



THE NURSING STAFF OF A HOSPITAL AND BURNOUT SYNDROME: A DANGEROUS RELATIONSHIP

A EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL E A SÍNDROME DE BURNOUT: RELAÇÃO PERIGOSA

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL Y EL SÍNDROME DE BURNOUT: RELACIÓN PELIGROSA

Nelson Barroso Vilela¹, Selma Vaz Vidal²

ABSTRACT

Objectives: To assess the health of a group of employees from the nursing staff, who work in the fields of gynecology and obstetrics, surgical center, medical clinic and pediatrics, with respect to the signs and symptoms of Burnout Syndrome in a hospital in the state of Rio de Janeiro; to identify predicting factors for burnout syndrome, citing the somatic symptoms of burnout indicated by the research subjects and to present the three correlating factors present for burnout syndrome: emotional exhaustion, depersonalization, professional achievement. **Method:** Descriptive and quantitative approach, with 40 subjects, using the nursing staff of a hospital. A structured questionnaire was used, MBI (Maslach Burnout Inventory), with Likert scaling, given the period from April to May 2010. **Results:** Following the evaluation of the MBI, 55% (N = 22) had a low Burnout rate, 40% (N = 16) displayed an average rate, and 5% (N = 2) had a high rate. **Conclusion:** Burnout causes problems for the health care professional and also for the institution as a whole, as this syndrome is involved directly and indirectly in the cause of absenteeism, causing financial and organizational losses for the institution. **Descriptors:** Burnout, Occupational nursing, Occupational stress.

RESUMO

Objetivos: Analisar a saúde de um grupo de trabalhadores da equipe de enfermagem, que atuam nos setores: gineco-obstetrícia, centro-cirúrgico, clínica médica e pediatria, com relação aos sinais e sintomas da Síndrome de Burnout, em um hospital do estado do Rio de Janeiro; identificar fatores preditores para a síndrome de Burnout citando os sintomas somáticos da síndrome de Burnout apontados pelos sujeitos da pesquisa e apresentar os três fatores correlatos presentes para a síndrome de Burnout: exaustão emocional, despersonalização, realização profissional. **Método:** Abordagem descritiva e quantitativa, com 40 sujeitos, equipe de enfermagem de um hospital. Utilizou-se questionário estruturado MBI (Maslach Burnout Inventory), com escalonamento tipo Likert, ministrado no período de Abril a Maio de 2010. **Resultados:** Segundo a avaliação do MBI, 55% (N=22) apresentaram baixo índice para Burnout; 40% (N=16) apresentaram índice médio e 5% (N=2) apresentaram índice alto. **Conclusão:** Burnout traz problemas para o profissional da área de saúde e também para a instituição como um todo, pois esta síndrome envolve direta e indiretamente a causa de absenteísmo, gerando prejuízos financeiros e organizacionais a instituição. **Descritores:** Burnout, Enfermagem do trabalho, Estresse ocupacional.

RESUMEN

Objetivos: Analizar la salud de un grupo de empleados del personal de enfermería, que trabajan en los campos: ginecología y obstetricia, centro quirúrgico, clínica médica y pediatria, con respecto a las señales y los síntomas del Síndrome de Burnout en un hospital en el estado de Río de Janeiro; identificar factores que anticipan el síndrome de burnout citando los síntomas somáticos del síndrome de burnout indicados por los sujetos de investigación y presentar los tres factores correlacionados presentes en el síndrome de burnout: cansancio emocional, despersonalización, realización profesional. **Método:** Enfoque descriptivo y cuantitativo, con 40 sujetos, el personal de enfermería de un hospital. Se utilizó un cuestionario estructurado MBI (Maslach Burnout Inventory), con escala Likert, dado en el período de abril a mayo de 2010. **Resultados:** Según la evaluación del MBI, el 55% (N = 22) presentaron bajo índice para Burnout, el 40% (N = 16) presentaron índice medio y el 5% (N = 2) tenían una tasa alta. **Conclusión:** Burnout trae problemas para el profesional de la salud y también para la institución en su conjunto, ya que este síndrome es causante directo e indirecto de absentismo, causando perjuicios económicos y de organización a la institución. **Descritores:** Burnout, Enfermería del trabajo, El estrés laboral.

¹ Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos -UNIFESO -Teresópolis -RJ E-mail: vilela-boy@hotmail.com. ² Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO . Doutoranda em Bioética pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/uFRJ. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem - UNIFESO. E-mail: selma.vaz@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento tecnológico, sócio-cultural e as consequências da globalização geram benefícios ao mundo moderno e, em contrapartida, trazem profundas mudanças no comportamento bio-psico-social do ser humano interferindo diretamente na qualidade de vida da população¹.

O ser humano em sua conformação bio-psíquica e social funciona como unidade e o corpo produz mudanças na mente e esta age sobre o corpo influenciado pelo ambiente, com movimentos interativos. Atualmente, a vida repleta de estresse, agitação e preocupações é fonte constante de perturbações e doenças psicossomáticas. Para alcançar o equilíbrio entre saúde e bem-estar, o ser humano utiliza recursos protetores².

O uso constante de formas de defesas indesejáveis e a persistência do desequilíbrio saúde bem-estar resultam em distúrbios psicossociais.

A organização do trabalho exerce sobre o homem um impacto no aparelho psíquico que, em certas condições, emergem sofrimentos relacionados à sua história individual, portadora de projetos, de esperanças, de desejos e uma organização de trabalho que o ignora³.

Dessa maneira, novas doenças surgem decorrentes das mudanças introduzidas no mundo do trabalho. Uma das consequências geradas ao aparelho psíquico dos trabalhadores resulta na síndrome de *Burnout* que corresponde à resposta emocional às situações de estresse crônico em razão de relações intensas de trabalho com outras pessoas, ou de profissionais que apresentem grandes expectativas com relação a seu desenvolvimento profissional e dedicação à profissão e não alcançam o retorno esperado⁴⁻⁵.

O *Burnout* é uma expressão criada para explicar a queima das energias físicas e emocionais de um trabalhador, fazendo com que não possa desempenhar suas funções com total capacidade uma vez que ele perde seu interesse no trabalho, da satisfação dentre outros fatores⁶.

O termo *Burnout* foi inicialmente utilizado por Brandley, em 1969, mas ficou conhecido a partir de 1974, através de Freudenberger, psiquiatra que trabalhava com toxicodependentes em Nova Iorque. Ele observou que alguns voluntários apresentavam uma progressiva perda de energia até chegar ao esgotamento e sintomas de ansiedade e depressão, e descreveu que eram menos sensíveis e compreensivos desmotivados e agressivos em relação aos doentes, com um tratamento distanciado e cínico e com tendência a culpá-los pelos seus próprios problemas⁵.

A partir daí, hodiernamente, estudiosos começaram a investigar *Burnout* por meio de várias denominações que querem dizer a mesma coisa, tais como: estresse laboral, estresse profissional, estresse assistencial, estresse ocupacional, neurose profissional ou neurose de excelência, síndrome do esgotamento profissional e síndrome de *queimar-se pelo trabalho*, o que muitas vezes dificulta um levantamento de pesquisas na área.

O conceito de *Burnout* mais aceito hoje pelos pesquisadores é o criado por Maslach e Jackson (1981). Segundo estes autores, esta síndrome é um conceito multidimensional que envolve três competências: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal¹.

A exaustão emocional tem como definição o esgotamento de recursos emocionais para lidar com situações do dia a dia no seu trabalho e fora dele. A despersonalização envolve sentimentos negativos ou bloqueios dos sentimentos em relação às pessoas que entram em contato com o

profissional. E a falta de realização pessoal e a incapacidade que o trabalhador tem de ver sua atividade com um aspecto positivo, havendo recriminações por não alcançar seus objetivos, desestimulados por uma baixo-estima profissional⁶.

A enfermagem do trabalho está amplamente ligada a riscos ambientais, fadiga, baixos salários, excessivas horas extras, doenças e risco ocupacional, por tratar da saúde do trabalhador como um todo tendo no seu conceito a prática da enfermagem voltada para as atividades laboratoriais do homem, juntamente com a assistência de enfermagem dispensada ao trabalhador, visando sua capacitação para o trabalho, além de implementar atividades preventivas e de educação sanitária tomadas por medidas como, exercício físico, asseio corporal, alimentação adequada, vestuário apropriado, proteção, recreação sadia, repouso suficiente dentre outras, para que o indivíduo mantenha sua saúde tanto física quanto mental em perfeita homeostase¹.

O desequilíbrio desta homeostase, que leva a *Burnout* traz problemas para o profissional da área de saúde e também para a instituição como um todo, pois esta síndrome envolve direta e indiretamente a causa de absenteísmo, gerando prejuízos financeiros e organizacionais a instituição. Tendo então, a enfermagem do trabalho importância para a avaliação e prevenção da síndrome, evitando tais transtornos tanto para a instituição, quanto para o profissional.

Portanto, a enfermagem do trabalho pode ser conceituada como o conjunto de ações voltadas para a promoção, prevenção e reabilitação do trabalhador, tendo por meta a produção em saúde em ambiente seguro, sem ocasionar dano ao trabalhador e/ou a outrem.

O objetivo foi geral foi analisar a saúde de um grupo de trabalhadores da equipe de enfermagem, que atuam nos setores: gineco-obstetrícia, centro-cirúrgico, clínica médica e pediatria, com relação aos sinais e sintomas da Síndrome de *Burnout*, em uma instituição de ensino do estado do Rio de Janeiro; e os específicos: Identificar fatores preditores para a síndrome de *Burnout*; Citar os sintomas somáticos da síndrome de *Burnout* apontados pelos sujeitos da pesquisa; e Apresentar os três fatores correlatos presentes para a síndrome de *Burnout*: exaustão emocional, despersonalização, realização profissional.

METODOLOGIA

Nesta pesquisa foi utilizada a abordagem quantitativa e descritiva. O método quantitativo é um processo formal, objetivo e sistemático, que utiliza dados numéricos para obter informações acerca do mundo. Permite descrever, testar relações e determinar causas.

O cenário escolhido para a pesquisa foi um hospital de ensino, de uma cidade do Estado do Rio de Janeiro nos setores que prestam cuidados de média complexidade. Teve início após autorização da Diretora e apresentação do protocolo da pesquisa para aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa, presente na Instituição de Ensino Superior.

Seguiu-se os passos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da Bioética, (BRASIL, 1996), nas diretrizes da autonomia do sujeito, não-maleficência, beneficência e justiça.

Os sujeitos do estudo foram os enfermeiros, auxiliares e técnicos do período diurno que atuam nas áreas de clínica médica masculina e feminina, centro cirúrgico, gineco-obstetrícia e pediatria. Verificaram-se os dados

ociodemográficos, profissionais e lazer dos membros da equipe de enfermagem que atuam nesses setores. Após firmarem sua participação mediante a assinatura no Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, neste momento, foi apresentado o objetivo do estudo a fim de obter a autorização e o apoio para a aplicação do questionário.

O instrumento do estudo foi o inventário americano elaborado por Maslach e Jackson (1981), com o propósito de avaliar como os profissionais que lidam com atividades ocupacionais geradoras de intenso estresse, pertencentes aos serviços humanos, entre eles o da área da saúde que é o foco deste estudo, consideram seu trabalho e as pessoas com quais se relacionam em suas atividades laborais⁸. Ele é utilizado para avaliar os valores médios para os fatores da síndrome de *Burnout*, o indivíduo responde com que frequência vivencia o que lhe é proposto por cada item, assim é avaliado os sentimentos pessoais e atitude em relação aos dependentes de seus serviços⁹.

O MBI (*Maslach Burnout Inventory*) foi adaptado a realidade da instituição e incluso em um instrumento mais amplo, composto de cinco áreas referentes a dados sócio-demográficos, profissionais, lazer, fatores predisponentes fatores somáticos.

O inventário, traduzido e adaptado por Lautert (1995), é auto-aplicado e totaliza 22 itens. Em sua versão americana, a frequência das respostas é avaliada através de uma escala de pontuação que varia de 0 a 6. Foi utilizado neste estudo o mesmo sistema de pontuação que foi usado por Tamayo (1997), com a utilização da adaptação brasileira do instrumento que vai de 1 a 5, não será utilizada a pontuação de Lautert (1995) pois foi verificado por outros estudiosos e pesquisadores que os sujeitos pesquisados

apresentavam dificuldade em responder muitos itens dos instrumentos, devido à especificidade dos critérios da escala original. Então foi optado pela escala de 5 itens, utilizando o mesmo tipo de categorias de frequência utilizadas na versão americana⁶ e adaptado a versão nacional¹⁰. Isto é, 1 para nunca, 2 para algumas vezes ao ano, 3 para algumas vezes ao mês, 4 para indicar algumas vezes na semana e 5 para diariamente. Na versão original americana, a consistência interna das três dimensões do inventário é satisfatória, pois apresenta um alfa de Cronbach que vai de 0,71 até 0,90 e os coeficientes de teste e reteste vão de 0,60 a 0,80 em períodos de até um mês¹⁰.

Após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição foi aplicado no período de Abril a Maio de 2010 um questionário auto-aplicativo baseado no MBI (*Maslach Burnout inventory*), adaptado a realidade da instituição participante da pesquisa desenvolvido de acordo com as diretrizes apresentadas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde acerca dos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, assegurando os direitos dos sujeitos enquanto indivíduo e coletivo¹¹.

Os 40 sujeitos do estudo firmaram sua participação com a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o seu anonimato. Nos resultados considerou-se inicialmente o perfil da amostra pesquisada. Na segunda parte do instrumento de investigação os dados foram agrupados segundo os itens constantes e apresentados em gráficos, tabela e quadros analisados a partir dos níveis para a *síndrome de Burnout*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As variáveis foram organizadas por grupo em função dos objetivos do estudo, servindo de base para análise estatística dos resultados, que

estão representados por associações numéricas absolutas e relativas por percentuais.

Na primeira parte da pesquisa relativa ao instrumento de investigação buscou-se delinear o perfil dos sujeitos que compuseram a amostra do estudo, no que tange a avaliação de dados sociais, profissionais e lazer e sua associação no nível de *Burnout*.

Essa descrição revelou que dos 40 sujeitos estudados, 75,0% (n=30) do sexo feminino e 25,0% (n=10) declararam ser do sexo masculino. Sendo que a prevalência dos entrevistados foi de técnicos em enfermagem com 72,5% (n=29), seguido por enfermeiros 17,5% (n=7) e auxiliares de enfermagem com 10% (n=4), foi considerado “n”, número de pessoas.

No que tange a quantitativa maior dos sujeitos da amostra ser do sexo feminino vai de encontro à tradicional feminilização da enfermagem, tendo em vista seus aspectos históricos¹³.

Emergiu desta amostra um maior quantitativo de técnicos, o que representa uma realidade dentro da profissão, caracterizando a formação da equipe de enfermagem nas culturas organizacionais¹⁴.

No demonstrativo de faixa etária dos sujeitos deste estudo, houve um predomínio dos jovens e adultos. Destacou-se o quantitativo da faixa etária de 51 - 60 anos, que pode ser atribuída a modificação da idade previdenciária de aposentadoria.

Quanto ao estado civil, foi constatado que dos entrevistados, 47,5% (n=19) são solteiros, 47,5% (n=19) são casados, 2,5% (n=1) é divorciado (a) e 2,5% (n=1) é viúvo (a), houve um coincidência entre o estado civil solteiro e casado, fato que necessitaria de maior investigação, tendo em vista fatores como: longas jornadas de trabalho, trabalhos com grande carga emocional,

identificação entre união estável e casamento no civil, entre outros.

Com relação ao sujeito ter filho foi levado em conta apenas se o participante teria ou não filhos desconsiderando a quantidade, tendo como resultado, 62,5% (n=25) tem filhos, 35% (n=14) não têm filho e 2,5% (n=1) não declara. No aspecto dos sujeitos terem declarado em sua maioria possuir filhos, é um dado que traz deveres emocionais e sociais ao responsável, no caso, ao trabalhador de enfermagem; principalmente quando a instituição não oferece suporte como: creche e escolas. Neste cenário os funcionários têm direitos a descontos na escola de nível fundamental e médio e estudo de nível superior para si e seus dependentes. Porém a possibilidade da creche para este trabalhador ainda não é uma realidade.

Vale ressaltar que a variável bairro onde reside e se moradia era alugada ou própria não foram consideradas relevantes para este estudo, pois nesta amostra a 85% dos sujeitos da pesquisa declarou terem casa própria e os bairros das moradias são próximos à instituição em que os sujeitos trabalham. Observamos que 67,5% (n=27) dos entrevistados não trabalham em outro local mantendo vínculo empregatício único, enquanto 25% (n=10) possuem um segundo emprego, 7,5% (n=3) não declarou. E um resultado que mereceria uma verificação com relação aos vínculos informais, posto que, na enfermagem existe uma demanda de cuidadores formais.

Na questão em que é perguntado quanto a(s) falta(s) justificadas ou não, no mês referente à pesquisa sendo então abril de 2010, 75% (n=30) não tiveram faltas neste respectivo mês, 12,5% (n=5), tiveram uma falta, 2,5% (n=1) tiveram 5 faltas e 10% (n=4) não declararam. Dos mesmos, 2,5% (n=1) tiveram suas ultimas férias no ano de 2008, 37,5% (n=15) no ano de 2009, 30% (n=12) no ano de 2010, 5% (n=2) declaram não terem tido

férias pelo fato de estarem a pouco tempo em seus respectivos trabalhos, 25% (n=10) não declararam. As férias remuneradas são um direito e uma necessidade do trabalhador, nesse período de descanso se tem a possibilidade de vivenciar outra rotina diferente do trabalho que de modo geral contribuirá como a diminuição do estresse da profissão. As faltas dos trabalhadores de enfermagem pesquisadas neste estudo são irrelevantes como fatores de contribuição para a formação da *síndrome de Burnout*, pois a maioria (75%) dos sujeitos declarou possuir nenhuma falta no mês da coleta dos dados.

Foram analisados também, neste mesmo questionário, quantos pesquisados cursavam faculdade ou outros tipos de cursos, não sendo discriminado na resposta o nível do estudo (técnico ou superior), levando em conta somente o número de pessoas que além de trabalhar, também exerciam atividades de ensino, sendo que 50% (n=20) não frequentam nenhuma atividade de ensino, 37,5% (n=15) responderam que frequentam atividades de ensino e 12,5% (n=5) não declararam. A maior distribuição percentual da variável sobre o trabalhador frequentar curso/faculdade desta amostra foi negativa em sua metade. Considerou-se que 37,5% dos sujeitos que declararam frequentar curso ou faculdade tem relevância, pois neste cenário o trabalhador busca conciliar o horário de seu trabalho com o horário do estudo, não havendo disponibilidade por parte da instituição de carga horária para tal fim.

Questionados os sujeitos, quanto a prática de atividades físicas, 67,5% (n=27) dos pesquisados atestam não praticarem nenhum tipo de atividade, 2,5% (n=1) não declarou, 2,5% (n=1) respondeu que às vezes pratica esportes, sendo a atividade de natação e 27,5% (n=11) afirmam praticar algum tipo de atividade física,

sendo que as variáveis foram: ginástica localizada 15% (n=2), bicicleta 15% (n=2), tae-bo 7,5% (n=1), jump 7,5% (n=1) futebol 7,5% (n=1), musculação 7,5% (n=1) e Cooper 40% (n=5), ressaltando que algumas variáveis apareceram mais de uma vez no mesmo questionário. No gráfico o mais escuro é relativo à quantidade de pessoas que praticam, não praticam, às vezes ou não declaram, em sim as pessoas identificaram quais esportes praticam, por ordem no gráfico: ginástica localizada; futebol; bicicleta; musculação; tae-bo; correr e jump. E onde responderam às vezes apareceu somente natação.

A atividade física contribui para o bem estar físico e mental. As declarações dos participantes do estudo em sua maioria (67,5%) foram de nenhuma atividade física, o que pode influenciar diretamente no desenvolvimento do estresse, partindo da hipótese de que o exercício físico regular desenvolve o condicionamento cardiovascular que, por sua vez, provoca uma redução, na corrente sanguínea, da taxa de diversas substâncias associadas ao estresse, sendo também que o impacto da atividade física pode ser a dimensão psicossocial inerente a várias modalidades de atividade física. A interação social, a companhia e a comunicação interpessoal podem agir como poderosas estratégias para lidar com o estresse e com algumas das suas reações fisiológicas¹⁵.

E quando responderam sobre o que gostam de fazer nas horas vagas, 30% (n=12) responderam que gostam de ficar em casa sozinhos ou curtindo a família, 30% (n=12) responderam que gostam de passear e/ou viajar, 10% (n=4) gostam de ler no seu tempo vago, 10% (n=4) se interessam com eletrônicos, seja assistir televisão, DVD, ou ouvir música. Declararam orar, jogar futebol, navegar na internet, exercícios físicos, estudar e diversos

Vilela NB, Vidal SV.

15%, sendo cada uma dessas atividades correspondente a 2,5% (n=1). O fato de que 30% dos sujeitos responderem que gostam de ficar em casa sozinho ou com a família, podem ter relação direta com o tipo de trabalho e horas dedicadas a mesma e ainda associada há horas onde os participantes estão frequentando cursos técnicos ou universidade, vale ressaltar também que parte dos sujeitos que responderam que gosta de viajar ou passear, o fazem em companhia da família.

A segunda parte do questionário referiu-se a análise de sintomas somáticos mais decorrentes nos sujeitos pesquisados. Individualmente cada participante deu uma nota que variou entre o mínimo de 1 e máximo de 5, quando somado o valor de cada categoria de todos os participantes o total da somatória foi entre o mínimo de 40 pontos e o máximo de 200 pontos.

A pesquisa revelou que dos 200 pontos totais possíveis em cada item, a cefaléia apareceu em primeiro lugar com 118 pontos como o sintoma que mais acometeu os sujeitos da pesquisa. Seguido pelos sintomas: cansaço mental com 106 pontos, irritabilidade fácil com 100 pontos, dores nos ombros e/ou nuca com 95 pontos, dificuldade de dormir com 93 pontos, perda ou excesso de apetite 91 pontos, dificuldade de memória e atenção 87 pontos, problemas alérgicos e gripe/resfriados 82 pontos, problemas gastrointestinais 80 pontos, aumento da pressão 79 pontos, sem vontade de começar nada 77 pontos, estado de aceleração continua 76 pontos, dores no peito 67 pontos, dificuldades sexuais 63 pontos, fadiga generalizada 71 pontos, pequenas infecções 59 pontos, aumento no consumo de bebidas alcoólicas 48 pontos e aumento no consumo de tabaco 47 pontos.

Na terceira parte do questionário foi aplicado um formulário baseado Maslach

Burnout Inventori, contendo 18 perguntas de pontuação de 1 a 5, divididos em 3 categorias ou sub-escalas: Exaustão Emocional (EE), Embotamento Afetivo (EA) e Realização Profissional (RP).

O total de cada categoria variou entre o mínimo de pontos individual de 6 pontos e o máximo de 30 pontos, e quando somados todos os questionários, cada uma das categorias teria uma pontuação mínima de 240 e máxima de 1200 pontos.

Para melhor visualização do método utilizado na determinação dos níveis de *Burnout* de cada categoria, a coluna mediana do quadro, indica o valor considerado como nível moderado, partindo-se da variação entre a possibilidade de menor número de pontos e a maior pontuação.

Quadro 1 - Demonstrativo da escala e seus itens, da variação, pontuação direta ou máxima e da mediana (nível moderado) da pontuação para a escala de estresse. Teresópolis 2010.

Categorias	Itens	Variação	PD (Máxima)*	Mediana (Nível Moderado)
Exaustão Emocional	1,2 3,4 5,6	7 - 28	30	14
Embotamento Afetivo	7,8 9,10, 11,12	6 - 21	30	9
Realização profissional	13,14 15,16 17,18	13 - 30	30	23

Fonte: Coleta de dados. * PD= Pontuação direta

Os níveis quando identificados, podem ter as seguintes interpretações:

- Um alto nível de *Burnout* está retratado na apresentação concomitante de altos escores nas sub-escalas: Exaustão emocional e Embotamento afetivo; baixos escores na sub-escala: Diminuição da Realização Profissional.
- Um nível moderado de *Burnout* está representado em escores médios nas três sub-escalas.

- Um nível baixo de *Burnout* observa-se em baixos escores nas sub-escalas: Exaustão Emocional (EE) e Embotamento Afetivo (EA), e altos escores na sub-escala da Realização Profissional (RP). Resumindo, pode-se fazer a seguinte expressão dos escores encontrados:

$$EE \text{ (alto)} + EA \text{ (alto)} + RP \text{ (baixo)} = \text{Síndrome de } Burnout^{12}$$

Tabela 1 - Escore de Exaustão emocional (Teresópolis, 2010).

Fator	Baixo	Médio	Alto
E.E	< 13	14 a 21	> 22

Fonte: Coleta de dados.

Fazendo-se a soma das pontuações diretas encontradas dentro de cada sub-escala constatou-se que 4 (10%) sujeitos do estudo apresentaram o escore do elemento ou fator da Exaustão Emocional alto; 17 (42,5%) participantes indicaram um escore com níveis moderados de Exaustão Emocional e 19 (42,5%) membros da equipe de enfermagem indicaram níveis baixos de Exaustão Emocional.

Segue o detalhamento do escore das respostas encontradas na pesquisa:

Quadro 2 - Demonstrativo das respostas dos participantes sobre a pontuação de Exaustão Emocional. (Teresópolis 2010).

Questões	1	2	3	4	5
1- Fico esgotado com meu tipo de trabalho	13	9	9	5	4
2- Sinto-me esgotado no final de meu trabalho	5	6	10	11	8
3- Sinto me cansado quando me levanto pela manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho	7	9	9	9	6
4- Trabalhar o dia todo e realmente motivo de tensão para mim	16	10	8	4	1
5- Sinto-me frustrado com meu trabalho	24	10	2	1	3
6- Só desejo fazer meu trabalho e não ser incomodando	26	6	2	0	6

Fonte: Coleta de dados.

A segunda categoria analisada nos questionários respondidos pelos sujeitos foi pontuada a partir do escore:

R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(4):1275-1285

Tabela 2 - Escore de Embotamento Afetivo (Teresópolis, 2010).

Fator	Baixo	Médio	Alto
E.A	< 8	9 a 18	> 19

Na categoria Embotamento Afetivo, 1 (2,5%) pessoa apresentou nível alto; 25 (62,5%) sujeitos apresentaram níveis moderados e 14 (35%) participantes da pesquisa apresentaram níveis baixos. As questões 9 e 12 somam individualmente 39 pontos por que um participante não declarou a resposta.

Quadro 3 - demonstrativo das respostas dos participantes sobre a pontuação da categoria Embotamento Afetivo. (Teresópolis 2010).

Questões	1	2	3	4	5
7-Fico estressado de lidar com pessoas no meu trabalho	19	11	1	5	4
8-Não consigo separar trabalho da vida pessoal	30	7	0	1	2
9-Fico sem emoções quando vejo acidentes fora do meu trabalho	30	2	2	1	4
10-Não compreendo com facilidade o que sentem os pacientes	29	3	2	1	5
11-Tornei-me mais insensível desde que comecei no meu trabalho	22	10	3	3	2
12-Aceito facilmente a morte de um paciente	21	10	4	1	3

Fonte: Coleta de dados.

Com relação à última sub-escala, vale ressaltar que os escores são inversos às outras duas (Exaustão Emocional e Embotamento Afetivo), ou seja, enquanto as primeiras são caracterizadas por níveis alto, esta última deve apresentar nível baixo para indicar *Burnout*.

Tabela 3 - Escore de Exaustão emocional (Teresópolis, 2010).

Fator	Baixo	Médio	Alto
R.P	> 24	20 A 23	< 19

Fonte: Coleta de dados.

Na última sub-escala, da Realização Profissional, 12 (30%) sujeitos apresentaram alto nível; 9 (22,5%) pessoas apresentaram nível moderado de realização profissional e 19 (47,5%)

participantes do estudo apresentaram nível baixo de realização pessoal com o trabalho.

Quadro 4 - Demonstrativo das respostas individuais de cada participante sobre realização profissional.

Questões	1	2	3	4	5
13-Sinto que faço diferença no meu trabalho	1	4	5	6	24
14-Tenho recursos que me ajudam a executar meu trabalho	4	5	4	7	20
15-Sinto que sou valorizado no meu trabalho	12	8	5	4	11
16-Sinto-me realmente parte de uma equipe multidisciplinar	6	6	2	3	23
17-Não tenho desejo de trabalhar em outro lugar	12	2	4	4	18
18-Sinto-me capacitado pela instituição para trabalhar neste respectivo setor	3	3	2	4	28

Fonte: Coleta de dados.

A classificação dos sujeitos da pesquisa com relação à Síndrome de *Burnout* depende da composição simultânea das três subescalas.

Quadro 5 - Demonstrativo dos níveis em relação às subescalas obtidas na pesquisa. Teresópolis 2010.

Níveis	Subescala		
Alto	E.E > 22	E.A >19	R.P <19
Moderado	E.E 14-21	E.A 9-18	R.P 20-23
Baixo	E.E <13	E.A <8	R.P > 24

Fonte: Coleta de dados.

A análise da classificação dos sujeitos do estudo nas sub-escalas como portadores da síndrome de *Burnout* segue os seguintes critérios:

- **Alto** - se a despersonalização é alta, o desgaste emocional é alto e a realização é baixa.
- **Moderado** - se os resultados nas três dimensões são moderados;
- **Baixo** - se a despersonalização é baixa, o desgaste emocional é baixo e a realização é alta¹².

Com base nesses dados podemos demonstrar o quadro sindrômico de *Burnout*

identificando que 22 pessoas (55%) apresentaram baixo índice de *Burnout*; 16(40%) participantes da pesquisa apresentaram índice médio de *Burnout* e 2 (5%) sujeitos apresentaram índice alto para síndrome de *Burnout*, vale ressaltar que alguns indivíduos que tiveram índice baixo chegaram bem próximos do índice médio de *Burnout* e 18,75% dos sujeitos da pesquisa que foram pontuados com limítrofe nível médio de *Burnout*.

Quadro 6 - Demonstrativo do resultado final dos níveis de *Burnout* encontrados na população da pesquisa. Teresópolis 2010.

Resultado final: valores obtidos na subescala					
Nível alto %		nível médio %		nível baixo %	
E.E alto n=4	10	E.E médio n= 17	42,5	E.E baixo n= 19	47,5
E.A alto n= 1	2,5	E.A médio n= 25	62,5	E.A baixo n= 14	35
R.P alto n= 12	30	R.P médio n= 9	22,5	R.P baixo n= 19	47,5
Nível alto de síndrome de <i>Burnout</i>		Nível médio de síndrome de <i>Burnout</i>		Nível baixo de síndrome de <i>Burnout</i>	
n= 2 (5%)		n= 16 (40%)		n= 22 (55%)	

Resultados obtidos pela pesquisa em maio de 2010.

Portanto, duas pessoas apresentaram a sintomatologia para *Burnout* e embora este número não seja significativo, destacou-se na pesquisa o nível médio de 4 das 16 trabalhadores de enfermagem, com níveis limítrofes para a síndrome.

CONCLUSÕES

Ao analisar a saúde desse grupo de trabalhadores da equipe de enfermagem, que atuam nos setores: gineco-obstetrícia, centro-cirúrgico, clínica médica e pediatria, com relação aos sinais e sintomas de *Burnout*, em uma instituição de ensino, foram consideradas com níveis baixos para esta Síndrome, porém, no nível médio, houveram sujeitos que foram considerados limítrofes.

A síndrome de *Burnout* foi identificada nos níveis baixo, médio e alto. Na categoria da Exaustão Emocional, o nível foi baixo, sendo que na sua maioria os participantes estavam recentemente voltando de férias. No Embotamento Afetivo prevaleceu o nível médio. Ocorreu que grande parte dos sujeitos da pesquisa que apresentaram nível médio estava limítrofe do nível alto. Quanto à Realização Profissional, o nível que mais aparece é o baixo, e alguns participantes ficaram muito próximos do nível médio. Vale ressaltar que alguns desses indivíduos estão cursando o nível superior e trabalham nesta instituição como técnicos de enfermagem, ou já possuem nível superior em enfermagem e trabalham na instituição como técnicos de enfermagem.

Além disso, podem-se destacar duas vertentes no ambiente hospitalar: uma que é considerar este cenário, palco de uma realidade de trabalho bastante específica e extremamente desgastante, e a outra vertente é a consideração que emergiu do estudo, em que todos os sujeitos pesquisados declararam que a instituição não oferecia nenhuma atividade de lazer.

O sintoma da cefaléia que foi o mais pontuado nas respostas dos participantes do estudo, seguido de cansaço mental e irritabilidade fácil, pode ser um indicativo de uma série de distúrbios, dos mais leves aos mais graves. O tipo de trabalho, as horas dedicadas ao mesmo e também dedicadas ao estudo podem contribuir com o aparecimento deste sintoma.

Um instrumento quantitativo não é capaz de espelhar uma realidade sem seu complemento, que é a pesquisa qualitativa. Desse modo, faz-se necessário a análise da política institucional e a cultura do instituído para que esses resultados sejam (re) significados no contexto da saúde do trabalhador.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(4):1275-1285

REFERÊNCIAS

1. Jodas, DA, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta paul.enferm.* 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
2. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.* São Paulo: Atlas; 1994.
3. Guimarães Lam, Cardoso WLCD. *Atualizações da síndrome de burnout.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
4. Reis EJFB, Araújo TM, Carvalho F M, Barbalho L, Silva MO. Docência e exaustão emocional. *Educ Soc.* 2006; 27(94):229-53.
5. Benevides-Pereira AMT. (org.). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.* 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
6. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory.* Palo Alto: Consulting Psychologist Press. In: PAULO DA SILVA, F. P. (2003) *Burnout: Um desafio à saúde do trabalhador.* Citação de referência e documentos eletrônicos. Disponível em<<http://www.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm/>> Acesso em 01 abr 2010.
7. Silva EL da. *Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação.* 3ª ed. Rev. atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC 2001.
8. Araujo VLN. *Síndrome de Burnout e Saúde Geral em Trabalhadores da Saúde.* São Bernardo do Campo, 2001, Dissertação de mestrado, Faculdade Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo.

Vilela NB, Vidal SV.

9. Tamayo R M. Relação entre a síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de Brasília, 1997.
10. Carlotto MS, Camara SG. Análise Fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicol. Estud.* V.9 n.3 Maringá set./dez. 2004.
11. BRASIL, Ministério da Saúde- Norma operacional em saúde do trabalhador do SUS. Portaria n° 3.908, de 30 de Outubro de 1998. Brasília, 1998.
12. Marinho RC. Estresse ocupacional, estratégia de enfrentamento e síndrome de *Burnout*: Um estudo em hospital privado, [Dissertação]. São Paulo: Departamento de Economia, Contabilidade e Administração da Universidade de Taubaté.SP; 1995.
13. Simoes J, Amancio, Lígia. Género e enfermagem: Um estudo sobre a minoria masculina. *Sociologia*, jan. 2004, no. 44, p.71-81. ISSN 0873-6529.
14. Nomura FH, Gaidzinski RR. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2005 outubro [citado em 30 de Agosto 2010] ; 13(5): 648-653.
15. Tamayo A. Prioridades axiológicas, atividade física e estresse ocupacional. *Rev. adm. contemp.*, Curitiba, v. 5, n. 3, Dec. 2001. Acessado em 30 Agosto, 2010.

Recebido em: 11/06/2010

Aprovado em: 18/10/2010

R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(4):1275-1285