

UNIVERSIDADE FUMEC  
FACULDADE DE CIÊNCIAS EMPRESARIAIS

CAROLINA ARAÚJO MOREIRA

**FATORES DE PRESSÃO  
E SÍNDROME DE *BURNOUT* EM ENFERMEIROS  
ATUANTES NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA  
ADULTA E PEDIÁTRICA EM BELO HORIZONTE/  
MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE  
2013

CAROLINA ARAÚJO MOREIRA

**FATORES DE PRESSÃO  
E SÍNDROME DE *BURNOUT* EM ENFERMEIROS  
ATUANTES NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA  
ADULTA E PEDIÁTRICA EM BELO HORIZONTE/  
MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Universidade FUMEC, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração.

Área de concentração: Gestão Estratégica de Organizações

Linha de Pesquisa: Estratégia em Organizações e Comportamento Organizacional

Orientadora: Profa. Dra. Zélia Miranda Kilimnik

Co-orientador: Prof. Dr. Bráulio Roberto G. M. Couto

BELO HORIZONTE

2013

## Ficha Catalográfica

M835f  
2013

Moreira, Carolina Araújo.  
Fatores de pressão e Síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes nas unidades de terapia intensiva adulta e pediátrica em Belo Horizonte/Minas Gerais. / Carolina Araújo Moreira ; Orientadora, Zélia Miranda Kilimnik. -- 2013.

100 f. : il. ; 30 cm.

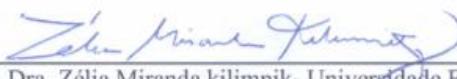
Dissertação (mestrado) – Universidade FUMEC. Faculdade de Ciências Empresariais, 2013.

Inclui bibliografia.

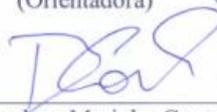
1. Burnout (Psicologia) – Estudo de casos. 2. Enfermeiros - Stress ocupacional - Estudo de casos. I. Kilimnik, Zélia Miranda. II. Universidade FUMEC. Faculdade de Ciências Empresariais. III. Título.

CDU: 658.3.04/.05

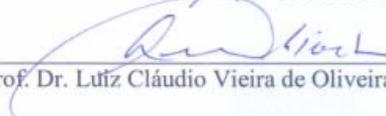
Dissertação intitulada "**Fatores de Pressão e Síndrome de BURNOUT em Enfermeiros Atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica em Belo Horizonte/Minas Gerais**" de autoria de Carolina Araújo Moreira aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof. Dra. Zélia Miranda Kilimnik- Universidade FUMEC  
(Orientadora)



Prof. Dr. Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto – Universidade UNI-BH  
(Co-Orientador)



Prof. Dr. Luiz Cláudio Vieira de Oliveira – Universidade FUMEC



Prof. Luiz Carlos Honório – Faculdade Novos Horizontes



Prof. Dr. Cid Gonçalves Filho  
Coordenador do Programa de Doutorado e Mestrado em Administração  
Universidade FACE/FUMEC

Belo Horizonte, 25 de Fevereiro de 2013.

# *Dedicatória*

---

*A meus pais Denis e Rosângela  
pelo carinho e dedicação durante minha vida.*

*Ao meu querido esposo Hoberdan,  
por acreditar neste meu trabalho e me apoiar em todos os momentos; Obrigada pelo seu amor.*

# Agradecimentos

---

*A Deus*  
por sempre guiar e iluminar meu caminho.

*A minha família*  
sempre presente nos momentos mais importantes de minha existência.

*Aos meus irmãos,*  
por acreditarem no meu trabalho.

*A professora Doutora Zélia Miranda Kijimnik,*  
agradeço pela paciência, compreensão e ensinamentos que nunca esquecerei.

*Ao professor Doutor Bráulio Couto*  
pelo apoio estatístico, amizade e competência.

*A Enfermeira Andreza Werli-Alvarenga do Hospital Risoleta Tolentino Neves,*  
Coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva Adulta,  
agradeço pela parceria.

*Ao Enfermeiro Clayton Lima Melo da Universidade UNA-BH,*  
Coordenador do Curso de Pós - Graduação em Enfermagem,  
agradeço pela ajuda.

*Aos amigos do Hospital da Baleia*  
obrigada pelo apoio.

*A minha sobrinha Melissa,*  
por trazer muito amor e carinho a toda família.

*A minha grande amiga Renata Rodrigues,*  
pela presença em minha vida.

*Ao Julio César e Bianca*  
por participarem desta caminhada.

*A todos que de forma direta ou indiretamente*  
contribuíram para a realização  
desta pesquisa.

## RESUMO

A saúde do empregado como resultado de uma existência saudável, equilibrada e harmônica é alvo de interesse nas empresas atuais. O estresse crônico ocupacional, denominado síndrome de *Burnout* também pode ser definido como o estado de esgotamento ou exaustão decorrente de grande esforço e dedicação ao trabalho, em que o indivíduo abdica ou deixa de lado suas próprias necessidades e sua prevenção é muito importante. O objetivo deste trabalho foi verificar se há incidência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de unidades de terapia intensiva (UTI) adulta e pediátrica em Belo Horizonte/Minas Gerais e, caso positivo, em que grau. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal e de caráter descritivo. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2012 onde foram aplicados três tipos de questionários relacionados à descrição das características dos pacientes atendidos, à detecção da Síndrome de *Burnout*, assim como dos Fatores de Pressão no Trabalho. A distribuição dos questionários ocorreu de forma não-probabilística, ou seja, intencional, embora aleatória, no sentido de que não se fez distinção quanto ao tipo de instituição, ou quanto ao seu porte. A presença da síndrome de *Burnout* e os fatores associados ao seu surgimento foram identificados por meio de testes estatísticos de hipóteses bilaterais, considerando nível de significância de 5% ( $\alpha = 0,05$ ). As variáveis contínuas (idade, tempo de trabalho na UTI) foram avaliadas por meio de teste t de *student*. Já as variáveis categóricas (sexo, estado civil, religião) estas foram analisadas por meio do exato de Fisher. Foram pesquisados neste estudo 85 profissionais e a taxa de incidência de enfermeiros com a Síndrome de *Burnout* foi de 6,0%. Em relação às suas características sócio - demográficas, todos os profissionais afetados por essa síndrome são do sexo feminino, pratica a religião católica como referência e são pós-graduados na área. A única variável funcional significativamente associada ao *Burnout* foi à variável contínua “Tempo de trabalho em UTI (anos)”. De acordo com as respostas observou-se que a média do tempo de serviço na UTI é de dois anos e três meses com desvio padrão de 1,0. O valor-p obtido foi de 0,048. Em relação aos Fatores de Pressão, 49% das respostas obtidas se referem a uma elevada pressão no trabalho e 29% a uma pressão muito elevada. Estes dados se tornam relevantes e indica que situações vivenciadas, hoje, no trabalho pelos Enfermeiros têm gerado fortes fatores de pressão, o que pode, com o tempo, resultar em estresse ocupacional crônico e dar origem à Síndrome de *Burnout*. Essa síndrome pode, assim, ser evitada, desde que a cultura da organização favoreça a execução de atividades preventivas do estresse crônico, a partir da atuação em equipes multidisciplinares, numa perspectiva de resgatar as características afetivas contidas no cotidiano de quem cuida.

**Palavras-chave:** Síndrome de *Burnout*. Fatores de Pressão. Estresse Ocupacional. Qualidade de Vida no Trabalho.

## ABSTRACT

The employee health as a result of a healthy existence, balanced and harmonic is the target of current interest in the companies. Chronic stress occupational called burnout syndrome can also be defined as the state of depletion or exhaustion due to great effort and dedication to work, in which the individual abdicates or puts aside their own needs and its prevention is very important. The objective of this study was to determine whether there is an incidence of burnout syndrome in nurses working in adult and pediatric intensive care in Belo Horizonte/Minas Gerais, and if so, to what degree. This is a quantitative study of cross-sectional and descriptive character. Data collection occurred from August to September 2012 where they were used three types of questionnaires related to the description of the characteristics of patients seen, the detection of Burnout Syndrome, as well as the factors Pressure at Work. The distribution of the questionnaires occurred in a non-probabilistic, ie, intentional, although random, in the sense that no distinction is made as to the type of institution, or in their possession. The presence of burnout syndrome and factors associated with its occurrence were identified through statistical hypothesis testing bilateral considering a significance level of 5% ( $\alpha = 0.05$ ). Continuous variables (age, years of work in the UTI) were evaluated using Student's t test. Already categorical variables (gender, marital status, religion) they were analyzed by the Fisher exact test. We surveyed 85 professionals in this study and the incidence rate of nurses with burnout syndrome was 6.0%. Regarding their demographic characteristics members, all professionals affected by this syndrome are female, practicing the Catholic religion as a reference and are postgraduates in the area. The only variable significantly associated with functional Burnout was the continuous variable "working time in UTI (years)." According to the responses we observed that the average service time in the UTI is two years and three months with a standard deviation of 1.0. The p-value was obtained at 0.048. Regarding factors of pressure, 49% of replies refer to high pressure at work and 29% at a very high pressure. These data become relevant and indicates situations experienced today by nurses at work have generated strong pressure factors, which may, over time, result in chronic occupational stress and lead to burnout syndrome. This syndrome can thus be avoided, since the culture of the organization encourages the implementation of preventive activities of chronic stress, from work in multidisciplinary teams with a view to rescuing the affective characteristics contained in the daily caregivers.

**Key-words:** Burnout Syndrome. Factors Pressure. Occupational Stress. Quality of Work Life.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Modelo dinâmico do estresse ocupacional.....	23
Gráfico 1	- Distribuição da amostra segundo Sexo.....	42
Gráfico 2	- Distribuição da amostra segundo Faixa Etária.....	43
Gráfico 3	- Distribuição da amostra segundo Percepção do Ambiente de Trabalho.....	46
Gráfico 4	- Distribuição da amostra segundo Locomoção para o Trabalho.....	47
Gráfico 5	- Distribuição da amostra segundo Formas de Lazer.....	47
Gráfico 6	- Distribuição da amostra segundo Atividade Física.....	48
Gráfico 7	- Distribuição da amostra segundo o tipo de Atividade Física.....	48
Gráfico 8	- Distribuição da amostra segundo a pontuação para Exaustão Emocional.....	52
Gráfico 9	- Distribuição da amostra segundo a pontuação para Exaustão Despersonalização.....	53
Gráfico 10	- Distribuição da amostra segundo a pontuação para Realização Profissional.....	54
Gráfico 11	- Distribuição da amostra segundo o percentual de enfermeiros com a Síndrome de <i>Burnout</i> .....	55
Gráfico 12	- Distribuição da amostra segundo a Carga de Trabalho.....	61
Gráfico 13	- Distribuição da amostra segundo o Inter-relacionamento.....	62
Gráfico 14	- Distribuição da amostra segundo o Equilíbrio entre Vida Pessoal e Profissional.....	63
Gráfico 15	- Distribuição da amostra segundo o Papel Gerencial.....	65
Gráfico 16	- Distribuição da amostra segundo a Responsabilidade Individual.....	66
Gráfico 17	- Distribuição da amostra segundo Manter-se Atualizado.....	67
Gráfico 18	- Distribuição da amostra segundo Falta de Possibilidades de Crescimento.....	68
Gráfico 19	- Distribuição da amostra segundo Ambiente e Clima Organizacional.	69
Gráfico 20	- Distribuição da amostra segundo a Intensidade Geral dos Fatores de Pressão apresentados pelos Enfermeiros de acordo com as respostas obtidas da escala Fatores de Pressão no Trabalho.....	71

## LISTA DE TABELAS

1	- Resultados de pontos de corte das escalas do MBI.....	30
2	- Pontos de corte sobre as dimensões da escala do MBI.....	38
3	- Variáveis Sócio-Demográficas e Econômicas dos Enfermeiros pesquisados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica de Belo Horizonte/ Minas Gerais no período de Agosto a Setembro de 2012.....	43
4	- Variáveis Sócio-Econômicas dos Enfermeiros pesquisados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica de Belo Horizonte/ Minas Gerais no período de Agosto a Setembro de 2012.....	44
5	- Variáveis Sócio-Econômicas dos Enfermeiros pesquisados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica de Belo Horizonte/ Minas Gerais no período de Agosto a Setembro de 2012.....	46
6	- Variáveis relacionadas aos Hábitos de Vida dos Enfermeiros pesquisados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica de Belo Horizonte/ Minas Gerais no período de Agosto a Setembro de 2012.....	49
7	- Dimensões do <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI), versão traduzida e validada por Tamayo (1997), aplicada aos Enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica de Belo Horizonte/Minas Gerais no período de Agosto a Setembro de 2012.....	50
8	- Medidas descritivas do <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI).....	51
9	- Análise univariada envolvendo variáveis Sócio-Demográficas (categóricas) dos Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva em Belo Horizonte/Minas Gerais x Síndrome de <i>Burnout</i> .....	56
10	- Análise univariada envolvendo variável sócio-demográfica (contínua) de Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva em Belo Horizonte/ Minas Gerais x Síndrome de <i>Burnout</i> .....	56
11	- Análise univariada de variáveis Sócio-Econômicas de Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva em Belo Horizonte/Minas Gerais x Síndrome de <i>Burnout</i> .....	57
12	- Análise univariada de variáveis Sócio-Econômicas de Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva em Belo Horizonte/Minas Gerais x Síndrome de <i>Burnout</i> .....	58
13	- Variável significativa para <i>Burnout</i> .....	58

14	- Análise univariada de variáveis Relacionadas ao Hábito de Vida de Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva em Belo Horizonte/ Minas Gerais x Síndrome de <i>Burnout</i> .....	59
15	- Frequência de Indicadores de Pressão para Carga de Trabalho.....	61
16	- Frequência de Indicadores de Pressão para Inter-relacionamento.....	62
17	- Frequência de Indicadores de Pressão para Equilíbrio entre Vida Pessoal e Profissional.....	64
18	- Frequência de Indicadores de Pressão para Papel Gerencial.....	65
19	- Frequência de Indicadores de Pressão para Responsabilidade Individual.....	66
20	- Frequência de Indicadores de Pressão Manter-se Atualizado.....	68
21	- Frequência de Indicadores de Pressão para Falta de Possibilidades de Crescimento.....	69
22	- Frequência de Indicadores de Pressão para Ambiente e Clima Organizacional	70
23	- Medidas Descritivas dos Indicadores dos Fatores de Pressão.....	70

## LISTA DE SIGLAS

ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
DE	- Despersonalização
EE	- Exaustão Emocional
EP	- Envolvimento Pessoal no Trabalho
FUMEC	- Fundação Mineira de Educação e Cultura
MBI	- <i>Maslach Burnout Inventory</i>
NEPASB	- Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas sobre a Síndrome de <i>Burnout</i>
OSI	- <i>Occupational Stress Indicator</i>
RP	- Realização Profissional
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	- Tecnologia da Informação
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1	Questões de pesquisa.....	15
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	16
2.1	Objetivo geral.....	17
2.2	Objetivos específicos.....	17
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	18
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	20
4.1	Estresse ocupacional e fatores de pressão no trabalho.....	21
4.2	<i>Burnout</i> : conceito e principais abordagens.....	24
4.3	Síndrome de <i>Burnout</i> e o profissional de enfermagem.....	27
4.4	<i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI) e pesquisas realizadas com o instrumento	29
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	33
5.1	Tipo de estudo.....	34
5.2	População e amostra.....	35
5.3	Coleta de dados.....	35
5.4	Critérios de inclusão.....	39
5.5	Análise dos dados.....	39
5.6	Aspectos éticos.....	39
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	41
6.1	Características gerais dos estudados.....	42
6.2	Análise Descritiva - Resultado do Questionário de <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI).....	49
6.3	Fatores e Fontes de Pressão no trabalho.....	59
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	72
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	78
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	80
	<b>APÊNDICE</b> .....	89
	<b>ANEXOS</b> .....	92

# *Introdução*



## 1 INTRODUÇÃO

A saúde do empregado como resultado de uma existência saudável, equilibrada e harmônica é alvo de interesse nas empresas atuais (CHAMON; MARINHO; OLIVEIRA, 2006). Segundo Marques (2002), a partir de 1960 surge esse interesse por uma melhor qualidade de vida, devido o impacto dos problemas de saúde ocupacional que, em termos financeiros, passam a ser representativos e preocupantes.

A busca da produtividade a qualquer custo esbarrou nos limites do próprio ser humano e resultou no aumento de seu sofrimento. Esse foi o terreno que propiciou o surgimento das abordagens sobre estresse, ou seja, elas nascem no contexto da explosão da produção e do consumo. Desde a época da Revolução Industrial até o presente, mudanças substanciais e significativas têm sido implantadas no mundo do trabalho. Avanços tecnológicos significativos têm sido conquistados, mas permanece como desafio a falta de motivação, o desamparo, a desesperança, a passividade, a alienação, a depressão, a fadiga, o estresse e o *Burnout* (CODD; VASQUES-MENEZES, 1999).

O estresse crônico ocupacional, que pode desencadear a síndrome de *Burnout*, é registrado no Cadastro Internacional de Doenças (CID10) (Z73.0) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000). De acordo com Benevides-Pereira (2002), a Lei nº 3048/99 reconhece, no Brasil, a Síndrome de Esgotamento profissional como uma doença de trabalho, compreendida como sensação de estar “acabado”. De acordo com Cooper, Sloan e Willians (1988) o estresse ocupacional é percebido como uma qualidade negativa cuja percepção varia de acordo com a personalidade de cada um e que resulta de um mecanismo inadequado de superação das fontes de pressão, trazendo como consequências transtornos físicos e mentais.

O conceito de *Burnout* surgiu nos Estados Unidos em meados da década de 1970 para explicar o processo de deterioração nos cuidados e na atenção profissional dos trabalhadores. Pode também ser definido como o estado de esgotamento ou exaustão decorrente de grande esforço e dedicação ao trabalho, em que o indivíduo abdica ou deixa de lado suas próprias necessidades (ASSIS, 2006; FREUDENBERGER, 1974). O termo *Burnout* quer dizer “incendiar-se”, “deixar-se queimar” (*burn* = queimar e *out* = exterior). Ao longo dos anos essa

síndrome de “queimar-se” tem se estabelecido como uma resposta ao estresse laboral crônico integrado por atitudes e sentimentos negativos (FRANÇA, 1987).

Segundo Codo e Vasques-Menezes (1999), a literatura científica sugere, de forma concordante, que o *Burnout* ocorre quando certos recursos pessoais são perdidos, são inadequados às demandas, ou não proporcionam retornos esperados, faltando estratégias adequadas de enfrentamento. A síndrome de *Burnout* é um processo individual, dinâmico e progressivo em severidade, não notado em seus estágios iniciais pelo indivíduo, que geralmente resiste em acreditar que está acontecendo alguma coisa de errado consigo (CARLOTTO, 2002).

Maslach e Jackson (1981) definem o *Burnout* como um fenômeno multidimensional que inclui as características do trabalhador, variáveis sociais e ambientais como elementos atuantes no desenvolvimento desse fenômeno constituído por três elementos relacionados, mas independentes: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Falta de Envolvimento Pessoal no Trabalho ou Baixa Realização Pessoal (BRP).

A síndrome de *Burnout* é considerada como responsável pela desmotivação que sofrem os profissionais de saúde (BENEVIDES-PEREIRA *et al.*, 1999; CHAMON; MARINHO; OLIVEIRA, 2006; EBISUI, 2008). Um elemento crucial para o seu desenvolvimento é a frequência e a quantidade de tempo passado com o paciente. Os riscos de aparecimento da síndrome aumentam em função do tempo de contato com os enfermos, proporcionando-lhes cuidados diretos. A especificidade do trabalho de enfermagem proporciona uma interação estreita entre o profissional e o seu trabalho e uma grande demanda de atenção ao paciente, culminando em grande risco para o estresse ocupacional e a síndrome de *Burnout*.

As fontes de pressão no trabalho são um dos principais elementos do estresse ocupacional e, na maior parte das vezes, são as desencadeadoras de todo o processo. Para Goleman (1996), diversos fatores de pressão no trabalho encontram-se associados ao despreparo das organizações em lidar com sentimentos e emoções. Para o autor, raiva, medo, tristeza e frustrações - sentimentos normalmente alimentados pelas estruturas organizacionais contemporâneas - adoecem as pessoas, reduzem a sua criatividade, sua produtividade e prazer de trabalhar.

Os fatores de pressão e a síndrome de *Burnout* costumam aparecer com maior frequência em profissionais que mantêm uma relação constante e direta com outras pessoas e que estão expostos a uma sobrecarga de trabalho (RUVIARO; BARDAGI, 2010). No entanto, a enfermagem, principalmente a que envolve trabalhar em unidade de terapia intensiva (UTI), possui um risco considerável de ser acometida por esta síndrome devido aos cuidados de alta complexidade prestados aos pacientes críticos.

Dentro do contexto hospitalar, as unidades de terapia intensiva já foram focos de várias pesquisas relacionadas ao estresse do enfermeiro (CAVALHEIRO; MOURA JUNIOR; LOPES, 2008; FOGAÇA; CARVALHO; MARTINS, 2010; GUERRER; BIANCHI, 2008). Sabe-se que esse setor é destinado ao atendimento de pacientes em estado agudo ou crítico, mas recuperáveis, que requerem assistência médica e de enfermagem permanente e especializada. São pacientes sujeitos à instabilidade das funções vitais, que necessitam do apoio de equipamentos especiais de diagnóstico e tratamento (CAVALHEIRO; MOURA JUNIOR; LOPES, 2008). Além disso, os profissionais de enfermagem que atuam nessas unidades precisam ter conhecimento científico apurado e acompanhar as mudanças técnicas e tecnológicas. Portanto, a alta complexidade de cuidados a serem aplicados a este perfil de pacientes pode levar a equipe de enfermagem a um estresse ocupacional crônico, denominado, síndrome de *Burnout*.

### **1.1 Questões de pesquisa**

Há incidência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva adulta e pediátrica de Belo Horizonte? Caso positivo, em que grau? E quais são os principais fatores de pressão que os afetam?

*Objetivos*



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Verificar se há prevalência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de unidades de terapia intensiva adulta e pediátrica em Belo Horizonte/Minas Gerais e, caso positivo, em que grau. E verificar quais os fatores de pressão que mais os afetam.

### 2.2 Objetivos específicos

- Avaliar os fatores de pressão no trabalho dos enfermeiros de uma UTI adulta e pediátrica a partir do modelo adaptado de Cooper, Sloan e Williams (1988);
- Verificar se os enfermeiros de uma UTI adulta e pediátrica possuem a síndrome de *Burnout* e qual(is) componentes desta síndrome são mais evidentes nos casos por ela acometidos;
- Analisar em qual UTI (adulta ou pediátrica) a síndrome de *Burnout* é mais acentuada, caso esteja presente;
- Avaliar se a síndrome de *Burnout*, quando presente, associa-se a variáveis demográficas (como idade, sexo, estado civil e nível de escolaridade dos trabalhadores) e as variáveis funcionais (como área de atuação, tempo de serviço e turno de trabalho).

*Justificativa*



### 3 JUSTIFICATIVA

O interesse em estudar como e por que o enfermeiro pode adoecer pelo seu trabalho, nasceu a partir de uma experiência em uma terapia intensiva adulta e pediátrica. Neste espaço foi possível deparar com os desgastes e transtornos a que este profissional está submetido no ambiente de trabalho hospitalar. O convívio com as atividades diárias mostrou o quanto é importante para os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem inseridos neste local manter o equilíbrio diante de situações nem sempre esperadas, ou que não tenham uma solução adequada que satisfaça o paciente e sua família, gerando, conseqüentemente, o estresse crônico.

Segundo Siqueira, Watanabe e Ventola (1995), afirmam que os aspectos da organização, das condições e da estrutura do trabalho também devem ser considerados ao avaliar o desgaste físico e psíquico dos profissionais de enfermagem. Para Dejours (1992), o sofrimento no trabalho tem sua origem no confronto entre a organização e o funcionamento psíquico do indivíduo. Entende-se que o sofrimento no trabalho é o espaço de luta do sujeito contra o que o empurra para a doença mental; é uma vivência subjetiva intermediária entre o “bem-estar” e a doença descompensada.

Daí a preocupação e interesse em investigar se os enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva em Belo Horizonte/Minas Gerais estão vulneráveis e em que grau à síndrome de *Burnout* e quais os fatores de pressão estão presentes neste contexto e em que intensidade. A pesquisa poderá contribuir para outros estudos acadêmicos na área da enfermagem, especificamente nas unidades de terapia intensiva, melhorando as estratégias das Instituições quanto à prevenção e enfrentamento da síndrome de *Burnout* e dos fatores de pressão.

*Referencial teórico*



## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 Estresse ocupacional e fatores de pressão no trabalho

O estresse pode ser considerado uma enfermidade do nosso século, chegando causar diversas outras doenças. O ritmo acelerado em que ocorrem as mudanças, aliado à ausência de perspectiva quanto a uma situação de equilíbrio, leva os indivíduos a um processo contínuo de adaptação causando sentimentos de apreensão e ansiedade crônicos (ALBRECHT, 1988).

French e Caplan (1973) definem o estresse ocupacional como uma reação do trabalhador às características do seu ambiente de trabalho, que, de uma forma ou de outra, funcionam como uma ameaça ao indivíduo. Segundo França e Rodrigues (2002), essas ameaças (agentes estressores) normalmente trazem como consequência uma relação pouco produtiva entre a capacitação do empregado e o seu ambiente de trabalho, deixando claro que “ou excessivas mudanças estão sendo direcionadas para este trabalhador, ou ele não está devidamente capacitado a atender eficazmente algumas situações específicas” (JAMAL, 1990, p. 78).

Para Couto (1987, p. 31), “os principais fatores de pressão que afetam o indivíduo no trabalho estão ligados à urgência com que as atividades são impostas e a má administração do tempo vinculado a uma série de exigências”. O excesso de centralização das atividades, gerando uma ampliação das responsabilidades, a ausência de um controle mais efetivo sobre o processo e, sobretudo, um excesso de investimento na imagem, também compõem esta lista (COOPER; MARSHALL, 1976; DIAS, 2008; OLIVEIRA, 2005).

Em níveis organizacionais, o estresse pode vir acarretar custos físicos, psicológicos e econômicos significativos, em decorrência de seus impactos sobre aspectos como o nível de absenteísmo, a satisfação no trabalho, à produtividade, o número de erros e acidentes de trabalho, apatia, indiferença, fadiga, ansiedade, criatividade, flexibilidade, desmotivação, afastamentos por doença etc. (GHERMAN, 1981).

Segundo Cooper, Sloan e Williams (1988), todas as ocupações profissionais apresentam agentes estressores, os quais podem ser enquadrados em seis grandes categorias: 1) os fatores intrínsecos ao trabalho; 2) o papel do indivíduo na

organização (presença de ambiguidades e expectativas externas); 3) o relacionamento interpessoal; 4) a carreira e a realização (satisfação pessoal obtida a partir da realização de desejos e expectativas de crescimento do indivíduo); 5) a estrutura e o clima organizacional; 6) a interface casa/trabalho.

Os fatores intrínsecos ao trabalho dizem respeito a aspectos que caracterizam a natureza e o conteúdo da tarefa. O papel organizacional relaciona-se às questões gerenciais em termos da supervisão e do controle sobre o trabalho. Os fatores associados ao inter-relacionamento identificam o nível de apoio e disponibilidade das pessoas para conviverem entre si, dentro e fora do trabalho. Os fatores de desenvolvimento na carreira estão ligados às oportunidades que a empresa disponibiliza para compensar, promover e valorizar o desempenho profissional. Fatores de estrutura e clima organizacional implicam as políticas e os valores disseminados pela organização para propiciar um ambiente saudável de trabalho. Finalmente, fatores de interface casa/trabalho caracterizam aspectos particulares da conciliação entre a vida profissional e a vida doméstica do indivíduo (COOPER; SLOAN; WILLIAMS, 1988).

De acordo com esses autores, essas pressões - ou fontes de estresse - são mediadas pelas características particulares dos indivíduos (vulnerabilidade individual ao estresse) e pelas “estratégias de combate ao estresse” (*coping*) adotado pelos mesmos.

Nos contextos de trabalho, alguns autores assinalam as relações entre as características organizacionais e variáveis como a insatisfação no trabalho (LOCKE, 1976), o estresse profissional (COOPER; MARSHALL, 1976; COOPER; SLOAN; WILLIAMS, 1988; COOPER; WATTS; KELLY, 1987; PARKER; DECOTTIS, 1983; SUTHERLAND; COOPER, 1988) e a saúde física e mental (COOPER; MARSHALL, 1976; LAURELL; NORIEGA, 1989; LAZARUS, 1996; LAZARUS; FOLKMAN, 1984; WARR, 1987). As investigações sobre os fatores que levam ao estresse do enfermeiro em unidades de terapia intensiva estão relacionados ao ambiente fechado, iluminação artificial, ar condicionado, planta física, cobranças constantes, rotinas exigentes, deficiências de recursos humanos, equipamentos sofisticados e barulhentos, possibilidade de morte e dor, tais fatores podem gerar condições inadequadas ao serviço de enfermagem, causando alterações de humor, alergias, cefaléias, ansiedade, entre outros sintomas (CAVALHEIRO; MOURA JUNIOR; LOPES, 2008).

Nesse contexto, há que se mencionar o Modelo Dinâmico do Estresse (FIG. 1), desenvolvido por Cooper, Sloan e Williams (1988), o qual contempla, de forma geral, as variáveis acima indicadas, na medida em que permite o diagnóstico não só dos possíveis agentes indutores do estresse, mas também das manifestações do fenômeno, quer nos indivíduos, quer nos diferentes contextos organizacionais (MORAES; KILIMNIK, 1994).



FIGURA 1 - Modelo dinâmico do estresse ocupacional  
Fonte: COOPER; SLOAN; WILLIAMS, 1988, p. 85.

A partir desse modelo, os autores desenvolveram o *Occupational Stress Indicator* (OSI), um questionário que vem sendo utilizado por pesquisadores de diversas partes do mundo (COOPER; SLOAN; WILLIAMS, 1988; VIEIRA, 2001). O

OSI é, na realidade, um questionário abrangente, composto por seis escalas básicas, com várias subescalas, cada uma delas composta por vários itens de resposta.

Para Moraes *et al.* (1998, p. 24), o OSI

é o instrumento mais indicado na mensuração do estresse nas organizações, uma vez que une estrategicamente a praticidade e a eficácia. Além de ser baseado em um modelo teórico, incorporando um sentido prático, vem sendo usado há mais de 25 anos em pesquisas empíricas na área.

O OSI foi concebido e se fundamenta em quatro princípios básicos: 1) sua aplicação é prática e eficiente; 2) apresenta um grande rigor metodológico; 3) não é um instrumento pronto e acabado, mas um modelo que vai sendo construído a medida que toma contato com a realidade, cada nova realidade ele pode ser modificado para atender as necessidades situacionais; 4) é instrumento para mudar a realidade, consequência de sua ênfase prática e empírica (MORAES *et al.*, 1998).

Por meio da escala de “Fatores de Pressão no Trabalho”, busca-se diagnosticar fatores, em geral, mais diretamente ligados a aspectos organizacionais, como carga de trabalho, variedade de tarefas, critérios para promoção e planos de carreira, disfunções burocráticas, possíveis impactos negativos do trabalho na vida pessoal etc. (SILVA; HONÓRIO, 2011).

#### **4.2 *Burnout*: conceito e principais abordagens**

A síndrome de *Burnout*, definida como a síndrome de exaustão emocional e da desistência, é diagnosticada frequentemente em profissões que envolvem cuidado de pessoas, como professores, profissionais da saúde, religiosos, agentes penitenciários entre outros (CODD; VASQUES-MENEZES, 1999). Para Schaufeli e Buunk (1996), o *Burnout* é uma metáfora comumente usada para descrever o estado, ou processo de exaustão mental, semelhante ao cessar de um fogo ou à extinção de uma vela. O dicionário define o *Burnout* como falhar, desgastar-se, ou encontrar-se exausto pelas excessivas demandas de energia, resistência ou recursos.

Segundo Carlotto e Gobbi (1999), a definição de *Burnout* mais utilizada e aceita na comunidade científica é a fundamentada na perspectiva socio-

psicológica, sendo entendido como um processo e constituído por três dimensões. A primeira, Exaustão Emocional é a dimensão que mais se aproxima de uma variável de estresse sendo caracterizada pela fadiga, falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento e sobrecarga emocional. Os trabalhadores acreditam que já não têm condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas como faziam antes. O cotidiano no trabalho passa a ser penoso e doloroso e podem afetar o indivíduo física ou psiquicamente ou das duas formas. A partir de então, as pessoas acometidas sentem gradativa redução de sua capacidade de reprodução e vigor no trabalho (RUVIARO; BARDAGI, 2010).

A segunda, Despersonalização geralmente vem acompanhada de ansiedade, aumento da irritabilidade e perda de motivação. Esta dimensão é definida como a falta de sensibilidade e a dureza ao responder às pessoas que são receptoras de seu serviço; faz com que o profissional passe a tratar os clientes, colegas e a organização como objetos, de maneira que pode desenvolver insensibilidade emocional. O vínculo afetivo é substituído por um racional, prevalecendo o cinismo e a dissimulação afetiva, ou seja, o indivíduo cria uma barreira para não permitir a influência dos problemas e sofrimentos alheios em sua vida (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Além disso, o indivíduo se vê cercado de sentimentos negativos para si mesmo e para os outros. Ocorre uma redução das metas de trabalho, da responsabilidade com os resultados, alienação e conduta egoísta (RUVIARO; BARDAGI, 2010). Por vezes, estes profissionais passam a apresentar comportamentos ríspidos, cínicos e irônicos. Esta dimensão é considerada como o elemento defensivo da síndrome.

Menzies (1969) identificou a Despersonalização como uma defesa socialmente estruturada frente à ansiedade originária na relação com os pacientes e familiares. Cumprindo sua função defensiva, a despersonalização minimiza os efeitos da confrontação com situações mobilizadoras de sentimentos ambíguos, ao mesmo tempo em que torna o atendimento desumanizado, uma vez que se caracteriza pela diminuição da sensibilidade ao sofrimento e às necessidades do paciente.

E, por último, a Baixa Realização Profissional, que se refere a uma diminuição do sentimento de competência em relação ao trabalho com pessoas e revela-se por uma tendência do trabalhador em se auto-avaliar de forma negativa.

As pessoas sentem-se infelizes com elas próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional (CARLOTTO; GOBBI, 1999). Além disso, o indivíduo pode apresentar depressão, baixa produtividade, baixa autoestima e redução das relações interpessoais (RUVIARO; BARDAGI, 2010). Esses três componentes são os resultados de um processo gradual de desgaste físico e emocional, que é sentido tanto em nível pessoal quanto profissional.

Maslach e Leiter (1997a) salientam que, de modo geral, o indivíduo com *Burnout* apresentava sentimentos de engajamento e satisfação ao começar um novo trabalho, mas, gradualmente esses sentimentos foram sendo substituídos por sentimentos de aborrecimento, ansiedade e raiva e pela falta de realização. A pessoa acredita estar vivendo uma crise, que é de âmbito pessoal. Com isso, começa a se estabelecer a Exaustão Emocional como primeiro elemento da síndrome. Como defesa à dor do querer e não conseguir despender mais energia, o indivíduo desenvolve um afastamento psíquico e emocional da clientela e de suas relações, podendo atingir inclusive suas relações sociais. Trata-se mais especificamente do elemento Despersonalização. Certo distanciamento emocional presente no sintoma de despersonalização pode ser adequado para manter a saúde do indivíduo. De acordo com vários autores, a situação se agrava quando somada ao aspecto Exaustão Emocional, a Despersonalização leva ao comprometimento do desempenho e sensação de incompetência estabelecendo-se assim, a redução do sentimento de realização profissional ou ainda Baixo Envolvimento Pessoal no Trabalho.

O *Burnout* é um processo contínuo e cíclico, que pode apresentar-se em diferentes níveis de intensidade, “de forma que uma pessoa pode experimentar os três componentes várias vezes em diferentes épocas de sua vida e no mesmo ou em diferentes trabalhos” (RAMOS *et al.*, 1998, p. 191).

Mendes (2002) afirma que para desenvolver a síndrome, o indivíduo não precisa passar necessariamente por todas as fases. Segundo o número de fases que atravessa, pode se distinguir entre processo agudo e processo crônico. Nesse sentido, Maslach e Leiter (1997a) propõem o modelo em que os estressores laborais levam à Exaustão Emocional, que promove Despersonalização, surgindo então o Baixo Envolvimento Pessoal no trabalho. Nesta concepção, Exaustão Emocional é o elemento central de caracterização da síndrome.

A síndrome do *Burnout* permite que as relações interpessoais, por mais “coisificadas” que sejam, continuem acontecendo, mantendo a realização da tarefa ocupacional dos profissionais de enfermagem. O profissional com Síndrome do *Burnout* consegue executar sua tarefa (apesar da diminuição da qualidade) e manter uma certa normalidade, ou seja, o profissional se desvincula emocionalmente dos outros e de si, minimizando o sofrimento suscitado destas relações, possibilitando a continuação da realização de sua tarefa, porém sem um envolvimento pessoal no trabalho (SOBOLL, 2002).

### **4.3 Síndrome de *Burnout* e o profissional de enfermagem**

Os trabalhadores da equipe de enfermagem constituem o maior grupo profissional de um hospital, presta assistência 24 horas e são os que mantêm maior contato com os pacientes e familiares (ROBAZZI; MARZIALE, 1999). A equipe de enfermagem ministra a medicação, arruma os leitos, faz higiene e alimenta cada paciente, além de acompanhá-los durante o tempo que estiverem dentro do hospital.

Os trabalhadores da área de enfermagem estão expostos a situações mobilizadoras de sentimentos, como por exemplo, o contato com o sofrimento e a morte dos pacientes, a manipulação do corpo dos pacientes que foram a óbito, o contato físico através dos procedimentos de limpeza e terapêuticos. Estas situações são vivenciadas com ansiedade pelos profissionais, uma vez que os confrontam com sentimentos ambíguos e muitas vezes negados, além de explicitar a própria finitude humana (KASTENBAUM; AISENBERG, 1983; MENZIES, 1969; WALLACE-BARNHILL, 1992).

Dentro do contexto hospitalar, as unidades de terapia intensiva já foram focos de várias pesquisas relacionadas ao estresse do enfermeiro. Sabe-se que esse setor do hospital é destinado ao atendimento de pacientes em estado agudo ou crítico, mas recuperáveis, que requerem assistência médica e de enfermagem permanente e especializada. São pacientes sujeitos à instabilidade das funções vitais, que necessitam de apoio de equipamentos especiais de diagnóstico e tratamento (CAVALHEIRO; MOURA JUNIOR; LOPES, 2008).

Nas profissões de serviços humanos, a síndrome do *Burnout* é conceituada como uma resposta ao estresse relacionado com o trabalho e como um importante

determinante de doenças, absenteísmo, atrasos e *turnover* no trabalho (VANYPEREN; BUUNK; SCHAUFELI, 1992). Melchior *et al.* (1996) colocam que *burnout* reduz a produtividade e decresce a qualidade dos cuidados.

A enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* (ORTIZ; PLATIÑO, 1991) como a quarta profissão mais estressante, no setor público, que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento social. Alguns componentes são conhecidos como ameaçadores ao meio ambiente ocupacional do enfermeiro, entre os quais o número reduzido de profissionais de enfermagem no atendimento em saúde, em relação ao excesso de atividades que eles executam, as longas jornadas de trabalho, contato constante com o sofrimento e a dor, e muitas das vezes, com a morte (BENEVIDES-PEREIRA; MORENO-JIMÉNEZ, 2002), as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e a falta de reconhecimento profissional (STACCIARINI; TROCCOLO, 2001).

Quanto à incidência ou prevalência dos sintomas de *Burnout*, verifica-se que as ocupações assistenciais são as mais afetadas, pois estão fundamentadas na filosofia humanística, e a discrepância entre as expectativas e a realidade contribui para o nível de estresse desses profissionais (ALVAREZ; FERNANDEZ, 1991). Outro fator que contribui é o tempo dedicado aos pacientes, que nem sempre é pouco, e também ao fato de estarem sempre vivenciando situações de muito sofrimento, gerando, com isso, uma relação interpessoal permeada por fortes sentimentos, como frustração, medo e tensão emocional.

A prevalência dessa síndrome entre os cuidadores da área da saúde é associada à necessidade de ter que estabelecer vínculos afetivos para prestar cuidado e à realidade cotidiana que rompe esses vínculos em função da relação profissional mediada por normas, horários, transferências e óbitos (PANIZZON; LUZ; FENSTERSEIFER, 2008).

Além desses aspectos, estudos mencionam outros associados ao estresse e ao *Burnout* nos profissionais de saúde, entre eles os que mais se destacam são a pressão no trabalho, a falta de suporte social, a falta de *feedback*, a falta de participação na tomada de decisões, a falta de autonomia, o contato direto intenso com os pacientes e a gravidade dos problemas desses (CODD; VASQUES-MENEZES, 1999).

Para Chamon, Marinho e Oliveira (2006), o fator Exaustão Emocional estava presente em níveis alto e moderado em 21,9% e 54,2%, respectivamente, na equipe de enfermagem de um hospital privado de São Paulo. Em relação ao fator Despersonalização, 44,8% apresentaram níveis altos e no fator Realização Pessoal com o Trabalho, 86,5% níveis moderados. Além disso, a categoria profissional e o nível de escolaridade que teve o índice mais alto no fator Exaustão Emocional foi a de Enfermeiros e de pós-graduação.

#### **4.4 Maslach Burnout Inventory (MBI) e pesquisas realizadas com o instrumento**

O instrumento mais utilizado para avaliar *Burnout* em trabalhadores que, pela natureza de seu trabalho, necessitam manter contato direto com outras pessoas é o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). O instrumento foi traduzido e validado para o Brasil por Maurício Tamayo em 1997, no Laboratório de Psicologia do Trabalho da Universidade Nacional de Brasília (UNB) (TAMAYO, 1997). Segundo Mendes (2002), há 10 anos o MBI de Maslach e Jackson destaca-se como instrumento mais eficaz.

Atualmente, existem três versões distintas do MBI em função da área profissional do respondente: uma versão com 22 itens para profissionais da área da saúde (*Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* - MBI-HSS), uma versão com o mesmo número de itens adequada a quem trabalha em contextos educacionais (*Maslach Burnout Inventory-Educators Survey* - MBI-ES) e uma versão de 16 itens adaptada à população trabalhadora em geral (*Maslach Burnout Inventory-General Survey* - MBI-GS). Todas as versões possuem uma estrutura trifactorial, em linha com a conceptualização do *Burnout* proposta por Christina Maslach, existindo correlações fracas a moderadas entre subescalas (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996).

Os resultados de pesquisas desenvolvidos nos Estados Unidos, Espanha, Holanda e Brasil, denominados pontos de corte, são apresentados na tabela abaixo (TAB. 1):

**TABELA 1**  
Resultados de pontos de corte das escalas do MBI

Intensidade	Brasil (GEPEB) (N=595)			EUA (N=11.067)			Espanha (N=1.138)			Holanda (N=3.892)		
	EE	DE	EP	EE	DE	EP	EE	DE	EP	EE	DE	EP
<b>Alto</b>	≥ 26	≥ 9	≥ 43	≥ 27	≥ 13	≥ 39	≥ 25	≥ 10	≥ 40	≥ 21	≥ 9	≥ 33
<b>Médio</b>	16-25	3-8	34-42	17-26	7-12	32-38	15-24	4-9	33-39	13-20	5-8	29-32
<b>Baixo</b>	≤ 15	≤ 2	≤ 33	≤ 16	≤ 6	≤ 31	≤ 14	≤ 3	≤ 32	≤ 12	≤ 4	≤ 28

Fonte: BENEVIDES-PEREIRA, 2002, adaptado pelas pesquisadoras.

Nota: DE - Despersonalização; EE - Exaustão Emocional; EP - Envolvimento Pessoal no Trabalho; EUA - Estados Unidos da América; GEPEB - Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Estresse e *Burnout*; MBI - *Maslach Burnout Inventory*.

Apesar da dificuldade de consenso quanto aos desencadeantes, verifica-se que há convergências nos estudos em apontar uma incidência elevada de tal síndrome entre profissionais de saúde (AMORIM, 2002; BENEVIDES-PEREIRA, 2002; BENEVIDES-PEREIRA; MORENO-JIMÉNEZ, 2003; GIL-MONTE; PEIRÓ, 1997; TAMAYO, 1997), professores (CARLOTTO; PALAZZO, 2006; CODO, 2002; SILVA; BARBOZA, 2003; SILVA; HONÓRIO, 2011) e policiais (GIL-MONTE; PEIRÓ, 1997), caracterizando uma tendência de endemia, muito embora não ocorra exclusivamente com essas profissões.

As análises realizadas pela ótica de gênero, em sua maioria, apontam que não tem havido unanimidade quanto à possibilidade de maior incidência no que diz respeito ao sexo. De modo geral, as mulheres têm apresentado pontuações mais elevadas em Exaustão Emocional (CHAMON; MARINHO; OLIVEIRA, 2006; SILVA; HONÓRIO, 2011) e os homens em despersonalização (BENEVIDES-PEREIRA; MORENO-JIMÉNEZ, 2002). Tais diferenças podem ter uma explicação nos papéis socialmente aceitos. O fato de as mulheres expressarem mais livremente suas emoções poderia vir a ser uma fonte de expressão de suas dificuldades e conflitos, aliviando os sentimentos de raiva, hostilidade e indignação, enquanto no sexo masculino, sem esta possibilidade (“homem não chora”), estas emoções acabariam sendo expressas, de forma inadequada, depois de atingir um nível insuportável. A elevação da Exaustão Emocional no sexo feminino poderia também ocorrer pela dupla jornada de trabalho (a profissional e a do lar) a que a maioria está sujeita (BENEVIDES-PEREIRA; MORENO-JIMÉNEZ, 2002). Outro fator a considerar reside nas questões da relação histórica entre algumas profissões e gênero, uma vez que algumas são predominantemente masculinas, como a de policiais ou

bombeiros, e outras femininas, como a docência ou enfermagem (MASLACH; LEITER, 1997b).

Algumas pesquisas relatam maior propensão ao *Burnout* nas pessoas que possuem nível educacional mais elevado (CHAMON; MARINHO; OLIVEIRA, 2006). Nesses grupos, as pontuações de Exaustão Emocional e Despersonalização encontram-se mais elevadas que em grupos com menos grau de escolaridade, assim como para a escala de Realização Profissional, em que os com menos escolaridade sentem-se menos realizados. A Realização Pessoal no Trabalho pode estar relacionada ao *status* e o reconhecimento de que gozam muitas profissões de nível superior (MASLACH; LEITER, 1997b).

Quanto à dimensão tempo de profissão, não se encontra concordância na literatura, pois enquanto alguns autores descrevem o *Burnout* como um processo de desgaste que se desenvolve com o tempo, outros têm apontado maior incidência nos que ingressam no mercado de trabalho, possivelmente devido a pouca experiência na profissão, por não haver ainda desenvolvido formas de enfrentamento adequadas às situações, ou ainda fatores associados a pouca idade (CODÓ; VASQUES-MENEZES, 1999). Quanto ao turno de trabalho, segundo Peiró (1999), o trabalho por turnos e o trabalho noturno chegam a afetar cerca de 20% dos trabalhadores, acarretando diversos transtornos, tanto físicos como psicológicos, estando mais propensos os que precisam efetuar mudanças em períodos curtos de tempo. A sobrecarga de trabalho tem sido uma das variáveis mais apontadas como predisponentes ao *Burnout*, pois diz respeito tanto à quantidade como à qualidade excessiva de demandas, que ultrapassam a capacidade de desempenho, por insuficiência técnica, de tempo ou da infraestrutura organizacional (GIL-MONTE; PEIRÓ, 1997).

Segundo Silva e Honório (2011), a sobrecarga de trabalho devido à necessidade de complementação da renda, em decorrência dos baixos salários percebidos por docentes é uma das causas de estresse que tem levado muitos profissionais a apresentar transtornos mentais.

Em um estudo realizado por Chamon, Marinho e Oliveira (2006), as variáveis sócio-demográficas sexo e idade não apresentaram correlação significativa com o estresse global e suas manifestações físicas, psicológicas psico-fisiológicas e de temporalidade. Entretanto, com relação ao estado civil, há uma diferença significativa entre as categorias solteiro e casado para as manifestações

psicológicas do estresse, sendo elas: preocupação, depressão, solidão, sentimento de isolamento, incompreensão e impotência diante das situações. Para as demais manifestações, não foi possível notar nenhuma diferença significativa no que diz respeito à variável estado civil. As demais variáveis sócio-demográficas (grau de instrução, categoria profissional, tempo de profissão ou tempo de serviço) não apresentaram correlação com o estresse e suas manifestações.

*Metodologia*



## 5 METODOLOGIA

Este capítulo tem como objetivo descrever os métodos e técnicas de pesquisa utilizadas neste trabalho, especificando o tipo de pesquisa, a amostra pesquisada e as técnicas utilizadas para a coleta de dados e sua forma de interpretação.

### 5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal e de caráter descritivo. No estudo transversal, as observações e mensurações das variáveis de interesse são feitas simultaneamente, constituindo uma radiografia estática do que ocorre em determinado momento, o qual é definido pelo investigador que escolhe a época da coleta de dados. Define-se, também, como de caráter descritivo, o estudo que tem como objetivo informar sobre a distribuição de um evento na população, em termos quantitativos (PEREIRA, 1995). Além disso, a pesquisa descritiva é a que melhor se adapta quando o objetivo for estudar as características de grupos, assim como identificar ou comprovar a existência de relações entre variáveis (MATTAR, 1994). Assim, essa pesquisa é de natureza descritiva porque pretende caracterizar os enfermeiros de duas unidades de terapia intensiva, seu trabalho e seu ambiente de trabalho para que, a partir dessas características apontadas possamos detectar os fatores de pressão e a síndrome de *Burnout*. Pretende-se também comparar as características a serem apresentadas pelos dois tipos de unidades para se detectar eventuais diferenças.

A investigação quantitativa atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis (MINAYO; SANCHES, 1993). Este tipo de pesquisa normalmente se mostra apropriada quando existe a possibilidade de medidas quantificáveis de variáveis e inferências a partir de amostras de uma população. São usadas medidas numéricas para testar constructos científicos e hipóteses, ou busca padrões numéricos relacionados a conceitos cotidianos.

## 5.2 População e amostra

O estudo transversal foi realizado com 85 Enfermeiros (assistenciais, supervisores, responsável técnico e coordenador) dos turnos matutino, vespertino, noturno e horário administrativo.

O tamanho da amostra de profissionais foi calculado considerando um processo de estimação de uma proporção desconhecida ( $p$ ) numa população. Mais especificamente, a estimação do percentual de enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva e que possuem a síndrome de *Burnout*. Nesta situação, o cálculo do tamanho da amostra ( $n$ ) pode ser feito por (HULLEY *et al.*, 2006):

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 p(1-p)}{(E_0)^2}$$

Onde:

$z_{\alpha}$   $\cong$  1,96 (para estimativas usando intervalos de 95% de confiança)

$p$  = é a proporção esperada de indivíduos no estudo

$E_0$  = é uma medida do erro amostral ou da precisão que você aceita para o seu estudo

Para a proporção esperada de *Burnout*, consideraram-se trabalhos de Benevides-Pereira *et al.* (1999), Ebisui (2008), Mallar e Capitão (2004) e Varoli (2002), que apresentaram resultados abaixo de 10%. Considerando então 10% como estimativa para a proporção esperada de enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva possuindo a síndrome de *Burnout*, uma margem de erro de 7% sobre esta estimativa ( $E_0 = 0,07$ ) e o cálculo por intervalo de 95% de confiança, o tamanho da amostra deverá ser de, no mínimo,  $n = 71$  enfermeiros.

## 5.3 Coleta de dados

O estudo foi realizado com os enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva adulta e pediátrica em Belo Horizonte/Minas Gerais. A distribuição

dos questionários ocorreu de forma não-probabilística, ou seja, intencional por conveniência, embora aleatória, no sentido de que não se fez distinção quanto ao tipo de empresa (pública ou privada) ou quanto ao seu porte (médio ou alto). A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2012.

Para a coleta de dados foram utilizados três tipos de questionário. O primeiro com dados objetivos de identificação para a caracterização do perfil sociodemográfico, com questões sobre características pessoais (sexo, idade, estado civil, escolaridade, número de filhos, formação acadêmica, lazer) e de trabalho (atividade, tempo de serviço, setor, turno) dos participantes (APÊNDICE A).

O segundo questionário consistiu do inventário de *Burnout* de Maslach criado por Christina Maslach (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996) e traduzido e validado por Tamayo (1997) no Brasil que corresponde a um instrumento de auto-registro com 22 itens acerca de sentimentos relacionados com o trabalho. As questões desse questionário se distribuem nas seguintes dimensões: a) Exaustão emocional - pretende analisar sentimentos de sobrecarga emocional e a incapacidade para dar resposta às exigências interpessoais do trabalho (nove perguntas); b) Despersonalização - pretende medir “respostas frias”, impessoais ou mesmo negativas dirigidas para aqueles a quem se prestam serviços (cinco perguntas); e c) Realização profissional - usada para avaliar sentimentos de incompetência e falta de realização (oito perguntas), conforme o ANEXO A.

Os itens desta escala estão distribuídos em uma escala do tipo *Likert* com sete pontos, na qual os respondentes podem assinalar 0 - para nunca, 1 - para poucas vezes por ano, 2 - para uma vez por mês, 3 - para poucas vezes por mês, 4 - para uma vez por semana, 5 - para poucas vezes por semana e 6 - para todos os dias. Este instrumento permite avaliar cada fator separadamente, bem como, da pontuação total que se dá pela soma dos itens assinalados pelos sujeitos, variando de 0 a 132 pontos. Quanto maior a pontuação nas duas primeiras dimensões da escala, maior a vulnerabilidade a síndrome de *Burnout* (BENEVIDES-PEREIRA, 2001).

A distribuição das questões referentes a cada dimensão do Inventário de *Burnout* de Maslach (ANEXO A), assim como a distribuição dos pontos foi a seguinte:

- **Dimensão Exaustão Emocional:** correspondem as questões de nº 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9. Considerando nove perguntas e uma pontuação máxima do tipo *Likert* de seis pontos, teremos 54 pontos nesta dimensão;
- **Despersonalização:** correspondem as questões de nº 10, 11, 12, 13 e 14. Considerando cinco perguntas e uma pontuação máxima do tipo *Likert* de seis pontos, teremos 30 pontos nesta dimensão;
- **Realização Profissional:** correspondem as questões de nº 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 e 22. Considerando oito perguntas e uma pontuação máxima do tipo *Likert* de seis pontos, teremos 48 pontos nesta dimensão. Portanto, a somatória de pontos existentes no inventário é de 132 pontos.

O manual do MBI traz como princípio para o diagnóstico de *Burnout* a obtenção de nível alto para Exaustão Emocional e Despersonalização e nível Baixo para Realização Profissional. Ou seja, quando houver os valores acima de 26 para a dimensão EE, acima de nove para DE e abaixo de 33 para EP. Portanto, o enquadramento do profissional nesses três critérios dimensionais indica a manifestação de *Burnout*. O risco de desenvolvimento desta síndrome será determinado após a análise de todas as dimensões, a fim de mensurar a possibilidade de o pesquisado manifestar a doença (MENEZES, 2004).

A TAB. 2 citada abaixo mostra um resumo dos critérios de corte que utilizaremos para análise do questionário no ANEXO B. Os dados desta tabela foram criados pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas sobre a Síndrome de *Burnout* (NEPASB)<sup>1</sup>:

---

<sup>1</sup> Este grupo inicialmente fora denominado Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas sobre a Síndrome de *Burnout* (NEPASB) e criado em 1997. Posteriormente, para incluir todas as fases da evolução da síndrome, passaram a denominá-lo de Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Estresse e *Burnout* (GEPEB). Trata-se de um grupo formado por pesquisadores brasileiros e espanhóis, que ao longo de anos vêm desenvolvendo estudos, cursos e investigações sobre processos de estresse, *Burnout*, resiliência e *engagement* (união) em diversos grupos profissionais (professores, psicólogos/as, médicos/as, enfermeiros/as, etc.) no intuito de entender e desenvolver a saúde no trabalho (BENEVIDES-PEREIRA, 2001).

**TABELA 2**  
Pontos de corte sobre as dimensões da escala do MBI

Dimensões	Pontos de Corte		
	Baixo	Médio	Alto
<b>Exaustão Emocional</b>	0-15	16-25	26-54
<b>Despersonalização</b>	0-2	3-8	9-30
<b>Realização profissional</b>	0-33	34-42	43-48

Fonte: BENEVIDES-PEREIRA, 2001.

Vale observar que, no ANEXO A foi inserida a escala de Maslach com as suas respectivas dimensões para maior esclarecimento do leitor e, no ANEXO B encontra-se a que realmente foi aplicada, sem especificar as dimensões às quais cada afirmativa está relacionada para não interferir nas respostas dos participantes. Por exemplo, se o participante visse que a pergunta de 1 a 9 se referia a dimensão exaustão emocional poderia incentivá-lo a intensificar a resposta colocando um grau mais elevado ou um grau mais baixo. Por isso preferimos deixar as questões sem a citação do fator na qual elas estariam relacionadas.

Carlotto e Câmara (2007) pontuam que o inventário de *Burnout* de Maslach é utilizado exclusivamente para avaliação da síndrome de *Burnout*, não levando em consideração os elementos antecedentes e as consequências resultantes de seu processo. Portanto, a fim de entender um pouco mais o contexto de trabalho dos participantes achamos pertinente aplicar mais um questionário que pudesse complementar esta análise.

A terceira parte do questionário foi o Indicador de Estresse Ocupacional (*Occupational Stress Indicator* - OSI) desenvolvido por Cooper, Sloan e Williams (1988) e traduzido e adaptado por Moraes, Kilimnik e Ladeira (1994). Este questionário possui 40 questões, que estão baseadas em um modelo dinâmico que aborda o trabalho de uma forma biopsicossocial, permitindo descrever, analisar e diagnosticar o processo de estresse na organização, possibilitando, assim, propor soluções para os problemas detectados (ANEXO C). Compõe-se de seções: as fontes de estresse, as características particulares do indivíduo que experimenta o estresse, as estratégias de superação e os efeitos individuais e organizacionais do estresse. Para este estudo será utilizada apenas a seção denominada "Fontes de Pressão no Trabalho".

Nessa escala, os itens também foram distribuídos em uma escala do tipo *Likert* de seis e distribuídos da seguinte maneira: 1 - absolutamente não é fonte de pressão, 2 - não é fonte de pressão, 3 - geralmente não é fonte de pressão, 4 -

geralmente é fonte de pressão, 5 - é fonte de pressão e 6 - absolutamente é fonte de pressão (DIAS, 2008).

O critério adotado para analisar as respostas desse questionário foi à seguinte: 1 - extremamente baixo, 2 - muito baixo, 3 - baixo, 4 - alto, 5 - muito alto e 6 - extremamente alto. Serão consideradas fontes de pressão no trabalho as respostas com escore acima de quatro.

#### **5.4 Critérios de inclusão**

Os participantes da pesquisa deveriam ter experiência profissional mínima de seis meses em unidade de terapia intensiva, ter formação superior na área de trabalho, idade acima de 18 anos, estar de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assiná-lo (ANEXO D).

#### **5.5 Análise dos dados**

Num primeiro momento, as informações foram analisadas por meio de técnicas de estatística descritiva, com a construção de gráficos e tabelas e o cálculo de medidas tais como médias, desvios padrões e porcentagens, com o objetivo de resumir os dados. A presença da síndrome de *Burnout* e os fatores associados ao seu surgimento foram identificados por meio de testes estatísticos de hipóteses bilaterais, considerando nível de significância de 5% ( $\alpha = 0,05$ ). As variáveis contínuas (idade, tempo de trabalho na UTI) foram avaliadas por meio de teste t de *student*. Já as variáveis categóricas (sexo, estado civil, religião) estas foram analisadas por meio do exato de Fisher.

#### **5.6 Aspectos éticos**

Os preceitos da resolução 196/96 e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde humanos (BRASIL, 1996), aplicáveis ao estudo foram integralmente respeitados. O projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Empresariais (Fundação Mineira de Educação e Cultura/FUMEC) e aprovado segundo o Parecer CEP nº 87.986 (ANEXO E).

Foi disponibilizado um exemplar do projeto de pesquisa para eventuais consultas dos interessados após explicação do mesmo pelo pesquisador e antes de aplicar os questionários.

Na apresentação da pesquisa para os respondentes, foi feita a identificação do pesquisador e da pesquisa de forma clara e concisa e solicitada a participação mediante a leitura e assinatura do TCLE (ANEXO D) em duas vias, sendo uma para o sujeito participante e outra para o pesquisador. Mesmo não havendo desconfortos e riscos previsíveis, como medidas de precaução, a coleta de dados foi realizada conforme a conveniência e oportunidade no local de trabalho, sem causar constrangimentos e prejuízos para o bom andamento do serviço.

Para a proteção da confidencialidade, a coleta de dados foi integralmente realizada e monitorada pela própria pesquisadora e os instrumentos de auto-preenchimento foram fornecidos aos participantes da pesquisa em blocos e recolhidos *a posteriori*. Os dados coletados foram e continuam sendo protegidos pela pesquisadora, garantindo o sigilo e o anonimato dos participantes.

A entrevista com os profissionais poderia ser interrompida em qualquer momento caso o mesmo solicitasse ao pesquisador.

*Resultados*



## 6 RESULTADOS

Os resultados foram trabalhados sob três aspectos. O primeiro foi o levantamento dos dados sócio-demográficos e da situação de trabalho dos profissionais enfermeiros. O segundo aspecto, a correção do Questionário de *Maslach Burnout Inventory* (MBI). E por último, a análise dos Fatores de Pressão no Trabalho.

### 6.1 Características gerais dos estudados

A amostra do estudo compôs de 85 profissionais enfermeiros, sendo 55 pertencentes à terapia intensiva adulta e 30 à terapia intensiva pediátrica. No que tange ao sexo, 87% são do sexo feminino e 13% do sexo masculino conforme GRAF. 1.

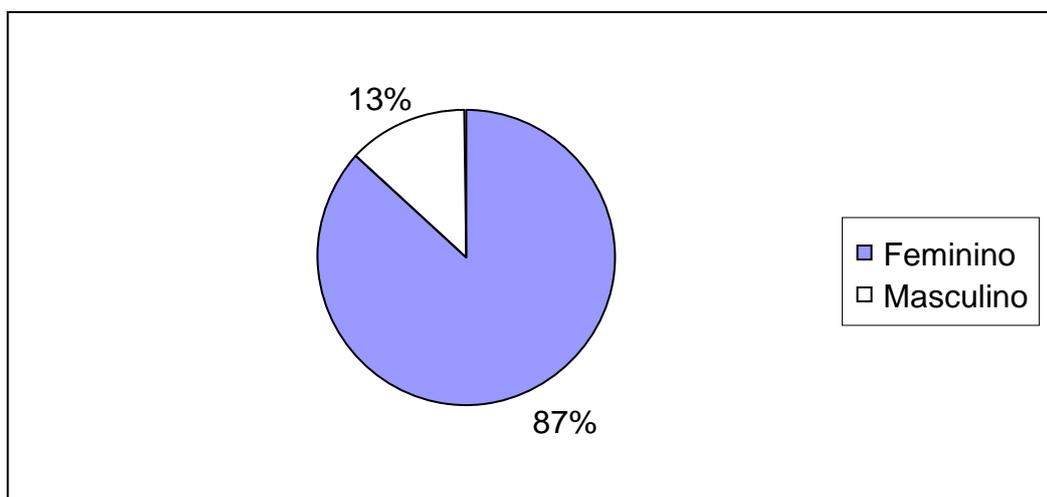


GRÁFICO 1 - Distribuição da amostra segundo Sexo  
Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Em relação à faixa etária dos indivíduos estudados, a distribuição de frequência está demonstrada no GRAF. 2. A média de idade observada foi de 28,6 anos, com desvio padrão de 5,5 e a maioria dos estudados tem idades entre 20 a 39 anos o que corresponde 94% da amostra. Este resultado demonstra um perfil jovem dos profissionais estudados restando apenas 6% com idade superior a 40 anos de idade.

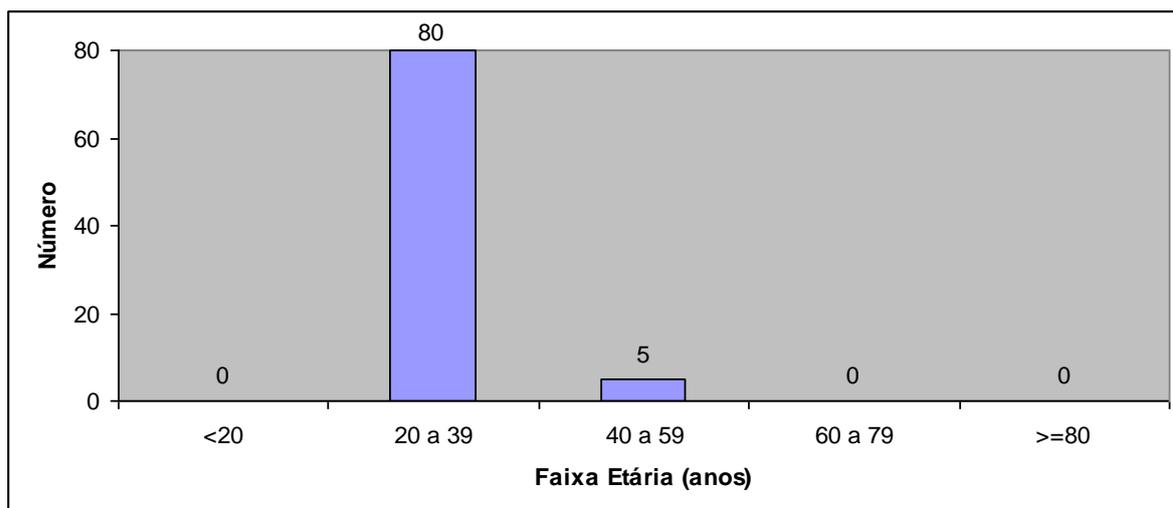


GRÁFICO 2 - Distribuição da amostra segundo Faixa Etária  
Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Na TAB. 3 foram agrupadas as variáveis Sócio-Demográficas e Econômicas que revela a seguinte situação: 72% dos estudados são solteiros, 82% não possui filhos, 93% possui uma harmoniosa convivência em casa e 62% são da religião católica. A média do número de filhos foi de 0,3 com desvio de padrão de 0,7.

**TABELA 3**

Variáveis Sócio-Demográficas e Econômicas dos Enfermeiros pesquisados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica de Belo Horizonte/Minas Gerais no período de Agosto a Setembro de 2012

Variável Familiar	Frequência	Percentual
<b>Estado Civil</b>		
Casado	21	25%
Divorciado	1	1%
Solteiro	61	72%
União Estável	2	2%
<b>Possui Filhos?</b>		
Sim	15	18%
Não	70	82%
<b>Convivência em Casa e Harmoniosa?</b>		
Sim	4	5%
Não	79	93%
Não quis responder	2	2%
<b>Religião</b>		
Católico	53	62%
Espírita	13	15%
Evangélico/Protestante	14	16%
Nenhuma	3	4%
Outros	2	2%

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Nas variáveis profissionais observamos que 53% dos Enfermeiros ainda estão cursando uma pós graduação *Lato Sensu* e apenas 19% já concluíram este tipo de qualificação. No que tange ao trabalho *in loco*, 88% dos pesquisados trabalham na instituição há menos de cinco anos e 61% ocupam o cargo de Enfermeiro Assistencial, seguida do cargo Enfermeiro Supervisor com 35% de representatividade. O Enfermeiro Assistencial difere do Enfermeiro Supervisor apenas no aspecto da assistência de enfermagem prestada diretamente a este paciente. Esse é responsável pelos banhos, medicações, curativos e outros cuidados gerais, diferente do Enfermeiro Supervisor que fica mais na parte administrativa da unidade. A carga horária de trabalho semanal que mais prevaleceu entre os Enfermeiros foi de 31 a 40 horas, no turno da noite e manhã (TAB. 4).

**TABELA 4**  
Variáveis Sócio-Econômicas dos Enfermeiros pesquisados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica de Belo Horizonte/Minas Gerais no período de Agosto a Setembro de 2012

Variável Profissional	Frequência	Percentual
<b>Formação</b>		
Ensino superior completo	22	26%
Pós-graduação <i>stricto sensu</i> completa	1	1%
Pós-graduação <i>stricto sensu</i> incompleta	1	1%
Pós-graduação <i>lato sensu</i> completa	16	19%
Pós-graduação <i>lato sensu</i> incompleta	45	53%
<b>Tempo de Trabalho na Instituição</b>		
Inferior a 5 anos	75	90%
5 a 10 anos	7	8%
Superior a 10 anos	2	2%
<b>Cargo na Instituição</b>		
Enfermeiro Assistencial	52	61%
Enfermeiro Coordenador	2	2%
Enfermeiro Responsável Técnico	1	1%
Enfermeiro Supervisor	30	35%
<b>Carga Horária Semanal</b>		
Até 20 horas	1	1%
de 21 a 30 horas	7	8%
de 31 a 40 horas	48	57%
mais de 40 horas	29	34%
<b>Turno de Trabalho</b>		
Diurno	29	34%
Manhã	6	7%
Noite	39	46%
Tarde	11	13%

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Cabe destacar separadamente a pergunta do questionário de nº 11 (APÊNDICE A) que fala sobre o tempo de trabalho dos pesquisados em uma unidade de terapia intensiva. Diferente da pergunta da TAB. 4 onde temos o tempo de trabalho na Instituição. De acordo com as respostas observou-se que a média do tempo de serviço na UTI foi de um ano e nove meses com desvio padrão de 2,5. A mínima foi de 0,5 e a máxima de 18 anos de trabalho em uma UTI.

A média do tempo de Afastamento Justificado por Atestado Médico (ATM) em dias foi de 2,7 dias ao ano com desvio de padrão de 5,2. A mínima foi de zero e a máxima de 30 dias de afastamento.

A Unidade de Terapia Intensiva mais prevalente foi a de perfil adulto, com 65% dos respondentes, devido ao fato de os enfermeiros que atuam neste tipo de setor ter sido mais receptivos em relação à pesquisa.

De acordo com a TAB. 5 nota-se que apenas 27% dos Enfermeiros realizam plantões extras na unidade onde trabalham atualmente e 69% possuem apenas um vínculo empregatício em outra Instituição. Dos que possuem outro vínculo empregatício, 39% dos pesquisados, 29% trabalham em apenas mais uma empresa prevalecendo o turno noturno para esta população, com 19% de voto.

Em relação às variáveis sócio-econômicas, a pergunta de nº 16 do questionário retrata a quantidade de plantões extras realizadas pelos Enfermeiros; e o resultado obtido demonstrou que a média de plantões extras é de 1,1 plantões mês com desvio padrão de 2,1. A mínima foi de zero e a máxima de 10 plantões.

**TABELA 5**  
Variáveis Sócio-Econômicas dos Enfermeiros pesquisados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica de Belo Horizonte/Minas Gerais no período de Agosto a Setembro de 2012

Variável Profissional	Frequência	Percentual
<b>Tipo de UTI</b>		
UTI Adulta	55	65%
UTI Pediátrica	30	35%
<b>Realiza Plantões Extras na UTI?</b>		
Sim	23	27%
Não	62	73%
<b>Possui outro vínculo empregatício?</b>		
Sim	26	31%
Não	59	69%
<b>Quantidade de vínculos empregatícios</b>		
Nenhum	59	69%
Um	25	29%
Dois	1	1%
<b>Turno de Trabalho no outro Vínculo Empregatício</b>		
Não tem outro vínculo	59	69%
Manhã	2	2%
Diurno	8	9%
Noite	16	19%

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Nota: UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

A percepção de 81% dos Enfermeiros em relação ao ambiente de trabalho é boa e apenas 15% consideraram ótimo esse quesito (GRAF. 3).

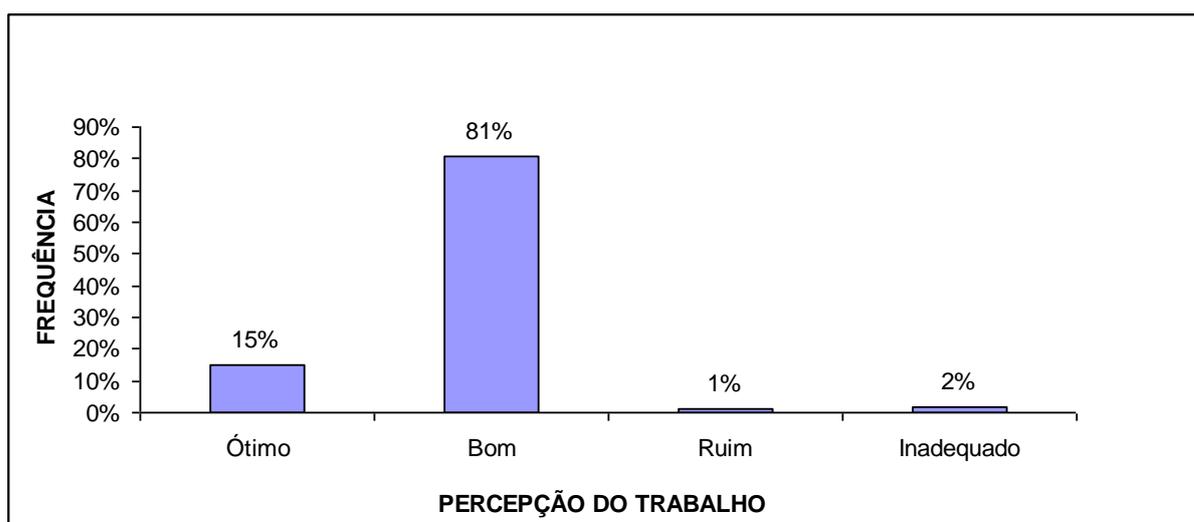


GRÁFICO 3 - Distribuição da amostra segundo Percepção do Ambiente de Trabalho  
Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A locomoção/itinerário para o trabalho é considerada fácil para 47% dos entrevistados e cansativa para 35% deles (GRAF. 4).

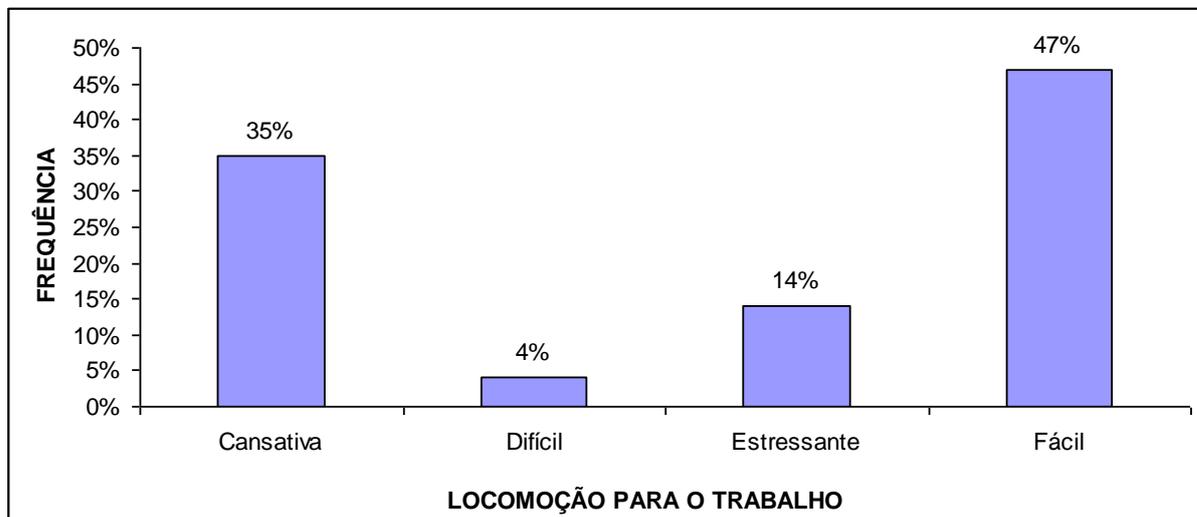


GRÁFICO 4 - Distribuição da amostra segundo Locomoção para o Trabalho  
Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Em relação aos hábitos de vida investigamos alguns assuntos referentes a lazer, saúde e esporte. No GRAF. 5, estão demonstradas as formas de lazer mais frequente entre os pesquisados. O lazer mais pontuado foi passear, com 54% de citação, estudar (46%) e estar com a família (34%). Cabe ainda ressaltar que mais de uma forma de lazer foi citada por cada participante.

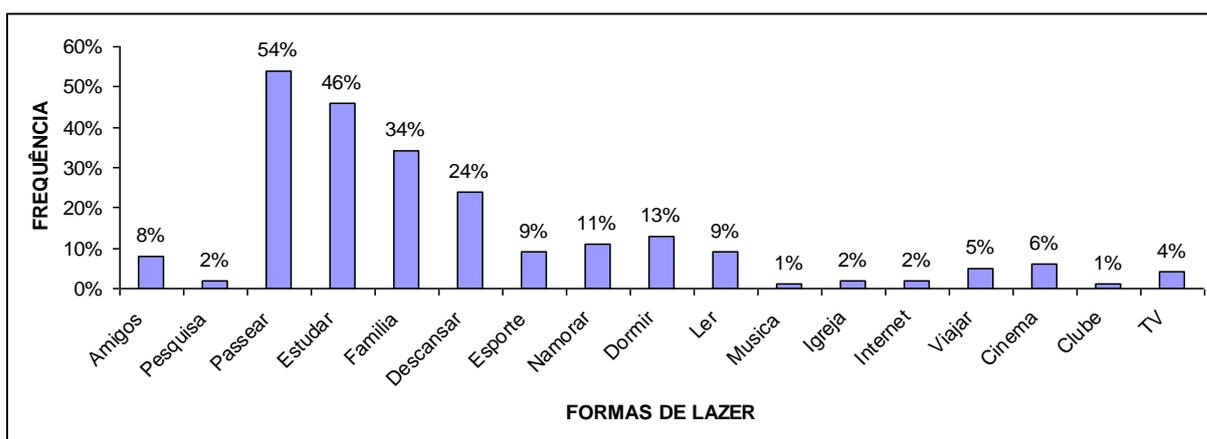


GRÁFICO 5 - Distribuição da amostra segundo Formas de Lazer  
Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A atividade física é praticada por apenas 44% dos pesquisados, conforme GRAF. 6, o que reflete a baixa dedicação dos Enfermeiros com o esporte e, conseqüentemente com a saúde. Lembrando que o gráfico anterior o esporte teve apenas 9% de citação no GRAF. 5 quando respondido pelos Enfermeiros qual a forma de lazer mais praticada por eles.

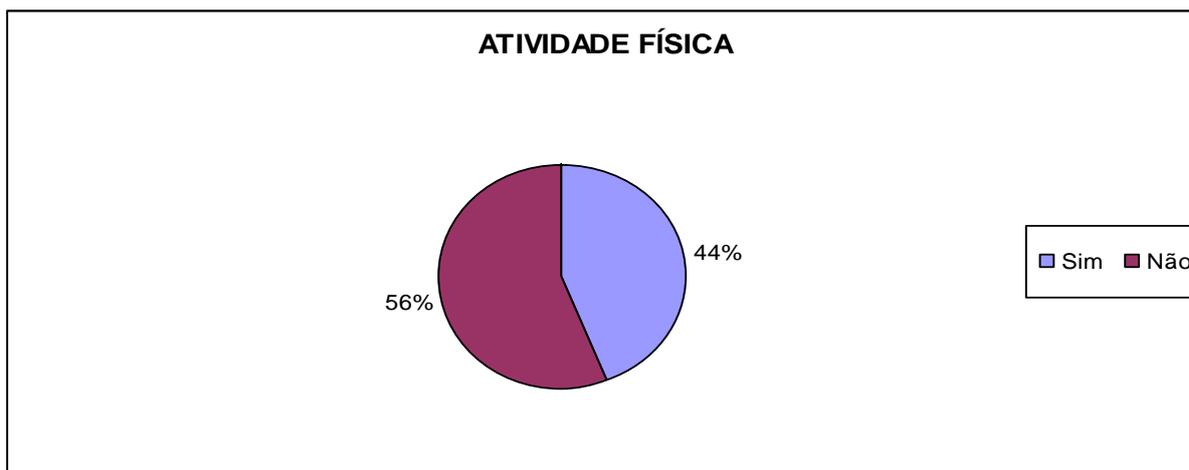


GRÁFICO 6 - Distribuição da amostra segundo Atividade Física  
Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Das atividades físicas mais praticadas pelos Enfermeiros podemos citar a musculação e a caminhada como os mais citados, tendo 29% e 11% respectivamente de representação conforme GRAF. 7.

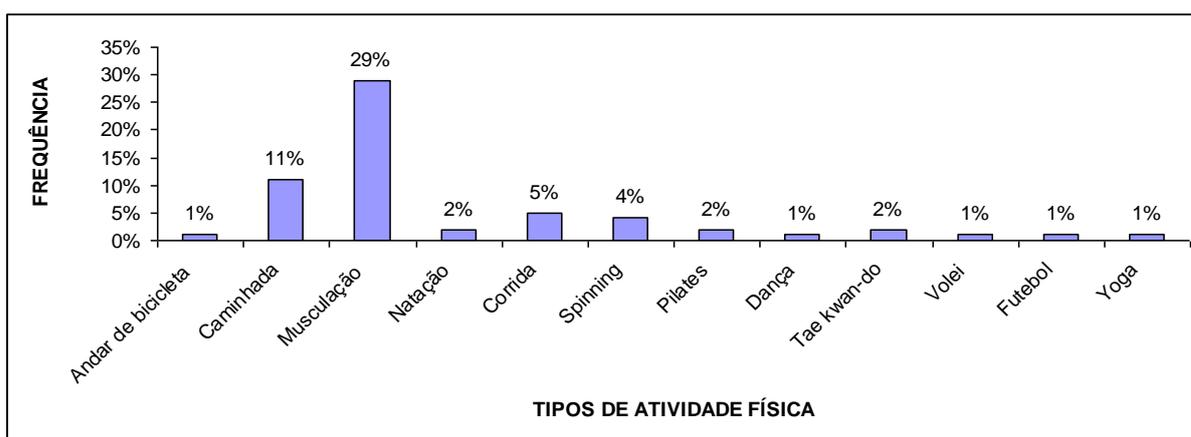


GRÁFICO 7 - Distribuição da amostra segundo o tipo de Atividade Física  
Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Na TAB. 6, constam alguns hábitos de vida relacionados à saúde dos pesquisados. O consumo social de bebidas alcoólicas é praticado por 48% dos

Enfermeiros, 89% não apresenta nenhum tipo de doença crônica, 95% não fumam e 82% possuem uma boa percepção em relação ao seu estado de saúde.

**TABELA 6**

Variáveis relacionadas aos Hábitos de Vida dos Enfermeiros pesquisados nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica de Belo Horizonte/Minas Gerais no período de Agosto a Setembro de 2012

Variável Profissional	Frequência	Percentual
<b>Consome Bebidas Alcoólicas?</b>		
Bebe socialmente	41	48%
Não bebe	33	39%
Somente nos fins de semana	11	13%
<b>Possui Alguma Doença Crônica?</b>		
Sim	9	11%
Não	76	89%
<b>Tipo de Doença Crônica</b>		
Asma	2	2%
Enxaqueca	1	1%
Hipertensão	1	1%
Hipotireoidismo	3	4%
Lombalgia	1	1%
Tenosinovite	1	1%
<b>Possui o Hábito de Fumar?</b>		
Ex-fumante	3	4%
Não	81	95%
Sim	1	1%
<b>Percepção do Estado de Saúde</b>		
Bom	70	82%
Regular	15	18%
Ruim	-	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Nota: - dado rigorosamente zero.

## 6.2 Análise Descritiva - Resultado do Questionário de *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

O manual do MBI traz como princípio para o diagnóstico de *Burnout* a obtenção de nível alto para Exaustão Emocional e Despersonalização e nível Baixo para Realização Profissional. Portanto, o enquadramento do profissional nesses três critérios dimensionais indica a manifestação de *Burnout*. O risco de desenvolvimento desta síndrome será determinado após a análise de todas as dimensões, a fim de mensurar a possibilidade de o pesquisado manifestar a doença (MENEGAZ, 2004).

De seus 22 itens, nove são relativos à dimensão Exaustão Emocional (EE), cinco à Despersonalização (DE) e oito à Realização Profissional (RP). Considera-se em *burnout* uma pessoa que revele altas pontuações em EE e DE, associadas a baixos valores em RP.

A partir da aplicação do questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para investigação quanto à síndrome de *Burnout* obtiveram-se os resultados apresentados na TAB. 7.

**TABELA 7**

Dimensões do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), versão traduzida e validada por Tamayo (1997), aplicada aos Enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica de Belo Horizonte/Minas Gerais no período de Agosto a Setembro de 2012

<i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI)	Frequência	Percentual
<b>Exaustão Emocional</b>		
Baixo	32	38%
Médio	23	27%
<b>Alto</b>	<b>30</b>	<b>35%</b>
<b>Despersonalização</b>		
Baixo	30	35%
Médio	35	41%
<b>Alto</b>	<b>20</b>	<b>24%</b>
<b>Realização Profissional</b>		
<b>Baixo</b>	<b>28</b>	<b>33%</b>
Médio	39	46%
Alto	18	21%

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Nota: os números destacados em amarelo reforçam a regra para classificar o *Burnout* em um indivíduo: Exaustão Emocional e Despersonalização devem estar alto e a Realização Profissional baixa.

De acordo com a tabela acima verifica-se que 35% dos Enfermeiros apresentaram níveis altos de exaustão emocional e 24% níveis altos de Despersonalização. Na dimensão realização profissional 33% dos pesquisados apresentaram níveis baixos.

Em relação à Média, Desvio Padrão, Coeficiente de Variação e os Percentis de 25 e 75 das dimensões do inventário de *Burnout*, podemos destacar as seguintes características, conforme TAB. 8:

- O coeficiente de variação foi de 86% para despersonalização, 53% para exaustão emocional e 22% para realização profissional, o que mostra uma grande variabilidade nas respostas entre os pesquisados, indicando um comportamento heterogêneo entre os respondentes;

- Os escores de exaustão emocional podem variar de zero a 54, já que são nove perguntas referentes a esta dimensão, cujas respostas variam de zero a seis pontos cada uma delas. Na amostra, observa-se que 25% dos profissionais apresentaram, no máximo, 12 pontos para a exaustão emocional e 25% apresentaram, no mínimo, 28 pontos para esta dimensão;
- Para a dimensão despersonalização, o escore máximo é de 30 pontos, uma vez que tal dimensão envolve cinco perguntas com pontuação de zero a seis pontos cada uma delas. Esta dimensão apresentou o maior grau de heterogeneidade entre os profissionais pesquisados, com resultado extremamente variável, muito imprevisível, o que pode ser avaliado pelo seu coeficiente de variação (86%). Além disto, pode-se observar que 25% dos profissionais apresentaram escore de, no máximo, um ponto (P25). Por outro lado, 25% das pessoas apresentaram pontuação igual ou superior a oito pontos;
- Já para a realização profissional, são oito perguntas associadas a esta dimensão, o que possibilita escores variando de zero a 48 pontos. Esta dimensão apresentou-se menos heterogênea que as outras, com coeficiente de variação de 22%, bem abaixo das outras dimensões. Observa-se que 25% dos profissionais apresentaram 31 ou menos pontos, enquanto que outros 25% obtiveram 42 ou mais pontos nesta dimensão.

**TABELA 8**  
Medidas descritivas do *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

Dimensões	Medidas descritivas					
	Média	Desvio padrão	Coeficiente de variação	P25	Mediana (P50)	P75
Exaustão emocional	20,9	11,1	53%	12	21	28
Despersonalização	5,5	4,7	86%	1	5	8
Realização profissional	36,2	8,1	22%	31	38	42

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Analisando separadamente cada dimensão, podemos visualizar no GRAF. 8 a distribuição da pontuação, segundo a escala de *Likert* presente no questionário, para Exaustão Emocional.

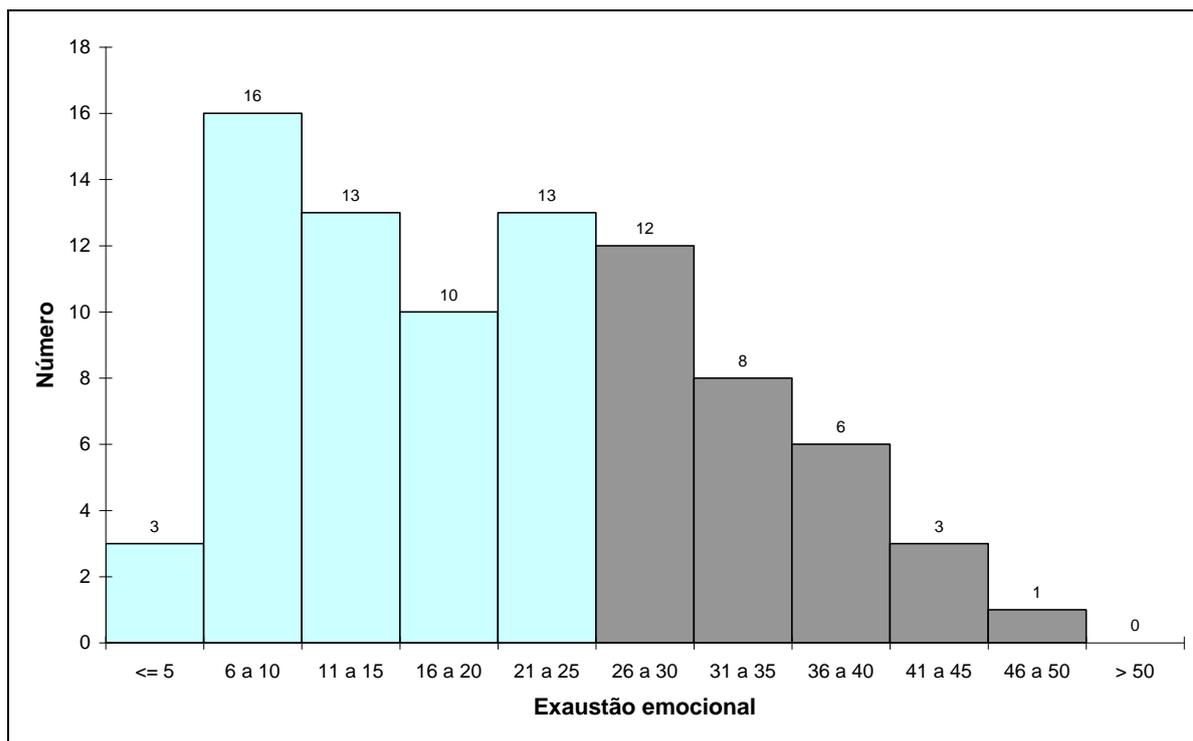


GRÁFICO 8 - Distribuição da amostra segundo a pontuação para Exaustão Emocional  
 Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Um percentual expressivo (37,6%) obteve um escore entre 0 a 15 pontos o que corresponde a baixos níveis para exaustão emocional de acordo com a TAB. 1 (BENEVIDES-PEREIRA, 2002) do nosso trabalho. Já no nível médio, referente aos escores entre 16 a 25 pontos, encontrou-se uma percentagem de 27,0% dos profissionais com risco para o *burnout*. O nível alto desta dimensão que é um dos pontos chaves para diagnosticar a síndrome correspondeu a 35,2% dos pesquisados e compreende o escore de 26 a 54 pontos. A cor cinza enfatiza o ponto de corte que inicia o alto nível para esta categoria.

O GRAF. 9 demonstra a pontuação para a dimensão Despersonalização. O ponto de corte que mais se destacou foi o nível mediano, com 41,1% de participação dos respondentes. A pontuação correspondente a esta classificação é de 3 a 8 pontos. Em segundo lugar temos o ponto de corte referente ao nível baixo, com 35,2% de escolha e que corresponde aos escores de 0 a 2 pontos. E, por último, o nível alto com 23,5% de representatividade, que compreende o escore de 9 a 30. O nível alto é considerado um dos pilares para o diagnóstico da síndrome de *Burnout*, somado ao nível alto de exaustão emocional e nível baixo para realização profissional. É importante salientar que 10 pessoas, ou seja, 11,8% dos pesquisados apresentaram um escore de 7 a 8 pontos ficando bem próximas da

margem de alto nível para despersonalização. Podemos dizer que este grupo de 10 pessoas possui um grande risco para a síndrome. A cor vermelha enfatiza o ponto de corte que inicia o alto nível para esta categoria.

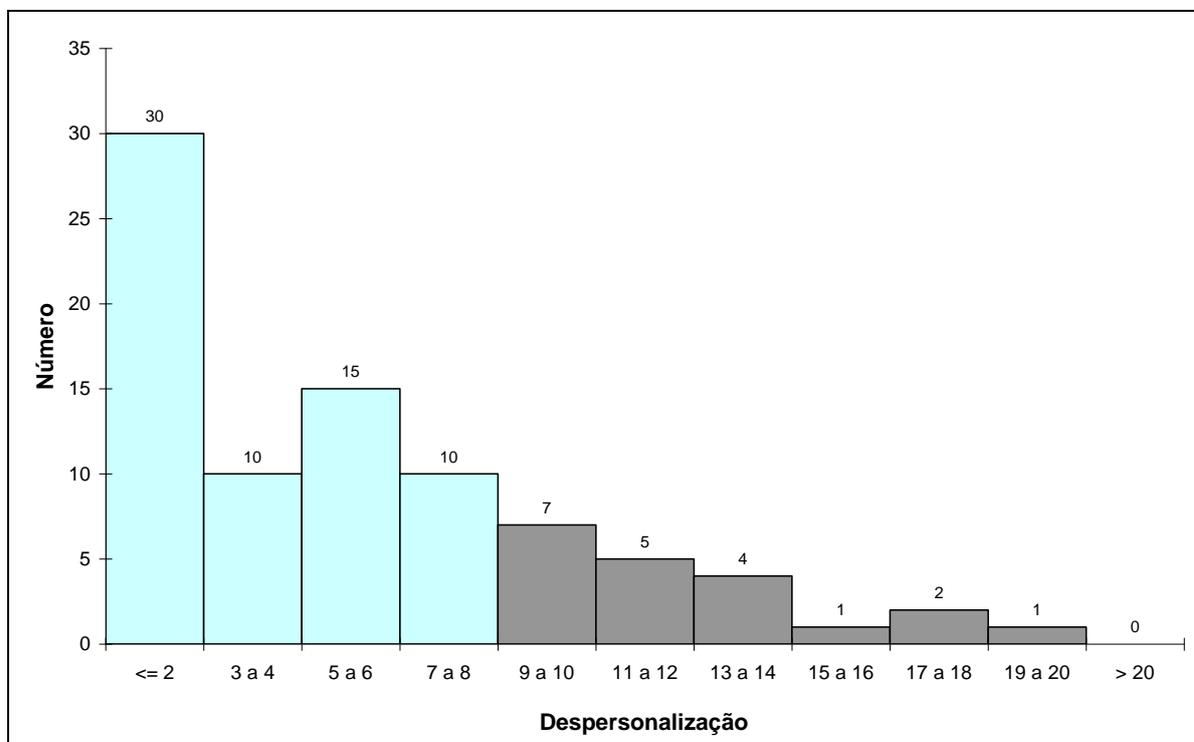


GRÁFICO 9 - Distribuição da amostra segundo a pontuação para Exaustão Despersonalização  
Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

E para fechar a análise das dimensões do Inventário MBI, segue abaixo o GRAF. 10 com a dimensão Realização Profissional.

Nesse gráfico, observamos que o nível que mais se destacou quanto à dimensão Realização Profissional foi o mediano, com 45,8% de representatividade, correspondente ao escore de 34 a 42 pontos. O nível baixo vem logo em seguida, com 32,9% dos pesquisados e com referência nas numerações de 0 a 33 pontos. Esse nível é o mais importante para a análise conjunta das duas outras dimensões citadas para diagnosticar a doença. O nível alto teve 21,1% dos participantes e se refere ao escore de 43 a 48 pontos. Lembrando que esta dimensão é analisada de forma invertida em relação à despersonalização e exaustão emocional e, quando mais baixo a realização profissional, maior o risco de o profissional adquirir a síndrome. Cabe também salientar que 15 pessoas, ou seja, 17,6% dos enfermeiros estiveram bem próximo do nível alto desta dimensão, tendo um escore de 40 a 42

pontos. Este grupo pode ser considerado de risco para a síndrome. A cor cinza enfatiza o ponto de corte que inicia o baixo nível para esta categoria.

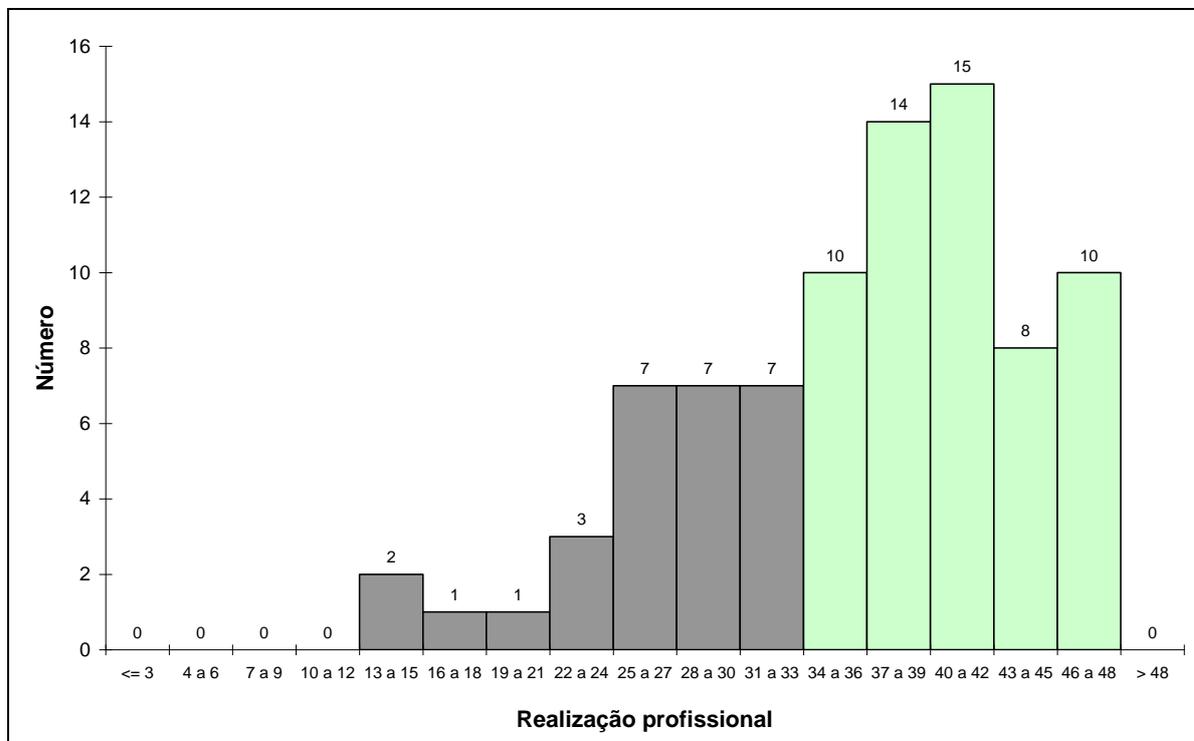


GRÁFICO 10 - Distribuição da amostra segundo a pontuação para Realização Profissional  
Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Analisando o resultado dos três gráficos e a parte estatística das variáveis categóricas e contínuas podemos afirmar que apenas 6% dos enfermeiros apresentaram a síndrome de *Burnout* (GRAF. 11). Ou seja, apenas cinco profissionais tiveram níveis elevados para exaustão emocional e despersonalização e níveis baixo para realização profissional, o que entretanto, não deve ser subestimado, dadas as consequências desse problema tanto para os profissionais, como para as instituições de saúde e os pacientes que por eles são atendidos.

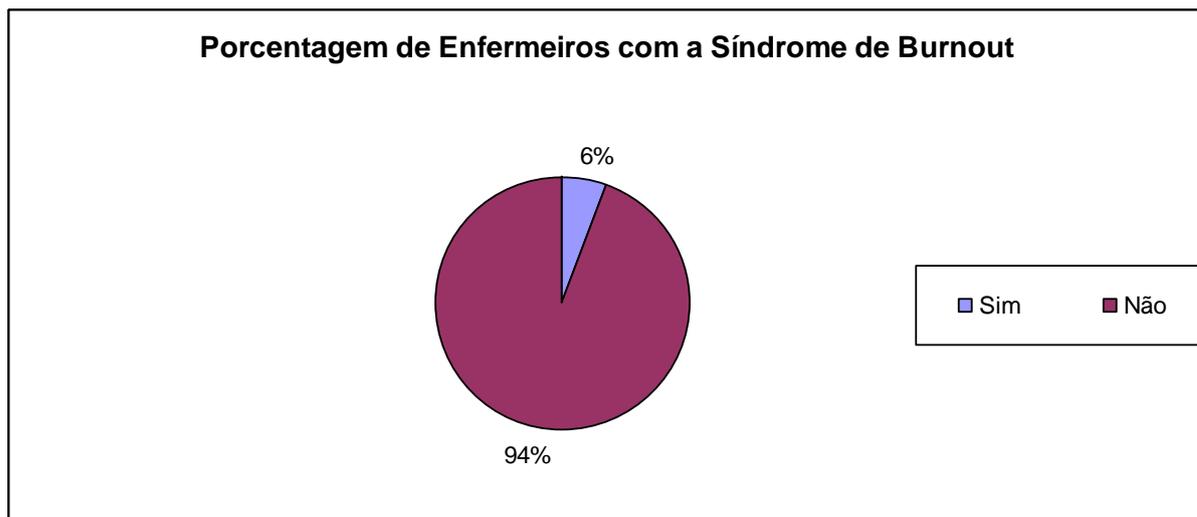


GRÁFICO 11 - Distribuição da amostra segundo o percentual de enfermeiros com a Síndrome de *Burnout*

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

E, para entendermos um pouco mais o perfil destes cinco enfermeiros com a Síndrome de *Burnout* segue abaixo a TAB. 9 com as características das variáveis. De acordo com esta tabela, todos os enfermeiros com a Síndrome de *Burnout* são do sexo feminino, tem a religião católica como referência e são pós-graduados na área. Na área da enfermagem é comum a predominância do sexo feminino devido à trajetória da profissão ter iniciado com mulheres nos cuidados de pacientes enfermos. A precursora da enfermagem foi a britânica Florence Nightingale que nasceu na cidade de Florença/Itália em 12/5/1820 e veio a falecer em 13/8/1910 após várias atuações na profissão, principalmente nas guerras. A religião católica predominou no estudo em geral, correspondendo a 62% dos 85 enfermeiros pesquisados. Daí, a predominância desta religião nos profissionais diagnosticados com a Síndrome de *Burnout*.

**TABELA 9**

Análise univariada envolvendo variáveis Sócio-Demográficas (categóricas) dos Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva em Belo Horizonte/Minas Gerais x Síndrome de *Burnout*

Variável	Total de enfermeiros	Total de casos de <i>burnout</i>	Prevalência de <i>burnout</i>	Valor-p (*)
<b>Sexo</b>				
Feminino	74	5	6,8%	0,491
Masculino	11	-	-	
<b>Possui filhos</b>				
Sim	15	2	13,3%	0,212
Não	70	3	4,3%	
<b>Estado civil</b>				
Casado ou união estável	23	2	8,7%	0,609
Solteiro ou divorciado	62	3	4,8%	
<b>Religião</b>				
Católico	53	5	9,4%	0,152
Outra religião	32	-	-	
<b>Formação</b>				
Ensino superior completo	22	-	-	0,321
Pós-graduação	63	5	7,9%	

Nota: (\*) teste exato de Fisher, - dado rigorosamente zero.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

**TABELA 10**

Análise univariada envolvendo variável sócio-demográfica (contínua) de Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva em Belo Horizonte/Minas Gerais x Síndrome de *Burnout*

Variável	<i>Burnout</i>	Total de enfermeiros	Valor médio	Valor mediano	Desvio padrão	Valor-p (*)
<b>Idade (anos)</b>	Sim	5	31,2	27,0	7,2	0,281 (*)
	Não	80	28,4	28,0	5,4	

Nota: (\*) teste paramétrico (teste t de *student*).

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Nas TAB. 9, 10 e 11 os dados nos revelam que 60% dos enfermeiros com a Síndrome de *Burnout* não possuem filhos, são solteiros, possuem o cargo de enfermeiro assistencial e trabalham em UTI Pediátrica. A média da idade em anos entre os diagnosticados com *Burnout* ficou em torno de 31 anos. A pediatria intensiva é um local que requer bastante atenção e dedicação da equipe de enfermagem, em especial do enfermeiro, por possuir pacientes com restrição de movimentação no leito devido ao risco de instabilidade hemodinâmica. É um local onde os pais possuem o direito de acompanhar em período integral o filho durante a internação na UTI e compartilhar os cuidados multidisciplinares prestados a ele.

Esta permanência pode gerar um desgaste ao Enfermeiro por ele ter que dividir a atenção dos cuidados tanto para a criança quanto aos familiares. De acordo com a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 26 de 14/05/2012, o enfermeiro deverá ficar responsável pela assistência de no máximo 10 pacientes em uma UTI (ANVISA, 2012), número este que pode influenciar no nível de estresse do enfermeiro caso o quantitativo de pacientes graves esteja elevado.

**TABELA 11**

Análise univariada de variáveis Sócio-Econômicas de Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva em Belo Horizonte/Minas Gerais x Síndrome de *Burnout*

Variável	Total de enfermeiros	Total de casos de <i>burnout</i>	Prevalência de <i>burnout</i>	Valor-p (*)
<b>Tipo de UTI</b>				
UTI adulta	55	2	3,6%	0,234
UTI pediátrica	30	3	10,0%	
<b>Cargo na Instituição</b>				
Enfermeiro Assistencial	52	3	5,8%	1,000
Enfermeiro "Chefe"	33	2	6,1%	
<b>Tempo de trabalho na instituição</b>				
Menos de 5 anos	75	4	5,3%	0,441
5 ou mais anos	9	1	11,1%	

Nota: (\*) teste exato de Fisher; UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Dando continuidade às variáveis sócio econômicas contidas no questionário do APÊNDICE A - Dados de Identificação percebemos que 80% dos enfermeiros com *Burnout* trabalham no período noturno e não fazem plantões extras, além dos que já estão programados mensalmente na escala. Outros itens dessas variáveis mostram alguns pontos positivos para os enfermeiros como: 60% não possuem vínculo empregatício em outra instituição e não trabalham mais de 40 horas (TAB. 12). Em relação à percepção do trabalho, quatro enfermeiros possuem boa percepção do ambiente de trabalho e apenas um acha esta variável inadequada. A variável locomoção ao trabalho é considerada fácil para 40% dos pesquisados, estressante para 40% deles e 20% consideram o trajeto cansativo.

**TABELA 12**

Análise univariada de variáveis Sócio-Econômicas de Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva em Belo Horizonte/Minas Gerais x Síndrome de *Burnout*

Variável	Total de enfermeiros	Total de casos de <i>burnout</i>	Prevalência de <i>burnout</i>	Valor-p (*)
<b>Turno de trabalho</b>				
Noite	39	4	10,3%	0,175
Outro turno	46	1	2,2%	
<b>Outro vínculo empregatício?</b>				
Sim	26	2	7,7%	0,487
Não	59	3	5,1%	
<b>Plantões extras na UTI?</b>				
Sim	23	1	4,3%	0,588
Não	62	4	6,5%	
<b>Carga horária semanal</b>				
até 40 horas	56	3	5,4%	1,000
mais de 40 horas	29	2	6,9%	

Nota: (\*) teste exato de Fisher; UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A única variável significativamente associada ao *Burnout* foi à variável contínua “Tempo de trabalho em UTI (anos)”. De acordo com as respostas observou-se que a média do tempo de serviço na UTI foi de dois anos e três meses com desvio padrão de 1,0. A mínima foi de 0,5 e a máxima de 18 anos de trabalho em uma UTI.

O valor-p obtido foi de 0,048. Abaixo a TAB. 13 para melhor exposição dos dados sobre esta variável.

**TABELA 13**

Variável significativa para *Burnout*

Variável	<i>Burnout</i>	Total de enfermeiros	Valor médio em anos	Valor mediano em anos	Desvio padrão	Valor-p (*)
<b>Tempo de trabalho em UTI (anos)</b>	Sim	5	2,3	2,0	1,0	0,048
	Não	80	1,8	1,0	2,5	

Nota: (\*) teste não paramétrico de Mann-Whitney; UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Em relação às variáveis relacionadas ao hábito de vida, atividade física, consumo de bebida alcoólica e doença crônica entre os casos com *Burnout* não mostrou relevância significativa na análise conforme tabela abaixo (TAB. 14) e o hábito de fumar não é praticado por nenhum dos pesquisados.

**TABELA 14**  
Análise univariada de variáveis Relacionadas ao Hábito de Vida de Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva em Belo Horizonte/Minas Gerais x Síndrome de *Burnout*

Variável	Total de enfermeiros	Total de casos de <i>burnout</i>	Prevalência de <i>burnout</i>	Valor-p (*)
<b>Atividade física</b>				
Sim	37	1	2,7%	0,272
Não	48	4	8,3%	
<b>Consome bebidas alcoólicas?</b>				
Bebe socialmente ou nos fins de semana	52	3	5,8%	1,000
Não bebe	33	2	6,1%	
<b>Doença crônica?</b>				
Sim	9	1	11,1%	0,437
Não	76	4	5,3%	

Nota: (\*) teste exato de Fisher.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Para que possamos entender um pouco mais os fatores que possam levar o indivíduo a Síndrome de *Burnout* serão analisados abaixo os fatores de pressão no trabalho e os seus respectivos indicadores.

### 6.3 Fatores e Fontes de Pressão no trabalho

A partir da escala de fontes de pressão de *Occupational Stress Indicator* (OSI), desenvolvida por Cooper, Sloan e Williams (1988) e adaptada por Moraes, Kilimnik e Ladeira (1994), foi verificado o grau em que diferentes fontes de pressão estão presentes na vida dos Enfermeiros.

O questionário Fatores de Pressão no Trabalho utilizado possui 40 questões distribuídas em oito indicadores e todos os itens estão distribuídos em uma escala do tipo *Likert* de seis pontos. A escala está presente no ANEXO C e as suas subdivisões estão demonstradas abaixo:

- a) Indicador do Fator Carga de Trabalho: resultante da combinação das questões 12, 13, 6, 25, 17 e 2;
- b) Indicador do Fator Inter-relacionamento: resultante da combinação das questões 5, 14, 18, 4, 16, 20, 8 e 15;
- c) Indicador do Fator Equilíbrio entre Vida Pessoal e Profissional: resultante da combinação das questões 38, 39, 24, 11, 28 e 30;

- d) Indicador do Fator Papel Gerencial: resultante da combinação das questões 32, 1, 22 e 21;
- e) Indicador do Fator Responsabilidade Individual: resultante da combinação das questões 36, 19, 31 e 35;
- f) Indicador do Fator “Manter-se Atualizado”: resultante da combinação das questões 10, 27, 9, 7 e 40;
- g) Indicador do Fator Falta de Possibilidade de Crescimento: resultante da combinação das questões 33, 23, 37 e 3;
- h) Indicador do Fator Ambiente e Clima Organizacional: resultante da combinação das questões 29, 34, 39 e 26.

Os graus da escala de *Likert* de Fatores de Pressão no Trabalho são: 1 - extremamente baixo, 2 - muito baixo, 3 - baixo, 4 - alto, 5 - muito alto e 6 - extremamente alto. Portanto, no presente estudo, os fatores com escore médio a partir de 4, foram considerados como fontes de pressão.

### **Carga de Trabalho**

Para dimensão Carga de Trabalho, destacam-se como principais fontes de pressão “Tarefas conflitantes e demandas do papel profissional que deve ser realizado” com escore médio 4,6 e desvio padrão de 1,2 e “Ter que trabalhar por muitas horas”, também com escore médio 4,6 e desvio padrão 1,4, conforme o gráfico abaixo (GRAF. 12).

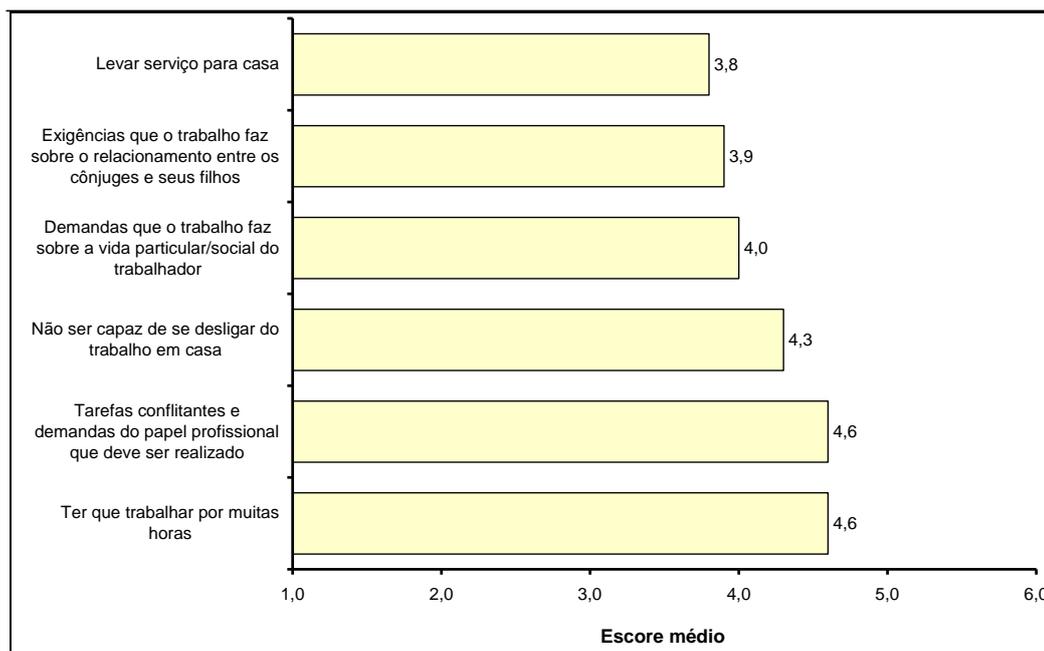


GRÁFICO 12 - Distribuição da amostra segundo a Carga de Trabalho  
Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A TAB. 15 mostra, em percentual, o número de respondentes que classificaram cada indicador como um agente de pressão, nas quais novamente se destacam os fatores “Ter que trabalhar por muitas horas” (82%), “Tarefas conflitantes e demandas do papel profissional que deve ser realizado” (73%) e também o fator “Não ser capaz de se desligar do trabalho em casa” (75%), indicando que o trabalho em UTI pode estar sobrecarregando e afetando a vida pessoal e familiar dos pesquisados.

**TABELA 15**  
Frequência de Indicadores de Pressão para Carga de Trabalho

Indicadores do Fator Carga de Trabalho	Percentual
Ter que trabalhar por muitas horas	82%
Tarefas conflitantes e demandas do papel profissional que deve ser realizado	73%
Não ser capaz de se desligar do trabalho em casa	75%
Demandas que o trabalho faz sobre a vida particular/social do trabalhador	68%
Exigências que o trabalho faz sobre o relacionamento entre os cônjuges e seus filhos	65%
Levar serviço para casa	58%

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

### Inter Relacionamento

Para dimensão Inter-relacionamento todos os itens se destacaram como fontes de pressão, em especial o item “Falta de consulta ou comunicação por parte do superior” que teve uma média de 5,0 e desvio padrão de 1,1. Na sequência

tivemos o “Ser sub-valorizado” e “Discriminação e favoritismo camuflados” como os mais escolhidos pelos Enfermeiros com uma média de 4,7 cada um e desvio padrão de 1,5 e 1,2 respectivamente (GRAF. 13).

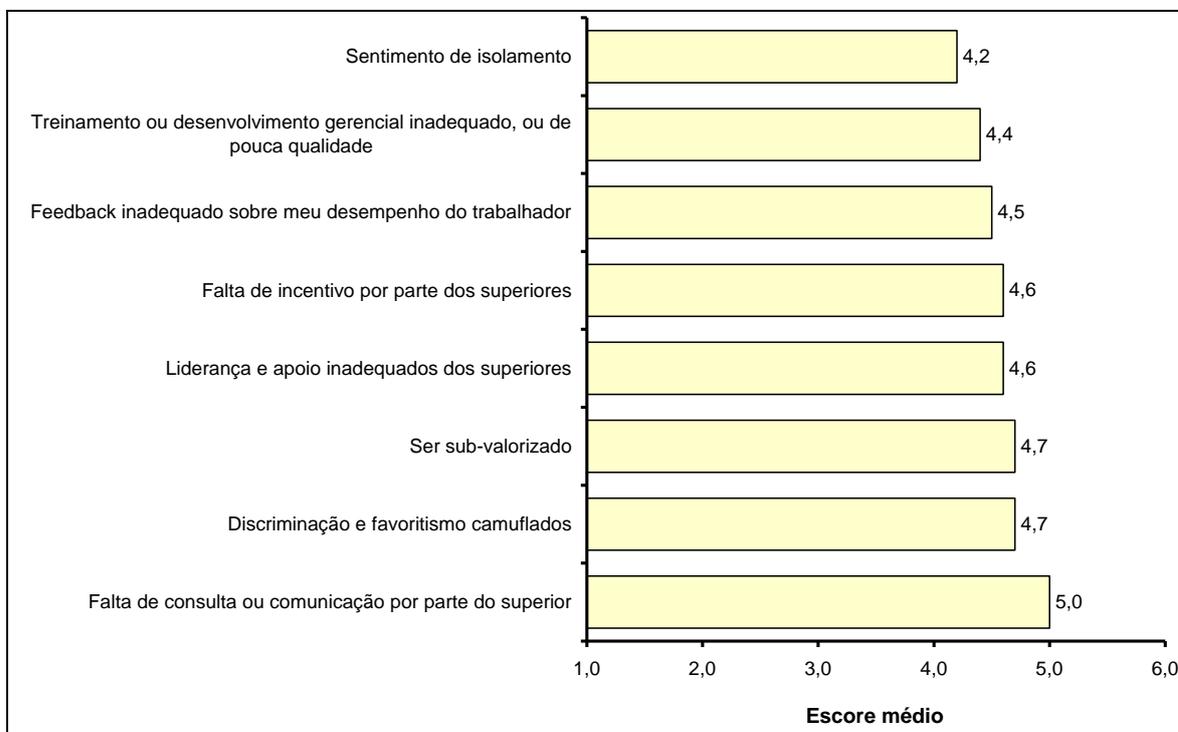


GRÁFICO 13 - Distribuição da amostra segundo o Inter-relacionamento  
Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A TAB. 16 mostra, em percentual, o número de respondentes que classificaram cada indicador como um agente de pressão, nas quais novamente se destacam os fatores “Falta de consulta ou comunicação por parte do superior” (92%), “Discriminação e favoritismo camuflados” (85%) e também o fator “Treinamento ou desenvolvimento gerencial inadequado ou de pouca qualidade” (85%), indicando falhas no processo de gestão e liderança nas organizações.

**TABELA 16**  
Frequência de Indicadores de Pressão para Inter-relacionamento

Indicadores do Fator Inter-relacionamento	Percentual
Falta de consulta ou comunicação por parte do superior	92%
Discriminação e favoritismo camuflados	85%
Ser sub-valorizado	80%
Liderança e apoio inadequados dos superiores	82%
Falta de incentivo por parte dos superiores	80%
Feedback inadequado sobre meu desempenho do trabalhador	79%
Treinamento ou desenvolvimento gerencial inadequado, ou de pouca qualidade	85%
Sentimento de isolamento	74%

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

## Equilíbrio entre Vida Pessoal e Profissional

Na dimensão Equilíbrio entre Vida Pessoal e Profissional apenas um item se destacou como fonte de pressão “Investir numa carreira em detrimento da vida familiar” tendo uma média de escore de 4,0 e desvio padrão de 1,6 (GRAF. 14).

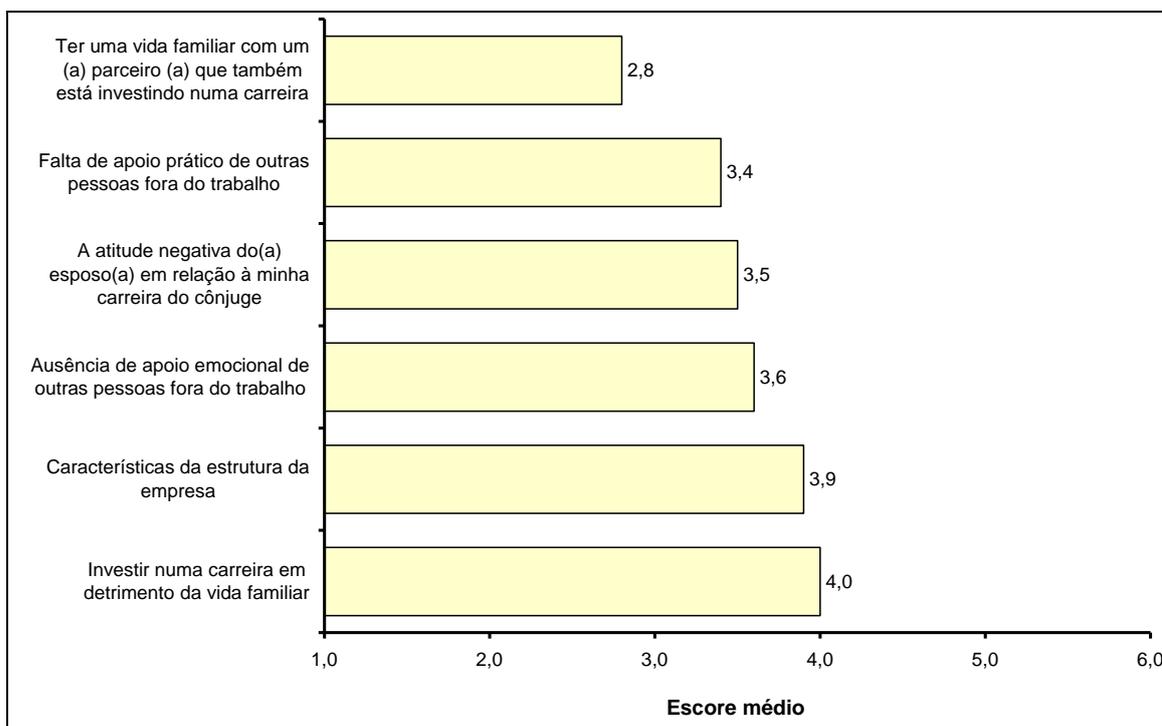


GRÁFICO 14 - Distribuição da amostra segundo o Equilíbrio entre Vida Pessoal e Profissional  
Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

O item “Ter uma vida familiar com um parceiro que também está investindo numa carreira” não é fonte de pressão para os Enfermeiros. O que mostra a preocupação do casal em melhorar a qualidade de vida e ter melhores oportunidades no mercado de trabalho. Os outros itens do GRAF. 14 foram considerados baixa fonte de pressão apresentando uma média de escore de 3,4 à 3,9.

A TAB. 17 mostra, em percentual, o número de respondentes que classificaram cada indicador como um agente de pressão, nas quais novamente se destacam os fatores “Características da estrutura da empresa” (61%), “Investir numa carreira em detrimento da vida familiar” (60%) e também o fator “Ausência de apoio emocional de outras pessoas fora do trabalho” (58%), indicando a preocupação dos profissionais por profissionalizar a carreira.

**TABELA 17**  
 Frequência de Indicadores de Pressão para Equilíbrio entre Vida Pessoal e Profissional

Indicadores do Fator Equilíbrio entre Vida Pessoal e Profissional	Percentual
Investir numa carreira em detrimento da vida familiar	60%
Características da estrutura da empresa	61%
Ausência de apoio emocional de outras pessoas fora do trabalho	58%
A atitude negativa do (a) esposo (a) em relação à minha carreira do cônjuge	53%
Falta de apoio prático de outras pessoas fora do trabalho	51%
Ter uma vida familiar com um (a) parceiro (a) que também está investindo numa carreira	33%

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

### **Papel Gerencial**

Na dimensão Papel Gerencial tivemos como destaque o item “Ter que exercer um papel negativo (como demitir alguém)” com uma média de 4,3 (desvio padrão de 1,4) sendo fonte de pressão para os pesquisados. Já o item “Viagens de negócio e ter que viver em hotéis” não é fonte de pressão tendo uma média de escore de 2,8 e desvio padrão de 1,6. Os outros itens do GRAF. 15 podem ser considerados baixa fonte de pressão devido à média ser de 3,5 (desvio padrão = 1,5) e 3,9 (desvio padrão = 1,2).

Apesar do item “Gerenciar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas” não ter atingido a classificação de alta fonte pressão podemos considerá-lo uma ação estratégica de pressão para os gestores por ser representativo na vida profissional da liderança e possuir várias cobranças internas e externas de quem a executa. Este item teve uma média de 3,9 (desvio padrão = 1,2).

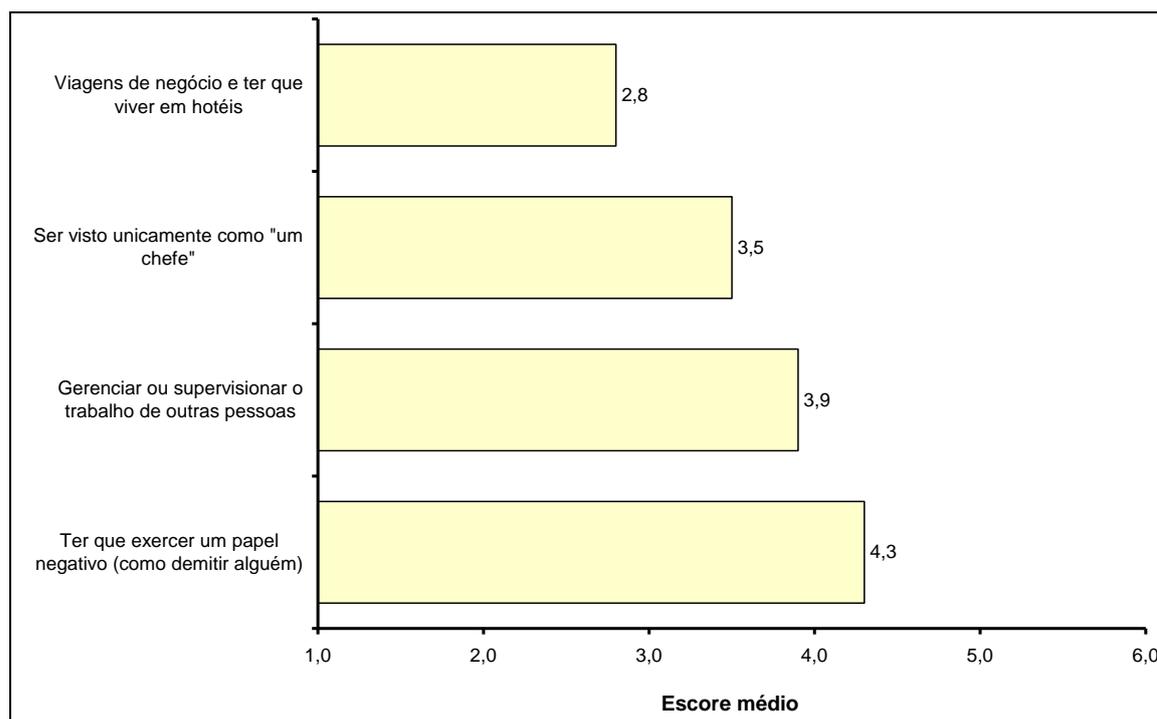


GRÁFICO 15 - Distribuição da amostra segundo o Papel Gerencial  
Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A TAB. 18 mostra, em percentual, o número de respondentes que classificaram cada indicador como um agente de pressão, nas quais novamente se destacam os fatores “Ter que exercer um papel negativo” (76%) e “Gerenciar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas” (61%), indicando que o papel de liderança ainda é um grande desafio para maioria dos gestores tendo-os as tarefas de orientação, demissão e conversação como pilares para esta função.

**TABELA 18**  
Frequência de Indicadores de Pressão para Papel Gerencial

Indicadores do Fator Papel Gerencial	Percentual
Ter que exercer um papel negativo (como demitir alguém)	76%
Gerenciar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas	61%
Ser visto unicamente como "um chefe"	54%
Viagens de negócio e ter que viver em hotéis	35%

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

## Responsabilidade Individual

Na dimensão Responsabilidade Individual os itens “Ter que assumir riscos” e “Consequências dos erros cometidos por você” tiveram alta fonte de pressão com uma média de 4,3 (desvio padrão = 1,4) e 4,9 (desvio padrão = 1,4) respectivamente. Os dois outros itens que compõem este indicador chegaram bem

próximo ao fator de pressão com escores de 3,8 (desvio padrão = 1,4) e 3,9 (desvio padrão = 1,4) (GRAF. 16).

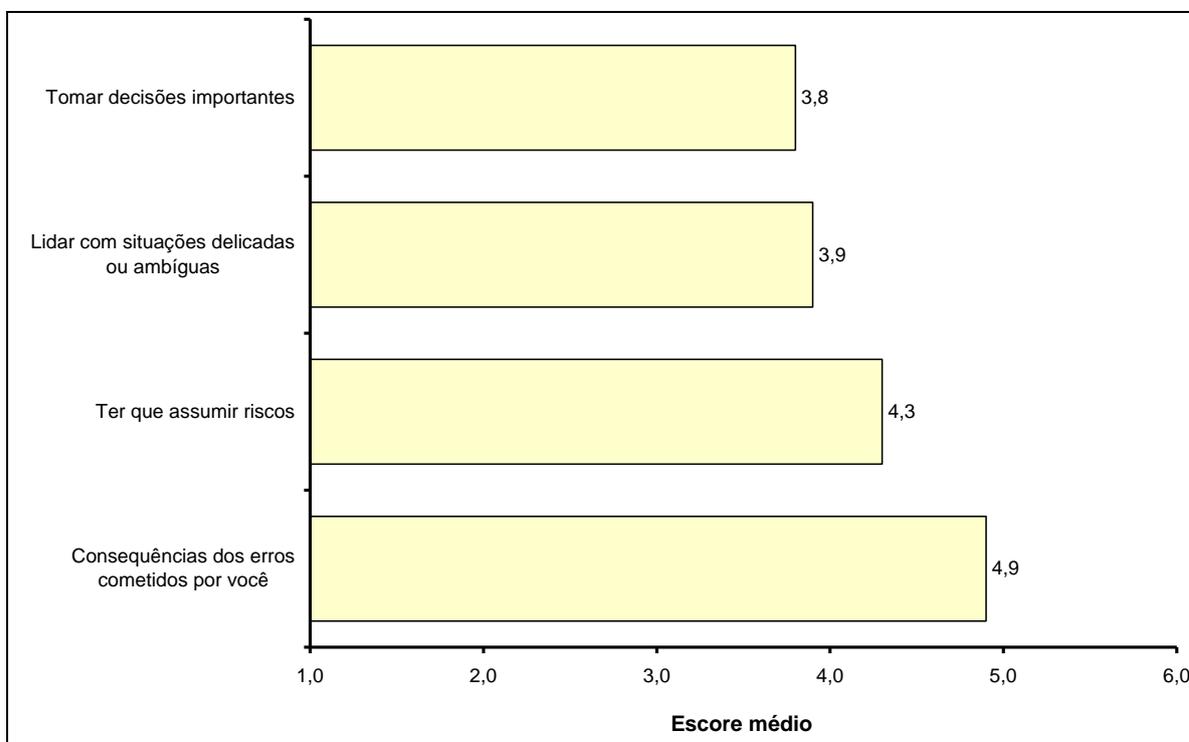


GRÁFICO 16 - Distribuição da amostra segundo a Responsabilidade Individual  
Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A TAB. 19 mostra, em percentual, o número de respondentes que classificaram cada indicador como um agente de pressão, nas quais novamente se destacam os fatores “Consequências dos erros cometidos por você” (82%) e “Ter que assumir riscos” (76%) indicando a valorização do profissional em ser assertivo com as suas atividades evitando o máximo de exposição dos erros relacionados ao seu trabalho.

**TABELA 19**  
Frequência de Indicadores de Pressão para Responsabilidade Individual

Indicadores do Fator Responsabilidade Individual	Percentual
Consequências dos erros cometidos por você	82%
Ter que assumir riscos	76%
Lidar com situações delicadas ou ambíguas	65%
Tomar decisões importantes	62%

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

## Manter-se Atualizado

Um dos grandes desafios do profissional enfermeiro é manter-se atualizado na profissão devido à grande velocidade de mudanças nesta área. Os itens que compõem este indicador não parecem ser fonte de pressão para os nossos pesquisados, com exceção do item “Falta de apoio social por parte das pessoas no trabalho” que obteve uma média de 4,2 e desvio padrão de 1,4 (GRAF. 17).

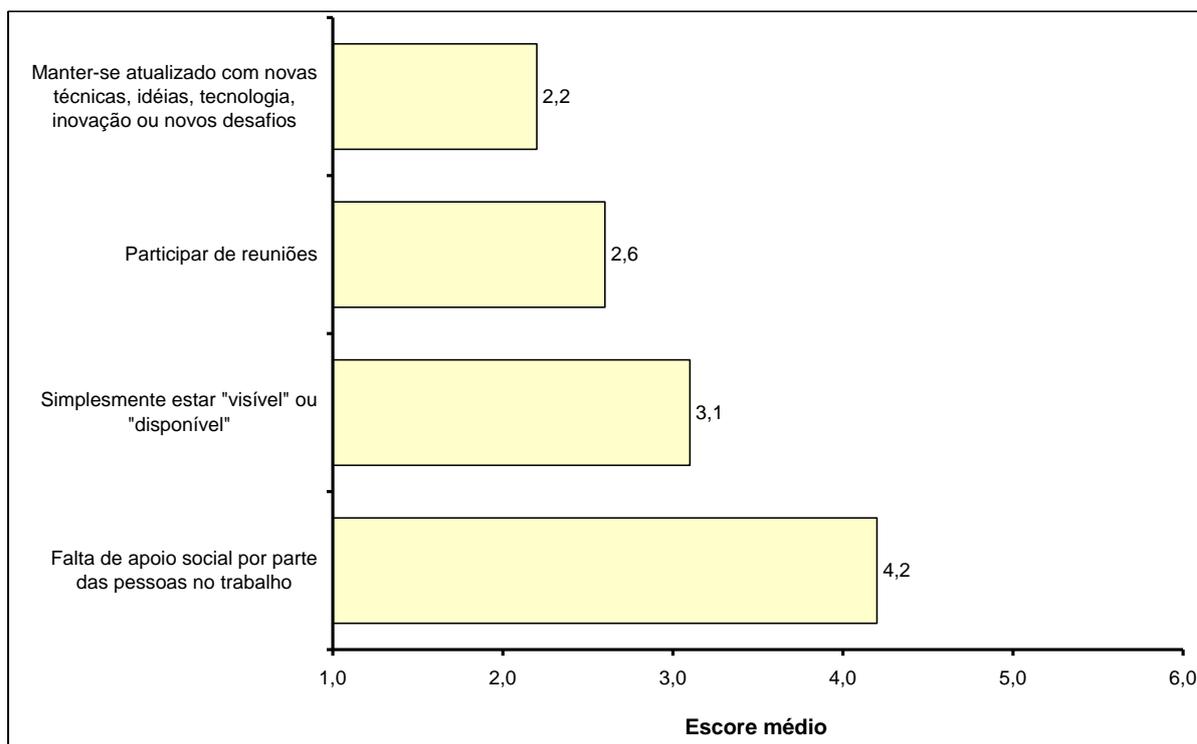


GRÁFICO 17 - Distribuição da amostra segundo Manter-se Atualizado  
Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A TAB. 20 mostra, em percentual, o número de respondentes que classificaram cada indicador como um agente de pressão, nas quais novamente se destacam os fatores “Falta de apoio social por parte das pessoas no trabalho” (73%) e “Simplesmente estar visível ou disponível” (35%) indicando a ausência de parceria por parte dos componentes de uma empresa e a constante busca por melhores resultados.

**TABELA 20**  
**Frequência de Indicadores de Pressão Manter-se Atualizado**

<b>Indicadores do Fator Manter-se Atualizado</b>	<b>Percentual</b>
Falta de apoio social por parte das pessoas no trabalho	73%
Simplemente estar "visível" ou "disponível"	35%
Participar de reuniões	22%
Manter-se atualizado com novas técnicas, idéias, tecnologia, inovação ou novos desafios	15%

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

### Falta de Possibilidades de Crescimento

Na dimensão Falta de Possibilidades de Crescimento quase todos os itens são fatores de pressão, com exceção do item “Trabalhar em tarefas as quais considera abaixo do seu nível de habilidade” que teve uma média de 3,6 (desvio padrão = 1,6); valor este muito próximo ao escore que consideramos alto fator de pressão (GRAF. 18).

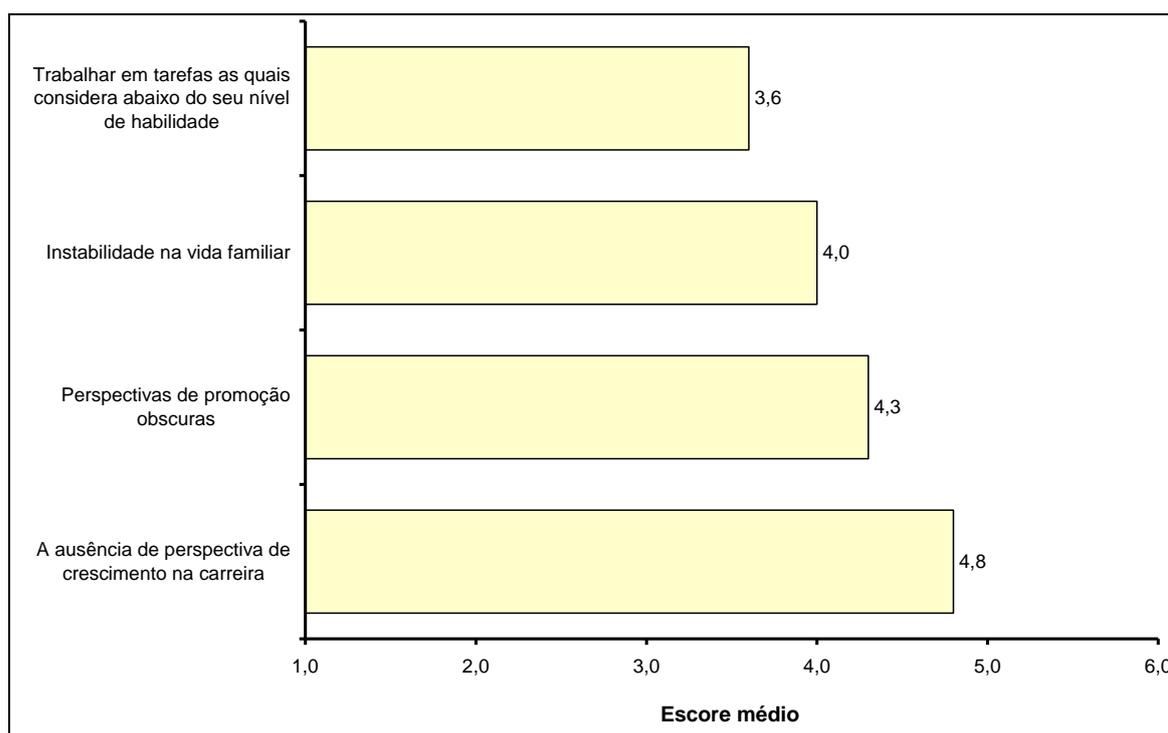


GRÁFICO 18 - Distribuição da amostra segundo Falta de Possibilidades de Crescimento

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A TAB. 21 mostra, em percentual, o número de respondentes que classificaram cada indicador como um agente de pressão, nas quais novamente se destacam os fatores “A ausência de perspectiva de crescimento na carreira” (86%) e “Perspectivas de promoção obscuras” (78%) indicando falhas ou ausência no

plano de carreiras da Instituição ou falta de qualificação do profissional para novos desafios.

**TABELA 21**  
 Frequência de Indicadores de Pressão para Falta de Possibilidades de Crescimento

Indicadores do Fator Falta de Possibilidades de Crescimento	Percentual
A ausência de perspectiva de crescimento na carreira	86%
Perspectivas de promoção obscuras	78%
Instabilidade na vida familiar	66%
Trabalhar em tarefas as quais considera abaixo do seu nível de habilidade	54%

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

### Ambiente e Clima Organizacional

Na dimensão Ambiente e Clima Organizacional dois itens se destacaram como fatores de pressão, sendo eles “Clima Organizacional” (desvio padrão = 1,3) e “Fatores que estão fora do controle direto do trabalhador” (desvio padrão = 1,1) tendo como média cada um o escore de 4,1. Um item que chegou bem próximo ao fator de pressão é “Características da estrutura da empresa” com uma média de 3,9 e desvio padrão de 1,3 (GRAF. 19).

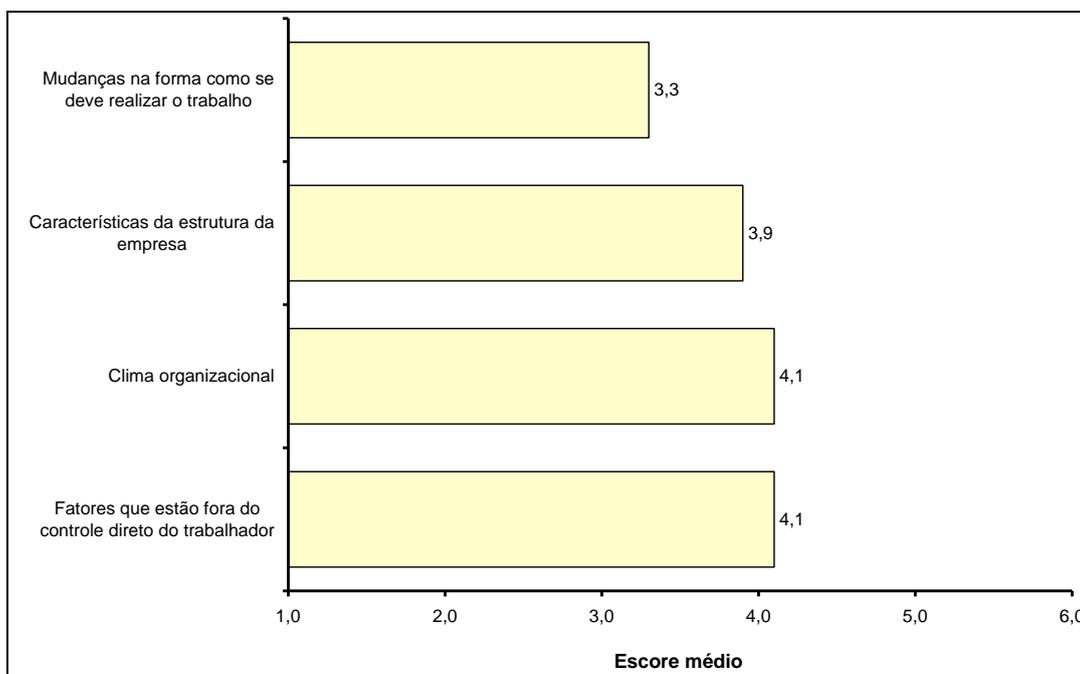


GRÁFICO 19 - Distribuição da amostra segundo Ambiente e Clima Organizacional  
 Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A TAB. 22 mostra, em percentual, o número de respondentes que classificaram cada indicador como um agente de pressão, nas quais novamente se destacam os fatores “Fatores que estão fora do controle direto do trabalhador” (72%) e “Clima Organizacional” (68%) indicando necessidade de melhorias no processo de gestão envolvendo a parte de processos, pessoas, financeiro e cliente.

**TABELA 22**

**Frequência de Indicadores de Pressão para Ambiente e Clima Organizacional**

<b>Indicadores do Fator Ambiente e Clima Organizacional</b>	<b>Percentual</b>
Fatores que estão fora do controle direto do trabalhador	72%
Clima organizacional	68%
Características da estrutura da empresa	61%
Mudanças na forma como se deve realizar o trabalho	46%

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Considerando os oito indicadores do questionário Fatores de Pressão do Trabalho apresentamos na TAB. 23 um compilado estatístico com os fatores: média, desvio padrão, coeficiente de variação, P25, mediana e P75 de cada um deles. O Coeficiente de variação foi maior no indicador “Papel gerencial” e “Manter-se atualizado”, mas, cabe ressaltar que todos eles obtiveram percentuais acima de 20%.

**TABELA 23**

**Medidas Descritivas dos Indicadores dos Fatores de Pressão**

<b>Fatores de pressão</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Coeficiente de variação</b>	<b>P25</b>	<b>Mediana (P50)</b>	<b>P75</b>
Indicadores do fator carga de trabalho	25,0	6,3	25%	42	25	30
Indicadores do fator inter relacionamento	36,8	7,3	20%	64	37	43
Indicadores do fator equilíbrio entre vida pessoal e profissional	21,3	7,1	33%	32	22	27
Indicadores do fator papel gerencial	14,4	3,7	26%	24	15	17
Indicadores do fator responsabilidade individual	16,9	4,4	26%	30	17	20
Indicadores do fator "manter-se atualizado"	12,1	3,5	29%	18	12	14
Indicadores do fator falta de possibilidades de crescimento	16,8	3,8	23%	30	17	19
Indicadores do fator ambiente e clima organizacional	15,5	3,2	21%	28	16	18

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Em relação à intensidade de pressão que as pessoas consideram os Indicadores, apresentamos no GRAF. 20 o compilado destas respostas de acordo com a escala de *Likert* presente na escala. Podemos observar que 49% das respostas se referem a uma elevada pressão no trabalho e que 29% a uma pressão muito elevada. Estes dados se tornam relevantes, considerando que o

somatório dos dois índices chega a 78% e nos revela que várias situações vivenciadas hoje no trabalho pelos Enfermeiros têm gerado fortes fatores de pressão, o que pode, com o tempo, resultar em estresse ocupacional crônico e dar origem à Síndrome de *Burnout*.

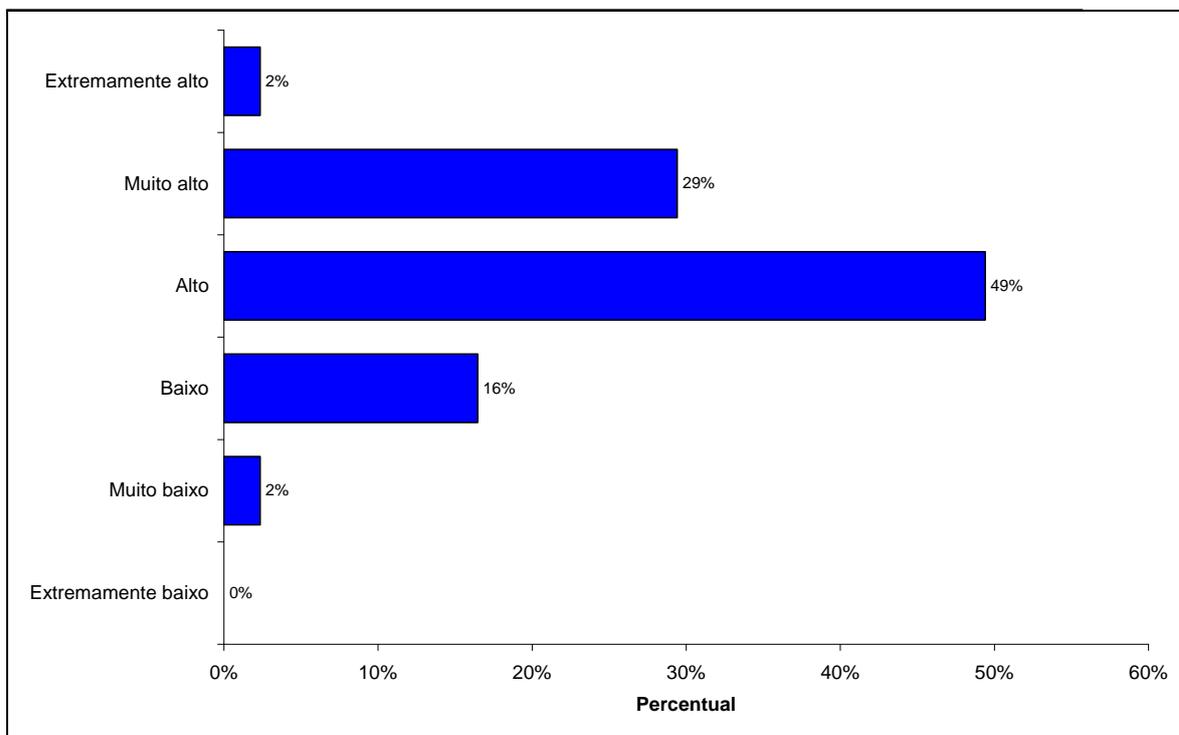


GRÁFICO 20 - Distribuição da amostra segundo a Intensidade Geral dos Fatores de Pressão apresentados pelos Enfermeiros de acordo com as respostas obtidas da escala Fatores de Pressão no Trabalho

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Nos próximos dois itens, os resultados serão discutidos à luz da literatura e serão apresentadas as conclusões desse trabalho.

*Discussão*



## 7 DISCUSSÃO

Este capítulo tem como finalidade discutir os resultados obtidos na pesquisa em relação à presença da Síndrome de *Burnout* em profissionais enfermeiros que trabalham em uma unidade de terapia intensiva adulta ou pediátrica na cidade de Belo Horizonte/Minas Gerais. Além disso, analisar os fatores de pressão que podem estar colocando esses profissionais em risco quanto a essa síndrome, verificando se as variáveis sócio-demográficas e funcionais também podem estar afetando-a.

Participaram deste estudo 85 enfermeiros dos quais 55 trabalham em uma unidade de terapia intensiva adulta e 30 em terapia intensiva pediátrica. Deste total de participantes, 5,9% apresentaram a síndrome de *Burnout* de acordo com os critérios do questionário de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (TAMAYO, 1997).

Em relação ao perfil demográfico da amostra total, a variável contínua que teve mais relevância para os enfermeiros que apresentaram a síndrome foi o tempo de trabalho em UTI acima de dois anos. De acordo com Freudenberger (1974), as variáveis do trabalho associadas ao *Burnout* em algumas investigações são o tempo de trabalho e o tempo na profissão. Estes estudos apontam que a Síndrome de *Burnout* pode ter início no primeiro ano que o indivíduo ingressa na instituição de trabalho. É atribuída às dificuldades do trabalhador para sua inserção no grupo, para execução das tarefas, ao sentimento de instabilidade no emprego associada à necessidade de aceitação e reconhecimento, entre outros aspectos.

Todos os participantes do estudo caracterizados com a síndrome de *Burnout* são do sexo feminino (87%), conforme o estudo de outros autores (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; CARLOTTO, 2001; GOMES *et al.*, 2008; MARTINEZ, 2002; MARTINS, 1984; SIQUEIRA, 1978) e possuem idade entre 20 a 39 anos. A prevalência desta Síndrome está entre trabalhadores jovens, sendo mais comum entre os que ainda não alcançaram 30 anos (ARANDA-BELTRÁN *et al.*, 2005; BENEVIDES-PEREIRA, 2002; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001) e é atribuída a pouca experiência do trabalhador, a qual acarreta insegurança, ou choque com a realidade quando este percebe que o trabalho não garantirá a realização de suas ansiedades e desejos. A idealização, comum entre jovens trabalhadores, associa-se a expectativas elevadas, que muitas vezes não são concretizadas. Logo, a excessiva motivação, paradoxalmente, torna os indivíduos

mais vulneráveis à Síndrome de *Burnout* (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; CARLOTTO, 2001).

Os resultados das informações relacionadas ao hábito de vida demonstraram que o enfermeiro se preocupa com seus hábitos de vida, destacando apenas a pouca frequência em atividade física (56% não fazem nenhum tipo de esporte); porém, no geral, a maioria não fuma, não faz uso abusivo de bebidas alcoólicas e praticam o lazer. Para Ebisui (2008), em um estudo realizado com enfermeiros professores sobre a Síndrome de *Burnout*, relata que o cuidar das pessoas é considerado como o objetivo central, a essência na atividade da enfermagem. Será o impacto de seu estilo de vida que refletirá diretamente em sua saúde.

Segundo Benevides-Pereira (2002), as características pessoais, como idade, sexo, nível educacional, estado civil, ter filhos e personalidade, não são em si desencadeantes do processo, mas facilitadores ou inibidores da ação dos agentes estressores. Carlotto e Palazzo (2006) não encontraram qualquer correlação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre as variáveis sócio demográficas e a escala do MBI. O mesmo ocorreu nas características profissionais, como titulação.

Na presente pesquisa, somente o tempo de trabalho se revelou como fator associado ao *Burnout*, conforme dito anteriormente. O índice de síndrome de *Burnout* instalada (5,9%) encontra-se ligeiramente abaixo da média encontrada em relação a alguns estudos: Mallar e Capitão (2004), em pesquisa com professores, apontaram para uma incidência de 5,4%. Varoli (2002), que pesquisou profissionais de saúde mental, revelou 7% com a síndrome instalada. Benevides-Pereira *et al.* (1999) encontraram 10,66% de uma amostra de médicos com a síndrome desenvolvida e Ebisui (2008) obteve 3,1% da síndrome de *Burnout* dos enfermeiros estudados.

Quanto à dimensão de Exaustão Emocional houve predominância da classificação “baixa” (38%) seguida pela classificação “alta” (35%). No que se refere às dimensões despersonalização e realização profissional predominou a classificação “média” com 41% e 46% respectivamente. Em um estudo realizado com professores universitários no estado de Santa Catarina por Mendes (2002) revelou que 39% dos professores apresentaram classificação “alta” para dimensão Exaustão Emocional, e 50% apresentaram classificação “baixa” para despersonalização e envolvimento pessoal no trabalho.

Estes resultados vêm reforçar o entendimento de Maslach e Leiter (1997a), que admitem ser a exaustão emocional o primeiro sintoma da síndrome a ser experimentado pelo profissional. Corroboram também com a percepção de Soboll (2002) que sugere haver uma vinculação entre as três dimensões, uma levando gradativamente ao surgimento das outras.

Com relação aos limites estabelecidos pelo NEPASB, no estudo realizado por Jodas e Haddad (2009) em profissionais de enfermagem de um pronto socorro do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, verificou-se que 21,3% dos profissionais apresentaram alta classificação para exaustão emocional, 32,8% alta classificação para despersonalização e 26,2% apresentaram baixa classificação para realização profissional, características estas que estabelecem diagnóstico para manifestação de *Burnout*.

Em relação aos fatores de pressão, 78% dos entrevistados tiveram, de acordo com a escala de *Likert*, de elevado a muito alto o fator de pressão para as respostas dos questionários. Ou seja, várias situações do dia-a-dia no trabalho têm deixado os profissionais enfermeiros sob forte pressão podendo ocorrer, futuramente, um estresse crônico ocupacional.

Em um estudo realizado por Dias (2008), 73% dos profissionais da área de Tecnologia da Informação (TI) sentem um alto nível de pressão no seu cotidiano. O conflito entre a vida pessoal e profissional é o maior causador da tensão. Dentre as fontes de maior incômodo estão aquelas para as quais o profissional não consegue programar o seu tempo de lazer, como férias ou atividades corriqueiras: fazer uma caminhada ou ir a uma academia. Para Vieira (2001) em um estudo realizado com enfermeiros de um hospital universitário de São Paulo, 53% dos sujeitos apresentavam nível geral de pressão no trabalho, variando de baixo a extremamente baixo e, em 47% dos sujeitos de alto a extremamente alto.

Na dimensão Carga de Trabalho, o indicador que mais se destacou em relação a fontes de pressão foi “Ter que trabalhar por muitas horas” e “Não ser capaz de se desligar do trabalho em casa” com 82% e 75% de votos respectivamente. Os valores obtidos nesta dimensão ficaram entre 3,8 a 4,6 e a média girou em torno de 4,2. Para Oliveira (2005), em um estudo realizado com médicos na cidade de Belo Horizonte revelou uma pontuação de 3,5 a 4,99 na Carga de Trabalho e uma média de 4,26. No trabalho de Dias (2008), a média dos valores obtidos foi de 3,8 a 4,28 e a média de 4,28.

No item Inter-Relacionamento, o indicador com mais destaque foi “Falta de consulta ou comunicação por parte do superior” com 92% de votos. Os valores de todos os itens ficaram em torno de 4,2 a 5,0 com uma média de 4,6. Para Vieira (2001), o inter-relacionamento obteve o maior percentual para os valores de 1,0 a 3,0 com 47% de respostas. Já os valores 4,0 corresponderam a 40% e os valores de 5,0 a 6,0 a 13% dos participantes.

O equilíbrio entre vida pessoal e profissional representa fonte de pressão para o grupo no indicador “Investir numa carreira em detrimento da vida familiar” onde obteve 60% de escolha pelos respondentes. A média do escore para esta dimensão foi de 3,5 pontos variando de 2,8 a 4,0.

No Papel Gerencial o item que mais se destacou foi “Ter que exercer um papel negativo (como demitir alguém)” com uma pontuação de 4,3 na escala *Likert*. Cabe ainda ressaltar que o papel de liderança ainda é um grande desafio para maioria dos gestores, como mostra o resultado desta pesquisa, tendo as tarefas de orientar, demitir e conversar como pilares para esta função. Apesar do item “Gerenciar o supervisionar o trabalho de outras pessoas” não ter atingido a classificação de alta fonte pressão podemos considerá-lo uma ação estratégica de pressão para os gestores por ser representativo na vida profissional da liderança e possuir várias cobranças internas e externas de quem a executa. Este item teve uma média de 3,9.

Na dimensão Responsabilidade Individuais todos os itens tiveram uma pontuação acima de 3,7 se destacando para o item “Consequências dos erros cometidos por você” com uma prevalência de 4,9. Para Dias (2008), o ter que assumir seus próprios erros foram tratados em sua pesquisa de maneira tranquila pelos profissionais de TI ao contrário da nossa que foi o segundo item que mais destacou na pesquisa com 4,3 pontos.

Um dos grandes desafios do profissional enfermeiro é manter-se atualizado na profissão devido à grande velocidade de mudanças nesta área. Apesar do item “Manter-se atualizado com novas técnicas, idéias, tecnologia, inovação ou novos desafios” não ter sido fator de pressão para os Enfermeiros na dimensão Manter-se Atualizado, sabemos da importância desta busca na carreira profissional. O item que mais se destacou foi “Falta de apoio social por parte das pessoas no trabalho” que obteve uma média de 4,2 pontos. Isso nos mostra a preocupação do profissional em trabalhar em equipe e poder contar com a parceria dos colegas.

Aproveitando a dimensão Manter-se Atualizado, cabe também pontuar que na área da saúde, em especial a da medicina, requer uma constante atualização das informações técnicas pelos profissionais e esta consciência é exigida desde o período da faculdade com a busca de novos artigos e trabalhos publicados no meio acadêmico. O empirismo deixou de ser uma prática utilizada na saúde e as atividades baseadas em evidências é hoje o foco do nosso cenário. As escolas de especialização, os simpósios e congressos estão cada vez mais presentes para facilitar a chegada das novas informações aos usuários e com isso, incentivar a atualização científica.

Na dimensão Falta de Possibilidades de Crescimento tivemos o retratado atual de como vive o profissional Enfermeiro na sua profissão. Todos os itens considerados fatores de pressão tem a ver com a instabilidade que a enfermagem vive hoje no Brasil. São muitos os profissionais recém-formados aguardando a primeira oportunidade de emprego e outros que já possuem uma experiência na área e estão aguardando a inserção no mercado. Aqueles que estão ativos na profissão não estão satisfeitos com a remuneração e a qualidade de vida imposta.

As chances de se conseguir uma carga horária e turno de trabalho com suas necessidades e expectativas, são reduzidas. Idem no que se refere às chances de promoção e desenvolvimento nas instituições em que trabalham. Portanto, o fato deste indicador ter dado positivo para pressão no trabalho em quase todos os seus itens, nos confirma o quanto é necessário repensar na carreira, principalmente quando se têm uma família já consolidada. O item que mais prevaleceu foi “A ausência de perspectiva de crescimento na carreira” com uma média de 4,8 pontos.

Para fechar as dimensões trabalhadas no questionário do ANEXO C, vamos citar a última dimensão analisada: Ambiente e Clima Organizacional. A média de pontuação dos indicadores foi 3,3 à 4,1 pontos. O que se destacou foi o “Clima Organizacional” e “Fatores que estão fora do controle do trabalhador” com 4,1 pontos. Um item que chegou bem próximo ao fator de pressão é “Características da estrutura da empresa” com uma média de 3,9.

*Conclusão*



## 8 CONCLUSÃO

Apesar das limitações do estudo, como o número limitado de trabalhadores, o receio dos pesquisados em responder o questionário por ser tratar de uma análise de comportamento no trabalho e a dificuldade em acessar mais UTI na cidade de Belo Horizonte, os dados desta investigação evidenciam a necessidade de detectar precocemente os problemas associados ao trabalho que possam gerar a Síndrome de *Burnout* em alguns indivíduos. De todo o grupo pesquisado, 6% possuem a Síndrome de *Burnout* e, dentre as variáveis trabalhadas, a mais relevante foi o tempo de trabalho em uma unidade de terapia intensiva acima de dois anos. Esta informação nos mostra o quanto é relevante analisar o risco que os profissionais possuem ao trabalhar diretamente com pessoas e como os aspectos psico-sociais precisam estar bem equilibrados para manter a profissão saudável.

É preciso investir tanto nas estratégias organizacionais como nos programas de promoção da saúde entre os trabalhadores de terapia intensiva, visando melhorias no ambiente de trabalho, na estrutura dos processos institucionais e adoção de medidas voltadas para o fortalecimento das relações sociais de apoio à equipe.

Os enfermeiros que foram acometidos pela Síndrome de *Burnout* nesta pesquisa não puderam ser investigados para uma melhor análise dos fatores que acarreta esta doença devido à dificuldade em localizá-los através do termo de consentimento livre e esclarecido; já que várias Instituições participaram deste estudo e não foi solicitado no termo que se indicasse o local de trabalho.

Portanto, a Síndrome de *Burnout* pode ser evitada, desde que a cultura da organização favoreça a execução de atividades preventivas do estresse crônico, a partir da atuação em equipes multidisciplinares, numa perspectiva de resgatar as características afetivas contidas no cotidiano de quem cuida. Sugere-se, para os novos trabalhos, que as estratégias de combate utilizadas pelos enfermeiros para enfrentar os fatores de pressão e manter a sua permanência na carreira sejam avaliadas para uma melhor compreensão de todo o processo.

## *Referências*



## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/ANVISA. **RDC nº 26**, de 14 de maio de 2012. Altera a Resolução RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

<[http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg\\_norma\\_espelho\\_consulta.cfm?id=4071016](http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_espelho_consulta.cfm?id=4071016)>. Acesso em: 20 nov. 2012.

ALBRECHT, K. **O gerente e o estresse: faça o estresse trabalhar para você**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988. 292 p.

ALVAREZ, E.; FERNANDEZ, L. El Síndrome de *Burnout*: o el desgaste profesional (I e II). **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria**, La Coruña, v. 11, n. 39, p. 257-265, set. 1991.

AMORIM, O. **Pedagogia clínica: notas e comentários**. Belo Horizonte: Instituto Félix Guatarri, 2002. 198 p.

ARANDA-BELTRÁN, C. *et al.* Factores psicosociales y síndrome de *burnout* en médicos de familia. México. **Anales de la Facultad de Medicina**, Lima, v. 66, n. 3, p. 225-231, set. 2005.

ASSIS, F. B. **Síndrome de *Burnout***: um estudo qualitativo sobre o trabalho docente e as possibilidades de adoecimento de três professores das séries iniciais. 2006. 146 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2006.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. MBI - Maslach *Burnout* Inventory e suas adaptações para o Brasil. In: REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 32., 2001, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2001. p. 84-85.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. *Burnout*: o processo de adoecer pelo trabalho. In: \_\_\_\_\_ (Org.). ***Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 21-91.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. *et al.* A Síndrome de *burnout* em médicos de um hospital público e de um privado no Paraná - Brasil. In: SIMPÓSIO IBÉRICO DO SINDROMA DE *BURNOUT*, 1999, Lisboa. **Anais...** Lisboa, 1999.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; MORENO-JIMÉNEZ, B. O *Burnout* em um grupo de psicólogos brasileiros. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.). ***Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 157-186.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; MORENO-JIMÉNEZ, B. O *Burnout* e o profissional de psicologia. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 68-75, ago. 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, ano V, n. 2, abr./jun. 1996. Suplemento 3.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de *Burnout*: um tipo de estresse ocupacional. **Cadernos Universitários**, Canoas, v. 18, n. 1, p. 4-11, abr. 2001.

CARLOTTO, M. S. A síndrome de *Burnout* e o trabalho docente. **Revista Psicologia e Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./jun. 2002.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do Maslach *Burnout* Inventory em uma amostra funcional. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 325-332, jul./set. 2007.

CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. Síndrome de *Burnout*: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? **Aletheia**, Canoas, n. 10, p. 103-114, jul./dez. 1999.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de *Burnout* e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1017-1026, maio 2006.

CAVALHEIRO, A. M.; MOURA JUNIOR, D. F.; LOPES, A. C. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 29-35, jan./fev. 2008.

CODO, W. (Coord.). **Educação, carinho e trabalho: *Burnout***, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação. Petrópolis: Vozes, 2002. 432 p.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é *Burnout*? In: CODO, W. (Org.). **Educação: carinho e trabalho**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999. p. 237-254.

COOPER, C. L.; MARSHALL, J. Occupational sources of stress: review of literature relating to coronary heart disease and mental ill health. **Journal of Occupational Psychology**, v. 49, n. 1, p. 11-28, mar. 1976.

COOPER, C. L.; SLOAN, S. J.; WILLIAMS, J. **Occupational stress indicator management guide**. Windsor: NFER-Nelson, 1988. 66 p.

COOPER, C. L.; WATTS, J.; KELLY, M. Job satisfaction, mental health, and job stressors among general dental practioners in the UK. **British Dental Journal**, London, v. 162, n. 2, p. 77-81, jan. 1987.

COUTO, H. A. **Stress e qualidade de vida dos executivos**. Rio de Janeiro: COP, 1987. 187 p.

CHAMON, E. M. Q. O.; MARINHO, R. C.; OLIVEIRA, A. L. **Estresse ocupacional, estratégias de enfrentamento e síndrome de *Burnout***: um estudo com a equipe de enfermagem de um hospital privado do estado de São Paulo. Salvador: Enanpad, 2006. 17 p.

DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, J. F. **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1992. p. 149-173.

DIAS, S. M. O. **Fatores de pressão no trabalho e comprometimento com a carreira**: um estudo com profissionais de Tecnologia da Informação (TI). 2008. 170 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade FUMEC, Belo Horizonte, 2008.

EBISUI, C. T. N. **Trabalho docente do enfermeiro e a síndrome de *burnout***: desafios e perspectivas. 2008. 250 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Universitário de Araraquara, São Paulo, 2008.

FOGAÇA, M. C.; CARVALHO, W. B.; MARTINS, L. A. N. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 708-712, set. 2010.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: uma abordagem psicossomática. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

FRANÇA, H. H. A Síndrome de "*Burnout*". **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 44, n. 8, p. 197-199, ago. 1987.

FRENCH, J. R. P. JR.; CAPLAN, R. D. Organizational stress and individual strain. In: MURROW, A. J. **The failure of success**. Nova York: Amacom, 1973. p. 30-66.

FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, Malden, v. 30, n. 1, p. 159-165, winter 1974.

GHERMAN, E. M. **Stress and the botton line**. Nova York: Amacon, 1981. 348 p.

GIL-MONTE, P.; PEIRÓ, J. M. **Desgaste psíquico en el trabajo**: el síndrome de quemarse. Madri: Síntesis, 1997. 144 p.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1996. 372 p.

GOMES, A. R. *et al.* Stresse, "*burnout*", saúde física, satisfação e realização em profissionais de saúde: análise das diferenças em função do sexo, estado civil e agregado familiar. In: PEREIRA, M. G.; SIMÃES, C.; McINTYRE, T. (Org.). **Modelos, investigação e prática em diferentes contextos de saúde**: Actas do Congresso Família, Saúde e Doença. Braga: Universidade do Minho, 2008. v. 4, p. 178-192.

GUERRER, F. J. R.; BIANCHI, E. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 355-362, jun. 2008.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED Editora, 2006. 374 p.

JAMAL, M. Relationship of job stress and type A-behavior to employee's job satisfaction, organizational commitment, psychosomatic health problems and turnover motivation. **Human Relations**, New York, v. 43, n. 18, p. 727-738, aug. 1990.

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

KASTENBAUM, R.; AISENBERG, R. **Psicologia da morte**. São Paulo: USP, 1983. 444 p.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**. São Paulo: Hucitec, 1989. 333 p.

LAZARUS, R. S. **Psychological stress and coping process**. Nova York: McGraw Hill, 1996. 466 p.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, coping and adaptation**. Nova York: Springer Publications, 1984. 256 p.

LOCKE, E. E. The nature and consequences of job satisfaction. In: DUNNETTE, M. (Ed.). **Handbook of industrial and organizational psychology**. Chicago: Rand McNally, 1976.

MALLAR, S. C.; CAPITÃO, C. G. *Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade*. **Psico-USF**, Itatiba, v. 9, n. 1, p. 19-29, jan./jun. 2004.

MARQUES, W. **Stress ocupacional: um estudo com executivos de uma empresa multinacional**. 2002. 117 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Escola de Psicologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2002.

MARTINEZ, M. C. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador**. 2002. 143 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

MARTINS, M. C. F. **Satisfação no trabalho: elaboração de instrumento e variáveis que afetam a satisfação**. 1984. 204 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Escola de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1984.

MASLACH, C.; JACKSON, S. The measurement of experienced *burnout*. **Journal of Occupational Behavior**, Berkeley, v. 2, n. 2, p. 99-113, apr. 1981.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. **Maslach Burnout Inventory Manual**. 3<sup>rd</sup> ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press, 1996. 183 p.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **The truth about burnout**: how organization cause, personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass, 1997a. 200 p.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho**: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. Tradução de Martins M. S. Campinas: Papirus, 1997b.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job *Burnout*. **Annual Review Psychology**, Berkeley, v. 52, n. 3, p. 397-422, jul. 2001.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**: metodologia, planejamento, execução, análise. São Paulo: Atlas, 1994. 225 p.

MELCHIOR, M. E. W. *et al.* The effectiveness of primary nursing on burnout among psychiatric nurses in long-stay settings. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 24, n. 4, p. 694-702, oct. 1996.

MENDES, F. M. P. **Incidência de Burnout em professores universitários**. 2002. 147 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MENEGAZ, F. D. L. **Características da incidência de burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública**. 2004. 94 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MENZIES, I. El funcionamiento de los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad: informe de um estudio del servicio de Enfermeras de um hospital general. In: MENEZIES, I.; JAQUES, E. **Los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad**. Buenos Aires: Hormé, 1969.

MINAYO, M. C.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.

MORAES, L. F. R. *et al.* O diagnóstico do estresse ocupacional em gerentes do setor de prestação de serviços em Belo Horizonte. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - ENANPAD, 22., 1998, Foz do Iguaçu. **Anais...** Foz do Iguaçu: ANPAD, 1998.

MORAES, L. F. R.; KILIMNIK, Z. M. **Comprometimento organizacional, qualidade de vida e stress no trabalho: uma abordagem de diagnóstico comparativo**. Belo Horizonte: UFMG, 1994. Relatório de pesquisa.

MORAES, L. F. R.; KILIMNIK, Z. M.; LADEIRA, M. B. **O stress: as abordagens do fenômeno dentro e fora das organizações**. Belo Horizonte: FACE - UFMG, 1994. 60 p.

OLIVEIRA, F. A. de. **Avaliação dos fatores de pressão no trabalho médico e sua relação com o estresse: um estudo comparativo de casos clínicos de ultrasonografia da rede privada e pública de Minas Gerais**. 2005. 143 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração) - FEAD-Minas, Centro de Gestão Empreendedora, Belo Horizonte, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (Org.). **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças**. 8. ed. São Paulo: EDUSP, 2000. 201 p.

ORTIZ, G. C. M.; PLATIÑO, N. A. M. El stress y su relacion com las condiciones de trabajo del personal de enfermaria. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellin, v. 9, n. 2, p. 83-99, sept. 1991.

PANIZZON, C.; LUZ, A. M. H.; FENSTERSEIFER, L. M. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 391-399, set. 2008.

PARKER, D. F.; DECOTTIS, T. A. Organizational determinants of job stress. **Organizational Behavior and Human Performance**, v. 32, n. 3, p. 160-177, jun. 1983.

PEIRÓ, J. M. **Desencadeantes do estrés laboral**. Madri: Pirâmide, 1999. 96 p.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 596 p.

RAMOS, F. *et al.* Síndrome de desgaste profissional (*burnout*). **Mapfre Medicina**, v. 9, n. 3, p. 189-196, set. 1998.

ROBAZZI, M. L. C.; MARZIALE, M. H. P. Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 4, p. 514-519, out./dez. 1999.

RUVIARO, M. F. S.; BARDAGI, M. P. Síndrome de *burnout* e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem no interior do RS. **Barborói**, Santa Cruz do Sul, n. 33, p. 216-194, ago./dez. 2010.

SCHAUFELI, W. B.; BUUNK, B. P. **Handbook of work and health psychology**. London: Wiley, 1996. 346 p.

SILVA, L. V.; HONÓRIO, L. C. Síndrome de *burnout* no trabalho de professores de escolas públicas de periferia. In: SANT'ANNA, A. S.; KILIMNIK, Z. M. (Org.). **Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p. 259-278.

SILVA, W. R.; BARBOZA, D. M. A síndrome de *burnout* em professores da Universidade Federal de Sergipe. In: CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE PSICOLOGIA, 3., 2003, João Pessoa. **Anais...** João Pessoa: UFPB/CRP-13, 2003. v. 1, p. 393-394.

SIQUEIRA, M. M. **Satisfação no trabalho**. 1978. 81 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Escola de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1978.

SIQUEIRA, M. M. de; WATANABE, F. sue; VENTOLA, A. Desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, p. 47-57, jan. 1995.

SOBOLL, L. A. P. A face oculta da Síndrome do *Burnout* nos profissionais de enfermagem: uma leitura a partir da Psicodinâmica do trabalho. In: ENANPAD, 26., 2002, Salvador. **Anais...** Salvador: ANPAD, 2002. 1 CD-ROM.

STACCIARINI, J. M.; TROCCOLO, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 17-25, mar./abr. 2001.

SUTHERLAND, V. J.; COOPER, C. Sources of work stress. In: HURRELL, L. *et al.* **Occupational stress: issues and developments in research**. Nova York: Taylor and Francis, 1988. p. 219-230.

TAMAYO, M. R. **Relação entre a síndrome de *Burnout* e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos**. 1997. 123 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Escola de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1997. Não publicado.

VANYPEREN, N. W.; BUUNK, B. P.; SCHAUFELI, W. B. Communal orientation and the burnout syndrome. **Journal of Applied Social Psychology**, Washington, v. 22, n. 3, p. 173-189, 1992.

VAROLI, I. **O sofrimento dos que tratam: *burnout* em profissionais de saúde mental na região do ABC**. 2002. 120 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Escola de Psicologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2002.

VIEIRA, L. C. **Estresse ocupacional em enfermeiros de um hospital universitário da cidade de Campinas, São Paulo**. 2001. 224 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

WALLACE-BARNHILL, G. L. Compreendendo as reações do paciente e da família. In: CIVETTA, P. M. **Tratado de terapia intensiva**. São Paulo: Manole, 1992.

WARR, P. **Work, unemployment and mental health.** Nova York: Oxford University Press, 1987. 361 p.

*Apêndice*



## APÊNDICE A - Dados de Identificação

(Continua)

<b>INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS</b>	
<b>Nome completo:</b>	
Q1. Qual a sua idade?	Q2. Data de Nascimento:
Q3. Sexo: 1. ( ) Feminino 2. ( ) Masculino	Q4. Qual seu estado civil atual? 1. ( ) Casado (a) 2. ( ) Solteiro (a) 3. ( ) União estável 4. ( ) Divorciado (a) 5. ( ) Viúvo (a)
Q5. Qual a sua religião atual? 1. ( ) Católico 2. ( ) Evangélica / Protestante 3. ( ) Espírita 4. ( ) Candomblé 5. ( ) Nenhuma 6. ( ) Outros	Q6. Qual a sua formação acadêmica? 1. ( ) Ensino superior completo 2. ( ) Pós-graduação <i>lato sensu</i> incompleta 3. ( ) Pós-graduação <i>lato sensu</i> completa 4. ( ) Pós-graduação <i>stricto sensu</i> incompleta 5. ( ) Pós-graduação <i>stricto sensu</i> completa
<b>INFORMAÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS</b>	
Q7. Tem filhos? 1. ( ) Sim. Quantos? _____ 2. ( ) Não	Q8. Qual UTI você trabalha? 1. ( ) UTI Adulta 2. ( ) UTI Pediátrica
Q9. Qual o seu cargo na Instituição? 1. ( ) Enfermeiro Assistencial 2. ( ) Enfermeiro Supervisor 3. ( ) Enfermeiro Responsável Técnico 4. ( ) Enfermeiro Coordenador	Q10. Há quanto tempo trabalha nesta Instituição? 1. ( ) Inferior a 5 anos 2. ( ) 5 a 10 anos 3. ( ) Superior a 10 anos
Q11. Quanto tempo trabalha na UTI?	Q12. Qual o seu turno de trabalho?
Q13. Possui outro vínculo empregatício? 1. ( ) Sim. Quantos e Quais turnos? _____	Q14. Qual a sua percepção com relação ao seu ambiente de trabalho? 1. ( ) Ótimo 2. ( ) Bom 3. ( ) Ruim 4. ( ) Inadequado 5. ( ) Não quis responder
Q15. Durante o ano, quantos dias você precisou se afastar do trabalho com atestado médico para tratar da saúde?	Q16. Você realiza muitos plantões Extras na UTI? 1. ( ) Sim. Quantos? _____ 2. ( ) Não

(Conclusão)

<p>Q17. Qual a sua carga horária semanal?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ( ) Até 20 horas</li> <li>2. ( ) de 21 a 30 horas</li> <li>3. ( ) de 31 a 40 horas</li> <li>4. ( ) mais de 40 horas</li> </ol>	<p>Q18. De casa para o trabalho a sua locomoção é?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ( ) Fácil</li> <li>2. ( ) Difícil</li> <li>3. ( ) Cansativa</li> <li>4. ( ) Estressante</li> </ol>
<p>Q19. A convivência em casa é harmoniosa?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ( ) Sim</li> <li>2. ( ) Não</li> <li>3. ( ) Não quis responder</li> </ol>	
<b>INFORMAÇÕES RELACIONADAS A HÁBITOS DE VIDA</b>	
<p>Q20. Têm por hábito fumar?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ( ) Sim</li> <li>2. ( ) Não</li> <li>3. ( ) Ex-fumante</li> </ol> <p>Se sim, quantos cigarros por dia? _____</p>	<p>Q21. Consome bebidas alcoólicas?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ( ) Não bebe</li> <li>2. ( ) Bebe socialmente</li> <li>3. ( ) Somente nos fins de semana</li> <li>4. ( ) Diariamente</li> </ol>
<p>Q22. Você pratica alguma atividade física?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ( ) Sim</li> <li>2. ( ) Não</li> </ol> <p>Se sim, qual (quais)?</p> <p>_____</p>	<p>Q23. Possui alguma doença crônica ou degenerativa? Se sim, qual (is)?</p>
<p>Q24. Como você percebe o seu estado de saúde?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ( ) Bom</li> <li>2. ( ) Regular</li> <li>3. ( ) Ruim</li> </ol>	<p>Q25. Como você utiliza o tempo em que não está trabalhando na UTI e/ou em outra Instituição?</p>

*Anexos*



## ANEXO A - Maslach *Burnout* Inventory (MBI)

Fatores	Sintomas
Exaustão Emocional	Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho
	Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado
	Quando me levanto pela manhã e me enfrento com outra jornada de trabalho sinto-me fadigado
	Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa
	Sinto que meu trabalho está me desgastando
	Sinto-me frustrado por meu trabalho
	Sinto que estou trabalhando de mais no meu trabalho
	Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa
	Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades
Despersonalização	Sinto que tornei-me mais duro com as pessoas desde que eu comecei este trabalho
	Preocupo-me com este trabalho que está endurecendo-me emocionalmente
	Sinto que estou tratando alguns usuários de meu trabalho como se fossem objetos pessoais
	Parece-me que os receptores de meu trabalho culpam-me por alguns de seus problemas
	Sinto que realmente não importo o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente
Realização Pessoal	Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender se sentem a respeito das coisas
	Sinto que trato com muita efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender
	Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável com os usuários do meu trabalho
	Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender
	Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho
	Sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas através de meu trabalho
	No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma
	Sinto-me muito vigoroso em meu trabalho

## ANEXO B

**Questionário de Maslach *Burnout Inventory* - MBI (1997) traduzido e adaptado para o português por Robayo (TAMAYO, 1997)**

**Orientações para o preenchimento da escala:** Encontram-se abaixo relacionadas 22 situações de trabalho. De acordo com uma escala de 0 a 6 assinale, dentre as alternativas propostas, aquela que melhor indica com que frequência experimenta o conteúdo sugerido pelo item, onde:

**(0)** Nunca                    **(1)** poucas vezes por ano                    **(2)** uma vez por mês                    **(3)** poucas vezes por mês  
**(4)** uma vez por semana                    **(5)** poucas vezes por semana                    **(6)** Todos os dias

1 - Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2 - Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3 - Quando me levanto pela manhã e me enfrento com outra jornada de trabalho sinto-me fadigado	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
4 - Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
5 - Sinto que meu trabalho está me desgastando	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
6 - Sinto-me frustrado por meu trabalho	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
7 - Sinto que estou trabalhando de mais no meu trabalho	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
8 - Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
9 - Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
10 - Sinto que tornei-me mais duro com as pessoas desde que eu comecei este trabalho	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
11 - Preocupo-me com este trabalho que está endurecendo-me emocionalmente	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
12 - Sinto que estou tratando alguns usuários de meu trabalho como se fossem objetos pessoais	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
13 - Parece-me que os receptores de meu trabalho culpam-me por alguns de seus problemas	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
14 - Sinto que realmente não importo o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
15 - Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender se sente a respeito das coisas	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
16 - Sinto que trato com muita efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
17 - Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável com os usuários do meu trabalho.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
18 - Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
19 - Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
20 - Sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas através de meu trabalho	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
21 - No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
22 - Sinto-me muito vigoroso em meu trabalho	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

## ANEXO C - Fatores de Pressão no Trabalho

Quase tudo pode ser uma fonte de pressão para alguém em um determinado tempo, e indivíduos percebem, de forma diferente, potenciais fontes de pressão. Quando alguém diz que eles estão “*sob extrema pressão no trabalho no momento*” geralmente quer expressar que eles têm muito trabalho para fazer. Entretanto, isto é uma meia verdade. Os itens abaixo relacionados são todos potenciais fontes de pressão ou de insatisfação no trabalho. Nesta parte do questionário, sua função é analisar cada fator e identificar com qual intensidade ele o (a) afeta.

Número	Nível de Pressão/insatisfação
1	Absolutamente não é fonte de pressão/insatisfação
2	Não é fonte de pressão/insatisfação
3	Geralmente não é fonte de pressão/insatisfação
4	Geralmente é fonte de pressão/insatisfação
5	É fonte de pressão/insatisfação
6	Absolutamente é fonte de pressão/insatisfação

1 - Gerenciar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

2 - Levar serviço para casa.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3 - Trabalhar em tarefas as quais considera abaixo do seu nível de habilidade.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4 - Liderança e apoio inadequados dos superiores.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5 - Falta de consulta ou comunicação por parte do superior.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6 - Não ser capaz de se desligar do trabalho em casa.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7 - Manter-se atualizado com novas técnicas, idéias, tecnologia, inovação, ou novos desafios.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

8 - Treinamento ou desenvolvimento gerencial inadequado, ou de pouca qualidade.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

9 - Participar de reuniões.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

10 - Falta de apoio social por parte das pessoas no trabalho.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

11 - A atitude negativa do(a) esposo(a) em relação à minha carreira do cônjuge.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

12 - Ter que trabalhar por muitas horas.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

13 - Tarefas conflitantes e demandas do papel profissional que deve ser realizado.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

14 - Discriminação e favoritismo camuflados.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

15 - Sentimento de isolamento.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

16 - Falta de incentivo por parte dos superiores.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

17 - Exigências que o trabalho faz sobre o relacionamento entre os cônjuges e seus filhos.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

18 - Ser sub-valorizado.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

19 - Ter que assumir riscos.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

20 - Feedback inadequado sobre meu desempenho do trabalhador.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

21 - Viagens de negócio e ter que viver em hotéis.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

22 - Ser visto unicamente como "um chefe".

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

23 - Perspectivas de promoção obscuras.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

24 - Ausência de apoio emocional de outras pessoas fora do trabalho.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

25 - Demandas que o trabalho faz sobre a vida particular/social do trabalhador.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

26 - Mudanças na forma como se deve realizar o trabalho.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

27 - Simplesmente estar "visível" ou "disponível".

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

28 - Falta de apoio prático de outras pessoas fora do trabalho.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

29 - Fatores que estão fora do controle direto do trabalhador.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

30 - Ter uma vida familiar com um(a) parceiro(a) que também está investindo numa carreira.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

31 - Lidar com situações delicadas ou ambíguas.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

32 - Ter que exercer um papel negativo (como demitir alguém).

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

33 - A ausência de perspectiva de crescimento na carreira.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

34- Clima organizacional.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

35 - Tomar decisões importantes.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

36 - Consequências dos erros cometidos por você.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

37 - Instabilidade na vida familiar.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

38 - Investir numa carreira em detrimento da vida familiar.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

39 - Características da estrutura da empresa.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

40 - Oportunidades de desenvolvimento pessoal.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

## ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### UNIVERSIDADE FUMEC FACE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO

Título da Pesquisa: Fatores de pressão e Síndrome de *Burnout* em enfermeiros atuantes nas unidades de terapia intensiva adulta e pediátrica em Belo Horizonte/Minas Gerais

Pesquisadora: Carolina Araújo Moreira

Orientadora: Zélia Miranda Kilimnik

#### Consentimento Livre e Esclarecido

Eu \_\_\_\_\_ informo que fui esclarecido, de forma detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção sobre a pesquisa “Fatores de pressão e Síndrome de *Burnout* em enfermeiros atuantes nas unidades de terapia intensiva adulta e pediátrica em Belo Horizonte/Minas Gerais”. Este estudo tem como objetivos Identificar quais os fatores de pressão e da síndrome de *Burnout que mais afetam (e em que intensidade)* os enfermeiros em unidades de terapia intensiva adulta e pediátrica, bem como avaliar se a Síndrome de *Burnout* associa-se a variáveis demográficas como idade, sexo, estado civil e nível de escolaridade dos trabalhadores e a variáveis funcionais como área de atuação, tempo de serviço e turno de trabalho. Além disso, analisarem qual UTI (adulta ou pediátrica) a síndrome de *Burnout* é mais acentuada, caso ela esteja presente.

A coleta de dados será realizada no período de um mês pelo pesquisador. As técnicas de coleta de informações serão através do preenchimento pelo participante de três questionários, sendo eles: os dados de identificação do participante, o Inventário de *Burnout* e os fatores de pressão. Os dados depois de organizados e analisados poderão ser divulgados e publicados.

Cabe também informar que o projeto não envolve riscos para os profissionais de saúde e que os possíveis benefícios incluem melhorias no ambiente e gestão da unidade de terapia intensiva, sendo alguns deles: mudança no atendimento ao paciente pela equipe multidisciplinar e aperfeiçoamento do processo de trabalho.

Fui igualmente informado de que tenho assegurado o direito de:

- receber resposta a todas as dúvidas e perguntas que desejar fazer acerca de assuntos referentes ao desenvolvimento da pesquisa;
- retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália;
- não ter minha identidade revelada em momento algum da pesquisa.

**Data:** \_\_\_\_\_

**Nome e assinatura do participante da pesquisa:** \_\_\_\_\_

**Assinatura da pesquisadora:** \_\_\_\_\_

**Telefone de contato com a pesquisadora:** (031) 9401-3975

**Telefone do Centro de Ensino e Pesquisa da Universidade FUMEC:** (31) 3269-5263

## ANEXO E - Parecer Consubstanciado no Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FUMEC/MG



### PROJETO DE PESQUISA

**Título:** FATORES DE PRESSÃO E SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS ATUANTES NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA E PEDIÁTRICA EM BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 05809112.0.0000.5155

**Pesquisador:** Carolina Araujo Moreira

**Instituição:** Universidade FUMEC/MG

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Número do Parecer:** 87.986

**Data da Relatoria:** 27/08/2012

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal e de caráter descritivo. No estudo transversal, as observações e mensurações das variáveis de interesse são feitas simultaneamente, constituindo uma radiografia estática do que ocorre em determinado momento, o qual é definido pelo investigador que escolhe a época da coleta de dados. Assim, essa pesquisa é de natureza descritiva porque pretende caracterizar os profissionais de enfermagem de duas unidades de terapia intensiva, seu trabalho e seu ambiente de trabalho para que, a partir dessas características apontadas possamos detectar os fatores de pressão e a síndrome de Burnout.

#### Hipótese:

A Síndrome de Burnout está presente nos Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta e pediátrica? Os fatores de pressão existentes influenciam no surgimento da Síndrome de Burnout?

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Identificar quais os fatores de pressão e da síndrome de Burnout que mais afetam (e em que intensidade) os enfermeiros em unidades de terapia intensiva adulta e pediátrica em Belo Horizonte/Minas Gerais

##### Objetivo Secundário:

Avaliar os fatores de pressão no trabalho dos enfermeiros de uma UTI adulta e pediátrica a partir do modelo adaptado de Cooper, Sloan e Williams(1988);

Verificar se os enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva adulta e pediátrica possuem a síndrome de Burnout e qual(is)componentes desta síndrome são mais evidentes nos casos por ela acometidos;

Analisar em qual UTI (adulta ou pediátrica) a síndrome de Burnout é mais acentuada, caso esteja presente.

Avaliar se a síndrome de Burnout, quando presente, associa-se a variáveis demográficas (como idade, sexo, estado civil e nível de escolaridade dos trabalhadores) e as variáveis funcionais (como área de atuação, tempo de serviço e turno de trabalho) e co-relacioná-las.

**Endereço:** Av. Afonso Pena, 3880 - 4º andar

**Bairro:** Cruzeiro

**CEP:** 30.130-009

**UF:** MG

**Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (313)269-5263

**Fax:** (313)269-5206

**E-mail:** cep@fumec.br

UNIVERSIDADE FUMEC/MG

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos referem-se a privacidade e confidencialidade dos dados. Os possíveis benefícios incluem melhorias no ambiente e gestão da unidade de terapia intensiva, sendo alguns deles: mudança no atendimento ao paciente pela equipe multidisciplinar e aperfeiçoamento do processo de trabalho. Pesquisadores comprometem-se em cumprir os termos da resolução 196/96.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Para a coleta de dados serão utilizados questionários: o primeiro com dados objetivos de identificação para a caracterização do perfil sociodemográfico, com questões sobre características pessoais (sexo, idade, estado civil, escolaridade, número de filhos, formação acadêmica, lazer) e de trabalho (atividade, tempo de serviço, setor, turno) dos participantes. O segundo questionário será a aplicação do inventário de Burnout de Maslach criado por Christina Maslach (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996) que corresponde a um instrumento de autregistro com 22 itens acerca de sentimentos relacionados com o trabalho.

**Critério de Inclusão:**

Os participantes da pesquisa deverão ter experiência profissional mínima de seis meses em unidade de terapia intensiva, ter formação superior na área de trabalho, idade acima de 18 anos, estar de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assiná-lo

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Pesquisadores incluíram no protocolo de pesquisa toda a documentação obrigatória

**Recomendações:**

Recomenda-se que o TCLE seja elaborado em forma de convite.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O pesquisador acatou as recomendações do CEP. Há apenas a sugestão de elaborar o TCLE em forma de convite, o que não impede a aprovação do projeto.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto inicialmente colocado em pendência. O pesquisador acatou as recomendações do CEP.

BELO HORIZONTE, 02 de Setembro de 2012

Assinado por:  
Eduardo Carlos Tavares

Endereço: Av. Afonso Pena, 3880 - 4º andar  
Bairro: Cruzeiro CEP: 30.130-009  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (313)269-5263 Fax: (313)269-5206 E-mail: cep@fumec.br