

Síndrome de *burnout* em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo

Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of São Paulo

Naiza do Nascimento Ferreira¹, Sergio Roberto de Lucca²

RESUMO: *Introdução:* A síndrome de burnout é um fenômeno psicossocial que surge como resposta aos estressores interpessoais crônicos presentes no trabalho. Vários são os estressores que fazem dos técnicos de enfermagem profissionais vulneráveis a situações cotidianas de estresse nas atividades de trabalho que podem desencadear essa síndrome, em destaque a baixa autonomia desse profissional dentro da equipe de saúde e o maior tempo de contato com os pacientes. *Objetivos:* Avaliar a prevalência da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público universitário e sua associação com as variáveis sociodemográficas e profissionais. *Métodos:* Foi aplicado um questionário com informações sociodemográficas e profissionais e o Inventário de Burnout de Maslach (MBI-SS) para 534 profissionais. *Resultados:* A prevalência da síndrome de burnout entre os técnicos de enfermagem foi de 5,9%. Além disso, 23,6% desses apresentaram alto desgaste emocional; 21,9% alta despersonalização; e 29,9% baixa realização profissional. Houve associação estatisticamente significativa do desgaste emocional com setor de trabalho e estado civil; despersonalização com possuir filhos e apresentar problemas de saúde; e baixa realização profissional com setor de trabalho e número de empregos. Houve associação de satisfação no trabalho com as três dimensões. *Conclusão:* O trabalho em saúde exige dos profissionais uma atenção intensa e prolongada a pessoas que estão em situação de dependência. Para os técnicos de enfermagem, o contato íntimo com os pacientes de difícil manejo e o receio de cometer erros no cuidado são fatores adicionais de estresse crônico e casos de burnout evidenciados neste estudo.

Palavras-chave: Esgotamento profissional. Cuidados de enfermagem. Saúde do trabalhador. Saúde pública. Saúde mental. Hospitais públicos.

Baseado em tese de doutorado denominada "Síndrome do esgotamento profissional e os fatores associados em técnicos de enfermagem de um hospital público do estado de São Paulo", defendida pela primeira autora em 27/02/2012, junto ao programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

¹Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – Campinas (SP), Brasil.

²Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – Campinas (SP), Brasil.

Autor correspondente: Sergio Roberto de Lucca. Rua Vital Brasil, 100, prédio CIPOI, 2º andar, Área de Saúde do Trabalhador, Cidade Universitária, CEP: 13063-000, Campinas, SP, Brasil. E-mail: slucca@fcm.unicamp.br

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

ABSTRACT: Introduction: The burnout syndrome is a psychosocial phenomenon that arises as a response to chronic interpersonal stressors present at work. There are many aspects that make nursing assistants vulnerable to chronic stress situations that may lead to burnout, highlighting the low degree of autonomy in the healthcare staff and spending more in direct contact with patients. **Objectives:** To assess the prevalence of the burnout syndrome in nursing assistants in a public hospital, as well as its association with socio-demographic and professional variables. **Methods:** A socio-demographic and professional questionnaire and the Maslach Burnout Inventory (MBI-SS) were applied to 534 nursing assistants. **Results:** The prevalence of burnout syndrome among nursing assistants was 5.9%. High emotional exhaustion was observed in 23.6%, 21.9% showed high depersonalization, and 29.9% low professional achievement. It was found statistically significant associations between emotional exhaustion, job sector and marital status; depersonalization, having children and health problems; low professional achievement and job sector and number of jobs. There was association between job satisfaction and the three dimensions. **Conclusion:** Professionals working in the health area must pay intense and extended attention to people who are dependent upon others. The intimate contact of the nursing assistants with hard-to-handle patients, as well as being afraid to make mistakes in healthcare are additional chronic stress factors and burnout syndrome cases related in this study.

Keywords: Burnout, professional. Nursing care. Occupational health. Public health. Mental health. Hospitals, public.

INTRODUÇÃO

O trabalho tem importância essencial dentro do contexto de vida das pessoas. Porém, o mesmo trabalho que dignifica, confere identidade, crescimento e reconhecimento ao ser humano, pode ser fonte de sofrimento e de adoecimento físico e mental¹. Na área da saúde, a finalidade do trabalho é o próprio homem: o paciente ou usuário dos serviços de saúde. Os profissionais da saúde são expostos a diversas situações de estresse e desgaste decorrentes do contato cotidiano com pessoas debilitadas, ou doentes, além de terem que lidar com tensas relações interpessoais e hierárquicas nas instituições de saúde. Trabalhar em um hospital requer um alto nível de colaboração entre diversos profissionais, de diferentes especialidades e posições na rede de cuidados ao paciente, exigindo um trabalho coletivo e coordenado². A jornada em turnos e os plantões também contribuem para a sobrecarga cognitiva e emocional dos profissionais de saúde que trabalham nestas instituições³.

No setor da saúde e hospitalar observa-se rápido e contínuo desenvolvimento tecnológico, subdivisão do trabalho e expansão das especialidades. Acentua-se a hierarquia de autoridade, com canais formais de comunicação e um grande conjunto de regras e normas para seu

funcionamento. Isso propicia o surgimento de conflitos entre os profissionais do mesmo nível, entre esses e seus gestores e com a própria administração⁴. Esses fatores da organização de trabalho dentro do hospital, aliados à precariedade das condições de trabalho, podem colocar os profissionais de saúde em risco para a síndrome de burnout (SB).

A SB é um fenômeno psicossocial que surge como resposta aos estressores interpessoais crônicos presentes no trabalho. Essa síndrome é a expressão de um processo contínuo, com sentimentos de inadequação em relação ao trabalho e de falta de recursos para enfrentá-lo. As causas do desgaste físico e emocional localizam-se com mais frequência no ambiente de trabalho do que no indivíduo; destacando-se o excesso de trabalho, falta de controle para estabelecer prioridades, remuneração e reconhecimento insuficientes, competitividade e falta de solidariedade entre os pares e de equidade por parte dos colegas e da organização⁵. Para Maslach e Jackson⁶, a SB é constituída de três dimensões: (1) exaustão emocional (EE): forte sentimento de tensão emocional, sensação de esgotamento e de falta de energia e de recursos emocionais próprios para lidar com rotinas da prática profissional; (2) despersonalização (DS): insensibilidade emocional do profissional, levando-o a um contato frio e impessoal com os receptores de seus serviços; e (3) baixa realização profissional (BRP): autoavaliação negativa, associada à insatisfação e ao desânimo com o trabalho e com o próprio desempenho profissional, cuja sensação de mau resultado leva a uma sensação de incompetência. Essas dimensões dependem de características pessoais, laborais, organizacionais e sociais^{4,7}.

Há um número elevado de estudos sobre *burnout* e os trabalhadores de enfermagem^{4,10-12}. Essa categoria profissional apresenta elevado nível de estresse e menor satisfação com o trabalho, especialmente pelas mudanças no processo laboral¹³. O nível de estresse percebido pelos profissionais depende da percepção desses com relação ao grau de suporte da organização de trabalho e da capacidade individual de defesa, as estratégias de *coping* no trabalho^{14,15}.

No Brasil, as pesquisas sobre a SB em profissionais da saúde, efetuadas principalmente em hospitais, avaliaram essa síndrome entre médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem¹⁶⁻²¹. Ainda não há consenso na literatura com relação aos pontos de corte para avaliação das dimensões de *burnout*, o que explica diferenças na prevalência entre as mesmas categorias profissionais⁸.

Os trabalhadores da equipe da enfermagem, particularmente, se deparam com a falta de preparo para enfrentar suas demandas emocionais e a dos pacientes acometidos por diferentes problemas de saúde e suas famílias. Esses profissionais têm um grau de interação maior, mais direto e contínuo, com os pacientes. Geralmente permanecem mais tempo na organização, confrontando-se diariamente com a dor e o sofrimento alheio e a morte, sem nenhum suporte, expostos a cargas psíquicas que, somadas às outras condições ruins de trabalho, podem proporcionar sofrimento mental importante, com sintomas de esgotamento físico e mental³.

O técnico de enfermagem é um dos profissionais da equipe de saúde com menor autonomia. A dificuldade prática na delimitação dos papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem acentua esse aspecto. Pesquisa sobre SB em trabalhadores de

um serviço de enfermagem, na qual 70% eram técnicos de enfermagem²², evidenciou a prevalência de SB em 35,7% dos entrevistados, considerando como critério de *burnout* o nível elevado de uma de suas dimensões²³.

É comum entre os profissionais de saúde, inclusive entre os técnicos de enfermagem, a existência de vários vínculos empregatícios, seja pela disponibilidade de horário, seja pela necessidade de sobrevivência, o que pode resultar em excesso de trabalho e carga de trabalho longa e desgastante^{24,25}. A falta de reconhecimento e valorização profissional pode gerar um sentimento de inutilidade, remetendo à falta de qualificação e de finalidade do trabalho²⁶. Os técnicos e os auxiliares de enfermagem são os membros da equipe de assistência que passam mais tempo em contato direto com os pacientes e seus familiares. Esses profissionais convivem com o sofrimento, o medo da morte e até com as secreções corporais dos pacientes. Todos esses aspectos fazem dos técnicos de enfermagem profissionais vulneráveis a uma situação de estresse crônico que pode levar à SB¹⁷.

Considerando-se o exposto, destaca-se a relevância da escolha de uma unidade hospitalar como campo de estudo cuja dinâmica e complexidade do trabalho e da sua organização expõe os trabalhadores a estressores que podem comprometer a própria saúde e a assistência prestada.

Este estudo teve por objetivo avaliar a prevalência da SB entre os técnicos de enfermagem de um hospital universitário e público de referência do município de Campinas, São Paulo, e suas associações com variáveis sociodemográficas e profissionais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal, realizado em um Hospital Público Universitário de alta complexidade, que possui 403 leitos, onde são realizadas consultas ambulatoriais, cirurgias eletivas e de urgência ou emergência. Nesse complexo hospitalar trabalham 3.100 pessoas, responsáveis por 115 mil atendimentos, 15 mil cirurgias e 350 mil consultas anuais.

O Departamento de Recursos Humanos do hospital forneceu (em junho de 2011) uma lista com 842 técnicos de enfermagem, sendo 720 ativos e 142 afastados por licença prêmio ou licença médica. Dos ativos, 24 não foram localizados e após três tentativas foram considerados como perda. Dos ativos, 32 não devolveram o questionário e 10 trabalhadores não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, foram excluídos 140 questionários daqueles profissionais que atuavam a menos de um ano no hospital (critério de exclusão). Portanto, a população final de estudo totalizou 538 técnicos de enfermagem.

Os questionários foram aplicados individualmente, entre os meses de julho e setembro de 2011, no local e durante o horário de trabalho, respeitando a conveniência de cada setor. O questionário foi composto por dois blocos de questões. No primeiro bloco

foram pesquisadas variáveis sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal, ter ou não filhos e atividades de lazer), profissionais (tempo de trabalho e de formação, regime de trabalho, carga horária, setor de trabalho, número de empregos) e de satisfação no trabalho (avaliação da importância do trabalho para si, para o paciente, chefia e instituição através de atribuição de um valor de zero a dez, conforme a percepção da importância). No segundo bloco foi aplicado o *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI-HSS), traduzido e validado no Brasil por Lautert¹³.

Para a adequação do conteúdo das variáveis do questionário, foi realizado um estudo piloto com 20 técnicos de enfermagem. O critério utilizado foi o da escolha dos dois primeiros nomes de cada setor de trabalho a partir da lista fornecida. Desses, 14 sujeitos preencheram os critérios de inclusão e integraram a amostra final.

O MBI-HSS é um questionário composto por 22 itens, distribuídos em três dimensões. O escore do sujeito é computado pelo somatório dos pontos dos itens relativos a cada uma das dimensões. O manual do MBI-HSS traz como princípio para o diagnóstico da SB a obtenção de nível alto para EE e DS, associados à BRP (escala inversa). Portanto, o enquadramento do profissional nesses critérios dimensionais indica a manifestação da SB.

No instrumento brasileiro, a denominação original EE foi alterada para desgaste emocional (DE). Não houve alteração para as dimensões de BRP e DS. Foi utilizada a escala do tipo Likert, proposta pela autora, com uma pontuação de zero a quatro, sendo zero para “nunca”; um para “algumas vezes ao ano”; dois para “algumas vezes ao mês”; três para “algumas vezes na semana”; e quatro para “diariamente”¹⁰.

Para analisar a consistência interna dos três domínios do Inventário de Burnout de Maslach (desgaste emocional, despersonalização e baixa realização profissional) foi utilizado o coeficiente de alfa de Conbach. Valores de alfa acima de 0,70 indicam alta consistência interna. Na versão original, a confiabilidade em EE foi de 0,90, em DS, 0,79 e BRP, 0,71. Na versão em português, traduzida e validada por Lautert¹⁰, a confiabilidade foi de 0,86 para a EE, 0,69 para a DS e 0,76 para a BRP. Isso assegura a confiabilidade do instrumento para o presente estudo. De um modo geral, o fator EE sempre se apresenta como o fator mais consistente e o DS como o fator menos consistente¹⁰.

Ainda não há uma padronização (pontos de corte) para a população brasileira quanto à classificação da síndrome em níveis (baixo, médio, alto), de acordo com a versão original de Cristina Maslach. Desse modo, Lautert¹⁰ adotou os quartis como linhas de corte, de maneira que são considerados baixos os escores menores ou iguais a 25%, moderados entre 25 e 75% e elevados, aqueles acima de 75%. O presente estudo adotou esses critérios, uma vez que utilizou a versão traduzida e validada por essa autora.

A análise de dados foi realizada através do programa estatístico SPSS, versão 19.0. Para verificar e corrigir eventuais erros de digitação das informações dos questionários foi realizada uma análise descritiva dos dados com a tabulação simples das variáveis em estudo. Os resultados das variáveis contínuas foram agrupados em intervalos de classe.

Foi utilizada uma tabela de dupla entrada para verificar as possíveis correlações das dimensões de *burnout* e as principais variáveis em estudo. Para confirmar a associação entre essas variáveis foi utilizado o teste do χ^2 com nível descritivo menor que 5% ($p \leq 0,05$).

Este projeto de pesquisa foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, sob o parecer de nº 059/2011.

RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa, verificou-se que a grande maioria (84,6%) era do sexo feminino e possuía média de idade de 38 anos, com desvio padrão (DP) de 9,6. Casados ou que moravam com o companheiro(a) representavam 56,1%, sendo que 66,4% tinham filhos.

O tempo médio de formado dos profissionais foi de 12,2 anos (DP = 6,8). Com relação ao nível educacional, 40,7% desses profissionais possuíam nível superior com graduação em enfermagem (94,5%).

Quanto às características profissionais dos sujeitos da pesquisa, 87,5% dos técnicos de enfermagem trabalhavam em turnos, desses, 60% em turnos fixos. A média de horas semanais trabalhadas foi de 48,12 (DP = 12,7), considerando-se apenas o trabalho na instituição estudada. Todos são profissionais concursados na vaga de técnico de enfermagem, ainda que possuam curso superior, com graduação em enfermagem. A maioria trabalhava somente na instituição pesquisada.

Aproximadamente 20% afirmaram trabalhar em outro emprego. Não há possibilidade de mobilidade funcional interna. Essa condição depende exclusivamente da abertura de concurso público para a vaga referida.

A maioria dos profissionais (69%) teve pelo menos um afastamento do trabalho por motivo de saúde, nos últimos dois anos. Desses afastamentos, 23,9% foram causas musculoesqueléticas e 4,8% atribuídos a transtornos mentais. As principais dificuldades apontadas no trabalho pelos técnicos de enfermagem foram: falta de valorização profissional (72%), sobrecarga física (65%), sobrecarga emocional (63%), número insuficiente de colegas trabalhando (61%) e risco de acidente biológico (50%).

Na percepção subjetiva sobre a importância do trabalho para si e para os outros, de uma escala analógica de 0 a 10, os técnicos de enfermagem atribuíram uma nota mais elevada para si e para os pacientes (média = 9,54), quando comparada à avaliação da chefia e do hospital (média = 8,12). Os técnicos também consideraram como importantes a ajuda dos colegas e o apoio da equipe (média de 7,93 e 7,22, respectivamente).

Com relação ao tempo livre e de lazer, 84% ficam em casa, dedicando-se aos afazeres domésticos, 63% assistem televisão e 20% dos sujeitos da pesquisa afirmaram que não tinham tempo livre porque trabalhavam em outro local durante as folgas.

No que se refere aos resultados da avaliação das dimensões da SB, descritos na Tabela 1, verificou-se que 23,6% dos técnicos de enfermagem apresentaram pontuação elevada para DE, 21,9% para DS e 29,9% para BRP.

Para analisar a prevalência da síndrome no seu conjunto (para as três dimensões agrupadas) foram seguidos os critérios apresentados por Ramirez et al.²³. Esses autores definem *burnout* quando se encontram altas pontuações em EE e DS e baixas pontuações na dimensão realização pessoal. Contabilizou-se o número de sujeitos que apresentaram, concomitantemente, alta pontuação para DE e DS e para BRP segundo os quartis e foi verificado que 5,9% dos técnicos de enfermagem apresentaram os três domínios sugestivos de *burnout*.

Conforme descrições na Tabela 2, observaram-se associações significativas ($p \leq 0,05$) de algumas variáveis sociodemográficas e profissionais com as respectivas dimensões de

Tabela 1. Prevalência da síndrome de *burnout* em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo.

Níveis das dimensões	Pontos de corte	n = 534	%
Desgaste emocional			
Baixo	≤ 10	135	25,1
Moderado	11 a 21	273	50,7
Alto	> 21	127	23,6
Despersonalização			
Baixo	≤ 2	162	30,1
Moderado	3 a 8	255	47,4
Alto	> 8	118	21,9
Realização profissional			
Baixo	≤ 20	161	29,9
Moderado	21 a 27	282	52,4
Alto	> 27	92	17,1

Tabela 2. Valores de p das associações entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e as dimensões da síndrome de *burnout* em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo.

Características	Desgaste emocional	Despersonalização	Realização profissional
Setor	0,015*	0,061	0,010*
Estado civil	0,013*	0,198	0,959
Nº de empregos	0,425	0,456	0,013*
Filhos	0,688	0,046*	0,185
Problemas de saúde	0,001*	0,011*	0,306
Satisfação	0,001*	0,001*	0,002*

* $p \leq 0,05$.

burnout: DE com as variáveis setor ($p = 0,015$), estado civil ($p = 0,013$), problemas de saúde ($p = 0,001$) e nível de satisfação no trabalho ($p = 0,001$); DS com as variáveis número de filhos ($p = 0,046$), problemas de saúde ($p = 0,011$) e nível de satisfação no trabalho ($p = 0,001$); e BRP com as variáveis setor de trabalho ($p = 0,010$), número de empregos ($p = 0,013$) e nível de satisfação no trabalho ($p = 0,002$).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta pesquisa evidenciaram a predominância do sexo feminino na população estudada. As atividades de enfermagem no setor de saúde nas instituições hospitalares são desenvolvidas por profissionais do sexo feminino, conforme descritos em outros estudos^{13,14,18,23}. Entre os aspectos de gênero nas atividades de trabalho desses profissionais, destacam-se as implicações psicossociais relacionadas à dupla jornada de trabalho, incluindo as atividades domésticas e cuidados com os filhos, considerando que maioria possuíam filhos^{2,18}. O fato da maioria dos profissionais trabalhar em turnos, dos quais 60% deles em turnos fixos, constitui uma situação agravante.

A percepção dos trabalhadores sobre o trabalho é de fundamental importância para o aparecimento da SB^{27,28}. Os técnicos destacaram a falta de valorização profissional e a sobrecarga física e emocional. O nível de satisfação no trabalho é uma avaliação essencialmente subjetiva e tem relação direta com a representação que os próprios trabalhadores têm sobre a importância do seu trabalho. Além disso, a valorização do trabalho contribui para a economia psíquica dos indivíduos entre o sofrimento e adoecimento¹.

O trabalho em saúde exige do profissional intensa dedicação e atenção na realização das tarefas, aperfeiçoamento constante, além de empenho para conciliar as necessidades dos pacientes com as suas competências profissionais e da estrutura da instituição¹⁹. Considerando as particularidades desse setor, o apoio recebido dos colegas e da equipe é fundamental para o equilíbrio psíquico desses trabalhadores, inclusive em relação ao elevado nível de atenção para o cumprimento das prescrições e da restrita autonomia na tomada de decisões.

Tendo em vista que a autoavaliação sobre a importância do trabalho obteve médias elevadas, os técnicos de enfermagem valorizam a profissão, porém, necessitam do apoio dos colegas de trabalho e do trabalho em equipe para evitar o adoecimento, apesar de se sentirem pouco valorizados pela instituição na participação de decisões. A SB também é resultado da qualidade da relação entre o profissional e sua interação com o ambiente de trabalho⁷, o que inclui a clientela atendida. O tipo de relacionamento entre as pessoas na organização é tão importante quanto a clientela atendida²⁹.

Com relação à prevalência da SB, foi observado que um terço da população estudada já possuía sintomas para uma das três dimensões da síndrome. Isso indica que o processo de adoecimento poderia estar em curso. Os resultados apresentados na Tabela 1 foram semelhantes aos encontrados por Lorenz¹⁴ e por Lautert¹³ nas pesquisas realizadas com enfermeiros em instituições hospitalares.

É preocupante o fato de 5,9% dos técnicos de enfermagem terem sido diagnosticado com SB a partir dos critérios utilizados nesta pesquisa. Esses profissionais encontram-se ativos na prestação de serviços aos pacientes, tornando-os mais susceptíveis a cometerem falhas durante o cuidado e ao agravamento da sua condição de saúde. No estudo realizado por Lorenz¹⁴, a prevalência de SB foi de 7,3% entre os enfermeiros. A pesquisa conduzida por França e Ferrari¹⁶ encontrou 9,6% de SB entre os profissionais de enfermagem e 4,4% entre os técnicos ou auxiliares de enfermagem. Estudo realizado por Zanatta¹⁹, em um hospital onco-hematológico infantil, no município de Campinas, São Paulo, evidenciou a prevalência de 5,3% entre os 95 técnicos de enfermagem da amostra.

Quanto ao setor de trabalho dos técnicos de enfermagem, foi observada correlação significativa dessa variável com as dimensões DE BRP. Os setores que mais contribuíram para o número elevado de profissionais com características da SB foram o centro cirúrgico, a emergência e a unidade de terapia intensiva (UTI). Nesses setores, investem-se elevadas demandas emocionais, seja pela gravidade dos pacientes ou risco de complicação durante a realização de procedimentos. Também é muito intensa a complexidade das tarefas e necessidade de obtenção de resultados em curto prazo. Alguns estudos têm evidenciado a relação ou a influência do tipo de especialidade/setor de trabalho no desencadeamento da SB¹⁴.

Com relação à associação significativa verificada entre o estado civil e a dimensão DE, observou-se que a maioria dos sujeitos com altas pontuações nessa dimensão viviam sem companheiro. Alguns autores destacam que ter um relacionamento afetivo estável pode influenciar como uma variável protetora para uma menor propensão ao *burnout*^{5,7}. Entretanto, a qualidade do relacionamento e o fato de ter ou não filhos pode também exercer uma influência significativa.

Houve associação dos técnicos de enfermagem com mais de um emprego para a dimensão de BRP, caracterizada pelo sentimento do trabalhador avaliar-se de forma negativa. Nesse caso, a sobrecarga de trabalho e a dificuldade em conciliar dois empregos podem contribuir para o processo de alienação e apatia dos trabalhadores com dupla jornada de trabalho¹⁷.

Contatou-se também associação significativa com a variável possuir filhos e a dimensão DS. Indivíduos com filhos apresentaram menores taxas de *burnout* em relação aos trabalhadores sem filhos, possivelmente devido à associação da maternidade/paternidade com maior responsabilidade, maturidade, estabilidade e expectativas mais realistas⁴. Lorenz¹⁴, em seu estudo com enfermeiros, encontrou associação significativa entre filhos e os domínios DS e BRP.

No decorrer do estudo foram identificadas algumas limitações, como a ausência de validação brasileira do MBI-HSS específica para a categoria dos técnicos de enfermagem, bem como os critérios dos pontos de corte do mesmo. Ademais, reconhece-se a possibilidade de viés entre os participantes do estudo, uma vez que os trabalhadores afastados, em licença médica e férias foram excluídos da pesquisa, assim, a população estudada pode ter contemplando apenas os “trabalhadores sadios”. Esses aspectos podem contribuir para que os achados estejam subestimados em relação à realidade.

CONCLUSÃO

Dentro dos limites do Inventário de Burnout de Maslach e da abordagem coletiva, constatou-se que os técnicos de enfermagem que compuseram a amostra vivenciaram dimensões da Síndrome do Esgotamento Profissional. Pelos pontos de corte dos quartis, 5,9% dos técnicos de enfermagem apresentaram escores de *burnout* nas três dimensões (DE, DS e BRP); 23,6% da amostra apresentou nível elevado de DE; 21,9% elevado para DS e 29,9% com BRP.

O trabalho em saúde acaba exigindo dos profissionais uma atenção intensa e prolongada a pessoas que estão em situação de necessidade e dependência. Para os técnicos de enfermagem, o contato íntimo com os pacientes de difícil manejo (com doenças graves, deprimidos, hostis e reivindicadores) e o receio de cometer erros durante o cuidado são fatores adicionais de estresse crônico. Embora o diagnóstico preciso da SB seja clínico e individual, os resultados obtidos neste estudo podem ser considerados como alerta para a instituição em relação ao adoecimento dos técnicos de enfermagem e um risco para os demais profissionais de saúde.

A maioria da população estudada é do sexo feminino, meia idade, vive com companheiro, possui filhos, tem experiência profissional, trabalha em turnos fixos, apresenta percepção positiva sobre a importância do trabalho realizado e se sente satisfeita com a profissão.

Houve associação significativa das dimensões de *burnout* com as seguintes variáveis: estado civil, possuir filhos, setor de trabalho, número de empregos, existência de problemas de saúde e nível de satisfação no trabalho.

A devolutiva deste estudo aos participantes e à administração do hospital inclui a discussão de ações de curto, médio e longo prazo, no âmbito geral da organização do trabalho, e específico dos respectivos setores para redução e controle de alguns dos estressores que provocam sofrimento a fim de prevenir o adoecimento dos demais trabalhadores.

Enfatiza-se a importância de se executar uma busca sistematizada e permanente de trabalhadores adoecidos pela SB. Ressalta-se, ainda, a relevância de notificar compulsoriamente os casos de *burnout* como parte dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, conforme estabelece a legislação.

Recomenda-se, à Instituição, possibilitar a discussão com os sujeitos da pesquisa sobre os fatores potenciais da organização do trabalho que podem ser desencadeantes de adoecimento psíquico e disponibilizar suporte psicológico a toda a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde no acompanhamento e avaliação de formas de intervenção precoce.

Baseados nos aspectos expostos e dentro dos limites dos instrumentos adotados, conclui-se que há uma importante vulnerabilidade dos técnicos de enfermagem às dimensões da SB. Esses achados reafirmam a importância das investigações epidemiológicas, do acompanhamento longitudinal desses profissionais e da definição de linhas de intervenção e prevenção adequadas desse fenômeno.

REFERÊNCIAS

1. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo; Cortez-Oboré; 1992.
2. Maia MAB, Osorio C. Trabalho em saúde em tempos de biopoder. Arq Bras Psicol 2004; 56(1): 71-80.
3. Pitta AMF. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec; 2003.
4. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de Enfermagem de um hospital escola. Rev Latino-Am Enfermagem 2006; 14(4): 517-25.
5. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. Maslach Burnout Inventory Manual. 3 ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1996.
6. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. J Occup Behav 1981; 2: 99-113.
7. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter, MP. Job Burnout. Ann Rev Psychol 2001; 52: 397-422.
8. Trigo TR. Síndrome de Burnout ou sgotamento Profissional: como Identificar e Avaliar. In: Glina DMR, Rocha LE. Saúde Mental no Trabalho. São Paulo: Roca; 2010.
9. Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. Psicol Estud 2002; 7: 3-10.
10. Lautert L. O Desgaste profissional do enfermeiro [tese de doutorado]. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca; 1995.
11. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Publica 2004; 78(4): 505-16.
12. Ruiz CO, Ríos FL. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J Clin Health Psychol 2004; 4(1): 137-60.
13. Lautert L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. Rev Gaúcha Enferm 1997; 18(2): 133-44.
14. Lorenz VR. A síndrome do esgotamento profissional e os fatores de estresse em enfermeiros de um hospital universitário [dissertação de mestrado]. Campinas : Universidade Estadual de Campinas; 2009.
15. Tamayo MR, Tróccoli BT. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. Estud Psicol (Natal) 2002; 7(1): 37-46.
16. França FM, Ferrari R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm 2012; 25(5): 743-8.
17. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto - Enferm 2011; 20(2): 225-33.
18. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, Souza AI. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade de Recife. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(2): 420-7.
19. Zanatta AB. A Prevalencia da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde trabalhadores de um hospital oncohematológico infantil na cidade de Campinas/SP. [dissertação de mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2013.
20. França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. Rev Latino-Am Enfermagem 2012; 20(5): 961-70.
21. Rissardo MP, Gasparino RC. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. Esc Anna Nery 2013; 17(1): 128-32.
22. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. Cad Saúde Pública 2009; 25(7): 1559-68.
23. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. Lancet 1996; 347(9003): 724-8.
24. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem 2005; 13(2): 255-61.
25. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. J Adv Nurs 2007; 59(3): 233-9.
26. Tamayo MR. Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. Psicol Reflex Crít 2009; 22(3): 474-82.

27. Laranjeira CA. O contexto organizacional e a experiência de estress: uma perspectiva integrativa. *Rev Salud Publica* 2009; 11(1): 123-33.
28. Palazzo LS, Carlotto MS, Aerts DRGC. Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. *Rev Saúde Pública* 2012; 46(6): 1066-73.
29. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol* 2008; 93(3): 498-512.

Recebido em: 21/08/2013

Versão final apresentada em: 11/02/2014

Aceito em: 18/02/2014