () Terceirizado

- Qual o seu regime de trabalho?
 - () Turnos
 - () Período integral

- Há quantos anos você trabalha neste Hospital? _____
- Quantos empregos você possui? _____
- Quantas horas você trabalha por semana neste hospital? _____
- Já esteve afastado do trabalho por motivos de saúde nos últimos dois anos?
 - () Sim Por qual motivos? _____
 - () Não

- Você teve algum problema de saúde, nos últimos 2 anos, que considera estar associado ao trabalho neste Hospital? Se teve, qual/quais?
- Você gosta de sua profissão? () Sim () Não () Em termos
- Você gosta do seu cargo/atividade atual? () Sim () Não () Em termos
- Você gosta de trabalhar neste hospital? () Sim () Não () Em termos

APÊNDICE 2

Roteiro das entrevistas com tópicos guia

Avaliação da organização-gestão do hospital

Condições gerais de risco:

a) **Indicadores da empresa:** índice de acidente de trabalho, índice de absentéismo, *turnover*, procedimentos disciplinares,

Contexto do trabalho:

b) **Função e cultura organizacional:** política escrita e divulgada sobre valores e missão, procedimentos administrativos e técnicos, código ético e de comportamento.

c) **Tarefas e atividades da organização:** claramente divulgadas e definidas, há sobreposição de atividades.

d) **Plano de carreira:** existe, há critérios claramente definidos, sistema de retribuição e critérios.

e) **Autonomia de decisão/controlado do trabalho:** existe autonomia, há participação dos trabalhadores nas tomadas de decisão da empresa.

f) **Relações interpessoais no trabalho:** comunicação com o superior, comportamentos antiéticos de chefia ou colegas de trabalho, condução de conflitos.

g) **Interface casa e trabalho:** pausa para refeições, possibilidade de horário flexível, possibilidade de transporte fornecido pela empresa.

Conteúdo do trabalho

h) **Ambiente de trabalho e equipamentos de proteção:** condições de trabalho e exposição a riscos, sistema de comunicação e análise de acidentes de trabalho, procedimentos de bio segurança.

i) **Planejamento das atividades /funções:** existência de interrupções, equipamentos e materiais adequados, definição clara das atividades e treinamento adequado.

j) **Carga de trabalho:** recursos humanos e instrumentos suficientes e adequados

k) **Horário de trabalho:** número de horas semanais, horas extras, horário rígido ou flexível, trabalho em turno.

APÊNDICE 3

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada “**A ocorrência da síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde trabalhadores de um hospital oncohematológico infantil na cidade de Campinas-SP**”. Para isso aplicaremos dois questionários que serão respondidos por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem do Hospital Boldrini.

Os questionários pretendem conhecer os dados sócio demográficos e verificar a prevalência de Esgotamento profissional (Síndrome de *Burnout*) nos profissionais pesquisados. Além disso, ao final do estudo estaremos apresentando os resultados da pesquisa para a instituição, a fim de estimular a prevenção das suas causas e contribuir com a melhoria da saúde do trabalhador.

Não há riscos previsíveis ou qualquer despesa financeira para quem aceitar participar da pesquisa. Os benefícios da pesquisa serão a ampliação do conhecimento acerca do assunto buscando possíveis melhorias nas condições de trabalho.

Todo o procedimento de coleta de dados será formalizado 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 e sem nenhum risco previsível.

Eu, _____, ID _____

Declaro que, após ter sido, informado (a) sobre os motivos, objetivos e procedimentos da pesquisa “**A ocorrência da síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde trabalhadores de um hospital oncohematológico infantil na cidade de Campinas-SP**” desenvolvida sob a responsabilidade da mestrandia Aline Bedin Zanatta, da FCM/UNICAMP-SP, e sob a orientação do Professor Dr. Sérgio Roberto de Lucca, 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: