

Síndrome de Burnout em profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Infantil Varela Santiago/RN

Burnout Syndrome among nursing staff from Hospital Infantil Valera Santiago, Natal, Rio Grande do Norte, Brazil

Zilanda Pereira¹; José Hélio Savir¹; Paula Calafange¹; Maria Teresa Pires Costa¹; Alessandra Mussi Ribeiro^{2*}

RESUMO

Estudos anteriores têm demonstrado que longos períodos de estresse no ambiente de trabalho levam ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Este estudo tem como objetivo estabelecer a incidência da Síndrome de Burnout entre a equipe de enfermagem do Hospital Infantil Valera Santiago, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. A população estudada consistiu de 48 técnicos ou auxiliares de enfermagem que receberam o Inventário de Burnout de Maslach para a avaliação da presença da Síndrome. Os resultados mostraram que 72,9 % dos indivíduos apresentavam níveis moderados na dimensão exaustão emocional, 66,7 % na dimensão despersonalização e 100 % dos participantes apresentaram níveis baixos na dimensão baixa realização profissional. Todas as dimensões apresentaram níveis satisfatórios de consistência interna. Em conclusão, auxiliares e técnicos de enfermagem apresentam níveis moderados de estresse ocupacional, o que aponta para uma necessidade de novas investigações sobre o tema, visando o desenvolvimento de estratégias de controle do estresse no ambiente de trabalho.

Palavras chaves: Síndrome de *Burnout*, Esgotamento Profissional; Condições de trabalho; Saúde do trabalhador; Enfermagem.

¹Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do RN, Departamento de Psicologia, Natal/RN, Brasil

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Fisiologia, Natal/RN, Brasil

*Autor Correspondente:

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Departamento de Fisiologia – Campus Universitário Lagoa Nova, CEP: 93022-000 - Natal, RN/Brasil - Telefone: (84) 9952-3238 - Fax: (84) 3211 – 9206
E-mail: alessandra@cb.ufrn.br

ABSTRACT

Previous studies have shown that prolonged periods of stress in the work environment lead to the development of Burnout Syndrome. This study aims to establish the incidence of Burnout Syndrome among nursing staff from Hospital Infantil Valera Santiago, Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. The target population consisted of 48 nursing professionals which received a psychometric test, the Maslach Burnout Inventory for evaluation of the Burnout Syndrome. The results showed that 72.9% of the subjects were at moderate rating in the dimension emotional exhaustion, 66.7% at moderate rating in the dimension depersonalization, and 100% of the participants showed low rating in the dimension low professional accomplishment. All of them have reached satisfactory levels of internal consistency. In conclusion, nursing auxiliaries and technicians presented moderate levels by occupational stress, pointing to a need of further investigations on the theme, aiming the development of strategies of control of stress in work environment.

Key Words: *Burnout Syndrome, Occupational Health, Nursing Staff, Professional Practice, Job Satisfaction.*

INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* tem sido definida como um fenômeno psicossocial que emerge como uma resposta crônica dos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho¹. Essa Síndrome, conforme Maslach e Jackson², mani-festa-se a partir de sintomas específicos e pode ser concebida com um construto que abrange três dimensões relacionadas, mas independentes: 1) Exaustão emocional caracterizada pela falta ou carência de energia e entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos, com possível co-ocorrência de sentimentos de frustração e tensão, pois os trabalhadores podem perceber que já não têm condições de despendar mais energia para o atendimento do seu cliente ou demais pessoas como faziam antes. 2) Despersonalização, situação em que o profissional passa a tratar os clientes, colegas e a organização como objetos, os trabalhadores podem desenvolver uma insensibilidade emocional. 3) Baixa realização pessoal no trabalho, definida como a tendência do trabalhador em se auto-avaliar de forma negativa, as pessoas se sentem infelizes e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional. Também experimentam um declínio no sentimento de competência e êxito, bem como de sua capacidade de interagir com os outros.

Para alguns pesquisadores a Síndrome pode ser descrita por um estado de exaustão

emocional, física e mental, causado por um envolvimento de longa duração em situações emocionalmente exigentes³. Enquanto que para Jackson e colaboradores⁴ esse estado emocional exaustivo seria causado por uma exigência excessiva de caráter psicológico e emocional. Cabe salientar que o *Burnout* é distinto das reações clássicas de estresse porque está mais relacionado a uma fadiga psicológica⁵.

Há convergências nos estudos em apontar uma incidência elevada da Síndrome do esgotamento profissional (*Burnout*) entre os profissionais de saúde^{6,7,8}. Os enfermeiros apresentam altos níveis de estresse, devido a uma miríade de razões, como demandas excessivas que diminuem a qualidade do atendimento, grandes jornadas de trabalho, sobre-carga de trabalho, baixa remuneração, necessidade de lidar com sofrimento e morte, exposição constante ao risco, conflitos interpessoais e entre os ocupantes do cargo e sua clientela, falta de autonomia e de participação nas decisões, entre outras. Ainda, os profissionais dos serviços de saúde estão entre os mais afetados por possuírem, em geral, uma filosofia humanística de trabalho e se defrontarem com um sistema de saúde desumanizado⁸. Além disso, este tipo de Síndrome é ainda desconhecida para grande parte dos profissionais da saúde, sendo necessária maior divulgação, pois se estes desconhecem as manifestações e causas, não podem buscar formas

efetivas de tratamento, bem como prevenção e intervenção^{9,10}.

No Brasil ainda são escassos os estudos empíricos sobre o estresse ocupacional dos trabalhadores da saúde, mesmo estes profissionais estando sujeitos a uma dinâmica laboral severa. A presente pesquisa teve por objetivo estimar a incidência do desgaste identificado pela sintomatologia da Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem do Hospital Infantil Varela Santiago do município de Natal/RN.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, cuja amostra foi de 48 profissionais de enfermagem (auxiliares e técnicos) do Hospital Infantil Varela Santiago no município de Natal. No que se refere ao processo de amostragem que viabilizou o estudo, salienta-se que foram avaliados funcionários pertencentes a dois setores do hospital; Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e setor de Clínicas/Ambulatórios. Foram considerados elegíveis todos os profissionais de enfermagem atuantes há pelo menos seis meses na unidade.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário anônimo e auto-aplicável sobre dados sociodemográficos, socioeconômicos, e questões relacionadas ao trabalho: gênero, estado civil, escolaridade, há quanto tempo trabalha na unidade, qual a carga horária laboral semanal. O segundo questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI), desenvolvido por Maslach e Jackson², foi utilizado para identificar o grau de esgotamento do profissional. Este instrumento é auto-aplicável, composto por 22 questões objetivas e de múltiplas escolhas. Aborda três dimensões: a exaustão emocional, a despersonalização e a reduzida realização pessoal (decepção). As respostas representam a frequência com que o entrevistado percebe ou vivencia o sentimento ou atitude: nunca (0), algumas vezes ao ano (1), no máximo uma vez ao mês (2), algumas vezes na semana (3) e diariamente (4). O Manual de MBI recomenda pontuar as dimensões separadamente, uma vez que

ainda não é claro o peso e cada uma das dimensões no conjunto dos elementos que a compõem. Pode-se também abordar as graduações obtidas, através de dois aspectos: intensidade e frequência². De acordo com a intensidade, o grau baixo é representado pela presença de fadiga, inquietação, frustração e irritação. Já o grau máximo está vinculado à presença de doenças e somatizações de caráter crônico¹¹. Quanto à frequência, o grau mínimo está associado ao aparecimento esporádico de sintomas, enquanto o grau máximo corresponde à sintomatologia permanente no cotidiano do indivíduo¹².

Para verificar o nível/estágio em que se apresenta o *Burnout* e a ocorrência da Síndrome foi adotada a recomendação de Maslach e Jackson¹³. Segundo o critério destes autores, consideram-se três níveis de *Burnout*, para cada uma das suas três dimensões: Baixo (pessoas com pontuações abaixo do percentil 25), Médio (quando as pontuações se situam entre os percentis 25 e 75) e Alto (pontuações superiores ao percentil 75). Para encontrar estes níveis (Alto, Médio e Baixo), primeiramente foi identificada a pontuação específica da amostra. Em seguida, através desta pontuação, foi encontrado o percentil dos níveis das dimensões de *Burnout* e delimitado o ponto de corte da amostra em estudo.

A aplicação dos questionários foi realizada após agendamento prévio com os profissionais, em locais que garantiam a privacidade do participante. Em todas as situações, antes da coleta de dados a pesquisa era brevemente explicada, solicitando a colaboração dos enfermeiros para responderem individualmente o instrumento. Todos os sujeitos que participaram do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Para análise estatística foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 16.0) for Windows. Inicialmente foi feita análise descritiva das distribuições, verificação da consistência dos dados e categorização de variáveis contínuas e discretas. Utilizou-se o teste para análise não paramétrica Mann-Whitney U para os

escores médios obtidos no MBI para comparação entre os grupos. Para avaliar a consistência interna da escala foi utilizado o método do alfa de Cronbach, considerando como satisfatório índice superior a 0,70.

RESULTADOS

Foram entrevistados 48 profissionais de enfermagem do Hospital Infantil Varela Santiago-RN sendo uma população predominantemente feminina (95,8%), praticamente dividida entre participantes solteiras (47,9%) e casadas (41,7%). Em relação às categorias profissionais da população, verificou-se que entre os entrevistados houve uma proximidade do número de auxiliares de enfermagem (56,2%) e de técnicos de enfermagem (43,8%). Nenhum enfermeiro participou da pesquisa. Podemos constatar que a grande parte da população exerce a profissão há pelo menos um ano (27,1%), sendo encontrada no intervalo entre 6 a 10 anos a maior parte dos pesquisados que exercem suas atividades nesse Hospital (29,2%). Dos pesquisados, a carga horária em média de trabalho foi de $39,8 \pm 0,8$ horas/semanais, devido provavelmente a maior parte não apresentar vínculo empregatício em outra instituição (60,4%). A maioria dos entrevistados (72,9%) trabalhava nos ambulatórios do hospital, sendo apenas 27,1% profissionais da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (**Tabela 1**).

A prevalência de *Burnout* na amostra avaliada foi moderada para as dimensões exaustão emocional (72,9%) e despersonalização (66,7%). Níveis altos destas dimensões também foram encontrados em 4,2% e 18,8%, respectivamente. Em relação à baixa realização pessoal, todos os participantes (100%) apresentaram níveis baixos deste fator (**Tabela 2**).

De acordo com o teste não paramétrico Mann-Whitney U, considerando significância de 5%, é possível afirmar que houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos (UTI x Clínica/ Ambulatório) no que se refere somente ao escore da dimensão despersonalização ($p = 0,002$). Para o escore total ou para as dimensões exaustão emocional e baixa realização pessoal não foram observadas diferenças estatisticamente significantes (**Tabela 3**).

No que se refere à consistência interna do instrumento nas três dimensões na amostra estudada, o valor obtido a partir do alfa de Cronbach foi de 0,80 para exaustão emocional, 0,72 para despersonalização e 0,69 para baixa realização pessoal (**Tabela 3**). O fator referente à baixa realização pessoal obteve um coeficiente considerado médio, sendo considerado superior a 0,60 que foi o encontrado pelas autoras do instrumento original¹³.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem do Hospital Varela Santiago em Natal/RN.

Características Sociodemográficas	N	N (%)
Sexo		
Feminino	46	95,8
Masculino	2	4,2
Estado Civil		
Solteiro	23	47,9
Casado	20	41,7
Outros	5	10,4
Profissão		
Enfermeiro	0	0
Técnico em Enfermagem	21	43,8
Auxiliar de Enfermagem	27	56,2
Tempo de exercício da profissão (anos)		
< 1	1	2,1
1 a 5	13	27,1
6 a 10	11	22,9
11 a 15	8	16,7
16 a 20	6	12,5
21 a 25	7	15,0
> 26	2	4,2
Tempo de exercício no Hospital (anos)		
< 1	7	14,6
1 a 5	12	25,0
6 a 10	14	29,2
11 a 15	4	8,3
16 a 20	8	16,7
21 a 25	2	4,02
> 26	1	2,1
Setor ocupacional		
UTI	13	27,1
Ambulatório/Clínica	35	72,9
Atividade profissional em outro local		
Sim	19	39,6
Não	29	60,4

Tabela 2. Escala de classificação dos níveis das dimensões do *Burnout* segundo recomendação de Maslach & Jackson.

Dimensões do <i>Burnout</i>	Nível	Pontuação	N (%)
Exaustão Emocional	Baixo	0 – 6	11 (22,9)
	Médio	7 – 24	35 (72,9)
	Alto	> 25	2 (4,2)
Despersonalização	Baixo	0	7 (14,6)
	Médio	1 – 5	32 (66,7)
	Alto	6 – 23	9 (18,8)
Baixa Realização Pessoal	Baixo	0 – 34	48 (100)
	Médio	35 – 45	0
	Alto	46 – 50	0

Tabela 3. Média dos escores das dimensões do Inventário de *Burnout* de Maslach nos setores do hospital e alfa de Cronbach.

Dimensões	Unidade de trabalho no Hospital	Médias \pm E.P.M	p	Alfa de Cronbach
Exaustão Emocional	Ambulatório	9,5 \pm 1,5	0,197	0,80
	UTI	13,2 \pm 2,3		
Despersonalização	Ambulatório	3,4 \pm 0,6	0,002*	0.72
	UTI	5,5 \pm 0,5		
Baixa Realização Pessoal	Ambulatório	26,6 \pm 1,5	0,268	0.69
	UTI	25,5 \pm 0,9		

* p < 0,05, diferença estatisticamente significante

DISCUSSÃO

A Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde é um fenômeno complexo e multi-dimensional, resultante da interação entre aspectos individuais e o ambiente de trabalho. Essa Síndrome é um processo em que a exaustão emocional é a dimensão precursora, sendo seguida pela despersonalização e, por fim, pelo sentimento de diminuição da realização pessoal no trabalho¹. Assim, os resultados obtidos nesta pesquisa relatam níveis moderados de exaustão emocional e despersonalização, que podem apontar para a possibilidade de um processo de instalação da Síndrome na população estudada. Entretanto, como observado, os níveis são baixos da terceira dimensão. Então, o surgimento do *Burnout* nestes profissionais poderia estar sendo contido pelo sentimento de realização profissional em relação ao trabalho (**Tabela 2**).

Em uma análise mais detalhada, a principal dimensão afetada entre os profissionais avaliados pelo nosso estudo foi a exaustão emocional, com níveis moderados, abrangendo 72,9% da amostra (**Tabela 2**). Esta dimensão é considerada um fator central do esgotamento profissional, sendo a primeira reação gerada pelas exigências do trabalho, caracterizada pelo desgaste emocional, sensação de cansaço físico e emocional, mostrando associação inversa com desempenho no trabalho^{1,14}. A predominância deste fator já foi relatada em outros trabalhos em profissionais da área de saúde, que trabalham em unidades hospitalares¹⁴.

Em resposta aos sintomas psicológicos e físicos, o profissional pode desenvolver a despersonalização que se refere à perda de motivação, ansiedade, irritabilidade e redução do idealismo, levando o indivíduo a tratar os clientes e colegas de maneira depreciativa. Jovens e pessoas com maior grau de escolaridade são mais suscetíveis ao desenvolvimento da despersonalização². Os resultados encontrados mostraram que nossa população é composta por indivíduos com escolaridade

intermediária (ensino fundamental ou técnico) e também que a maioria de indivíduos exerce sua profissão há mais de cinco anos (**Tabela 1**). Assim, estas condições podem estar associadas à observação de que os participantes de nossa pesquisa apresentam níveis moderados de despersonalização.

A decepção, diminuição da autoconfiança e sensação de fracasso, pode levar o indivíduo a apresentar uma diminuição na realização pessoal no trabalho. Esta condição seria o terceiro aspecto da Síndrome de *Burnout* e estaria relacionada ao sentimento negativo referente ao próprio desempenho, levando à queda da produtividade que conseqüentemente pode ser exacerbada por falta de apoio social e de oportunidades de desenvolvimento pessoal. Entre as três dimensões que compõem o esgotamento profissional, a baixa realização pessoal foi a menos observada nos profissionais de saúde do hospital, ou seja, todos os participantes da amostra apresentavam níveis baixos de insatisfação pessoal.

Em um estudo, também realizado no Rio Grande do Norte, com 205 profissionais de três hospitais universitários constatou que 93% dos participantes de um dos hospitais apresentam *Burnout* em níveis moderado e elevado⁹.

Outro aspecto importante encontrado nesta pesquisa são as diferenças entre os profissionais e suas unidades de trabalho. Profissionais da UTI apresentam níveis de escores mais elevados estatisticamente significativos na dimensão despersonalização, quando comparados com os que trabalham nas clínicas/ ambulatórios do hospital (**Tabela 3**).

As unidades de terapia intensiva (UTI's) são historicamente consideradas como importante causa de estresse para os pacientes e seus familiares. Porém, atualmente tem sido destacado que o seu ambiente também é estressante para a equipe profissional^{14,15}. Esse estresse pelo trabalho em UTI ocorre principalmente por se tratar de um ambiente fechado, com condições e ritmos de trabalho extenuantes, rotinas exigentes, questões éticas que

cabem decisões freqüentes e difíceis, convívio com sofrimento e morte, imprevisibilidade e carga horária de trabalho excessivo^{16,17,18,19}. No entanto, os estudos atuais ainda são insuficientes para determinar o agente causal e/ou identificar perfis característicos de alto risco para *Burnout*^{15,20}.

Revisando as fontes e determinantes do estresse entre profissionais de saúde, Wheeler²¹ ressalta que nas publicações nessa área, a sobrecarga de trabalho e os problemas de relações interpessoais aparecem como os maiores estressores. Além destes, entre os artigos mais novos, encontra-se no ambiente organizacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem da UTI, a falta de suporte social, a falta de competência e preparo do profissional como fontes principais de estresse^{22,23}.

Por fim, faz-se necessário ressaltar que mais estudos deveriam ser realizados com estes profissionais, utilizando-se, para tanto, amostras maiores e locais diversificados, especificando o tipo específico de trabalho e o grau de contato com os pacientes, em cada setor, para identificar de forma mais clara e palpável o impacto de fatores como hierarquia profissional no desgaste desses trabalhadores em seu ambiente laboral, além de diagnósticos mais detalhados da própria instituição, que podem trazer aspectos relevantes na compreensão da relação existente entre valores organizacionais e a Síndrome de *Burnout* levando a uma melhor compreensão do seu processo de mudança, apoiando o seu direcionamento.

REFERÊNCIAS

1. Maslach C, Schaufeli WB & Leiter MP. Job *Burnout* Annual Review of Psychology 2001; 52: 397-422.
2. Maslach C & Jackson SE. The measurement of experienced *Burnout*. Journal of Occupational Behavior 1981; 2: 99-113.
3. Pines AM & Aronson E. Career *Burnout*: causes and cures. New York: Free Press, 1988.
4. Jackson SE, Schwab RL & Schuler RS. Toward and understanding of the *Burnout* phenomenon. J Appl Psychol 1986; 71: 630-640.
5. Ezmann D, Schaufeli WB, Janssen P, Rozeman A. Dimensionality and validity of the *Burnout* measure. J Occup Organ Psychol 1998; 71: 331.
6. Benevides-Pereira AMT. As atividades de enfermagem em hospital: um fator de vulnerabilidade ao burnout. In AMT Benevides-Pereira (Ed), *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2002.
7. Borges LO, Argolo, JCT, Baker MCS. Os valores organizacionais e a síndrome de *Burnout*: Dois momentos em uma maternidade pública. Psicologia: Reflexão e Crítica 2006; 19(1): 34-43.
8. Silva ATC & Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. Revista Saúde Pública 2008; 42(5): 921-929.
9. Borges LO, Argolo, JCT, Pereira ALS, Machado EAP, Silva WS. A síndrome de *Burnout* e os valores organizacionais: Um estudo comparativo em hospitais universitários. Psicologia: Reflexão e Crítica 2002; 15(1): 189-200.
10. Lima FD, Buunk AP, Araújo MJB, Chaves JGM, Muniz DLO & Queiroz LB. Síndrome de *Burnout* em residentes da Universidade Federal de Uberlândia – 2004. Revista Brasileira de Educação Médica 2007; 31(2): 137-146.
11. Iwanicki EF. Toward understanding and alleviating teacher *Burnout*: Theory into practice 1983; 22: 27-32.
12. Pascoal FFS. Síndrome de *Burnout* entre os profissionais de saúde da estratégia Saúde da Família: risco de adoecimento mental. Disserta-

- ção de mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, 2008: 51.
13. Maslach C, Jackson SE. Maslach *Burnout Inventory*, 2 nd. Ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press. 1986.
 14. Barros DS, Tironi MOS, Sobrinho CLN, Neves FS, Bitencourt AGV, Almeida AM, Souza IG, Teles MS, Feitosa AIR, Mota ICC, França J, Borges LG, Lordão MBJ, Trindade MV, Almeida MBT, Filho ESM & Reis EJB. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de *Burnout*. *Rev Bras Ter Intensiva* 2005; 20(3): 235-240.
 15. Fogaça MC, Carvalho WB, Cítero VA, Nogueira-Martins LA. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2008; 20(3): 261-266.
 16. Guntupalli KK & Fromm RE Jr. *Burnout* in the internist-intensivist. *Intensive Care Med* 1996; 22(7): 625-630.
 17. De Martino MM & Misko MD. Emotional states of nurses in Professional performance at intensive care units. *Rev Esc Enferm USP* 2004; 38(2): 161-167.
 18. Cronqvist A, Lützn K, Nyström M. Nurse's lived experiences of moral stress support in the intensive care context. *J Nurs Manag* 2006; 14(5): 405-413.
 19. Raggio B & Malacarne P. Burnout in intensive care unit. *Minerva Anestesiol* 2007; 73(4): 195-200.
 20. Thomas NK. Resident *Burnout*. *JAMA* 2004; 292: 2880-2889.
 21. Wheeler HH. Nurse occupational stress – research 5: sources and determinants of stress. *Br J Nurs* 1998; 7(1):40-43.
 22. Paschoalini B, Oliveira MM, Frigério MC, Dias LRP, Santos FH. Cognitive and emocional effects of occupational stress in nursing professionals. *Acta Paul Enferm* 2008; 21(3): 487-492.
 23. Coronetti A, Nascimento ERP, Barra DCC, Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: Enfermeiro como mediador. *ACM Arq Catarin Med* 2006; 35(4): 56-63.

