

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Escola de Enfermagem**

**FRANCIELE MARCHIORETTO**

**A Síndrome de Burnout na Equipe de Enfermagem de um Serviço de  
Atendimento Externo**

**Porto Alegre**

**2007**

**FRANCIELE MARCHIORETTO**

**A Síndrome de Burnout na Equipe de Enfermagem de um Serviço de  
Atendimento Externo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem da Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, como requisito parcial da  
obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Margarita Ana Rubin  
Unicovsky

**Porto Alegre**

**2007**

À meus pais, Lani e José Augusto,  
cujo empenho em iluminar meus caminhos  
continua excedendo minhas expectativas.  
Ao meu namorado, Fabiano, pelo seu carinho e  
companheirismo.  
À Daniele, irmã e amiga de todos os momentos.  
Amo vocês!

## RESUMO

O presente estudo avalia o desgaste profissional entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em uma unidade de trauma de um hospital de urgências e emergências. A investigação caracteriza-se como um estudo de caso, com caráter exploratório e descritivo. A pesquisa desenvolveu-se no Hospital Municipal de Pronto Socorro de Porto Alegre, no Serviço de Atendimento Externo (SAE). O estudo tem como objetivo verificar a presença da Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem que atua em uma unidade de trauma. A população estudada compreendeu 16 profissionais da equipe de enfermagem que trabalham nos turnos manhã, tarde e noite. O instrumento utilizado para coleta de informações foi um questionário elaborado com base no referencial teórico de Gmelch (1984) e o Maslach Burnout Inventory (MBI). A partir dos dados coletados no questionário foram analisados o perfil sócio-demográfico, os níveis de estresse e os sentimentos dos profissionais em relação à sua atividade profissional. Os resultados encontrados evidenciam que os níveis de estresse estão entre moderado (37,5%) a alto (37,5%). Os profissionais possuem um desgaste moderado (50%) na sub escala Exaustão Emocional, um baixo nível (56,25%) na sub escala Despersonalização e um baixo índice (6,25%) na sub escala Falta de Envolvimento Pessoal no Trabalho ou Incompetência. Verificamos também que a equipe de enfermagem pesquisada possui elementos de estresse ocupacional, merecendo atenção por parte de seus membros para um melhor enfrentamento destes problemas.

**Descritores:** Síndrome de Burnout, estresse, enfermagem, trabalho.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Gráfico de distribuição da faixa etária dos participantes do estudo em anos.	16
Figura 2 - Gráfico de distribuição do sexo dos participantes do estudo.	17
Figura 3 - Gráfico de distribuição do estado civil dos participantes do estudo.	17
Figura 4 - Gráfico de distribuição do número de filhos dos participantes do estudo.	18
Figura 5 - Gráfico de distribuição do grau de escolaridade dos participantes do estudo.	19
Tabela 1 – Distribuição da frequência e percentual das variáveis ocupacionais da amostra.	20
Tabela 2 - Distribuição da frequência e percentual da variável satisfação com a formação.	21
Figura 6 – Escala de Intensidade de Estresse na Equipe de Enfermagem que atua em uma Unidade de Trauma.	22
Figura 7 – Gráfico dos sentimentos expressos pela equipe de Enfermagem do estudo.	25
Figura 8 - Gráfico dos sentimentos expressos pela equipe de Enfermagem do estudo.	26
Figura 9 – Distribuição dos escores da equipe de Enfermagem que atua em uma Unidade de Trauma na sub escala de Exaustão Emocional.	28
Figura 10 - Distribuição dos escores da equipe de Enfermagem que atua em uma Unidade de Trauma na sub escala de Despersonalização.	29
Figura 11 - Distribuição dos escores da equipe de Enfermagem que atua em uma Unidade de Trauma na sub escala de Envolvimento Pessoal no Trabalho.	30

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Geral</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Específicos</b>	<b>8</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>8</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>11</b>
<b>4.1 Tipo de Estudo</b>	<b>11</b>
<b>4.2 Campo de Ação</b>	<b>12</b>
<b>4.3 População</b>	<b>12</b>
<b>4.4 Amostra</b>	<b>13</b>
<b>4.5 Instrumento</b>	<b>13</b>
<b>4.6 Coleta de Dados</b>	<b>13</b>
<b>4.7 Análise dos Dados</b>	<b>14</b>
<b>4.8 Aspectos Éticos</b>	<b>14</b>
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>15</b>
<b>5.1 Perfil dos Participantes</b>	<b>16</b>
<b>5.1.1 Distribuição da Frequência e Percentual das Variáveis Ocupacionais na amostra</b>	<b>19</b>
<b>5.2 Fatores de Estresse</b>	<b>22</b>
<b>5.3 Sentimentos</b>	<b>24</b>
<b>5.4 Escores das Sub Escalas do Inventário de Burnout</b>	<b>28</b>
<b>6 A EMERGÊNCIA E O BURNOUT</b>	<b>31</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>32</b>
<b>SUGESTÕES PARA CONTINUIDADE DO ESTUDO</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE A: Questionário</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O termo Burnout é uma composição de *burn* = queima e *out* = exterior, sugerindo assim que a pessoa com esse tipo de estresse se consome física e emocionalmente, passando a apresentar um comportamento agressivo e irritadiço. Essa síndrome se refere a um tipo de estresse ocupacional e institucional com predileção para profissionais que mantêm uma relação constante e direta com outras pessoas, principalmente quando esta atividade é considerada de ajuda (médicos, enfermeiros, professores).

Kanaane (2002), entretanto, descreve a Síndrome de Burnout como algo diferente do estresse genérico. De modo geral, considera esse quadro de apatia extrema e desinteresse, não como sinônimo de algum tipo de estresse, mas como uma de suas conseqüências bastante sérias. De fato, esta síndrome foi observada, originalmente, em profissões predominantemente relacionadas a um contacto interpessoal mais exigente, tais como médicos, psicanalistas, carcereiros, assistentes sociais, comerciários, professores, atendentes públicos, enfermeiros, funcionários de departamento pessoal, telemarketing e bombeiros. Hoje, entretanto, as observações já se estendem a profissionais que interagem de forma ativa com pessoas, que cuidam e/ou solucionam problemas, que obedecem a técnicas e métodos mais exigentes, fazendo parte de organizações de trabalho submetidas a avaliações.

Definida como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto, excessivo e estressante com o trabalho, essa doença faz com que a pessoa perca a maior parte do interesse em sua relação com o trabalho, de forma que as coisas deixam de ter importância e qualquer esforço pessoal passa a parecer inútil. Entre os fatores aparentemente associados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout estão a pouca autonomia no desempenho profissional, problemas de relacionamento com as chefias, com colegas ou clientes, conflitos entre trabalho e família, sentimento de desqualificação e falta de cooperação da equipe.

Pines (2000) defende a idéia de que a Síndrome de Burnout é diferente do estresse, alegando que esta doença envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho, enquanto o estresse aparece mais como um esgotamento pessoal com interferência na vida do sujeito e não necessariamente na sua relação com o trabalho.

De acordo com Kanaane (2002), sob o ponto de vista psicológico, o trabalho provoca diferentes graus de motivação e satisfação, principalmente, quanto á forma e ao meio no qual

se desempenha a tarefa e o mesmo trabalho que motiva e gratifica, quando realizado com afinco, exige esforço, capacidade de concentração e raciocínio.

Cianciarullo (2000, p.8) descreve que “*o enfermeiro deve procurar humanizar a assistência prestada, percebendo e identificando as necessidades e expectativas individuais de sua clientela, alertando e orientando a equipe para a importância destes aspectos*”. Para esta autora, essas funções exigem adaptações e controle de suas atividades, relacionadas com suas responsabilidades e ainda convivência com novas informações, habilidades técnicas, confiança, segurança, tolerância, solidariedade, bom humor, cordialidade, prioridades e qualidade na assistência.

Baseada nas idéias de autores e na vivência como monitora da Disciplina Enfermagem no Cuidado ao Adulto I, especificamente no estágio do Hospital Municipal de Pronto Socorro, pude constatar que os profissionais da área de enfermagem no exercício de sua função têm um comportamento agitado, agressivo, depressivo. Assim, buscou-se resposta à seguinte questão: Qual a incidência da Síndrome de Burnout no cotidiano da equipe de enfermagem que atua com vítimas do trauma em um Hospital Municipal de Pronto Socorro?

Este estudo visa servir de subsídio para a produção de novos conhecimentos na área de enfermagem nas urgências e emergências bem como salientar a relevância da promoção do cuidado à vítima do trauma, estimulando programas de apoio e capacitação dos profissionais da área.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Verificar a presença da Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem que atua no Serviço de Atendimento Externo (SAE) do Hospital Municipal de Pronto Socorro (HPS).

## 2.2 Específicos

- Identificar na equipe de enfermagem que atua no SAE qual de seus componentes são mais afetados pela Síndrome de Burnout
- Verificar as implicações da Síndrome de Burnout na vida pessoal dos indivíduos pesquisados
- Conhecer os fatores que ocasionam a Síndrome de Burnout.

## 3 REVISÃO DA LITERATURA

O termo estresse foi utilizado pela primeira vez em 1926 por Hans Selye que o denominou como um conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige um esforço para se adaptar. Fisiologicamente, é o resultado de uma reação que o organismo tem quando estimulado por fatores externos desfavoráveis (SILVA, 2000). Para França e Rodrigues (1997), o estresse constitui-se de uma relação particular entre pessoa, seu ambiente e as circunstâncias as quais está submetida, que é avaliada como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo o seu bem estar.

Silva (2000) salienta que o estresse por si só não é suficiente para desencadear uma enfermidade orgânica ou para provocar uma disfunção significativa na vida da pessoa. Para que isso ocorra é necessário que outras condições estejam presentes, tais como a vulnerabilidade orgânica ou uma forma inadequada de avaliar e enfrentar a situação estressante. Nem sempre o estresse é prejudicial, porém, o estresse prolongado é uma das causas do esgotamento, que pode levar ao Burnout (FRANÇA E RODRIGUES, 1997). O estresse vai ou não levar a um desgaste geral do organismo dependendo de sua intensidade, duração, vulnerabilidade do indivíduo e habilidade em administrá-lo (LIPP e MALAGRIS, 1995).

A organização Internacional do Trabalho reconhece que o estresse e a síndrome de Burnout não são fenômenos isolados, mas ambos foram convertidos em um risco ocupacional significativo (BARONA, 1991).

A Teoria do Burnout surge na década de 70. Trata-se de uma teoria que se

[...] dispõe a compreender as contradições da área de prestação de serviços, exatamente quando a produção do setor primário descamba, e o setor terciário vem a tomar seu lugar. A teoria do ser humano solitário, na época em que parece se esvaecer a solidariedade; a ênfase na despersonalização quando a ruptura dos contratos sociais parece ter eliminado a pessoa (CODO, 1999, p. 239).

Ainda que o termo Burnout não esteja assim tão disseminado e popularizado quanto o Estresse, ele precisa ser considerado como um problema internacional, não sendo um privilégio de uma específica realidade social, educacional ou cultural. É uma síndrome que vem acometendo os trabalhadores desde o final do século passado e continua neste novo milênio. É preciso compreender que as transformações no mundo do trabalho implicaram também mudanças nas relações sociais e de trabalho, afetando o bem-estar físico e mental dos trabalhadores e dos grupos sociais dos quais fazem parte.

Burnout foi o termo utilizado, primeiramente, em 1974, por Freudenberger que o descreveu como sendo um sentimento de fracasso e exaustão causados por um excessivo desgaste de energia e de recursos (CARLOTTO, 2003), observado como sofrimento existente entre os profissionais que trabalhavam diretamente com pacientes dependentes de substâncias químicas. Falavam que, devido à exaustão, muitas vezes desejavam nem acordar para não ter que ir para o trabalho. Ainda pela impossibilidade de alcançar os seus objetivos, sentiam-se incapazes de modificar o *status quo*; sentiam-se derrotados (CODO, 1999).

Burnout refere-se a uma síndrome na qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância, qualquer esforço lhe parece ser inútil. Trata-se de um conceito multidimensional que envolve três componentes, que podem aparecer associados, mas que são independentes: **a) exaustão emocional**; **b) despersonalização** e **c) falta de envolvimento no trabalho** (CODO, 1999; CARLOTTO, 2003).

A **exaustão emocional** caracteriza-se por uma falta ou carência de energia acompanhada de um sentimento de esgotamento emocional. A manifestação pode ser física, psíquica ou uma combinação entre os dois. Os trabalhadores percebem que já não possuem condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas, como já houve em situações passadas. Na **despersonalização** ocorre um endurecimento afetivo ou a insensibilidade emocional, por parte do trabalhador, prevalecendo o cinismo e a dissimulação afetiva. Nessa dimensão, são manifestações comuns, a ansiedade, o aumento da

irritabilidade, a perda de motivação, a redução do idealismo, alienação e a conduta voltada para si. Já a **falta de envolvimento pessoal** no trabalho é uma dimensão na qual existe um sentimento de inadequação pessoal e profissional. Há uma tendência de o trabalhador se auto-avaliar de forma negativa, com uma evolução negativa que acaba afetando a habilidade para a realização do trabalho e o atendimento, o contato com as pessoas usuárias do trabalho, bem como com a organização.

Existem controvérsias na literatura em relação aos componentes da síndrome. Enquanto que para alguns autores a exaustão emocional é o que melhor indica a instalação da doença, outros crêem que a despersonalização é o elemento-chave da síndrome. Para os últimos, a despersonalização é característica apenas do Burnout, enquanto os sentimentos de exaustão emocional e a falta de envolvimento pessoal podem aparecer em outras síndromes psicológicas. (CHERNISS, 1980; MORENO, OLIVER, PASTOR e ARAGONESES, 1990).

Benevides-Pereira (2002) diz que as atitudes defensivas expressadas pelos trabalhadores nesta fase, ou seja, quando os profissionais atribuem a culpa de seu mal-estar aos clientes, faz emergir um sentimento de fracasso e de incompetência profissional levando-os à Exaustão Emocional. De certa maneira, a despersonalização seria uma forma de proteger-se contra os sentimentos de exaustão emocional.

Para Gallego e Rios (1991), a síndrome é caracterizada por três etapas: na primeira, é notado um aumento de demandas maiores que as condições humanas e materiais que se pode suportar. Na segunda etapa, nota-se o esforço do indivíduo em adaptar-se psicologicamente a esta sobrecarga, e assim, os sintomas aparecem; e na terceira etapa, ocorre enfrentamento defensivo das tensões enfrentadas. Lautert (1997), refere que a doença instala-se lenta e gradualmente, envolvendo o indivíduo progressivamente e por ser considerada uma síndrome, o indivíduo acometido pode apresentar qualquer uma das etapas e já apresentar a doença.

Como fatores desencadeadores desta síndrome temos os familiares, os pessoais e os organizacionais. Dentre os fatores organizacionais encontram-se: hora extra, injustiça social, hierarquia – rígida, vertical, repressora e autoritária; excesso de responsabilidades, relações tensas e conflituosas entre os trabalhadores, falta de autonomia para realizar as tomadas de decisões, dificuldades de ascensão na carreira, falta de recompensas, ambigüidade de tarefas entre outros (GIL-MONTE, PEIRÓ, 1997; MASLACH, LEITER, 1999; SELIGMANN-SILVA, 1986; BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

A psicóloga Cristina Maslach é apontada como uma das pioneiras no estudo da Síndrome de Burnout. Novos elementos explicativos foram elaborados mais recentemente. Ainda que não exista uma definição única sobre Burnout, já há um consenso de que se trata de

uma resposta ao estresse laboral crônico, contudo não deve ser confundido com estresse e nem tampouco tratá-lo como sinônimo (CARLOTTO, 2003).

No caso do Burnout, estão envolvidas atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho. É um processo gradual, de uma experiência subjetiva, envolve atitudes e sentimentos que acarretam problemas de ordem prática e emocional ao trabalhador e à organização. Ocorre quando o lado humano do trabalho não é considerado. Já no estresse não estão envolvidos tais atitudes e condutas, pois trata-se de um esgotamento pessoal com interferência na vida do indivíduo e não necessariamente na sua relação com o trabalho.

França e Rodrigues (1997) falam em prevenção para a síndrome evitando a monotonia, variando a rotina; melhorando as condições ambientais tanto físicas como psicossociais no trabalho; evitando as horas extras; proporcionando boas condições sociais aos indivíduos e apostando no crescimento pessoal e profissional dos trabalhadores.

## **4 METODOLOGIA**

### **Delineamento da Pesquisa**

#### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo de caso, com caráter exploratório e descritivo. Segundo Goldim (1997), o estudo de caso é um tipo de delineamento muito produtivo na geração de novas variáveis, enfoques e problemas a cerca do assunto pesquisado, permitindo identificar aspectos até então obscuros de um processo. Gil (2002) refere que o estudo exploratório tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, procurando torná-lo mais explícito, enquanto os estudos descritivos têm como objetivo principal descrever as características de determinada população ou fenômeno, assim como, estabelecer relações entre variáveis.

## **4.2 Campo de Ação**

O presente estudo foi desenvolvido em um hospital de trauma de Porto Alegre, o Hospital Municipal de Pronto Socorro, no Serviço de Atendimento Externo. Este hospital é de médio porte, considerado como um dos mais importantes pólos de assistência às emergências do país, especialmente no trauma, dispondo à população uma ampla gama de especialidades médicas, 24 horas por dia.

Há 63 anos, o Hospital de Pronto Socorro foi planejado para atender às necessidades de Porto Alegre. Desde então, tornou-se referência em atendimento de urgências e emergências de Porto Alegre, Grande Porto Alegre e do Estado.

Hoje são aproximadamente 1.472 servidores, 130 leitos com 360.000 atendimentos por ano. Os recursos humanos envolvem enfermeiros, dentistas, psicólogos, bioquímicos, assistentes sociais, engenheiros, administradores de empresa, auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares de manutenção, e médicos em 25 especialidades.

Este hospital atende às urgências e emergências clínico-cirúrgicas do dia a dia, com fluxo médio diário de 870 pacientes, em média 32 internações/dia, com hospitalização média de 5 dias.

Os serviços de especializados do HPS são referência para todo o sul do Brasil, funcionando 24 horas por dia, nos 365 dias do ano, com uma premissa de atendimento de universalidade e gratuidade, que é sua marca assistencial.

Serve como campo de estágio para profissionais de diversas áreas como Medicina, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Odontologia, Administração, Serviço Social, Direito, Engenharia Clínica, Arquitetura, entre outras atividades de pesquisa e extensão.

## **4.3 População**

A população do estudo compreendeu profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que trabalham com vítimas do trauma no Serviço de Atendimento Externo do Hospital Municipal de Pronto Socorro nos turnos manhã, tarde e noite, num total de 16 profissionais.

#### **4.4 Amostra**

A amostra foi o grupo de 16 profissionais que inseridos em seu contexto de trabalho caracterizam o caso. Foram sorteados aleatoriamente 3 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem e 10 auxiliares em enfermagem, perfazendo um total de 16 sujeitos, de ambos os sexos, que aceitaram participar do estudo.

Critérios de inclusão:

- a) ser enfermeiro, técnico em enfermagem e auxiliar de enfermagem;
- b) trabalhar em um dos três turnos: manhã, tarde e noite;
- c) desempenhar suas atividades nas salas do Serviço de Atendimento Externo de um hospital de trauma ;

Critérios de exclusão:

- a) Não querer fazer parte do estudo;
- b) Não estar em pleno exercício de suas atividades, no campo de realização do estudo.

#### **4.5 Instrumento**

Tendo em vista a natureza deste estudo, os objetivos que o direcionam, optamos pela utilização, na coleta de dados, de um instrumento adaptado com base no referencial teórico de Gmelch (1984) e o Maslach Burnout Inventory (MBI), organizando um questionário que foi respondido por todos os sujeitos da população alvo.

O questionário é composto de perguntas fechadas (APÊNDICE A).

#### **4.6 Coleta de Dados**

Os dados foram coletados através de um questionário estruturado, que foi aplicado pela pesquisadora nos meses de março a abril de 2007.

No contato individual com cada membro da equipe e após ter aceitado participar, foi explicado o objetivo do estudo. O participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), preencheu o instrumento e o entregou a pesquisadora assim que completo.

#### **4.7 Análise dos Dados**

A partir dos dados coletados no questionário (APÊNDICE A) foram analisados o perfil sócio-demográfico, os níveis de estresse e os sentimentos dos profissionais em relação a sua atividade profissional através de tabelas e gráficos.

Para processamento das respostas, foi montada uma grade, onde foram digitados os dados constantes no questionário. Os dados demográficos foram agrupados conforme a frequência de ocorrência.

Os fatores de estresse foram tabulados, com notas de acordo com seu grau de intensidade que abrange de 0 (zero) à 9 (nove), sendo zero o menor grau e nove o maior grau de intensidade.

Através do Inventário de Maslach, analisou-se os sintomas que caracterizam a Síndrome: desgaste profissional, despersonalização e falta de envolvimento pessoal no trabalho ou incompetência. Às respostas, foram atribuídas notas de 0 (zero) à 4 (quatro) e submetidas a levantamento estatístico.

#### **4.8 Aspectos Éticos**

Este projeto primeiramente foi encaminhado a Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS para avaliação. Concomitantemente, foi entregue uma cópia para a Direção de Enfermagem e a Comissão Científica do Hospital de Pronto Socorro para conhecimento e autorização do mesmo, e após foi enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, tendo sido aprovado em todas as etapas. O

estudo processou-se somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes (APÊNDICE B).

Foi garantido o anonimato das informações coletadas durante a realização da coleta de dados, para que se assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

As informações coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, não interferindo na carreira profissional ou acadêmica dos participantes da pesquisa.

## **5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A análise dos resultados procura agrupar as informações e dar sentido à investigação, buscando encontrar respostas significativas à questão proposta para o estudo e contribuir para o aprofundamento da discussão em torno do tema.

Desta forma, propusemos os seguintes passos para a análise dos resultados encontrados:

- caracterização da amostra a partir dos dados informativos;
- análise das respostas às questões do questionário.

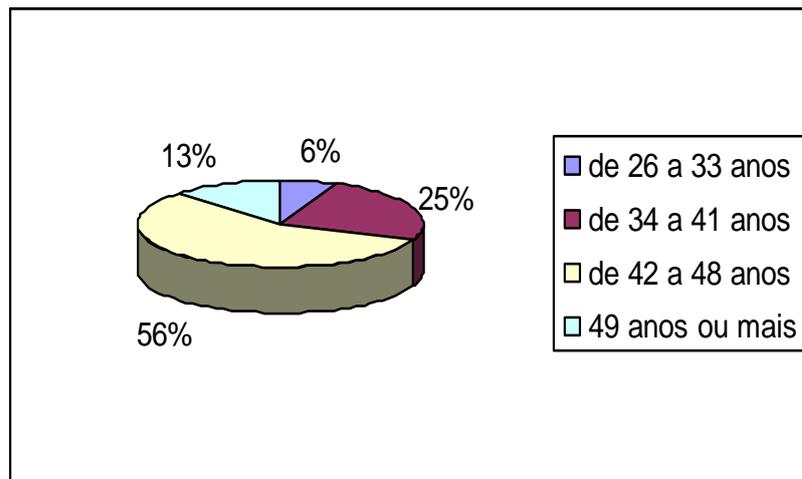
A amostra contou com 16 funcionários que atuam no serviço de Atendimento Externo (SAE) que compreende a Sala de Clínica ou Sala 6, Sala de Sutura ou Sala 2 e a Sala de Politraumatizados ou Sala 1 do Hospital Municipal de Pronto Socorro.

Para melhor detalhamento do estudo e a título de estruturação do mesmo, identificaremos inicialmente o perfil da equipe de enfermagem participante do estudo e posteriormente, analisaremos os fatores que caracterizam o desgaste profissional.

Apresentaremos a distribuição das variáveis sócio-demográficas dos indivíduos da amostra do Hospital Municipal de Pronto Socorro de Porto Alegre. Segundo Gil-Monte e Peirò (1997), as características pessoais do trabalhador não são, em si próprias, desencadeadoras dos sintomas da síndrome de Burnout, mas podem facilitar ou inibir a ação dos agentes estressores. Cairo (2002) complementa que é a associação dos fatores pessoais, familiares e organizacionais que vão relacionar-se com a síndrome.

## 5.1 Perfil dos participantes

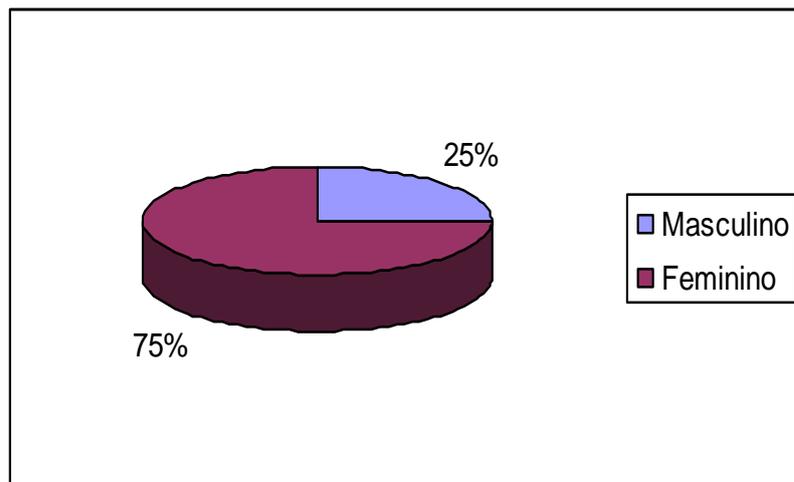
O perfil dos participantes foi interpretado através de gráficos e tabelas procurando acompanhar a ordem seqüencial do instrumento.



**Figura 1.** Gráfico de distribuição da faixa etária dos participantes do estudo em anos.

Fonte: Coleta em pesquisa direta. MARCHIORETTO, F. Porto Alegre, abr., 2007.

Na variável idade, a maioria (56%) tem de 42 a 48 anos. Para o presente estudo, dividiu-se os valores das idades em quartis, o que garante um número representativo de indivíduos em cada faixa etária.

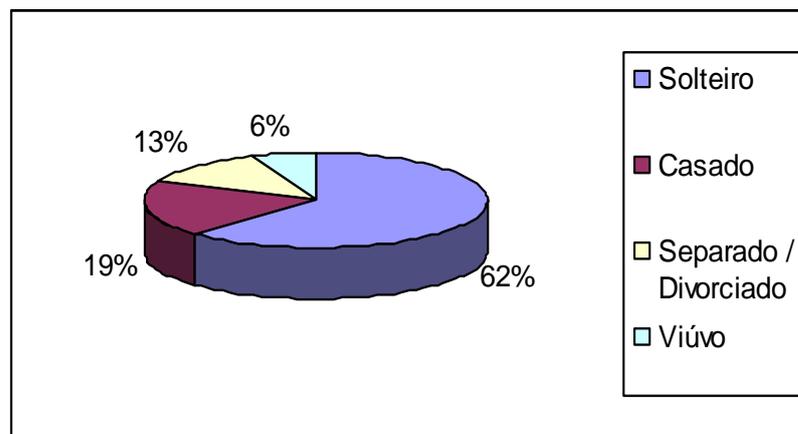


**Figura 2.** Gráfico de distribuição do sexo dos participantes do estudo.

Fonte: Coleta em pesquisa direta. MARCHIORETTO, F. Porto Alegre, abr., 2007.

A amostra constituiu-se principalmente do sexo feminino, 12 indivíduos (75%) e os outros 04 indivíduos (25%) do sexo masculino.

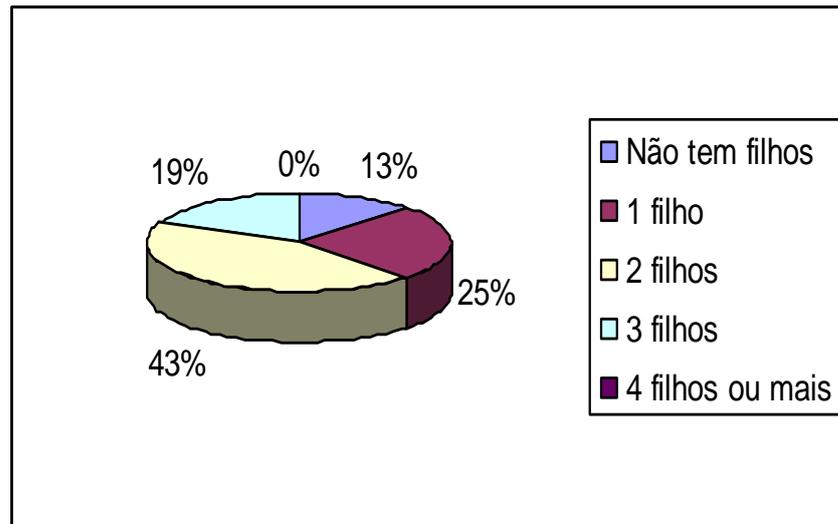
Segundo dados fornecidos pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN/RS) o número total de Enfermeiros inscritos no Conselho é de 12.793 profissionais, sendo que 11.752 (92,9%) do sexo feminino e 1.041 (8,1%) de sexo masculino. Este dado demonstra que a equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Externo (SAE) do Hospital de Pronto Socorro (HPS) categorizadas por sexo segue a proporcionalidade percentual de gênero dos profissionais inscritos em seu respectivo Conselho.



**Figura 3.** Gráfico de distribuição do estado civil dos participantes do estudo.

Fonte: Coleta em pesquisa direta. MARCHIORETTO, F. Porto Alegre, abr., 2007.

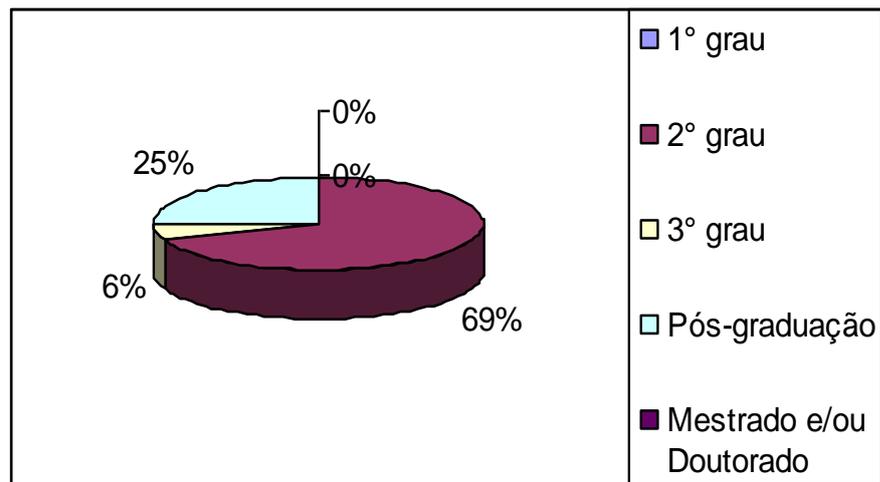
A maior parte dos respondentes (62%) são solteiros. Para alguns autores, a vida conjugal leva a menor propensão dos sintomas de Burnout (MASLACH, SCHAUFELI, LEITER, 2001). Já outros autores salientam que não há nenhuma relação entre o estado civil e a síndrome (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).



**Figura 4.** Gráfico de distribuição do número de filhos dos participantes do estudo.

Fonte: Coleta em pesquisa direta. MARCHIORETTO, F. Porto Alegre, abr., 2007.

Observou-se que um número significativo de entrevistados (43%) com dois filhos, 13% não tem filhos, 25% com 1 filho, 19% com 3 filhos e nenhum com 4 ou mais filhos. A média de filhos, portanto é de 3,5 filhos por elemento integrante da equipe de enfermagem.



**Figura 5.** Gráfico de distribuição do grau de escolaridade dos participantes do estudo.

Fonte: Coleta em pesquisa direta. MARCHIORETTO, F. Porto Alegre, abr., 2007.

Pela análise da figura acima, 69% dos indivíduos (11) possuem 2º grau, 6% (1) tem 3º grau e 25% (4) possuem Pós-graduação. De modo geral os enfermeiros terminam a graduação com média de 22 anos e começam a trabalhar logo após o término do curso, enquanto que os auxiliares e técnicos de enfermagem necessitam apenas ter 2º grau completo e um curso profissionalizante para iniciar a carreira na assistência à saúde, ingressando no mercado de trabalho ainda mais cedo que os enfermeiros.

### **5.1.1 Distribuição da frequência e percentual das variáveis ocupacionais na amostra.**

Vários autores consideram que a síndrome de Burnout está mais relacionada às características do ambiente de trabalho do que a fatores individuais (MASLACH e LEITER, 1999; TAMAYO e TRÓCCOLI, 2002), demonstrando a importância de analisar o Burnout a partir de variáveis que envolvem a percepção do indivíduo com aspectos organizacionais.

**Tabela 1 – Distribuição da frequência e percentual das variáveis ocupacionais na amostra.**

	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Categoria de Trabalho</b>		
Enfermeiro	03	19
Técnico de Enfermagem	03	19
Auxiliar de Enfermagem	10	62
Atendente de Enfermagem	00	0
Total	16	100
<b>Tempo de Serviço em Enfermagem</b>		
Inferior a 1 ano	00	0
de 1 a 5 anos	00	0
de 6 a 10 anos	00	0
de 11 a 15 anos	06	37,5
16 anos ou mais	10	62,5
Total	16	100
<b>Tempo de Serviço no HPS</b>		
Inferior a 1 ano	00	0
de 1 a 5 anos	02	13
de 6 a 10 anos	06	38
de 11 a 15 anos	01	06
16 anos ou mais	07	43
Total	16	100
<b>Exerce outra atividade remunerada</b>		
Sim	03	19
Não	13	81
Total	16	100
<b>Carga horária semanal de trabalho</b>		
Inferior a 20 horas	00	0
20 horas	00	0
40 horas	10	62,5
Acima de 40 horas	06	37,5
Total	16	100

<b>Turno de Trabalho</b>		
Manhã	05	31
Tarde	05	31
Noite	06	38
Total	16	100

A tabela 1 apresenta a distribuição das variáveis profissionais dos indivíduos da amostra, o que permite inferir que a maioria dos indivíduos analisados (62,5%) apresenta tempo de exercício profissional de 16 anos ou mais. O tempo de serviço prestado no Hospital de Pronto Socorro também é superior a 16 anos (43%). Acredita-se que isso ocorra porque a maioria destes profissionais começa a trabalhar logo após terminarem os cursos de profissionalização, sejam de nível técnico ou de nível superior.

A maioria (81%) afirma não exercer outra atividade remunerada e 62,5% trabalha 40 horas semanais.

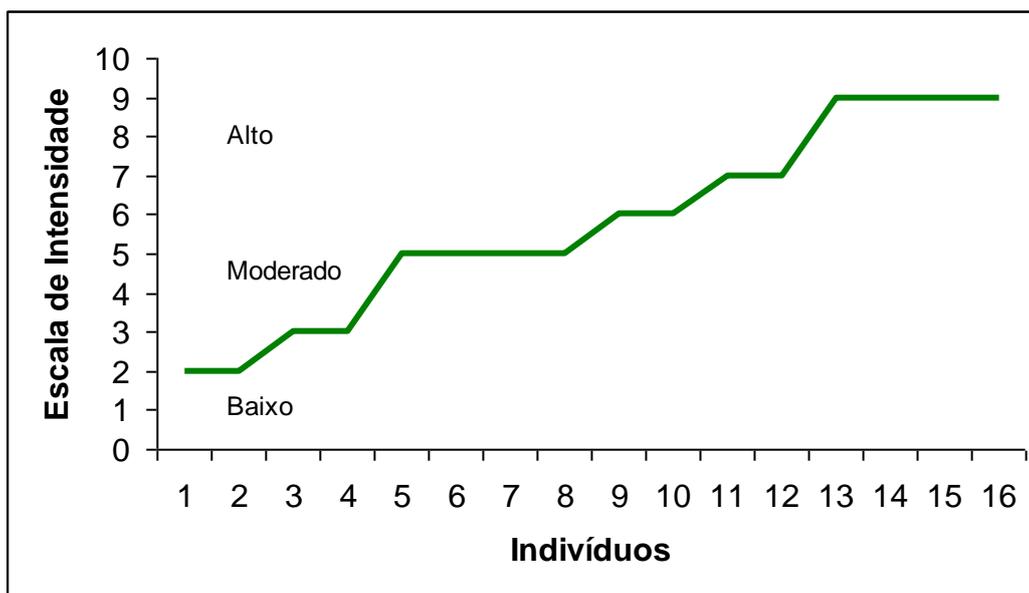
**Tabela 2 - Distribuição da frequência e percentual da variável satisfação com a formação.**

<b>Considera sua formação suficiente para desenvolver as atividades</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Sim	13	81,25
Não	03	18,75
Total	16	100

Na tabela 2, a maioria dos indivíduos (81,25%) afirma que sua formação foi suficiente para que se possa desenvolver atividades profissionais de maneira adequada no ambiente hospitalar.

## 5.2 Fatores de Estresse

As profissões da área da saúde são estimadas socialmente, porém existe um alto nível de tensão entre os indivíduos que as exercem, principalmente dentro do ambiente hospitalar, o qual pode ser atribuído a diversos aspectos (LAUTERT, 1995).



**Figura 6** – Escala de Intensidade de Estresse da Equipe de Enfermagem que atua em uma Unidade de Trauma.

Fonte: Coleta em pesquisa direta. MARCHIORETTO, F. Porto Alegre, abr., 2007.

A figura acima mostra que 25 % dos indivíduos (4) possuem um estresse de nível baixo (0 – 3); 37,5% (6) dos indivíduos têm estresse moderado (4 - 6) e 37,5% (6) indivíduos encontram-se no nível alto (7 – 9).

A média dos escores dos indivíduos foi de 5,75, a mediana de 5,5 e o desvio padrão de 2,46.

Dentre os fatores que geram estresse no ambiente de trabalho, destacou-se o individualismo, a competitividade, a dificuldade nas relações interpessoais e grupais, atividades repetitivas e rotineiras, falta de infraestrutura, sobrecarga de trabalho, tensão e ansiedade, além da dificuldade em aceitar frustrações.

Hoje estamos vivendo em uma sociedade individualista, que é resultado do próprio processo evolutivo de nossa civilização e que o mesmo está presente, também, no processo de trabalho. A cooperação e a solidariedade estão desaparecendo nas relações cotidianas, os trabalhadores não fazem confraternizações, refeições cotidianas em conjunto, não se falam mais, nem mesmo se cumprimentam, e isto acarreta a corrosão do exercício do prazer no trabalho e o aparecimento do sofrimento, o qual se transforma em sofrimento patogênico, a partir do bloqueio permanente da relação do ser humano com a organização do trabalho (DEJOURS, 1994).

Além disso, a competitividade é outro fator que gera insatisfação. Bermúdez e Sanches (1989) referem que o que contribui para estas pessoas sobressaírem é a focalização da atenção que efetuam sobre os estímulos ambientais as quais são relevantes para a tarefa que desejam destacar, ignorando outras estimulações periféricas, irrelevantes e/ou prejudiciais para o desempenho da tarefa. Em função disso, a dificuldade nas relações interpessoais e grupais no trabalho também aparecem. A dificuldade nas relações com certa frequência pode converter-se em estressores severos e importantes (LAUTERT, 1995).

As atividades repetidas e rotineiras também são apontadas como geradoras de estresse. Peiró (1993) descreve uma investigação em que a pouca variedade da tarefa estava associada à irritação, falta de tranqüilidade, ansiedade e depressão. O autor (1993, p.47) refere que o trabalho rotineiro e contínuo durante anos, “diminui a flexibilidade” das pessoas. Por outro lado, os níveis excessivamente altos de variedade também podem produzir estresse.

Já a falta de infraestrutura traz algumas conseqüências psicológicas e ergonômicas de alguns estressores sobre a saúde do trabalhador. Os estressores mais apontados são: o ruído presente em determinados ambientes de trabalho, diversos aspectos da qualidade de iluminação, as diferentes temperaturas (altas ou baixas) sobre o bem estar do indivíduo; as condições de higiene em que o trabalho é desenvolvido no que se refere à sujidade, falta de ventilação, áreas de descanso inadequadas, a exposição à riscos decorrentes do manejo de alguns pacientes; a adequação do espaço físico para o desempenho do trabalho e outros (PARAGUAY, 1990; PITTA, 1991).

A sobrecarga de trabalho, tanto em termos quantitativos como qualitativos, é outra fonte freqüentemente associada ao estresse. Peiró (1993) afirma que a sobrecarga de trabalho produz pelo menos nove sintomas de estresse psicológico e físico: insatisfação com o trabalho, tensão, redução da auto-estima, percepção de ameaça, ansiedade, aumento dos níveis de colesterol circulante, da taxa cardíaca, resistência da pele e incremento do consumo de tabaco.

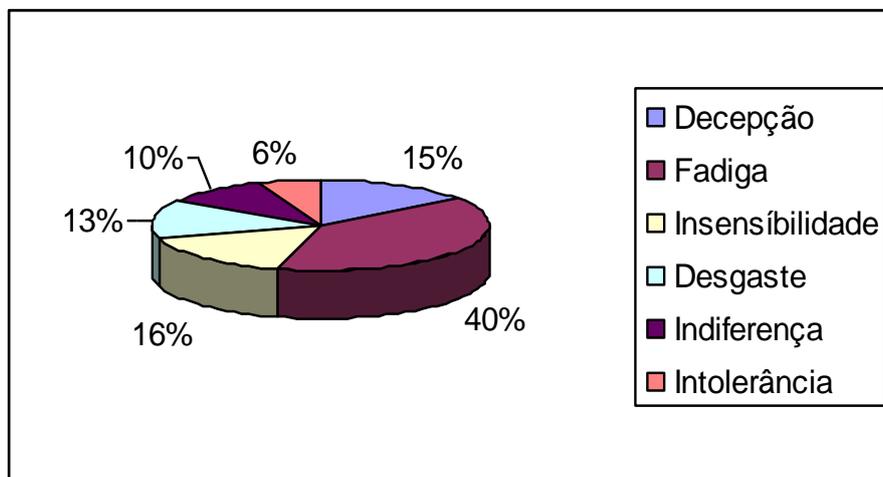
Os hospitais têm peculiaridades que os fazem ser considerados ambientes exclusivos, alguns setores parecem exigir mais que outros, no tange às demandas físicas e psíquicas de seus trabalhadores. Os profissionais da emergência constantemente enfrentam situações de extrema gravidade, sendo esperado que os mesmos tomem rápidas e acertadas decisões, ajam em curto espaço de tempo, parecendo sempre que a vida e a morte dependem de suas capacidades e habilidades. Além disto, é nas emergências que são recebidos os pacientes e seus familiares, em momentos de maior angústia, medo e ansiedade, expressados, muitas vezes, sob forma de violência contra os profissionais que o recebem (SKABA, 1997).

A tensão e a ansiedade interferem bastante na percepção do ambiente. Bermúdez (1994) refere que a ansiedade deteriora a lembrança e que os indivíduos mais ansiosos tendem a render pior em tarefas onde são avaliadas a retenção de materiais previamente aprendidos. O autor descreve que indivíduos com elevado nível de ansiedade rendem pior porque tem que repartir a limitada capacidade de processamento que dispõem, entre as demandas da tarefa e as demandas cognitivas associadas à ansiedade, enquanto que os não ansiosos podem dedicar toda sua capacidade de processamento à tarefa.

Quando falamos em dificuldade de aceitar frustrações, Brenznitz (1990) diz que as diferenças individuais são variáveis que influenciam a percepção do indivíduo sobre o ambiente e que quanto mais ambíguo o estímulo mais forte a influência destas variáveis sobre a percepção do estresse. Atualmente, os teóricos da personalidade reconhecem a presença de um modelo interacional, o qual considera tanto as variáveis da situação, determinadas objetivamente, como a forma como o sujeito percebe e interpreta o ambiente. Logo, algumas condutas podem estar determinadas, em maior ou menor medida, pelas características pessoais em alguns sujeitos e outras condutas ou inclusive as mesmas, podem estar determinadas em maior medida pelas características da situação (BERMÚDEZ, 1994).

### **5.3 Sentimentos**

O trabalho na área da saúde caracteriza-se por ser uma atividade profissional que tem, como agente e como sujeito de sua ação, o homem. Neste campo profissional, a interação entre o trabalhador e o trabalho ocorre de forma muito estreita; tal proximidade favorece que o trabalho, muitas vezes, constitua-se em fonte de sofrimento pelas limitações de ação, técnica e científica, que demanda a atenção ao paciente (GIL-NUNES, MAURO, CUPELLO, 2000).



**Figura 7** – Gráfico dos sentimentos expressos pela equipe de enfermagem do estudo.

Fonte: Coleta em pesquisa direta. MARCHIORETTO, F. Porto Alegre, abr., 2007.

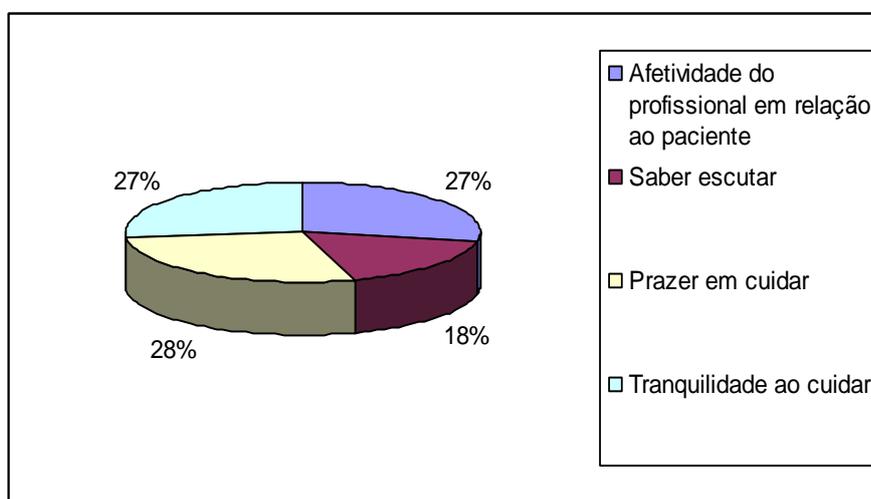
Alguns sentimentos foram apontados pelos pesquisados. A fadiga foi mencionada pela maioria (40%), seguido de insensibilidade (16%), decepção (15%), desgaste (13%), indiferença (10%) e intolerância com 6%.

O trabalho, incontestavelmente, ocupa grande espaço na vida dos profissionais de enfermagem. Estes profissionais passam grande parte do seu tempo se dedicando ao trabalho, cumprindo com suas responsabilidades e compromissos. Concomitante a estas atividades, o profissional precisa, ainda, administrar a sua vida pessoal. O trabalho absorve tanto o cotidiano do profissional de enfermagem que conseguir um tempo para cuidar de si é quase uma façanha (COSTA, 1998). Segundo Dejours (1994), quando não se torna possível o rearranjo da organização do trabalho pelo trabalhador, a relação conflitual do aparelho psíquico à tarefa é bloqueada, acumulando-se a energia pulsional que não acha descarga no exercício do trabalho, resultando um sentimento de desprazer, fadiga e tensão.

Quando se fala em insensibilidade, Bettinelli (1998) aponta que alguns profissionais de enfermagem na relação de cuidado demonstram um envolvimento com o paciente bastante superficial, supervalorizando os aspectos científicos, as rotinas, os problemas burocrático-administrativos, as normatizações de técnicas e procedimentos. Estas atitudes denotam a impessoalidade do cuidador, sendo a intuição, o envolvimento, a sensibilidade e a solidariedade substituída pelo mero cumprimento de tarefas rotineiras, fazendo com que a

relação com o paciente se torne fragmentada, fria, simplificada e, às vezes, distante, transformando o ser humano em um objeto do cuidado.

Segundo Bermúdez e Sanches (1989) a impaciência e a intolerância são formas para se ter um melhor aproveitamento possível do tempo. É uma característica que influencia negativamente o rendimento das pessoas. A hostilidade e a indiferença aparecem através de reações de ira, irritação, ressentimento e sentimentos negativos relacionados a uma ampla gama de situações cotidianas, de forma especial quando estas supõem frustração ou ameaça de seus objetivos profissionais.



**Figura 8** – Gráfico dos sentimentos expressos pela equipe de enfermagem do estudo.

Fonte: Coleta em pesquisa direta. MARCHIORETTO, F. Porto Alegre, abr., 2007.

Os profissionais de enfermagem, no desenvolvimento de suas ações na proteção, promoção e recuperação da saúde, assistem o ser humano, avaliando suas necessidades e implementando a assistência nas condições e no local em que se encontra (GUEDES e MAURO, 2000).

A pesquisa mostrou números expressivos quando se fala em afetividade do profissional em relação ao paciente (27%), saber escutar (18%), prazer em cuidar (28%) e tranquilidade ao cuidar (27%).

Segundo Costa (1998), priorizar o cuidado do outro como cuidar de si mesmo implica sentir-se cuidado enquanto cuida, entendendo e compreendendo o outro com empatia; priorizar o outro é um ato de dedicação afetiva. O mesmo autor lembra que uma das características de proximidade física entre o cliente e o cuidador no exercício do cuidado é o

toque, que, por sua proximidade, favorece o calor humano e o cuidado humanizado. Cuidar com empatia é entender a situação do outro, ver-se no lugar dele e sentir-se em proximidade e igualdade; envolve também atenção às necessidades físicas e psíquicas do ser cuidado (BAGGIO,2004).

Deste modo, a prática do cuidado deve contribuir para o crescimento pessoal e profissional de quem cuida e também de quem é cuidado, num processo de verdadeira troca.

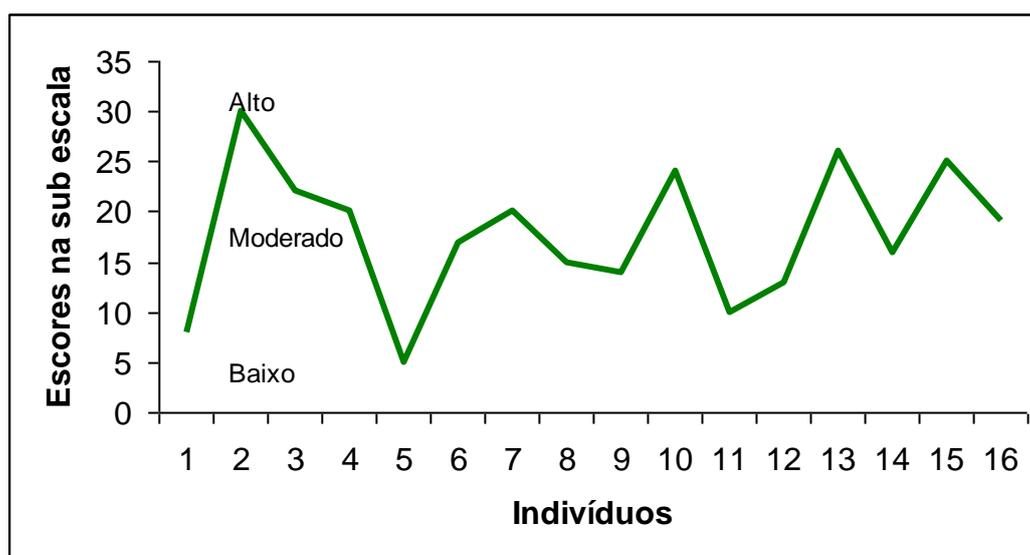
A maneira mais saudável de se relacionar está em saber escutar as pessoas com quem nos relacionamos e saber escutar a si mesmo. Esse é o princípio do diálogo. Costenaro e Lacerda (2001) acrescentam que, quando ocorre o diálogo entre duas ou mais pessoas, possibilitam-se o reconhecimento e a valorização destes enquanto seres humanos portadores de idéias próprias, reconhecidas pelo seu saber.

A flexibilização da organização do trabalho, permitindo pleno emprego das aptidões psicomotoras, psicossensoriais e psíquicas, de modo a deixar maior liberdade ao trabalhador para rearranjar seu modo operatório e utilizar-se de gestos capazes de lhe proporcionar prazer, transformando um trabalho fatigante em um trabalho equilibrante, parece ser uma condição para se obter prazer no trabalho (DEJOURS, 1994).

Baggio (2004) notou, através de relatos de alguns profissionais de enfermagem, que o trabalho conforme determinadas condições pode gerar insatisfação e sofrimento. No entanto, consideram que é muito prazeroso atuar na enfermagem em que, a recompensa, advém do cuidado prestado. O prazer obtido da relação de cuidado ao outro compensa, em geral, os desprazeres encontrados na profissão. A autora também cita a importância da tranquilidade ao cuidar, pois o ambiente hospitalar é possuidor de características que deixam as pessoas vulneráveis, por ser tenso, sombrio, triste e às vezes, desalentado. Por sua vez, as pessoas enfermas são submetidas a procedimentos, exames, manipulações que desgastam a si próprios, familiares, amigos e, por que não, a própria equipe que presta cuidados, principalmente a equipe de enfermagem, que é diretamente responsável pelos cuidados deste ser.

#### 5.4 Escores das Sub Escalas do Inventário de Burnout

A partir dos resultados encontrados na pesquisa, apresentamos os dados das sub escala de Burnout.

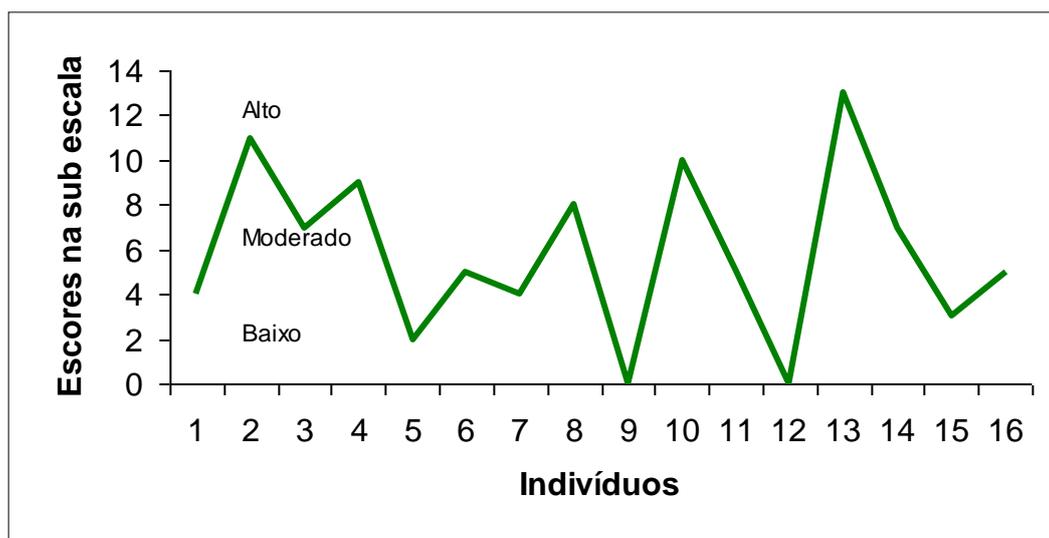


**Figura 9** – Distribuição dos escores da Equipe de Enfermagem que atua em uma Unidade de Trauma na sub escala de Exaustão Emocional.

Fonte: Coleta em pesquisa direta. MARCHIORETTO, F. Porto Alegre, abr., 2007.

Na escala de Exaustão Emocional a média dos escores dos indivíduos foi de 17,75; a mediana 18 e o desvio padrão de 6,86. Os achados do Inventário de Burnout configuram uma amostra com desgaste moderado, onde 3 indivíduos (18,75%) apresentam desgaste baixo, 8 indivíduos (50%) apresentam desgaste moderado e 5 indivíduos (31,25%) com altos níveis de desgaste emocional.

O Desgaste Emocional costuma ser o primeiro sinal da Síndrome de Burnout, podendo apresentar-se isolado ou acompanhado de outros sinais.

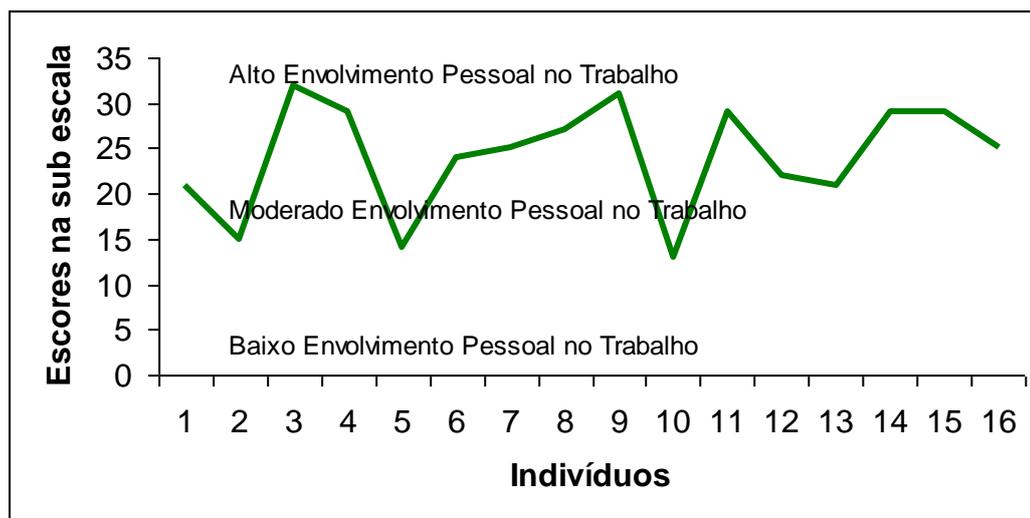


**Figura 10** – Distribuição dos escores da Equipe de Enfermagem que atua em uma Unidade de Trauma na sub escala de Despersonalização.

Fonte: Coleta em pesquisa direta. MARCHIORETTO, F. Porto Alegre, abr., 2007.

Na sub escala de Despersonalização a média dos escores dos indivíduos foi de 5,81; a mediana 5 e o desvio padrão 3,76. Evidenciamos que a média dos indivíduos que compõem a Equipe de Enfermagem apresenta um nível baixo de Despersonalização – 9 indivíduos (56,25%), 4 indivíduos apresentam Despersonalização moderada (25%) e 3 indivíduos com alto índice de Despersonalização (18,75%).

Este resultado evidencia que um percentual de 43,75% dos indivíduos que atuam na Unidade de Trauma do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre estão em fase de desenvolvimento da Síndrome de Burnout.



**Figura 11** – Distribuição dos escores da Equipe de Enfermagem que atua em uma Unidade de Trauma na sub escala de Envolvimento Pessoal no Trabalho.

Fonte: Coleta em pesquisa direta. MARCHIORETTO, F. Porto Alegre, abr., 2007.

Na sub escala de Envolvimento Pessoal no Trabalho a análise é inversamente proporcional. Os altos escores significam envolvimento com o trabalho, enquanto os escores mais baixos significam pouco envolvimento ou incompetência no trabalho.

Observamos nesta sub escala que a média dos escores da Equipe de Enfermagem é 24,12; a mediana 25 e o desvio padrão de 6,04.

Um percentual de 43,75% (7) dos indivíduos consideram-se envolvidos com o trabalho ou competentes, 50% (8) moderadamente envolvidos e 6,25% (1) possui sentimento de pouco envolvimento ou incompetência.

Altos escores em Exaustão Emocional e Despersonalização e baixos escores em Envolvimento Pessoal no Trabalho indicam um alto nível de Burnout. Para Codo (1999), um nível moderado de Burnout já é preocupante do ponto de vista epidemiológico, sendo passível de intervenção uma vez que o processo já se encontra em curso.

## **6 A EMERGÊNCIA E O BURNOUT**

Pesquisas relacionam o trabalho nos vários setores do hospital com o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, em virtude da exposição a situações estressantes, condições de trabalho inapropriadas, número excessivo de pacientes a serem atendidos, baixos salários e prognósticos desfavoráveis.

A tensão existente no serviço de emergência reside na falta de informação que se tem em relação ao paciente que está sendo atendido. A falta de controle sobre a situação, tanto sobre o que pode acontecer com o paciente que está sendo atendido quanto aos que poderão chegar é um gerador em potencial de estresse.

O ritmo de trabalho propicia momentos de agitação, pois requer agilidade, destreza e extrema atenção no que está desenvolvendo. Esses fatores são geradores de Exaustão Emocional e Despersonalização.

A equipe de enfermagem que atua em Emergência está em alerta constante, exigindo uma constante resposta psicológica de alerta. O estado de alerta contínuo, associado à experiência de combate, no sentido de atendimento rápido e preciso, pode resultar na deterioração emocional do profissional.

A falta de Envolvimento Pessoal no Trabalho ou Incompetência, ao contrário da Exaustão Emocional e da Despersonalização, é muito pequena no setor de Emergência em virtude da precisão e comprometimento profissional neste local. Profissionais incompetentes não permanecem trabalhando nesta área por muito tempo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ação, entusiasmo, vontade de fazer algo, tudo nos leva a pensar em motivação. Especificamente no campo profissional, parece que ela deve despontar com mais intensidade, pois, como num jogo, nem sempre a vitória, principal meta dos jogadores, prevalece. As derrotas ocorrem e exigem mudanças. Mudanças estas que requerem um engajamento maior dos envolvidos, os quais devem estar ou passar a ser incorporados ao sistema de liderança, o que facilita o enfrentamento e solução de questões desafiadoras, já que todos terão os mesmos objetivos.

Segundo Drucker (2000) a maior ou menor habilidade na solução de conflitos é o diferencial, hoje, de um profissional em seus desafios cotidianos. As relações de trabalho, marcadas principalmente pela acirrada competitividade e incessante mostra de produtividade são uma constante prova para a sua motivação e satisfação enquanto ser humano.

Nesta investigação, evidenciamos que os profissionais de enfermagem atuantes nas unidades de urgência e emergência pesquisada, possuem elementos de estresse ocupacional, merecendo atenção por parte de seus membros para um melhor enfrentamento destes problemas.

Atualmente o estresse não é visto apenas como prejudicial ao trabalhador, mas principalmente às instituições que despendem altos custos em absenteísmo, acidentes, doenças, conflitos e desinteresse.

Certamente, os estressores que permeiam a vida desses profissionais não são facilmente modificáveis e os mecanismos de enfrentamento utilizados não parecem muito eficientes, apenas adiam o problema sem oferecer métodos eficazes de elaboração do estresse.

Percebemos que o quadro clínico da Síndrome de Burnout é caracterizado basicamente por fadiga, ansiedade e depressão o que pode levar o trabalhador a uma incapacidade total.

Uma vez identificado o “burnout” podemos partir para estratégias que visem à saúde e qualidade de vida no âmbito de trabalho.

Nas ações diretamente relacionadas ao trabalho da equipe de enfermagem devemos partir da idéia que o local de trabalho deverá ser um ambiente saudável, fazendo-se necessária mudanças nas condições e organizações de trabalho; como exemplos podemos citar a má iluminação que pode causar cefaléias intensas, macas inadequadas ao profissional que podem acarretar no desenvolvimento das *Ler/Dort* inabilitando o trabalhador da sua função, diminuição da sobrecarga de trabalho que causa fadiga, a falta de equipamentos de proteção

individual como os protetores auriculares onde a falta do mesmo pode causar danos auditivos, entre outros.

Nas ações diretamente relacionadas ao trabalhador devemos nos preocupar com a valorização do ser humano e a sua satisfação no ambiente de trabalho. O trabalhador pode ser exposto a sentimentos de frustração, angústia, medo, ansiedade e tensão nervosa, as relações de trabalho com colegas e chefias podem gerar agressividade e competitividade. Muitas vezes realizam tarefas importantes as quais não são reconhecidas; reconhecer o seu trabalho e contribuir para sua produtividade são formas de motivá-los; valorizar o ser humano é uma forma de estimular a sua capacidade de desenvolvimento.

Com a realização de palestras podemos alertar o trabalhador de enfermagem sobre os fatores de desenvolvimento da Síndrome de Burnout, valorização pessoal e controle das situações agravantes e de conflitos, as palestras podem ser realizadas através de formação de grupos. Trabalhar em grupos também nos abre espaço para discussão sobre o tema abordado, desta forma podemos desenvolver redes de apoio e contar com a colaboração de outros profissionais para este processo educativo, bem como a participação do Médico do Trabalho e de Psicólogos que possam relatar sua importância e atuação frente ao tema abordado.

Devemos estimular a participação dos líderes organizacionais, sensibilizando-os para a valorização do trabalhador de enfermagem enfatizando a importância da sincronia motivação pessoal e motivação profissional.

São diversas as ações e estratégias para prevenir a Síndrome de Burnout - além das citadas anteriormente, mas cabe a cada um de nós iniciarmos um processo de mudança e administrar a busca pelo estilo de vida ideal.

## SUGESTÕES PARA CONTINUIDADE DO ESTUDO

O desenvolvimento desta pesquisa tornou evidente questões que merecem ser investigadas em trabalhos futuros. Propomos:

- analisar a ocorrência da Síndrome de Burnout em diferentes instituições hospitalares, diferenciando as instituições de saúde pública ou privada, bem como o tipo de patologias tratadas nestes hospitais (saúde mental, psiquiatria, oncologia, entre outros);
- avaliar as questões referentes à hierarquia profissional dentre os profissionais da área de assistência à saúde hospitalar (enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem), com amostras maiores e representativas do meio ambiente de trabalho, visando identificar se uma categoria é mais acometida pela síndrome que a outra.

## REFERÊNCIAS

BAGGIO, M.A. **O (des)cuidado de si do profissional de enfermagem**. Dissertação (Mestrado). Universidade do Contestado. Concórdia, SC, 2004.

BARONA, E.G. **Estudio preliminar de la síndrome de Burnout**. *Ciência Psicológica*, (3), 1991. 63-76p.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. *In: \_\_\_\_\_*. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

\_\_\_\_\_. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BERMÚDEZ, J. **Psicología de la personalidad**. 5.ed. Madrid: UNED, 1994. v.2.

BERMÚDEZ, J.; SÁNCHEZ, A. Factores psicológicos asociados al desarrollo de alteraciones cardiovasculares. *In: SADÍN, B.; MORENO, J. Procesos emocionales y salud*. Madrid: UNED, 1989.

BETTINELLI, L.A. **Cuidado solidário**. Passo Fundo, RS: Pe. Berthier, 1998.

BRENZNITZ, S. **Theory – based stress measurement?** Not yet. *Psychological inquiry*. v.1(10), 1990. 17-19 p.

CAIRO, H. **Síndrome de Burnout**. 2002 [On line]. Disponível em: <[http://www.mujeresdeempresa.com/relaciones\\_humanas/relaciones020402.htm](http://www.mujeresdeempresa.com/relaciones_humanas/relaciones020402.htm). 2002>. Acesso em: 06 abr. 2007.

CARLOTTO, M.S; GOBBI, M.D. **Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho?** [Monografia na Internet]. Canoas: ULBRA. 2003. Disponível em: <<http://www.ulbra.br/psicologia/margob1.htm>>. Acesso em: 17 jul. 2006.

CHERNISS, C. **Profesional Burnout human service organizations**. NY, USA: Praeger, 1980.

CIANCIARULLO, T.I.; FUGULIN, F.M.T.; ANDREONIS, S.A. **A hemodialise em questão**: opção pela qualidade assistencial. São Paulo: Ícone, 2000.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é Burnout. *In*: \_\_\_\_\_. **Educação**: carinho e trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

COSTA, A.L.R.C. **O cuidado como trabalho e o cuidado de si no trabalho de enfermagem**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, 1998.

COSTENARO, R.G.S; LACERDA, M.R. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador?** Santa Maria, RS: Unifra, 2001.

DEJOURS, C. Trabalho e saúde mental: da pesquisa à ação. *In*: \_\_\_\_\_.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DRUCKER, P. **Liderança para o século XXI**. São Paulo: Futura, 2000.

FRANÇA, A.C.L.; RODRIGUES, A.L. **Stress e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 1997.

GALLEGO, E.A.; RIOS, L.F. **El síndrome de Burnout o el desgaste profesional**. Revista Assoc. Esp. Neuropsiquiatria: revisión de estudios [S.1], v.11, n.39. 1991. 257-65 p.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GIL-MONTE, P.R; PEIRÓ, J. M. **Desgaste psíquico en el trabajo**: el síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout). Madrid, Espanha: Síntesis, 1997.

GIL-NUNES, M.B; MAURO, M.Y.C, CUPELLO, A.J. **Estresse nos trabalhadores de enfermagem**: estudo em uma unidade de Psiquiatria. Universidade do Rio de Janeiro, 2000.

GMELCH, P. Faculty Stress Index. *In*: MALAGRIS, L. **O professor, o aluno com distúrbios de conduta e o stress**. São Paulo: Papyrus, 1984.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 1997.

GUEDES, E.M.; MAURO, M.Y.C. **Revisando os fatores de risco de trabalho de enfermagem hospitalar**. Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro, 2000.

KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. Tese (Doutorado). Universidad Pontificia Salamanca. Espanha, 1995.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional** – estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, v.18, n.2. jul 1997. 133-4 p.

LIPP, M.N.; MALAGRIS, L.N. Manejo do estresse. *In*: RANGE, B. (org.) **Psicoterapia comportamental cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas**. São Paulo: Psy, 1995.

LOPES, M.J.M. O sexo do hospital. *In*: LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E; WALDOW, V.R. (org.). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste?** Campinas: Papyrus, 1999.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.; LEITER, M.P. **Job Burnout: Annual Reviews**. Califórnia, USA, v.52. 2001. 397-422 p.

MORENO, B.; OLIVER, C.; PASTOR, J.C.; ARAGONESES, A. El Burnout, una forma específica de estrés laboral. *In*: CABALLO, V.E ; BUELA, G. **Manual de psicología clínica**. Madrid, Espanha: Siglo XXI de Espanha, 1990.

PARAGUAY, A.I.B. **Estresse, conteúdo e organização do trabalho: contribuições da ergonomia para melhoria das condições de trabalho**. Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional. v. 18, n.70, maio/jun., 1990. 40-43 p.

PEIRÓ, J. M. **Desencadenantes del estrés laboral**. Madrid: Eudema, 1993.

PINES, A. **Nurses Burnout: a experiencial psychodynamic perspective**. Journal of psychosocial nursing & mental health services. California, v.2, n.38, 2000. 23-35p.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 1991.

SELIGMANN-SILVA, E. **Crise, trabalho e saúde mental no Brasil**. São Paulo: Traço, 1986.

SILVA, F.P.P. da. **Burnout**: um desafio á saúde do trabalhador. Revista de Psicologia Social e Institucional. Universidade Estadual de Londrina. V.2, n.1, jun. 2000.  
Disponível em:< <http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm>>. Acesso em: 20 jul. 2006.

SKABA, M.M.V.F. **O vício da adrenalina**: etnografia da violência num hospital de emergência. Dissertação (Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 1997.

TAMAYO, M.R.; TRÓCCOLI, B.T. Burnout no trabalho. *In*: MENDES, A.M.; BORGES, L. O.; FERREIRA, M. C. (org.). **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília, DF: UNB, 2002.

**APÊNDICE A – Questionário****Parte I – DADOS DEMOGRÁFICOS**

Marque sua resposta:

**1. IDADE:**

- a) até 25 anos
- b) de 26 a 33 anos
- c) de 34 a 41 anos
- d) de 42 a 48 anos
- e) 49 anos ou mais

**2. SEXO:**

- a) Masculino
- b) Feminino

**3. ESTADO CIVIL:**

- a) Solteiro
- b) Casado
- c) Separado / Divorciado
- d) Viúvo

**4. NÚMERO DE FILHOS:**

- a) Não tem filhos
- b) 1 filho
- c) 2 filhos
- d) 3 filhos
- e) 4 filhos ou mais

**5. GRAU DE ESCOLARIDADE:**

- a) 1º grau
- b) 2º grau
- c) 3º grau
- d) Pós-graduação
- e) Mestrado e/ou Doutorado

**6. CATEGORIA DE TRABALHO:**

- a) Enfermeiro
- b) Técnico de Enfermagem
- c) Auxiliar de Enfermagem
- d) Atendente de Enfermagem

## 7. TEMPO DE SERVIÇO EM ENFERMAGEM:

- a) Inferior a 1 ano
- b) De 1 a 5 anos
- c) De 6 a 10 anos
- d) De 11 a 15 anos
- e) 16 anos ou mais

## 8. TEMPO DE SERVIÇO NO HPS:

- a) Inferior a 1 ano
- b) De 1 a 5 anos
- c) De 6 a 10 anos
- d) De 11 a 15 anos
- e) 16 anos ou mais

## 9. EXERCE OUTRA ATIVIDADE REMUNERADA:

- a) Sim – Onde? \_\_\_\_\_
- b) Não

## 10. CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABALHO:

- a) Inferior a 20 horas
- b) 20 horas
- c) 40 horas
- d) Acima de 40 horas

## 11. TURNO DE TRABALHO:

- a) Manhã
- b) Tarde
- c) Noite

## 12. CONSIDERA QUE SUA FORMAÇÃO FOI SUFICIENTE PARA QUE POSSA DESENVOLVER SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS DE MANEIRA ADEQUADA NO AMBIENTE HOSPITALAR?

- a) Sim
- b) Não. Justifique: \_\_\_\_\_



### Parte III – SENTIMENTOS

Nas perguntas abaixo, você deverá preencher o quadro de acordo com a intensidade de seus sentimentos.

<b>PROBLEMAS</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algumas vezes ao ano</b>	<b>Algumas vezes ao mês</b>	<b>Algumas vezes na semana</b>	<b>Diariamente</b>
1. Sinto-me emocionalmente decepcionado de 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.					
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 de meu trabalho como se fossem objetos impessoais.					
6. Sinto que trabalhar com gente todo o dia me cansa.					
7. Sinto que trato com muita afetividade os problemas das pessoas que tenho que atender.					
8. Sinto que meu trabalho está me desgastando.					
9. Sinto que estou influenciando positivamente na vida das pessoas, através de meu trabalho.					
10. Sinto que tornei-me mais duro com as pessoas, desde que eu comecei este trabalho.					
11. Preocupo-me com este trabalho que está endurecendo-me emocionalmente.					
12. Sinto-me muito vigoroso em meu trabalho.					
13. Sinto-me frustrado com meu trabalho.					
14. Sinto que estou trabalhando demais.					
15. Sinto que realmente não 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 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 os problemas emocionais com muita calma.					
22. Parece-me que os receptores de meu trabalho culpam-me por alguns de seus problemas.					

**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante****UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você é convidado a participar de um estudo intitulado *A Síndrome de Burnout na equipe de Enfermagem em uma Unidade de Trauma*, que será realizado com profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham em um hospital de urgência e emergência. O objetivo geral da pesquisa é verificar a presença da Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem que atua no Serviço de Atendimento Externo do Hospital Municipal de Pronto Socorro de Porto Alegre. Para a coleta de dados utilizaremos um questionário com perguntas fechadas. A sua aplicabilidade terá duração de aproximadamente 1 hora. Com este estudo pretendemos obter subsídios para a construção de ações de saúde. Para maiores informações e esclarecimentos de dúvidas você poderá entrar em contato com: Margarita Ana Rubin Unicovsky (pesquisadora responsável) – 99696581, Franciele Marchioretto (pesquisadora) – 99051800 ou Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – 3289 2785.

**Tendo o participante da pesquisa recebido às informações anteriores e, esclarecida dos seus direitos relacionados a seguir, declara estar ciente do exposto e desejar participar da pesquisa.**

1. A garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a dúvidas sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa;
2. A liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer ônus para a sua pessoa;
3. A segurança de não ser identificada e que será mantido o caráter confidencial das informações relacionadas com a privacidade;
4. A certeza de não ser prejudicada nem coagida em seu trabalho ou ambiente onde desempenha suas funções.

**Em seguida assino o consentimento.**

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_