FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO

CAMPUS SAÚDE

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FLÁVIA NATALY PEREIRA DA SILVA

LAÍSLA MAYARA DA LUZ

CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Recife - PE
2015

FLÁVIA NATALY PEREIRA DA SILVA

LAÍSLA MAYARA DA LUZ

CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Artigo apresentado à coordenação do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco como requesito parcial para a conclusão do curso de bacharelado em enfermagem, sob orientação da Profª Doutoranda Andrea Rosane Souza Silva.

Recife – PE

2015

FLÁVIA NATALY PEREIRA DA SILVA

LAÍSLA MAYARA DA LUZ

CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Este artigo foi julgado adequado para obtenção da aprovação do Curso de Bacharelado em Enfermagem

Aprovado em 10 / 12 / 2015

Andréa Rosane Sousa Silva

Profª MsC. Andrea Rosane Sousa Silva
Orientadora

Dr. Albery Lins da Silva

1º Examinador

Dra. Maria Luiza Maciel Mendes

2º Examinadora

RECIFE

2015

AGRADECIMENTOS

Iniciamos os nossos sinceros agradecimentos a Deus, que é o dono da sabedoria, que nos deu paciência e competência para realização deste trabalho, nos guiando sempre pelo melhor caminho.

À nossa família, por todo apoio, incentivo e compreensão. Vocês são essências e importantes demais em nossas vidas.

Aos nossos esposos, por todo amor, carinho e paciência, vocês são incríveis.

À nossa orientadora, a professora Msª. Andrea Rosane, pela confiança, apoio e pela presteza durante todo processo de orientação.

Aos queridos professores, que durante todo esse tempo nos transmitiram seus conhecimentos a fim de formar excelentes profissionais. A vocês nossos sinceros agradecimentos.

Enfim, a todos de forma direta e indireta apoiaram, para que chegássemos ao resultado esperado. Obrigado a todos, por tudo.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA **15**

TABELA 2: DISTRIBUIÇÃO DOS DADOS CONFORME AS DIMENSÕES DO *BURNOUT* E SUA INTENSIDADE, ESTIPULADOS A PARTIR DO NEASB **16**

GRÁFICO 1: CLASSIFICAÇÃO DO RISCO REFERENTE MANIFESTAÇÃO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* NOS PARTICIPANTES **17**

LISTA DE SIGLAS

CME – Centro de Material Esterilizado

MBI- Maslach Burnout Inventury

NEASB - Núcleo de Estudos Avançados sobre a Síndrome de *Burnout*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	**09**
2 METODOLOGIA	**13**
3 RESULTADOS	**15**
4 DISCUSSÕES	**17**
5 CONCLUSÃO	**19**
REFERÊNCIAS	**20**

CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Flávia Nataly Pereira da Silva[1]; Laísla Mayara da Luz[2]; Andrea Rosane[3].

1,2 Acadêmicas do curso Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Integrada de Pernambuco; 3 Mestre em enfermagem na Promoção à saúde, Professora e coordenadora de estágio do curso de Enfermagem na Faculdade Integrada de Pernambuco.

RESUMO

A Síndrome de *Burnout* é conceituada como um esgotamento físico e mental, associado ao estresse crônico, que reduz a efetividade no trabalho, sensação de não realização e incapacidade, independente da área de atuação. Então, o estresse não é a síndrome, isoladamente, ele é um fator primordial para o seu surgimento, principalmente na área de enfermagem. O objetivo desta pesquisa foi caracterizar a Síndrome de *Burnout* na equipe de enfermagem do setor de Central de Material e Esterilização (CME), Bloco Cirúrgico e Emergência. Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, possuiu uma amostra de 39 profissionais da equipe de enfermagem de um hospital de média complexidade. Utilizou-se para coleta de dados um questionário sociodemográfico autoaplicável e uma escala específica na investigação da síndrome, a *Maslach Burnout Inventury* (MBI), que verifica a análise dos fatores da síndrome. Dos 39 profissionais que participaram do estudo, nenhum apresentou *burnout*, 2 (5,13%) possuem risco elevado para manifestação da síndrome, 16 (41,03%) risco moderado e 21 (53,85%) risco reduzido. Observa-se a necessidade de realizar uma melhor supervisão da saúde dos profissionais da enfermagem, no intuito de desenvolver estratégias para melhorar o ambiente de trabalho e reduzir o índice de estresse.

Palavras-chave: Esgotamento profissional. Enfermagem. Saúde do trabalhador. Estresse psicológico. Satisfação no trabalho.

ABSTRACT

Burnout syndrome is defined as a physical and mental exhaustion, associated with chronic stress, which reduces the effectiveness at work, feeling no realization and disability, regardless of area of operation. So stress is not only the syndrome, it is a primary factor for its

appearance, especially in nursing. The objective of this research was featuring a burnout syndrome in nursing staff of the Sterilization Central sector (CME), Surgical and Emergency Block. It is a transversal study with a quantitative approach, with a sample of 39 professionals of the nursing staff in a medium complexity hospital. It was used for data collect a self-administered sociodemographic questionnaire and a specific scale in the investigation of the syndrome, the *Maslach Burnout Inventury* (MBI), which verifies the analysis of the syndrome factors. Of the 39 professionals who participated in the study, none had burnout, 2 (5.13%) are at high risk for manifestation of the syndrome, 16 (41.03%) moderate risk and 21 (53.85%) reduced risk. It is observed necessity of better monitoring of the health of nursing professionals with intention to develop tactics to improve the working place and reduce the stress index.

Keywords: Burnout. Nursing. Worker's health. Psychological stress. Job satisfaction.

1. INTRODUÇÃO

O mercado de trabalho tem se tornado cada dia mais competitivo, e a busca é persistente por profissionais com melhores qualificações. As exigências são maiores, as inovações tecnológicas são constantes e os profissionais lidam diariamente com os desafios de se manterem inseridos no mercado de trabalho. Todos esses fatores interferem no equilíbrio emocional dos trabalhadores e são desencadeadores de estresses e problemas emocionais. Na enfermagem, que é uma profissão que se relaciona diariamente com pessoas e que tem assumido grandes responsabilidades nos serviços de saúde, o índice de estresse e problemas emocionais envolvendo os profissionais é maior, devido às sobrecargas físicas e emocionais, baixa remuneração, duplas jornadas de trabalho, dentre outros motivos (OLIVEIRA, 2013).

Esse novo padrão de vida da população repercute diretamente na saúde desta, uma vez que, hoje, existe a pressa na realização de toda e qualquer atividade, abdicando da própria vida para o alcance das metas de trabalho ou efetivação pessoal. Tanto desgaste e correria no trabalho trazem como consequências o cansaço excessivo, a desmotivação, a falta de ânimo para o trabalho, estresse, ausência da empatia nas relações pessoais, e sensação de fracasso na vida profissional, tais pontos implicam numa insatisfação do trabalhador (SÁ; MARTINS-SILVA; FUNCHAL, 2014). Tais características são evidenciadas, mormente, em trabalhadores que lidam diretamente com o público (TAVARES *et. al*, 2014) e vivencia um

pouco do problema de cada um, como é caso da categoria de profissionais enfermeiros, que tem como ambiente de trabalho o hospital, o qual por si só, traz a imagem de sofrimento, falecimento, doença, medo etc., tornando-se insalubre e ameaçador (SÁ; MARTINS-SILVA; FUNCHAL, 2014); dessa forma é um local propenso para o esgotamento do profissional, que leva ao estresse crônico e adoecimento.

O estresse é determinado como uma resposta biopsicossocial do sujeito a estímulos externos e internos, visando habituar-se ao ambiente e equilibra-se, quando isso não acontece desencadeia-se o início de um processo patológico. Tratando-se do ambiente laboral é definido como estresse ocupacional, quando o individuo se sente incapacitado de atender as cobranças, acarretando um desequilíbrio emocional gerado pelas más relações interpessoais, falhas nos processos organizacionais e administrativos (MARTINS, *et. al*, 2014).

A profissão de enfermagem, assim como as outras da área de saúde, visa promover, proteger e recuperar a saúde das pessoas. Dessa forma deveria ser igual para com o próprio profissional, na busca da garantia de pelo menos qualidade de vida no trabalho. Na maioria das vezes isso não acontece, pois estão a todo tempo expostos a riscos não só biológicos como também emocionais e físicos. Nesse contexto, favorece o surgimento de agravos biopsicossociais, apresentando sintomas de estresse, cansaço físico e mental, até agravar seu quadro e evoluir para a Síndrome de *Burnout*, que é mais severa e traz graves implicações (OLIVEIRA, 2013).

Na atualidade a população está sendo bastante afetada por condições psicológicas, como desgaste emocional, estresse, depressão, principalmente, quando relacionadas ao ambiente laboral, dentre essas condições destaca-se a Síndrome de *Burnout*, que é definida como um esgotamento físico e mental de forma crônica, associado ao estresse, que reduz a efetividade no trabalho, sensação de não realização e incapacidade, independente da área de atuação. (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A Síndrome de *Burnout* é descrita a partir de três dimensões: a primeira fase é caracterizada por esgotamento emocional, o profissional desenvolve pensamentos negativos e de inutilidade, passa a se sentir desmotivado e exausto devido à sobrecarga de atividades, não consegue mais desempenhar suas atividades de forma eficiente, podendo apresentar graves conflitos pessoais. A segunda fase é caracterizada por irritabilidade, ansiedade, despersonalização, o profissional passa a perder sensibilidade e trata os colegas de trabalho de forma desprezível, com críticas, mau humor e dureza. A terceira é caracterizada pelo

sentimento de não realização profissional, o que aumenta a insatisfação de seu rendimento no trabalho, não se sente mais capaz de realizar suas atividades com êxito, sentimentos de fracasso e incapacidade, diminuem ainda mais sua autoestima (FRANÇA; FERRARI, 2012).

Esta síndrome pode ser caracterizada por uma série de sintomas, distribuídos em quatro classes diferentes, que são: os físicos (fadiga constante, distúrbio do sono, falta de apetite e dores musculares generalizadas ou inespecíficas, disfunções respiratórias e cardiovasculares, cefaleia, enxaqueca, alterações hormonais, etc.); os psíquicos (falta de atenção, ansiedade, desânimo, apatia, angústia, baixa autoestima, depressão, impaciência, etc.); os comportamentais (negligência, irritabilidade, diminuição da capacidade de concentração, más relações com colegas de trabalho, necessidade de descanso, perda de iniciativa, agressividade em alguns casos, resistências às mudanças, etc.); e os defensivos (sentimento de incapacidade, quer isolar-se, absenteísmos, desinteresse pelo trabalho, ironia, etc.) (ARAÚJO, *et al.*, 2014; FRANÇA, *et al.*, 2014).

As principais consequências do *Burnout* são decadência da qualidade do serviço realizado pelo profissional, propensão maior para o uso de bebidas alcoólicas e drogas, aumento de faltas no trabalho, oscilação da saúde, tais como: fadiga, dores de cabeça, perturbações de sono, irritação, dificuldades conjugais, hipertensão, ansiedade, depressão, enfarte de miocárdio, além de acarretar problemas familiares (MASLACH; JACKSON, 1981; FONTE, 2011).

Essa síndrome atinge ambos os sexos e está diretamente relacionada a profissionais que lidam com o público, pois quanto maior envolvimento com o público, maior a propensão de desenvolver a síndrome de *Burnout* (MASLACH; JACKSON, 1981), dentre as profissões mais atingidas ganham destaques os professores, enfermeiros, médicos e policiais (GONÇALVES; FARIAS, 2014).

O profissional de enfermagem torna-se vulnerável à síndrome devido à exposição direta com o público, à grande responsabilidade da profissão, à carga excessiva e condições de trabalho, tempo de serviço e remuneração (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Dados precisos a respeito do acometimento mundial da síndrome não foram encontrados, mas há relatos de que esta condição patológica é responsável pela maioria dos casos de absenteísmo no trabalho e é uma das mais presentes entre europeus e americanos, depois do diabetes e das doenças que atingem o sistema circulatório; no Brasil 70% dos problemas de saúde do trabalhador estão ligados a carga de estresse (FRANÇA *et. al.*, 2014).

Um agravante da síndrome é o desconhecimento de seus sinais e sintomas pelos profissionais que não conseguem perceber quando são acometidos, o que dificulta a intervenção e o tratamento. Os profissionais precisam obter informações sobre a síndrome de *Burnout* para tratar, prevenir e garantir maior qualidade de vida no trabalho (VALERETTO; ALVES, 2013).

A temática vem sendo discutida desde a década de 70, dessa maneira foi necessário desenvolver instrumentos de avaliação. Para avaliar mais precisamente a síndrome de *Burnout* é utilizada a escala de MBI (*Maslach Burnout Inventory*) conhecida mundialmente, sendo a mais utilizada para análise fatorial da síndrome (FRANÇA *et. al.*, 2014).

A MBI e outras escalas desenvolvidas como instrumentos de análise da síndrome foram criadas a partir de três aspectos: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. (MASLACH; JACKSON, 1981); que na verdade são três sub-escalas analisadas e propostas numa só para servir como um instrumento mais completo para avaliação da síndrome. Foi criada por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978, adaptada e validada no Brasil por Lautert em 1995 e Tamayo em 1997 (CAMPOS, 2013). Tem sido testada e aprovada quando utilizada para avaliar o *burnout* em vários cenários ocupacionais (VICENTE; OLIVEIRA; MAROCO, 2013).

O Bloco Cirúrgico e a Central de Material e Esterilização são considerados setores de alta complexidade dentro de uma unidade hospitalar, pois dão suporte a diversos serviços dentro da instituição e atuam na prevenção e controle de infecção hospitalar, o que requer muito preparo e comprometimento dos profissionais que realizam suas funções nessa área (SALBEGO *et al*., 2015). Além disso, o setor de emergência é um local que expõe muito o profissional ao sofrimento psíquico, exigindo agilidade e frieza na maioria das situações (RITTER, *et. al*, 2012). Por serem de alta complexidade são mais propensos a oferecer estresse ao trabalhador (GIL; CAMELO; LAUS, 2013).

Devido a tantos problemas relacionados ao bem estar laboral, o objetivo da pesquisa foi caracterizar a síndrome de *burnout* na equipe de enfermagem do setor de Central de Material e Esterilização (CME), Bloco Cirúrgico e Emergência de um hospital de média complexidade.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal e de abordagem quantitativa, uma vez que permite ao pesquisador quantificar e classificar grupos em relação a variáveis diferentes, além de oportunizar a melhor compreensão da problemática estudada por causa da existência de dados descritivos (BOGDAN; BIKLEN apud LÜDKE, 1986; KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010), transversal porque admitem descrever situações de um dado momento e consentem análise de associações entre fatores (ARAGÃO, 2011).

A pesquisa foi realizada em um hospital de média complexidade localizado na Região Metropolitana do Recife por motivos de melhor acessibilidade aos participantes; tomando como sujeitos da pesquisa, profissionais da equipe de enfermagem da Central de Material e Esterilização, Bloco Cirúrgico e Emergência. Utilizou-se como critérios de inclusão para a pesquisa: enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuassem nos setores Bloco Cirúrgico, Central de Material e Esterilização e Emergência, e que aceitaram participar da pesquisa, e como critérios de exclusão profissionais que estavam de licença e férias. Assim, participaram do estudo 39 profissionais, dos quais 32 eram técnicos de enfermagem e 7 eram enfermeiros, que totalizaram a amostra, sendo pesquisados do início ao fim do mês de outubro.

Utilizou-se como instrumento para coleta de dados um questionário sociodemográfico e uma escala específica na investigação da síndrome, a *Maslach Burnout Inventury (MBI)*, que verifica a análise dos fatores da síndrome, autoaplicáveis. A utilização de instrumentos de coleta de dados já testados ajuda na fidedignidade da pesquisa realizada, minimizando o índice de erro (MOTA, *et. al.*, 2011).

Esta escala detalha 22 itens, distribuídos em três fatores exaustão emocional (9 itens - 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), despersonalização (5 itens - 5, 10, 11, 15 e 22), realização pessoal (8 itens - 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21), e possui também a parte de envolvimento que é opcional (3 itens); a pessoa avaliada classifica desde totalmente em acordo a totalmente em desacordo, que é a pontuação mínima (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009; FRANÇA *et. al.*, 2014), esta escala é do tipo Likert com frequência variando de 0 a 6, onde 0 (nunca); 1 (uma vez ao ano ou menos); 2 (uma vez no mês ou menos; 3 (algumas vezes ao mês); 4 (uma vez por semana); 5 (algumas vezes por semana; e 6 (diariamente) (JODAS; HADDAD, 2009).

Cada sub-escala é analisada separadamente, calculando-se frequência e intensidade de cada um. Na sub-escala de exaustão emocional e despersonalização quanto mais elevada for à frequência e intensidade maior relação terá com o *Burnout*, ou seja, será diretamente proporcional. Já na sub-escala de realização pessoal quanto menor a frequência e intensidade maior será a relação com o *Burnout*, isto é, inversamente proporcional. Para ser utilizada, a MBI passou por várias adequações, começando com 47 itens até chegar aos 25 itens. Sua confiabilidade foi estimada pelo coeficiente alfa de *Cronbach* (0,83 de frequência e 0,84 de intensidade para os 25 itens da escala) que é uma das estatísticas mais utilizadas para avaliar a credibilidade de um questionário em pesquisas (MASLACH; JACKSON, 1981).

Para coleta de dados foi entregue a cada participante um questionário autoaplicável contendo dados sociodemográficos com informações sobre idade, sexo, estado civil, número de filhos, local de residência, vínculos empregatícios, função e setor, e também se utilizou a escala MBI, estimando um tempo de 15 minutos para respondê-los.

Para a análise dos resultados do MBI realizou-se a somatória de cada dimensão da escala comparando-os aos parâmetros do Núcleo de Estudos Avançados sobre a Síndrome de *burnout*, para classificação dos escores em Baixo, Médio ou Alto para cada dimensão avaliada do MBI, como exibidos no quadro1.

Quadro 1. Parâmetros do Núcleo de Estudos Avançados sobre a síndrome de *burnout.*

Dimensões	**Pontos de corte**		
	Baixo	**Médio**	**Alto**
Exaustão Emocional	0 – 15	16 – 25	26 – 54
Despersonalização	0 – 02	03 – 08	09 – 30
Realização Profissional	0 – 33	34 – 42	43 – 48

Fonte*:* Benevides-Pereira, 2001, *apud*, Jodas; Haddad, 2009.

Para caracterizar a manifestação da síndrome de *burnout* é necessário que alcance escore alto para exaustão emocional, baixo para realização profissional e alto em despersonalização (JODAS; HADDAD, 2009).

Utilizou-se para apuração dos dados estatísticos a planilha do *Microsoft Excel*® 2010, a fim detalhar os dados obtidos.

Foram cumpridos os princípios éticos segundo a Portaria n º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde onde são respeitados o sigilo, dignidade, a liberdade e a autonomia nas

pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Além disso, foram acatadas todas as etapas necessária para realização da pesquisa, liberação da carta de anuência cedida pela instituição a qual a população foi pesquisada e assinatura de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

3. RESULTADOS

Ao avaliar os dados sociodemográficos, foi possível verificar a prevalência de participantes do sexo feminino 34 (87,18%), sendo do sexo masculino 5 (12,82%). A faixa etária entre 21 e 41 anos apresentou 25 (64,10%) participantes e de 42 a 64 anos foram 14 (35,90%), destes 15 (38,46%) são casados, 19 (48,72%) solteiros e 5 (12,82%) em união estável, sendo que 17 (43,59 %) não tinham filhos, e 22 (56,41%) tinham um ou mais filhos.

Em relação à função exercida constatou-se que 7 (17,95%) indivíduos eram enfermeiros e 32 (82,05%) técnicos de enfermagem, distribuídos nos setores de Bloco Cirúrgico, Central de Material e Esterilização e Emergência de um hospital de média complexidade localizado na Região Metropolitana do Recife.

Na amostra estudada 22 (56,41%) possuíam apenas um vínculo empregatício, enquanto que 15 (38,46%) possuíam dois, e 2 (5,13%) mais de dois vínculos; desta população 2 (5,13%) possuíam carga horária semanal total de apenas 24 horas, 28 (71,79%) trabalham cerca de 40 a 48 horas semanais, 5 (12,82%) totalizavam de 60 a 72 horas de trabalho, e 4 (10,26%) e trabalham de 96 a 120 horas semanais. Foi possível verificar 37 (94,87%) excederam a 44 horas/semanais, podendo ser justificado por possuírem outros vínculos empregatícios.

Quando observado o tempo de permanência no cargo de cada um averiguou-se que 2 (5,13%) exerciam o cargo há apenas um ano, 8 (20,51 %) há dois anos, 5 (12,82%) há três anos, 3 (7,69%) há quatro anos, e 21 (53,85%) trabalham há pelo menos 5 e 10 anos ou mais.

Ao enfatizar o local de residência e o tempo estimado para chegar ao trabalho, pode-se apurar que 29 (74,36%) são da Região Metropolitana e levam entre 5 a 40 minutos, 6 (15,38%) em Recife entre 1 hora a 2 horas e 4 (10,26%) são do Interior levando no máximo 2 horas.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa

Variáveis	Equipe de enfermagem *n* (%)
Sexo	
Feminino	34 (87,18)
Masculino	5 (12,82)
Faixa etária	
21 a 41 anos	25 (64,10)
42 a 64 anos	14 (35,90)
Estado civil	
Casados	15 (38,46)
Solteiros	19 (48,72)
Em união estável	5 (12,82)
Número de filhos	
Não tem filhos	17 (43,59)
Tem um ou mais filhos	22 (56,41)
Número de vínculos empregatícios	
Um vínculo	22 (56,41)
Dois vínculos	15 (38,46)
Mais de dois vínculos	2 (5,13)
Carga horária semanal de trabalho	
24 horas/semanais	2 (5,13)
40 a 48 horas/semanais	28 (71,79)
60 a 72 horas/semanais	5 (12,82)
96 a 120 horas/semanais	4 (10,26)
Tempo de permanência no cargo	
1 ano	2 (5,13)
2 anos	8 (20,51)
3 anos	5 (12,82)
4 anos	3 (7,69)
De 5 a 10 anos ou mais	21 (53,85)
Local de residência	
Recife	6 (15,38%)
Região metropolitana	29 (74,36%)
Interior	4 (10,26%)

Fonte: dados coletados pelos autores

Ao abordar os valores mais encontrados de cada dimensão, foi possível frisar que 22 (56,41%) dos profissionais tinham baixo nível de exaustão emocional, 23 (58,97%) apresentavam um alto nível de realização profissional e 15 (38,46%) possuíam nível médio de despersonalização.

Observando os limites constituídos pelo Núcleo de Estudos Avançados sobre a Síndrome de *burnout* (NEASB) percebeu-se que 6 (15,38%) dos participantes demonstraram alta classificação para exaustão emocional, 10 (25,64%) alta para despersonalização e 3 (7,69%) baixa classificação para realização profissional, concatenando com as particularidades propostas de aparecimento do *burnout*.

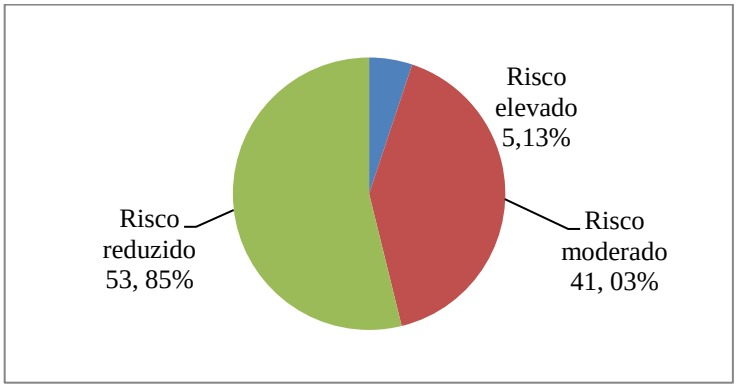
Tabela 2 – Distribuição dos dados conforme as dimensões do *burnout* e sua intensidade, estipulados a partir do NEASB

	Técnicos (32 participantes)			**Enfermeiros** (7 participantes)			**Total** (39 participantes)		
	Baixo *n* (%)	Médio *n* (%)	Alto *n* (%)	Baixo *n* (%)	Médio *n* (%)	Alto *n* (%)	Baixo *n* (%)	Médio *n* (%)	Alto *n* (%)
Exaustão	19(59,38)	9(28,13)	4(12,50)	3(42,86)	2(28,57)	2(28,57)	22(56,41)	11(28,21)	6(15,38)
Realização Pessoal	3(9,38)	10(31,25)	19(59,38)	0(0,00)	3(42,86)	4(57,14)	3(7,69)	13(33,33)	23(58,97)
Despersonalização	13(40,63)	12(37,50)	7(21,88)	1(14,29)	3(42,86)	3(42,86)	14(35,90)	15(38,46)	10(25,64)

Fonte: Dados coletados pelos autores

Ao avaliar os dados referentes à manifestação da síndrome de *burnout*, não foi verificado casos, porém 2 (5,13%) possuem risco elevado, 16 (41,03%) risco moderado e 21 (53,85%) risco reduzido para o desenvolvimento da síndrome. Os dados são mais bem representados no gráfico abaixo:

Gráfico 1: Classificação do risco referente manifestação da síndrome de *burnout* nos participantes



Fonte: Dados coletados pelos autores

4. DISCUSSÕES

A síndrome de *burnout* não pode ser confundida com o estresse, sendo este, uma reação fisiológica e comportamental do organismo ao desequilíbrio proveniente de fatores internos ou externos e nem sempre será nocivo ao indivíduo, podendo contribuir para adaptação e equilíbrio do organismo. Enquanto que, o *burnout*, só traz aspectos negativos ao profissional e sempre está relacionado ao ambiente laboral, sendo uma resposta ao estresse crônico (JODAS; HADDAD, 2009; CAMPOS, 2013; ANDRADE; COSTA, 2014).

Os profissionais de enfermagem são mais vulneráveis a desenvolver a síndrome de *burnout* devido ao intenso e constante contato direto com o paciente, o que o expõe a elevados níveis de estresse e maior risco de adoecimento (CARVALHO; MAGALHÃES, 2011)

Baseados nos dados sociodemográficos coletados percebeu-se a prevalência do sexo feminino 34 (87,18%), isso se explica pelo fato da profissão está historicamente ligada ao universo feminino em relação ao cuidado, sendo visto como uma atividade parecida com as que já exerciam no âmbito doméstico (MOREIRA, *et al*, 2009; GALINDO, *et al*, 2012; CAMPOS, 2013).

Percebeu-se na amostra o predomínio de 15 (38,46%) dos participantes são casados, 5 (12,82%) em união estável, e 22 (56,41%) tinham um ou mais filhos, o que está relacionado ao menor índice de acometimento do *burnout*, pois possuem relação afetiva estável, sendo considerada uma das condições para o enfrentamento das agressões advindas do ambiente de trabalho (EBISUI, 2008; JODAS; HADDAD, 2009).

Quanto à idade predominou o intervalo entre 21 a 41 anos, totalizando 25 (64,10%) participantes, equiparando-se aos estudos de Meneghini, Paz e Lautert (2011) e Fernandes, Nitsche e Godoy (2015) quando se trata de uma população de adultos jovens, por possuírem menor experiência profissional, consequentemente, tem mais dificuldade de lidar com adversidades advindas da profissão.

Referente ao tempo de trabalho destacou-se que 21 (53,85%) profissionais trabalham há pelo menos 5 anos ou mais, segundo Silva e Carlotto (2008) e Campos (2013) é visto como um aspecto positivo para o não desenvolvimento da síndrome, devido ao maior amadurecimento profissional, o que determina melhores condições de enfrentamento dos obstáculos que surgem no local de trabalho. Dados esses semelhantes aos encontrados no estudo de Gasparino e Guirardello (2015), que relatam o quanto o amadurecimento profissional produz maior estabilidade e segurança pessoal.

Em relação à carga horária de trabalho, 37 (94,87%) excederam 44 horas/semanais. A jornada excessiva de trabalho prejudica a qualidade da assistência prestada ao paciente e de vida do profissional, pois exige maior capacidade de equilíbrio, disposição de tempo e habilidade para conciliar duplas jornadas de trabalho, expondo-os a níveis elevados de estresse (GALINDO, *et al*, 2012; FERNANDES, NITSCHE, GODOY, 2015).

Referente à mensuração da síndrome de *burnout* não existe um consenso na literatura quanto ao seu diagnóstico, sendo os critérios de Cristina Maslach os mais conceituados e utilizados no campo da pesquisa, pois melhor detalha as dimensões que caracterizam o *burnout* (GALINDO, *et al*, 2012).

Na amostra estudada não foi detectado nenhum caso de *Bunout*, porém verificamos que há predisposição nos participantes para desenvolver a síndrome, já que alguns participantes possuem risco elevado e outros risco moderado, o que sugere que esses profissionais já estão sendo acometidos por alguns dos fatores existentes em pelo menos uma das dimensões que caracterizam a síndrome; e aqueles profissionais que apresentaram risco reduzido para o desenvolvimento desta, indica resistência e boa estratégia de enfrentamento dos fatores que desencadeiam o *burnout*.

O fato de não encontrarmos na amostra nenhum caso de *burnout* também pode ser justificada devido ao número maior de profissionais que possuem apenas um vínculo empregatício, sendo 22 (56,41%) participantes; o que segundo Ebisui (2008) este fato minimiza o risco de exaustão física e emocional.

Os participantes que tiveram a classificação de risco elevado e moderado da amostra podem estar associados à carga horária de trabalho excessiva, visto que 37 (94,87%) dos profissionais excederam às 44 horas/semanais, o que é discordante segundo a Consolidação das Leis de Trabalho (CLT- Decreto-Lei nº 5.452/43, art. 58) quanto à jornada de trabalho da enfermagem que deve ser de 44 horas semanais, sendo a carga excessiva de trabalho considerada um dos fatores que predispõe o aparecimento da síndrome de *burnout*.

Diante dos dados coletados através do MBI foi possível observar que todos os participantes não estão em *burnout*, porém existem os que possuem riscos elevados e moderados para surgimento da síndrome, necessitando ser mais acompanhados em seu processo de trabalho.

5. CONCLUSÃO

A síndrome de *burnout* já é considerada um problema de saúde pública, pois é um dos principais motivos do absenteísmo, das licenças médicas no trabalho e decadência da assistência prestada, induzindo a danos que podem ser irreversíveis.

Infere-se bastante a respeito da segurança do paciente implantando as metas internacionais nos serviços de saúde, todavia esta depende do profissional envolvido na sua assistência; a saúde biopsicossocial do profissional de enfermagem reflete diretamente na qualidade do cuidado com o paciente.

Observa-se a necessidade de realizar uma melhor supervisão da saúde dos profissionais da enfermagem, no intuito de desenvolver táticas para melhorar o ambiente de trabalho e reduzir o índice de estresse, garantindo que todos os seus direitos sejam assegurados, atentando para o profissional como um todo, permitindo que o mesmo tenha autonomia, oportunidade de ser ouvido e de falar, que se sinta bem, respeitado e satisfeito no seu trabalho.

Algumas atividades podem ser criadas para incentivar e melhorar as relações no local de trabalho, ambientes onde possam ser discutidos e compartilhados os problemas existentes e permitir que o profissional participe das decisões, informar sobre a síndrome e suas implicações, dar suporte, escutar as queixas e garantir que o profissional se sinta seguro e acolhido.

Foi possível verificar que existem poucos estudos na literatura referentes à incidência da síndrome na equipe de enfermagem, havendo a necessidade de desenvolver mais estudos nessa temática, pois esses profissionais são bastante vulneráveis e possuem elevados riscos em desenvolver a síndrome. Percebeu-se que a população estudada não possuía conhecimento prévio a respeito da síndrome o que dificultou a abordagem.

Através desse estudo constatou-se a importância da abordagem sobre essa temática, com intuito de conscientizar não apenas a equipe de saúde, mas toda esfera organizacional, com a finalidade de abranger a visão acerca dos danos causados pela síndrome de *burnout*, promover estratégias para prevenção e garantir melhores condições de vida no trabalho, sendo necessário ter compromisso e responsabilidade para que exista reciprocidade no cuidado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. V. S.; COSTA, O. R. S. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva – UTI de um hospital escola em minas gerais. **Revista Ciências em Saúde**, v. 4, n. 4, p. 1- 11, out-dez 2014.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Rev. Práxis**, ano III, n. 6, p. 59-62, agosto, 2011.

ARAÚJO, C. R. *et al*. Síndrome de *burnout* e seu impacto no cotidiano de trabalho do enfermeiro em terapia intensiva. **II Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG,** Caxias do Sul – RS, Maio 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 20 de out. 2015

BRASIL. Consolidação das Leis de Trabalho. **Decreto-lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943.** Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm> Acesso em: 10 nov. 2015

CAMPOS, I. C. M. **Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados à síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem**. São João del-Rei: UFSJR, 2013, 118p.

CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R. Síndrome de burnout e suas consequências nos profissionais de enfermagem. **Rev. da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 9, n. 1, p. 200-210, jan./jul., 2011.

EBISIU, C. T. N. **Trabalho docente do enfermeiro e a síndrome de *burnout*: desafios e perspectivas.** Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2008, 250p.

FERNANDES, L. S.; NITSCHE, M. J. T.; GODOY, I. Fatores preditores da síndrome de *burnout* em enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 9, p. 8374-8378, jun. 2015.

FONTE, C. M. S. **Adaptação e validação para português do questionário de *copenhagen burnout inventory (cbi)*.** Coimbra: UCFE, 2011, 120 p.
FRANÇA, T. L. B. *et al.*Síndrome de *burnout*: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 8, n. 10, p. 39-46, out., 2014.

FRANÇA, F. M.; FERRARI, F. Síndrome de *Burnout* e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. **Rev. Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 5, p. 743-748, 2012.

GALINDO, R. H.; *et. al*. Síndrome de *burnout* entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 2, p. 420-427, 2012.

GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da prática profissional e *burnout* em enfermeiros. **Rev. Rene,** v.16, n. 1, p. 90-96, jan/fev., 2015.

GIL, R. F.; CAMELO, S. H.; LAUS, A. M. Atividades do enfermeiro de centro de material e esterilização em instituições hospitalares. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.. 22, n. 4, p. 927-934, Out./Dez. 2013.

GONÇALVES, M. P.; FARIAS, S. N. P. Síndrome *burnout* decorrente de desmotivação na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. ACRED,** v. 4, n. 8, p. 1- 16, 2014.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário*. **Acta Paul Enferm**, n. 22, v. 2, p. 192-197, 2009.

KAUARK, F.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa: guia prático.** – Itabuna: Via Litterarum, 2010, 88p.

LÜDKE, M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo:EPU, 1986.

MARTINS, L. F.; *et al.* Esgotamento entre profissionais da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 12, p. 4939-4750, 2014.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of occupational behaviour**, v. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job *burnout*. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001.

MENEGHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, 2011.

MOREIRA, D. S.; *et al.* Prevalência da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da região sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, jul. 2009.

MOTA, F. R. N.; *et al*. Elaboração de um instrumento de coleta de dados para pesquisa com idosos. **Rev. bras. enferm.**, v.64, n.2, Brasília Mar./Apr. 2011.

OLIVEIRA, A. H. "Profissão estresse": a síndrome de *burnout* na enfermagem. **Revista Letrando,** v.3, p. 153-157, jul./dez. 2013.

OLIVEIRA, R. S. *et al*. Síndrome de *burnout*: percepção do profissional de enfermagem. **Rev. Enf. Profissional**, v. 1, n. 1, p. 185-193,jan/abr 2014.

RITTER, R. S. *et. al.* Correlações de variáveis do Inventário de *Burnout* de Maslach em profissionais de emergência hospitalar. **Rev. Enfermeria Global**, nº 27, p. 224-237, jul. 2012.

SÁ, A. M. S.; MARTINS-SILVA, P. O.; FUNCHAL, B. *Burnout*: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais enfermagem. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 664-674, 2014.

SALBEGO, C. O cuidado e seu significado para a equipe de enfermagem em centro cirúrgico. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.9, n.3, p. 7735-7738, abr. 2015.

SILVA, T. D.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de *burnout* em trabalhadores da enfermagem de um hospital geral. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 11, *n.*1, p. 113-130, 2008.

TAMAYO, M. R; TRÓCCOLI, B. T. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB). **Estudos de Psicologia**, Brasília, v. 14, n. 3, p. 213-221, setembro-dezembro, 2009.

TAVARES, K. F. A., *et al*. Ocorrência da síndrome de *Burnout* em enfermeiros residentes. **Acta Paul Enferm.**, v. 27, n. 3, p. 260-265, 2014.

VALERETTO, F.A; ALVES, D.F. Fatores desencadeantes do estresse ocupacional e da síndrome de *burnout* em enfermeiros. **Rev. Saúde física & mental**, Uniabeu, v.3, n.2, p.01-11, agos./dez. 2013.

VICENTE, C. S; OLIVEIRA, R. A.; MAROCO, J. Análise fatorial do inventário de burnout de maslach (mbi-hss) em profissionais portugueses. **Psicologia,saúde & doenças**, v. 14, n. 1, p. 152-167, mar. 2013.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Idade:_____

Cargo/função:_____
Setor:_____

Sexo: ( )feminino ( ) masculino

Estado civil:

( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) união estável

Tem filhos:

( ) sim ( ) não

Se sim, quantos filhos: _____

Onde mora:

( )Recife ( ) região metropolitana ( ) interior

Quantas horas leva para chegar ao trabalho: _____

Carga horária semanal de trabalho: _____

Vínculos empregatícios:

( ) 1 ( ) 2 ( ) mais de 2

Há quantos anos trabalha:

( ) 1 ano ( ) 2 anos ( ) 3 anos ( )4 anos ( ) entre 5 e 10, ou mais anos

MASLACH BURNOUT INVENTORY

0- Nunca | 1- uma vez ao ano ou menos | 2- uma vez no mês ou menos | 3- algumas vezes ao mês | 4- uma vez por semana | 5- algumas vezes por semana | 6- diariamente

	0	1	2	3	4	5	6
• **Exaustão emocional**							
Eu me sinto emocionalmente esgotado do meu trabalho							
Sinto-me esgotado/a ao final de um dia de trabalho.							
Eu me sinto cansando quando me levanto de manhã e tenho que enfrentar o trabalho.							
Trabalhar com pessoas o dia todo é realmente uma estirpe para mim (um peso para mim).							
Sinto-me queimado do meu trabalho							
Sinto-me frustrado pelo meu trabalho							
Eu sinto que estou trabalhando muito duro no meu trabalho							
Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado (a).							
Eu sinto que estou no final da minha corda							
• **Realização pessoal**							
Posso entender com facilidade o que sentem os pacientes.							
Lido de forma adequada com os problemas dos pacientes.							
Sinto que influencio positivamente a vida dos outros através do meu trabalho.							
Sinto-me cheio de energia.							
Sinto que posso criar um ambiente tranquilo para os pacientes.							
Sinto-me estimulado (a) depois de trabalhar em contato com os pacientes.							
Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.							
No meu trabalho, eu lido com problemas emocionais com muita calma.							
• **Despersonalização**							
Sinto que trato alguns pacientes como se fossem objetos.							
Tornei-me mais insensível para com as pessoas desde que assumi este trabalho.							

Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.							
Eu realmente não me importo com o que acontece com alguns dos meus pacientes.							
Sinto que os pacientes culpam-me por alguns dos seus problemas.							

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Título da pesquisa: **AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO BLOCO CIRÚRGICO E CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO DE UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

Pesquisadores: Andrea Rosane; Flávia Nataly e Laísla Luz

ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa com a finalidade de avaliar o nível de estresse, sinais e sintomas da síndrome de Burnout na equipe de enfermagem do setor de Central de Material e Esterilização e Bloco Cirúrgico de um hospital de média complexidade.

Informamos que sua participação ocorrerá de forma direta por meio de um questionário autoaplicável, após a análise das fichas, as cópias serão destruídas impossibilitando sua reutilização.

Será utilizado como instrumento, um formulário de entrevista semi-estruturado, contendo questões sobre dados socioeconômicos e estresse.

Garantimos que durante a sua participação, serão minimizados os riscos e não acarretará custos. Para que não ocorra constrangimentos em responder aos questionamentos, será respeitado a realização da entrevista em local reservado, como também a apresentação prévia do instrumento de coleta para uma maior aproximação do sujeito do tema a ser abordado. O questionário terá a duração máxima de uma (1)hora.

Você terá o direito a ficar com uma cópia do TCLE assinada pelas pesquisadoras, constando os dados necessários para nos contactuar.

Asseguramos ainda que os dados obtidos serão utilizados unicamente para fins de pesquisa e que o anonimato do informante será preservado. Esclarecemos que você terá liberdade para desistir, retirando seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, de acordo com a Resolução 196/96, que discorre sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Caso tenha alguma dúvida, contactar as pesquisadoras (Andréa Rosane (81)8817.4210, Flávia Nataly (81)

99873-4630, Laísla Luz (81) 98630-3934 ou CONTATO DE VOCÊS) ou, em caso de desrespeito aos seus direitos, o Comitê de Ética e Pesquisa.

_____

Pesquisador responsável

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

EU,_____, concordo em participar desta pesquisa, por livre e espontânea vontade, permitindo que as informações que prestarei sejam utilizadas para o desenvolvimento da mesma.

Declaro ter compreendido as informações oferecidas pelos pesquisadores, estando ciente dos objetivos e benefícios desta pesquisa. Concordo com a publicação dos dados relacionados com o estudo e aceito que sejam os mesmos inspecionados por pessoas autorizados pelo pesquisador.

Recife, ____ de _____ de 2015

_____

Assinatura

CARTA DE ANUÊNCIA

PREFEITURA DE SÃO LOURENÇO DA MATA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS/SUS
HOSPITAL E MATERNIDADE PETRONILA CAMPOS

HOSPITAL E MATERNIDADE PETRONILA CAMPOS

GOVERNO MUNICIPAL
SÃO LOURENÇO DA MATA
PERNAMBUCO - BRASIL
www.slm.pe.gov.br

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu Dra Tereza Cristina Alves Bezerra declaro está ciente da pesquisa intitulada "Avaliação do nível de estresse da equipe de enfermagem de um Hospital de média complexidade." De responsabilidade do (a) pesquisador (a), Flávia Nataly Pereira da Silva e Laísla Mayara da Luz.

Em relação à pesquisa supracitada, informamos que o acesso do pesquisador ao local da pesquisa e a manipulação dos dados, será autorizado somente após a emissão do parecer de aprovação do comitê de Ética em Pesquisa.

Declaro conhecer e cumprir com as resoluções Éticas Brasileiras em especial a resolução CNS 466/12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da infraestrutura, segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, junto dos profissionais desta Unidade Hospitalar.

São Lourenço da Mata, 20 de outubro de 2015

Tereza Cristina A. Bezerra

Hospital e Maternidade Petronila Campos
Tereza Bezerra
Diretora Geral

HOSPITAL E MATERNIDADE PETRONILA CAMPOS
AVENIDA 01, S/N, PARQUE CAPIBARIBE, SÃO LOURENÇO DA MATA, CEP 54735000.
TELEFONE: 3525-1120