



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN – CALIDAD

Correlações de variáveis do Inventário de Burnout de Maslach em profissionais de emergência hospitalar

Correlaciones de variables del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales de urgencia hospitalaria

*Ritter, RS., **Fernandes Stumm, EM., ***Kirchner, RM., ****Schmidt Piovesan Rosanelli, CL., *****Ubessi, LD.

*Enfermeira e pós-graduada em Enfermagem Cardiológica e Terapia Intensiva pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, Ijuí-RS/Brasil. E-mail: renata.ritter87@yahoo.com.br

Enfermeira, Mestre em Administração pela UFRGS/Brasil, docente na Unijuí, orientadora. *Graduada em Matemática, Doutora em Engenharia Elétrica pela PUC/RJ, docente na Universidade Federal de Santa Maria, colaboradora. ****Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências, docente da Unijuí, colaboradora. *****Psicóloga, acadêmica de Enfermagem, mestranda em Educação nas Ciências pela Unijuí, colaboradora.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência; Burnout; Profissionais de Saúde; Estresse ocupacional.

Palabras clave: Servicios Médicos de Emergencia; Burnout; Profesionales de la Salud; estrés ocupacional.

Keywords: Emergency services; Burnout; health care professionals; occupational stress

RESUMO

A Unidade de Emergência é um ambiente que expõe os profissionais ao sofrimento psíquico. A pesquisa objetiva caracterizar profissionais da saúde que atuam em uma Unidade de Emergência de um hospital porte IV do noroeste do Rio Grande do Sul, bem como correlacionar variáveis da Síndrome de Burnout. É descritiva, quantitativa, desenvolvida em 2007, com 38 profissionais. Os instrumentos de coleta de dados foram o Inventário de Burnout de Maslach (MBI) e dados sociodemográficos. Utilizou-se SPSS e estatística descritiva. O perfil é 57,9% feminino, 30-40 anos de idade, 60,5% casado, 70,3% com filhos, 70,3% possuem ensino médio, 2,7% graduação e 27,0% especialização. 34,2% atuam há 3,5 anos na profissão e 55,3 % há 3,5 anos na Emergência. Quanto às dimensões da síndrome, observam-se escores baixos para Desgaste Emocional, Despersonalização e Incompetência, demonstrando baixo nível de Burnout. O Contexto do Trabalho apresentou escores elevados. Há correlações significativas entre a “idade”, “desgaste emocional” e “incompetência”, entre “tempo de atuação em emergência” e “desenvolvimento da carreira”, bem como entre Desgaste Emocional e Incompetência; Despersonalização com Incompetência e Desenvolvimento da Carreira; Incompetência com Estrutura Organizacional, Desenvolvimento da Carreira e Relações Interpessoais; Estrutura Organizacional com Sobrecarga de Trabalho (quantitativo), Sobrecarga de Trabalho (qualitativo) e Relações Interpessoais; Sobrecarga de Trabalho (quantitativo) com Relações Interpessoais. A produção de mais conhecimento pode contribuir no cotidiano destes profissionais e instigar pesquisadores à continuidade de estudos.

RESUMEN

El Servicio de Urgencias es un entorno que expone a los profesionales a los trastornos psicológicos. La investigación buscó caracterizar los profesionales sanitarios que trabajan en una Unidad de Urgencias de un hospital de tamaño IV del noroeste de Rio Grande do Sul, así como correlacionar variables del Síndrome de Burnout. Es descriptiva, cuantitativa, desarrollada en 2007, con 38 profesionales. Los instrumentos de recolección de datos fueron el Maslach Burnout Inventory (MBI) y datos sociodemográficos. Se utilizó SPSS y estadística descriptiva. El perfil es 57,9% mujeres, 30-40 años, 60,5% casados, con hijos, 70,3% tienen educación secundaria, el 2,7% graduación y el 27,0% de especialización de postgrado. 34,2% tienen 3,5 años en la profesión y 55,3% 3,5 años en el Departamento de Emergencia. En cuanto a las dimensiones del síndrome, hay decenas de baja por agotamiento emocional, despersonalización e incompetencia, mostrando bajo nivel de Burnout. El contexto de Trabajo obtuvo puntuaciones elevadas. Se encontraron correlaciones significativas entre "edad", "desgaste emocional" e "incompetencia", entre "tiempo de actuación en emergencia" "incompetencia", entre el "tiempo de trabajo en situaciones de emergencia" y "desarrollo de la carrera", y entre "desgaste emocional" e "incompetencia"; Despersonalización con Incompetencia y Desarrollo de la carrera; Incompetencia con Estructura Organizacional, Desarrollo de la Carrera y Relaciones Interpersonales; Estructura Organizacional con Sobrecarga de Trabajo (cuantitativo), Sobrecarga de Trabajo (cualitativo) y Relaciones Interpersonales; Sobrecarga de Trabajo (cuantitativo) con Relaciones Interpersonales. La producción de más conocimiento puede ayudar en el cotidiano de estos profesionales y estimular a los investigadores a la continuidad de estudios.

ABSTRACT

The emergency service is an environment that exposes the health care professionals to psychological diseases. The research looked for the characterization of the health care professionals who work at an emergency unit in a size IV hospital from the northwest of Rio Grande do Sul and to correlate Burnout Syndrome variables. This research is descriptive, quantitative and it was developed in 2007, with 38 professionals. The tools used for the recording of the data were the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the socio-demographic data. A SPSS and descriptive statistics were used. The profile is 57,9% women, 30-40 years old, 60,5% married, with children, 70,3% have studied secondary education, the 2,7% got graduated and the 27,0% got the post grade specialization. 34, 2% have worked for 3, 5 years in the profession and 55, 3% have worked for 3,5 years at the Emergency Department. Regarding the dimensions of the syndrome, there are tens of sick leaves due to emotional exhaustion, depersonalization and incompetence, showing a low level of Burnout. The context of work got high scores. Significant correlations were found among "age", "emotional deterioration" and "incompetence", between "time of action at emergency" and "incompetence", between the "time of work in emergency situations" and "development of the race", and between "emotional exhaustion" and "incompetence"; Depersonalization with Incompetence and Development of the Race; Incompetence with the Organizational Structure, Development of the Race and Interpersonal Relations; Organizational Structure with Work Overload (quantitative) with Interpersonal Relations. The production of more knowledge may help the daily routine of these professionals and it also may stimulate the researchers to carry on with their studies.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o mundo do trabalho vem sofrendo inúmeras transformações. Trata-se de um processo histórico que se desenvolve, se intensifica e se complexifica ao longo dos anos. Nesse sentido, Saviani¹ afirma que o ato de agir sobre a natureza transformando-a conforme as necessidades humanas denomina-se "trabalho". O autor pontua que a essência humana é o trabalho, ou seja, o ser humano se reconhece e é reconhecido pela sociedade e pelo trabalho que desenvolve.

Ao se reportar ao cotidiano dos profissionais que atuam no cuidado de indivíduos em situações de emergência e, neste caso, pode-se destacar as Unidades de Emergência, as UTIs, pode-se dizer que os mesmos estão expostos a condições e ritmos de trabalho extenuantes, pois lidam diretamente com a imprevisibilidade, o sofrimento e a morte, situações estas passíveis de gerarem estresse. No que tange ao estresse ocupacional, Barros; Tironi; Sobrinho² destacam que a primeira reação de estresse relacionada ao trabalho consiste em exaustão, esgotamento, sobrecarga física e mental e dificuldades de

relacionamento. Paralelo a isto, constata-se o distanciamento e/ou indiferença e, conseqüentemente a ineficiência no trabalho. Neste contexto, diferentes autores direcionaram seus estudos para análise e compreensão do significado do sofrimento humano ligado ao trabalho, especialmente a Síndrome de Burnout.³

A Síndrome de Burnout é um problema psicossocial que está acometendo profissionais de diversas áreas, dentre elas, os da saúde. Carlotto; Câmara⁴ acrescentam que o *Burnout* é um processo formado por três dimensões relacionadas mas que independem uma da outra: Desgaste Emocional (DE), Despersonalização (DD) e Incompetência. O Desgaste Emocional é caracterizado pela falta ou carência de energia, entusiasmo e por sentimento de esgotamento de recursos. Os trabalhadores pensam que não têm mais condições de despender energia para o atendimento do usuário e demais pessoas como faziam anteriormente. A Despersonalização faz com que os profissionais passem a tratar os usuários, colegas e a organização como objetos, até desenvolver insensibilidade emocional. Já a Incompetência revela-se por uma tendência dos trabalhadores em se auto-avaliarem de forma negativa. Eles se sentem infelizes, insatisfeitos e com sentimento de baixa realização profissional.

O *Burnout* tende a acometer trabalhadores motivados, que se entregam totalmente ao trabalho como reação ao estresse laboral e acabam por entrar em colapso. Eles investem muito mais energia do que recebem em termos de reconhecimento e resultados⁵. Nesta perspectiva, vale destacar os profissionais de serviços que atuam diretamente com usuários em atividades de cuidado, como profissionais de saúde e educação, policiais e agentes penitenciários.

Pesquisas têm mostrado a incidência mundial de indivíduos acometidos pela síndrome de *Burnout* entre médicos e enfermeiras, revelando altos índices de Desgaste Emocional, Despersonalização e sentimento de Incompetência, sendo constatados principalmente entre trabalhadores de saúde que atuam em unidades de cuidados emergentes, tais como UTIs e Unidades de Emergências, conforme mencionado anteriormente⁶. Neste sentido, a Síndrome de Burnout está presente nestas unidades implicada diretamente às condições e características específicas do trabalho, com conseqüentes demandas psicológicas e emocionais nos respectivos profissionais que ali atuam.

A busca incessante pela excelência, muitas vezes ultrapassa os limites do trabalhador e pode resultar em adoecimento. Importante destacar que a personalidade, a cultura, os valores e princípios do ser humano influenciam, consideravelmente, tanto nas percepções quanto nas respostas aos estressores vivenciados no ambiente de trabalho. O estresse é experimentado por cada indivíduo, de forma única, ou seja, o que para um pode ser traumático, para outro pode ser apenas mais um desafio. Desta forma, a subjetividade interfere nas respostas ao estresse e, portanto, está intimamente relacionada com o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, que é decorrente do estresse crônico.

Cuidar é a essência da enfermagem e, nesse sentido, destaca-se a necessidade de ampliar a conscientização dos profissionais referentes a cuidar de si, visando a redução dos efeitos nocivos do estresse, com repercussões positivas na sua saúde e na qualidade de vida e maior resolutividade na assistência aos pacientes e nos resultados organizacionais.

Considerando o exposto, busca-se com essa pesquisa caracterizar a equipe de profissionais da saúde que atua em uma Unidade de Emergência de um hospital porte IV do noroeste do Rio Grande do Sul, bem como correlacionar as variáveis da Síndrome de Burnout.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente artigo foi construído a partir de resultados obtidos em uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, desenvolvida em 2007, em uma Unidade de Emergência de um hospital porte IV da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, considerado referência em saúde. O referido hospital é filantrópico, atende pacientes em diferentes níveis de complexidade e a Unidade de Emergência, local da pesquisa, conta com 24 leitos de observação. A equipe é composta por 03 enfermeiros, 27 técnicos em enfermagem, 03 auxiliares de enfermagem e 08 médicos plantonistas. Integraram a pesquisa todos os profissionais da saúde (38) que atuavam na referida unidade, e que, voluntariamente, aceitaram participar da mesma.

Quanto aos aspectos éticos que envolvem uma pesquisa com seres humanos, todos foram cumpridos. O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUI, sob Parecer Consubstanciado nº 094/2007. A coleta de dados foi realizada de no mês de julho de 2007, com os seguintes instrumentos: Inventário de Burnout de Maslach-MBI, validado por Lautert⁷, composto de 52 (cinquenta e duas) perguntas fechadas, com grau de intensidade/freqüência para a resposta e dados sociodemográficos, este criado e testado pelas pesquisadoras.

O “Inventário de Burnout” vem acompanhado de uma escala de conversão, que permite classificar as respostas dos pesquisados em: Desgaste Emocional, Despersonalização e Incompetência. Há também uma escala de conversão referente ao Contexto de Trabalho. Na análise quantitativa das variáveis que caracterizam a Síndrome de Burnout, utilizou-se uma escala do tipo Likert, com valores entre 1 e 5 para as respostas dos profissionais, considerando 1 (nunca), 2 (algumas vezes ao ano), 3 (algumas vezes ao mês), 4 (algumas vezes na semana) e 5 (diariamente). A partir desta pontuação foi possível calcular média, desvio padrão e coeficiente de variação.

Os dados foram analisados com o software estatístico SPSS, estatística descritiva e apresentados em tabelas. Utilizado o Coeficiente de Correlação de Pearson em que $\rho = 1$ significa uma correlação perfeita positiva entre duas variáveis, ao passo que $\rho = - 1$ significa uma correlação perfeita negativa entre as variáveis, isto é, se uma aumenta, a outra sempre diminui. Em epítome, o “ ρ ” adquire sua significância conforme o seu valor, ou seja, “0.70” para mais ou para menos indica uma forte correlação, “0.30 a 0.7” positivo ou negativo indica correlação moderada e, “0 a 0.30” significa fraca correlação.

RESULTADOS

No que se refere às características sociodemográficas dos profissionais pesquisados, na Tabela 1 constata-se similaridade entre o sexo feminino (57,9%) e o masculino (42,1%). Trata-se de uma população jovem, em plena fase produtiva, casada (60,5%) e a maioria possui filhos. Quanto a escolaridade, evidencia-se que a maioria cursou o ensino médio e um percentual próximo de 30% é especialista. Quanto a atividade profissional, há predomínio de técnicos em enfermagem, seguido de médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pesquisados

Característica	N	%
Sexo		
Feminino	22	57,9
Masculino	16	42,1
Escolaridade		
Ensino médio	26	70,3
Graduação	1	2,7
Especialização	10	27,0
Estado Civil		
Casado	23	60,5
Solteiro	13	34,2
Separado	2	5,3
Idade*		
20 --- 30 anos	10	27,0
30 --- 40 anos	16	43,3
40 --- 50anos	8	21,6
50 anos ou mais	3	8,1
Atividade Profissional*		
Técnica em enfermagem	24	64,9
Médico(a)	7	18,9
Enfermeiro(a)	3	8,1
Auxiliar de enfermagem	3	8,1
Filhos*		
Sim	26	70,3
Não	11	29,7

*um pesquisado não respondeu

Sequencialmente, a Tabela 2 apresenta a caracterização do tempo de atuação dos profissionais pesquisados. Nesta constata-se que 50% da equipe está formada de 1 a 11anos incompletos, mais de 60% atua no HCI de 1 a 11 anos, bem como na Unidade de Emergência, porém em percentual mais elevado, ou seja, mais de 70%.

Tabela 2 – Caracterização do tempo de atuação profissional dos pesquisados

Tempo	N	%
De profissão		
Menos de 1 ano	4	10,5
1 --- 6 anos	13	34,2
6 --- 11 anos	6	15,8
11 --- 16 anos	4	10,5
16 anos ou mais	11	29,0
Atuação no HCl de Ijuí		
Menos de 1 ano	4	10,5
1 --- 6 anos	17	44,7
6 --- 11 anos	7	18,4
11 --- 16 anos	4	10,5
16 anos ou mais	6	15,8
Atuação em Unidade de Emergência		
Menos de 1 ano	5	13,2
1 --- 6 anos	21	55,3
6 --- 11 anos	7	18,4
11 --- 16 anos	3	7,9
16 anos ou mais	2	5,2

Na seqüência (ver Tabela 3), são apresentados os resultados referentes a utilização do Inventário de Burnout de Maslach (MBI) nos profissionais da Unidade de Emergência pesquisada. Ao analisar as médias obtidas na escala de conversão, observam-se escores relativamente baixos nas três dimensões da síndrome, demonstrando baixo nível de Burnout nos pesquisados.

Tabela 3- Estatística descritiva da escala de conversão do Inventário de Burnout de Maslach

Escala de conversão	Média ± Desvio Padrão
Desgaste Emocional	2,08 ± 0,35
Despersonalização	1,78 ± 0,37
Incompetência	1,44 ± 0,41
Ambigüidade de Funções	1,29 ± 0,40
Estrutura Organizacional	2,96 ± 0,49
Sobrecarga de Trabalho (quantitativo)	3,43 ± 1,37
Sobrecarga de Trabalho (qualitativo)	2,45 ± 0,28
Desenvolvimento da Carreira	3,16 ± 1,18
Relações Interpessoais	2,60 ± 0,49

Quanto a *Ambigüidade de Funções* no contexto do trabalho, constata-se uma média relativamente baixa, o que pode ser considerado um resultado positivo, uma vez que a mesma surge quando o trabalhador não tem clareza quanto ao papel que desempenha. No que se refere à *Estrutura Organizacional*, observa-se uma média consideravelmente elevada, geralmente, como conseqüência dos impactos da organização do trabalho sobre a saúde, o bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores.

Paralelo a isto, observa-se média elevada na categoria *Sobrecarga de Trabalho (quantitativo)* e média limítrofe na categoria *Sobrecarga de Trabalho (qualitativo)*, evidenciando acentuada heterogeneidade nas respostas dos pesquisados, o que pode significar que alguns se sentem sobrecarregados enquanto os demais conseguem manejar tranqüilamente com as atividades em seu cotidiano no trabalho. A categoria *Desenvolvimento da Carreira* também revelou uma média relativamente alta, enquanto que na de *Relações Interpessoais* constata-se pequena elevação de sua média, resultado considerado positivo.

Dando continuidade a apresentação dos resultados obtidos nesta pesquisa, a Tabela 4 apresenta a correlação da idade, tempo de profissão e de atuação em emergência com as variáveis da escala de conversão do MBI. Nesta observam-se correlações significativas entre a variável “idade” e as dimensões “desgaste emocional” e “incompetência”, bem como entre “tempo de atuação em emergência” e “desenvolvimento da carreira”. As primeiras estão correlacionadas diretamente (positivamente) enquanto que as duas últimas correlacionam-se inversamente (negativamente).

Tabela 4: Correlação da idade, tempo de profissão e de atuação em emergência e das variáveis da escala conversão do Inventário de Burnout de Maslach

Escala de conversão	Idade	Tempo Profissão	Atuação em Emergência
Desgaste Emocional	0,675**	0,196	0,217
Despersonalização	0,139	0,234	0,211
Incompetência	0,366*	0,203	0,275
Ambigüidade de Funções	-0,166	-0,078	-0,297
Estrutura Organizacional	-0,083	-0,157	-0,156
Sobrecarga de Trabalho (quantitativo)	0,145	0,104	0,065
Sobrecarga de Trabalho (qualitativo)	-0,133	-0,130	-0,319
Desenvolvimento da Carreira	-0,253	-0,202	-0,445**
Relações Interpessoais	0,144	0,068	0,055

Correlação de Pearson; *Correlação significativa ($p < 0,05$) **Correlação significativa ($p < 0,01$).

A correlação entre as variáveis “tempo de atuação em emergência” e “desenvolvimento da carreira” são inversamente proporcionais, isto é, quanto maior o tempo de profissão menores são as perspectivas de desenvolvimento da carreira.

Finalizando a apresentação dos resultados, a Tabela 5 mostra a correlação entre as variáveis da escala de conversão do MBI, na qual observa-se a existência de correlação

significativa entre Desgaste Emocional e Incompetência; Despersonalização com Incompetência e Desenvolvimento da Carreira; Incompetência com Estrutura Organizacional, Desenvolvimento da Carreira e Relações Interpessoais; Estrutura Organizacional com Sobrecarga de Trabalho (quantitativo), Sobrecarga de Trabalho (qualitativo) e Relações Interpessoais; Sobrecarga de Trabalho (quantitativo) com Relações Interpessoais. As correlações mencionadas são diretas e/ou positivas, o que significa que a pontuação das diferentes escalas relacionadas segue a mesma direção, ou seja, o profissional que apresenta sintomas de Burnout em uma das escalas sentirá em proporções semelhantes nas demais.

Tabela 5– Correlação entre as variáveis da escala de conversão do Inventário de Burnout de Maslach

Variáveis	DE	DESP	INC	AF	EO	STQT	STQL	DC	RI
DE	1,000	0,259	0,541**	0,002	0,226	0,069	0,130	-0,287	0,233
DESP		1,000	0,351*	0,162	0,168	-0,190	0,143	-	0,132
INC			1,000	0,025	0,366**	0,169	0,226	0,332*	-
AF				1,000	0,168	-0,139	0,096	-0,020	0,136
EO					1,000	-0,337*	0,473**	-0,064	0,490**
STQT						1,000	-0,183	0,030	0,000
STQL							1,000	0,050	0,400*
DC								1,000	-0,279
RI									1,000

DE=Desgaste Emocional; DESP=Despersonalização; INC=Incompetência; AF=Ambigüidade de Funções; EO=Estrutura Organizacional STQT=Sobrecarga de Trabalho (quantitativo); STQL=Sobrecarga de Trabalho (qualitativo); DC=Desenvolvimento da Carreira; RI=Relações Interpessoais
Correlação de Pearson; *Correlação significativa (p<0,05) **Correlação significativa (p<0,01)

DISCUSSÃO

Ao analisar o sexo dos pesquisados, constata-se predominância do feminino. Nesse sentido, Lima et al⁸ se reportam aos resultados da pesquisa Taking the Stress out of Work, realizada pela International Stress Management Association (ISMA-BR), na qual concluem que as mulheres embora mais estressadas vivem mais e melhor por verbalizar suas emoções, ter maior conscientização de suas condições físicas e emocionais, buscam ajuda diante dos primeiros sinais e sintomas, possuem disciplina no que tange a práticas regulares de relaxamento e cultivam uma crença religiosa, demonstrando mais fé do que os homens.

Em relação a faixa etária, observa-se um percentual maior de jovens, que, segundo Carlotto; Câmara⁴, apresentam maiores níveis de Burnout, devido ao entendimento irrealístico a respeito do que podem ou não fazer e, portanto, tornam-se freqüentes as frustrações profissionais. Principalmente os recém formados, necessitam aprender a lidar com as demandas do trabalho e, por este motivo, podem vir a desenvolver maiores níveis de Burnout, ou seja, toda situação nova desencadeia insegurança e constitui-se em um agente estressor capaz de contribuir para o surgimento da síndrome.

Importante destacar que mais da metade da população pesquisada é casada e possui filhos. Neste contexto, Gomes et al⁹ citam pesquisa que compara profissionais com diferentes estados civis, na qual constata-se que os casados demonstram maior desejo de abandonar

a profissão e maiores problemas de saúde física, enquanto que os solteiros manifestam maior mal-estar relacionado com a instabilidade profissional. Paralelo a isto, a comparação entre profissionais com e sem filhos menores, permitiu observar o fato da vontade em abandonar a profissão ser inferior no grupo de profissionais com filhos menores.

Em relação ao tempo de atuação dos profissionais pesquisados, se pode perceber que a grande maioria está trabalhando na profissão, no hospital, bem como na Unidade de Emergência entre 1 (um) e 11 (onze) anos. Neste sentido, Carlotto; Palazzo¹⁰ consideram a Síndrome de Burnout um tipo de estresse de caráter duradouro vinculado às situações de trabalho, sendo resultante da constante e repetitiva pressão emocional associada ao intenso envolvimento com pessoas por longos períodos de tempo.

No intuito de analisar as dimensões da Síndrome de Burnout, foram coletados os dados referentes ao Inventário de Burnout de Maslach (MBI) e, por conseguinte se torna importante mencionar que a dimensão *Desgaste Emocional* envolve sentimento de esgotamento da energia dos recursos emocionais próprios, experiência de estar emocionalmente desgastado devido ao contato diário com pessoas em função de seu trabalho. Já a dimensão *Despersonalização*, analisa atitudes negativas, impessoais, céticas e insensíveis para com as pessoas, especialmente com usuários dos serviços prestados pelos respectivos profissionais.

Conforme Murofuse; Abranches; Napoleão¹¹ tratar os usuários, colegas e a organização como objeto, é uma característica da *Despersonalização*. Paralela às anteriores, a dimensão *Incompetência*, se reporta à percepção de deterioração da autocompetência e falta de satisfação com as próprias realizações no trabalho. Os autores se reportam a *Incompetência* no trabalho como a dimensão na qual existe um sentimento de inadequação pessoal e profissional. O trabalhador tende a se auto-avaliar negativamente, o que acaba afetando sua habilidade para a realização e organização do trabalho. Constitui-se em um dos principais indicativos da Síndrome de Burnout.

No decorrer da análise, constata-se escores reduzidos nas três dimensões da síndrome o que evidencia a baixa probabilidade dos pesquisados em desenvolvê-la. A avaliação da Síndrome de Burnout se dá, segundo Carlotto; Câmara⁴ de acordo com os escores de cada dimensão. Desta forma, altos escores das dimensões *Desgaste Emocional*, *Despersonalização* e *Incompetência* são indicativos de Burnout. Os autores reforçam a importância de avaliar o inventário, considerando sua característica tridimensional, a fim de manter a sua perspectiva de síndrome.

No que se refere a análise das categorias no contexto do trabalho, importante esclarecer que a Síndrome de Burnout não é um problema do indivíduo, mas do ambiente social no qual desempenha suas atividades laborais. Transformações importantes têm ocorrido no mundo do trabalho, as novas tecnologias, a gestão organizacional, transitoriedade do emprego, dentre outras. Constroem-se novas maneiras de organizar o trabalho e as relações dos indivíduos com o mesmo são as mais diversas. Responsabilidade por atividades complexas, competitividade, ambigüidade de funções X demandas, novas exigências de qualidade na execução das tarefas, mais qualificação e competência do trabalhador. No entanto, a estrutura de funcionamento, a forma de interação no trabalho, a desumanização nas relações do empregador-trabalhador é que parecem conduzir a pessoa a desenvolver a referida síndrome.

A *Ambigüidade de Funções*, no contexto do trabalho, apresenta percentuais relativamente baixos na pesquisa. Segundo França; Rodrigues¹², estar esclarecido de qual é seu papel na organização em que trabalha, ajuda os trabalhadores a se posicionar nas diferentes situações com mais confiança, propicia a elaboração de um conceito sobre si mesmo mais

consciente e com repercussões positivas no seu fazer diário. Paralelamente, a *Estrutura Organizacional* apresenta médias relativamente elevadas, neste sentido, Campos; Costa¹³ afirmam que “o conceito de saúde organizacional está diretamente associado ao equilíbrio entre a estrutura, o funcionamento organizacional e o bem-estar individual”.

No que tange a *Sobrecarga de Trabalho*, quantitativo e qualitativo, se evidencia médias elevadas e limítrofes, respectivamente. Esses dados são preocupantes e merecedores de atenção do gestor da respectiva unidade, visto que a variável sobrecarga tem destaque importante no diagnóstico de Burnout, bem como para entendimento deste fenômeno.

A categoria *Desenvolvimento da Carreira* obteve média alta e diferentes autores afirmam que a Síndrome de Burnout pode ser consequência da falta de oportunidade para o profissional crescer em sua carreira. Neste sentido, Dutra¹⁴ pontua que o sucesso da organização está diretamente relacionado à sua capacidade de desenvolver pessoas. Este desenvolvimento deve respeitar a individualidade de cada uma delas. Em relação às *Relações Interpessoais*, esta apresenta uma elevação benéfica de sua média e, de acordo com Stumm; Maçalai; Kirchner¹⁵ o conflito é inerente às relações interpessoais e não deve ser encarado como negativo, pelo contrário, precisam ser discutidos construtivamente, incitando mudanças, oportunizando que atitudes possam ser repensadas, buscando novas e melhores formas de agir.

No que se refere a análise da correlação entre as variáveis *idade, tempo de profissão e de atuação em emergência* constata-se significativa associação entre a idade e, mais especificamente a jovialidade com o desgaste emocional e a baixa realização profissional. Neste sentido, Santos; Alves; Rodrigues¹⁶ afirmam que no que se refere à idade, a maioria das pesquisas sobre o *Burnout*, revela que indivíduos relativamente jovens são mais propensos à síndrome, já que pessoas mais jovens teoricamente têm alta expectativa frente ao trabalho, o que pode levar a frustrações quando não percebem o devido reconhecimento.

Os jovens profissionais tendem a se sentir mais inseguros em relação a seus conhecimentos, são mais afetados pelas reações de seus pacientes e, muitas vezes, nutrem falsas expectativas sobre suas carreiras. Profissionais com mais tempo de profissão, os mais velhos, provavelmente já desenvolveram estratégias de *coping* que lhes permitem lidar melhor com as situações estressantes advindas do trabalho.

Paralelo a isto, observa-se que quanto mais longo for o tempo de profissão, menores são as expectativas de sucesso na carreira. A Síndrome de Burnout pode surgir como consequência de um desgaste crônico pelo tempo de profissão e, também, devido à inexperiência do profissional no desempenho das atividades inerentes a sua profissão. Alguns autores descrevem que após um tempo maior de atuação na profissão, o profissional pode entrar em um período de sensibilização, tornando-se mais vulnerável. Essa sensibilização deve-se ao fato de que, após esse tempo de exercício profissional, já houve a transição das expectativas idealistas iniciais da profissão para a prática cotidiana, visualizando-se que as recompensas pessoais, profissionais e econômicas não são as mesmas daquelas esperadas¹⁶.

Frente ao exposto, Jodas; Haddad¹⁷ ressalta a importância de a instituição valorizar e reconhecer o trabalho desenvolvido, assim como investir e incentivar o desenvolvimento profissional. As organizações vêm investindo no aperfeiçoamento dos seus colaboradores, visando valorizá-los como seres humanos. Entretanto, o trabalhador é responsável pela gestão de seu desenvolvimento, de sua competitividade profissional, bem como de sua carreira, desta forma, necessita ter consciência de seu papel e cobrar de si a gestão de sua carreira, assim como exigir da organização condições objetivas para seu desenvolvimento

profissional. Pesquisas mostram que no final da década de 90 as pessoas passaram a valorizar as oportunidades concretas que o mercado de trabalho oferece¹⁴.

Em relação à correlação existente entre as variáveis *Desgaste Emocional* e *Incompetência*, os autores Tironi et al¹⁸ pontuam que uma vez que o profissional se sente ineficiente, com diminuição da autoconfiança e sensação de fracasso, ocorre redução na realização pessoal no trabalho. A ineficácia durante a realização das atividades se torna predominante, neste caso, importante destacar que esta dimensão é considerada a última reação ao estresse gerada pelas exigências do trabalho. Acrescentam ainda, que a síndrome causa a perda da relação de sentido desse profissional e seu trabalho, surgindo um sentimento de apatia e desânimo e, como conseqüência, a dificuldade de vislumbrar estratégias que retomem a motivação, o prazer e a saúde. Paralelamente, as autoras Jodas; Haddad¹⁷ afirmam que as situações de difícil recuperação ou de não recuperação do doente, encontradas por profissionais, podem levar a um sentimento de grande insatisfação profissional. A falta de preparo para lidar com a morte também pode gerar um sentimento de impotência.

A Enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante. Além disso, encontra dificuldades em delimitar os diferentes papéis da profissão e, conseqüentemente, a falta de reconhecimento nítido, elevando a despersonalização do trabalhador em relação à profissão¹¹. Cabe destacar algumas atitudes, tais como, a deterioração na qualidade de serviços de instituições de saúde e os altos índices de absenteísmo dos profissionais dessa área como algumas das conseqüências deste quadro de despersonalização, baixa realização profissional e déficit no desenvolvimento da carreira. A despersonalização, segundo Carlotto; Palazzo¹⁰ induz o profissional a questionamentos sobre até que ponto o seu trabalho é fator de realização e satisfação. As afirmativas dos autores mencionados justificam a correlação existente entre as variáveis *Despersonalização*, *Incompetência* e *Desenvolvimento da Carreira*.

No que tange a correlação entre as variáveis *Incompetência*, *Estrutura Organizacional*, *Desenvolvimento da Carreira* e *Relações Interpessoais*, Tamayo; Tróccoli¹⁹ relatam que os processos de gestão e de gerenciamento, ou seja, variáveis de apoio organizacional podem reduzir significativamente este sentimento nos trabalhadores. Para que isso ocorra, segundo eles, é importante que estes processos sejam construídos coletivamente, de maneira participativa, incentivando e valorizando o trabalho da equipe. Para os autores, a exaustão igualmente pode ser reduzida melhorando as relações interpessoais no trabalho, incluindo colegas, supervisores e regulação do processo de trabalho da organização. Isto pode ser viabilizado por meio de políticas claras, incluindo planejamento, atualização, informação e conseqüente implementação de políticas de ascensão, promoção e salários, contribuindo para a satisfação dos profissionais em sua carreira. Murofuse; Abranches; Napoleão¹¹ contribuem ao se reportar à incompetência no trabalho como uma dimensão na qual existe um sentimento de inadequação pessoal e profissional. O trabalhador tende a se auto-avaliar negativamente, o que acaba afetando sua habilidade para a realização do trabalho, o contato com os usuários do serviço, bem como com a organização.

As variáveis *Sobrecarga de Trabalho Qualitativo* e *Relações Interpessoais* estão igualmente correlacionadas neste estudo. Referente às mesmas, Maslach; Leiter²⁰ pontuam que o excesso de trabalho pode ser a indicação mais precisa de desequilíbrio entre o trabalhador e a instituição na qual trabalha. "Temos de fazer muito, em pouco tempo e com poucos recursos. Não se trata de dar de si para enfrentar novos desafios, mas de ir muito além dos limites humanos" (p.26). Os autores mencionam que o excesso de trabalho aumenta, concomitantemente, com o ritmo do trabalho, interferindo na qualidade da assistência, nas relações com colegas e contribuindo para o desgaste físico e emocional do trabalhador. Eles

se reportam às expectativas e desejos dos trabalhadores, importantes e que interferem no processo de trabalho, inclusive, nos resultados.

Entretanto, constata-se correlação entre as variáveis Sobrecarga de Trabalho Quantitativo e Estrutura Organizacional. Neste aspecto, cabe destacar que o número reduzido de profissionais está diretamente relacionado ao excesso de trabalho. Além disso, a insatisfação com a organização da empresa, bem como com o salário agrava a situação, levando os profissionais a possuir outro vínculo empregatício com conseqüente aumento na carga horária mensal.¹¹

Do ponto de vista organizacional, o profissional em estado de *Burnout* pode apresentar conseqüências ao processo de trabalho, afetando a qualidade de assistência de enfermagem prestada. Observa-se que a dinâmica organizacional do trabalho em uma Unidade de Emergência gera sobrecarga de movimento e tensão ocupacional, sendo necessário monitorar periodicamente a saúde mental e física dos trabalhadores, a fim de desenvolver estratégias que possam reorganizar o processo de trabalho diminuindo as fontes de estresse.¹⁷

Diante do exposto, destaca-se a importância de o trabalhador desenvolver estratégias individuais e coletivas, na tentativa de preservar sua saúde, mesmo enfrentando as mais diversas pressões e dificuldades no ambiente de trabalho.

CONCLUSÕES

As transformações no mundo do trabalho interferem tanto no local de trabalho quanto nas relações sociais do trabalhador, podendo causar danos ao bem-estar físico e emocional do mesmo. O objetivo de caracterizar a equipe de profissionais da saúde que atua em uma Unidade de Emergência de um hospital porte IV do noroeste do Rio Grande do Sul, bem como correlacionar as variáveis da Síndrome de Burnout foi alcançado.

A partir dos instrumentos de análise constatou-se que os profissionais pesquisados vivenciam inúmeros estressores no trabalho, no entanto, os resultados demonstram baixo nível de Burnout. Finalizando, a tomada de atitudes em prol da saúde dos trabalhadores é vital, considerando que as transformações técnicas e organizacionais introduzidas nos processos de trabalho têm suscitado acentuado desgaste nos mesmos.

Desta forma, conclui-se que, sob certas condições, o trabalho pode contribuir para o adoecimento. Entretanto, muitas situações de insatisfação profissional podem ser solucionadas por ações simples, ou seja, a equipe atua em um espaço comum, dedica-se a objetivos comuns, sendo assim, o processo de transformação necessita ocorrer coletivamente, buscando oportunidades de crescimento e satisfação para que esta equipe continue atuando com comprometimento, responsabilidade, consciência crítica e se mantenha saudável.

REFERÊNCIAS

1. Saviani D. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Revista Brasileira de Educação** [online]. 2007, vol.12, n.34, pp. 152-165. ISSN 1413-2478. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v12n34/a12v1234.pdf>. Acesso em 29 de maio de 2010.
2. Barros DS. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** [online]. 2008, vol.20, n.3, pp. 235-240. ISSN 0103-507X. doi:

- 10.1590/S0103-507X2008000300005. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n3/v20n3a05.pdf>. Acesso em 29 de maio de 2010.
3. Martínez OF, Cabrera CH, Tapia AM, Suárez SM, Garcia BGDR. Burnout among resident physicians Who work duty shifts in the emergency department. **Emergências**. 2007; 19:116-21. Disponível em: http://www.semes.org/revista/vol19_3/3_ing.pdf. Acesso em 02 de junho de 2010.
4. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Revista Psico**. Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n. 2, pp. 152-158, abr./jun. 2008. Disponível em:
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1461/3035>. Acesso em 30 de maio de 2010.
5. Ritter RS, Stumm EMF, Kirchner RM. Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. 2009; 11(2):236-48. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a02.htm>. Acesso em 30 de maio de 2010.
6. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre Burnout. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 3, p. 319-27, jul./set 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a08v5n3.pdf>. Acesso em 29 de maio de 2010.
7. Lautert L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. [tese] Salamanca (Espanha): Universidade Pontífca de Salamanca; 1995.
8. Lima FD et al. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. **Revista Brasileira de Educação Med**. [online]. 2007, vol.31, n.2, pp. 137-146. ISSN 0100-5502. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n2/03.pdf>. Acesso em 02 de junho de 2010.
9. Gomes 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. Braga : Universidade do Minho, Portugal, 2008. vol. 4, p. 178-192. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/7824>. Acesso em 02 de junho de 2010.
10. Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de Burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Caderno de Saúde Pública** [online]. 2006, vol.22, n.5, pp. 1017-1026. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n5/14.pdf>. Acesso em 02 de junho de 2010.
11. Murofuse NT; Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2005, mar./abr, v. 13, n.2, p.255-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2a19.pdf>. Acesso em 01 de maio de 2007.
12. França ACL, Rodrigues AL. **Stress e trabalho**: uma abordagem psicossomática. Ed.3. São Paulo: ATLAS, 2002.
13. Campos ICM, Costa FN. Cultura e saúde nas organizações. **Estudos da Psicologia**, Campinas/SP, 2007, abr./jun., v.24, n.2, p.279-282. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n2/v24n2a14.pdf>. Acesso em 08 de setembro de 2007.
14. Dutra JS. **Gestão de pessoas**: modelo, processos, tendências e perspectivas. ed.1. reimp. 5. São Paulo: Atlas, 2006.

15. Stumm EMF, Maçalai RT, Kirchner RM. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis/ SC, v. 15, n.003, p. 464-471, julh./set., 2006. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71415311.pdf>. Acesso em 20 de novembro de 2007.
16. Santos FE, Alves JA, Rodrigues AB. Síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Einstein**. 2009; 7(1 Pt 1):58-63. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/979-Einsteinv7n1p58_63.pdf. Acesso em 20 de junho de 2010.
17. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta paul. enferm.** [online]. 2009, vol.22, n.2, pp. 192-197. ISSN 0103-2100. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a12v22n2.pdf>. Acesso em 19 de junho de 2010.
18. Tironi MOS et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Revista Associação Médica Brasileira** [online]. 2009, vol.55, n.6, pp. 656-662. ISSN 0104-4230. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n6/09.pdf>. Acesso em 19 de junho de 2010.
19. Tamayo MR, Tróccoli BT. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. **Estudos de Psicologia**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 37-46, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n1/10952.pdf>. Acesso em: 16 de setembro de 2007.
20. Maslach C, Leiter MP. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa**. Campinas, SP: Papyrus, 1999.