

VERA REGINA LORENZ

**A SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL E OS
FATORES DE ESTRESSE EM ENFERMEIROS DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**CAMPINAS
2009**

VERA REGINA LORENZ

A SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL E OS
FATORES DE ESTRESSE EM ENFERMEIROS DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Trabalho, de **VERA REGINA LORENZ - RA: 912081**



Maria Cecília Cardoso Benatti
Orientador

CAMPINAS
2009

VERA REGINA LORENZ

**A SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL E OS
FATORES DE ESTRESSE EM ENFERMEIROS DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem e Trabalho

Orientadora: Profa. Dra. Maria Cecília Cardoso Benatti

**CAMPINAS
2009**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP
Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

L887s Lorenz, Vera Regina
A síndrome do esgotamento profissional e os fatores de estresse em enfermeiros de um hospital universitário / Vera Regina Lorenz.
Campinas, SP : [s.n.], 2009.

Orientador : Maria Cecília Cardoso Benatti
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Saúde do trabalhador. 2. Saúde mental . 3. Enfermagem. 4.
Esgotamento profissional. I. Benatti, Maria Cecília Cardoso. II.
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.
III. Título.

Título em inglês : *The syndrome of professional burnout and the stress factors among nurses in an university hospital*

Keywords: • Occupational health
• Mental health
• Nursing
• Burnout, professional

Titulação: Mestrado em Enfermagem
Área de concentração: Enfermagem e Trabalho

Banca examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Maria Cecília Cardoso Benatti
Prof^ª. Dr^ª. Liana Lautert
Prof^ª. Dr^ª. Neusa Maria Costa Alexandre

Data da defesa: 13- 07 - 2009

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

VERA REGINA LORENZ (RA: 912081)

Orientador(a) PROF. DRA. MARIA CECÍLIA CARDOSO BENATTI

Membros:

1. PROF. DRA. MARIA CECÍLIA CARDOSO BENATTI Maria Cecília Cardoso Benatti

2. PROF. DRA. LIANA LAUTERT Liana Lautert

3. PROF. DRA. NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE Neusa M. C. Alexandre

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 13 de julho de 2009

DEDICATÓRIA

*Aos meus pequenos cuidadores, Lara e Bruno, com todo amor e carinho, que
somente como mãe pude experienciar e cultivar.*

*Ao Marcos, companheiro e amigo, por estar na minha vida e percorrer esta
trajetória comigo.*

*Aos trabalhadores que assistem, educam, pesquisam, gerenciam, participam
politicamente, lidam com o sofrimento humano, sofrem, se engrandecem, adoecem
e por vezes, partem silenciados.*

AGRADECIMENTOS

Ao Bruno e à Lara, meus queridos filhos, pela tolerância, compreensão e abstenção de momentos com a mãe, sem os quais este trabalho não teria sido concluído.

Ao Marcos, meu companheiro e amigo, pelo incentivo, apoio, sugestões, leituras e paciência incondicionais.

À minha mãe Anna por ter ajudado no cuidado com meus filhos e ter torcido por mim.

À professora Cecília Benatti que acreditou em mim, me orientou nesta trajetória, compartilhou sua sabedoria sempre com muita afetividade.

Às professoras Liana Lautert e Neusa Alexandre pelas valiosas discussões.

Às professoras Edinêis Guirardello, Cecília Gallani, Estela Bianchi, Márcia Hespanhol Bernardo, Jeanne Stacciarini e Filomena Ceolim, e aos professores Carlos Corrêa e Heleno Corrêa Filho pelas contribuições que ajudaram a nortear este trabalho.

A todos os colegas enfermeiros do Hospital das Clínicas da Unicamp que dispuseram de tempo para pensar e expressar sentimentos e valores ao participarem deste trabalho.

Aos colegas pesquisadores Marcos Sabino, Paulo Rogério e Maria Maeno que colaboraram na busca por dados silenciados.

Ao serviço de apoio em estatística da Unicamp e à consultora em estatística Sirlei Siani Moraes com que tive oportunidade de aprender.

Aos professores e colegas da pós-graduação com quem tive o prazer de compartilhar momentos especiais e conhecimento.

Aos funcionários da pós-graduação, ao Carlos e à Jane pelo constante suporte disponibilizado.

À Fapesp por ter me proporcionado a Bolsa de Mestrado.

Muito obrigada!

EPÍGRAFE

“Todas as atividades, inclusive o trabalho, têm pelo menos três aspectos: físicos, cognitivo e psíquico. Cada um deles pode determinar uma sobrecarga. Eles estão inter-relacionados e são bastantes frequentes, embora isso não seja necessário, que uma forte sobrecarga de um dos aspectos seja acompanhada de uma carga bastante alta nos dois outros domínios. Se a identificação dos dois primeiros aspectos é bastante evidente, o mesmo não acontece com a dimensão psíquica. Esta última pode ser definida em termos de níveis de conflito no interior da representação consciente ou inconsciente das relações entre a pessoa (ego) e a situação (no caso, organização do trabalho). Mas ela é também o nível em que o sofrimento e a fadiga física, a falta de sono provocada pela distribuição dos períodos de trabalho nas 24 horas, a sobrecarga de trabalho cognitivo podem determinar distúrbios afetivos.”

Alain Wisner ⁽¹⁾

Lista de abreviaturas e siglas	xxiii
Lista de tabelas	xxvii
Lista de quadros	xxxi
Lista de gráficos	xxxiii
Resumo	xxxv
Abstract	xxxvii
1. INTRODUÇÃO	39
1.1 Apresentação do tema	41
1.2 Justificativa.....	43
2. OBJETIVOS.....	45
2.1 Objetivo geral	47
2.2 Objetivos específicos	47
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	49
3.1 O trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar	51
3.2 Os fatores de estresse no ambiente hospitalar	53
3.3 O reconhecimento acadêmico da Síndrome de <i>Burnout</i> ou Síndrome do Esgotamento Profissional.....	55
3.4 O reconhecimento da Síndrome de <i>Burnout</i> como doença relacionada ao trabalho na legislação brasileira.....	58
3.5 O problema do Silêncio Epidemiológico sobre a Síndrome do Esgotamento Profissional.....	60
4. MATERIAL E MÉTODO	65
4.1 Tipo de estudo.....	67
4.2 Local e contexto do estudo	67
4.3 População de referência	68

4.4 Amostra.....	68
4.4.1 Critérios de inclusão	69
4.4.2 Critérios de exclusão	69
4.5 Instrumentos de coleta de dados	69
4.5.1 Ficha de caracterização dos sujeitos.....	70
4.5.2 Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach	70
4.5.3 Inventário de Estresse em Enfermeiros.....	74
4.6 Procedimento de coleta de dados	77
4.7 Tratamento dos dados.....	78
4.8 Aspectos éticos da pesquisa	80
5. RESULTADOS	81
5.1 Características da amostra	83
5.2 O Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach	86
5.3 O Inventário de Estresse em Enfermeiros.....	91
5.4 Correlações entre domínios do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach, Inventário de Estresse em Enfermeiros e características dos enfermeiros	96
5.5 Associações entre características dos enfermeiros e domínios do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach e do Inventário de Estresse em Enfermeiros	99
6. DISCUSSÃO	103
6.1 Características dos enfermeiros.....	105
6.2 O Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach	107
6.2.1 Desgaste Emocional.....	107
6.2.2 Despersonalização	108
6.2.3 Incompetência	108
6.2.4 As três dimensões do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach.....	109

6.3 O Inventário de Estresse em Enfermeiros.....	111
6.3.1 Relações Interpessoais	111
6.3.2 Papéis Estressores na Carreira.....	111
6.3.3 Fatores Intrínsecos ao Trabalho.....	111
6.3.4 Fator global do Inventário de Estresse em Enfermeiro.....	112
6.4 Correlações entre domínios do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach, do Inventário de Estresse em Enfermeiros e características dos enfermeiros	113
6.4.1 Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach	113
6.4.2 Inventário de Estresse em Enfermeiro	113
6.4.3 Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach e Inventário de Estresse em Enfermeiro	114
6.4.4 Característica dos enfermeiros e Inventário de Estresse em Enfermeiros.....	117
6.5 Associações entre características dos enfermeiros e os Inventários de <i>Burnout</i> de Maslach e de Estresse em Enfermeiros.....	118
6.5.1 Características dos enfermeiros e Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach	118
6.5.2 Característica dos enfermeiros e Inventário de Estresse em Enfermeiros.....	119
7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	121
8. CONCLUSÃO	125
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
10. REFERÊNCIAS.....	133

ANEXOS	151
ANEXO 1 Resumo esquemático da sintomatologia de <i>burnout</i>	153
ANEXO 2 Resumo esquemático dos facilitadores/desencadeantes de <i>burnout</i>	154
ANEXO 3 Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach	155
ANEXO 4 Inventário de Estresse em Enfermeiros	156
ANEXO 5 Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa nº 190/2008	157
APÊNDICES	159
APÊNDICE 1 Ficha de caracterização do sujeito	161
APÊNDICE 2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	162
APÊNDICE 3 Alfa de Cronbach dos domínios do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach em enfermeiros	163
APÊNDICE 4 Alfa de Cronbach das questões e por questões do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach em enfermeiros	164
APÊNDICE 5 Alfa de Cronbach total dos domínios e por domínio do Inventário de Estresse em Enfermeiros.....	165
APÊNDICE 6 Alfa de Cronbach das questões do Inventário de Estresse em Enfermeiros	166
APÊNDICE 7 Características dos enfermeiros.....	167
APÊNDICE 8 Correlação entre Relações Interpessoais e Desgaste Emocional em enfermeiros.....	174
APÊNDICE 9 Correlação entre Relações Interpessoais e Despersonalização em enfermeiros	175
APÊNDICE 10 Correlação entre Relações Interpessoais e Incompetência em enfermeiros	176
APÊNDICE 11 Correlação entre Papéis Estressores na Carreira e Desgaste Emocional em enfermeiros.....	177
APÊNDICE 12 Correlação entre Papéis Estressores na Carreira e Despersonalização em enfermeiros	178

APÊNDICE 13 Correlação Papéis Estressores na Carreira e Incompetência em enfermeiros	179
APÊNDICE 14 Correlação entre Fatores Intrínsecos ao Trabalho e Desgaste Emocional em enfermeiros.....	180
APÊNDICE 15 Correlação entre Fatores Intrínsecos ao Trabalho e Despersonalização em enfermeiros	181
APÊNDICE 16 Correlação entre Fatores Intrínsecos ao Trabalho e Incompetência em enfermeiros	182
APÊNDICE 17 Correlação entre Inventário de Estresse em Enfermeiro global e Desgaste Emocional em enfermeiros	183
APÊNDICE 18 Correlação entre Inventário de Estresse em Enfermeiros global e Despersonalização em enfermeiros.....	184
APÊNDICE 19 Correlação entre Inventário de Estresse em Enfermeiros e Incompetência em enfermeiros	185

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CID-10	Classificação Internacional de Doenças – 10ª versão
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNST	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
D	Despersonalização
DE	Desgaste Emocional
Dort	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
FIT	Fatores Intrínsecos ao Trabalho
Funcamp	Fundação para o Desenvolvimento da Unicamp
GM/MS	Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde
HC	Hospital de Clínicas
I	Incompetência
IBM	Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach
IEE	Inventário de Estresse em Enfermeiros
Ler	Lesões por Esforços Repetitivos
LOS	Lei Orgânica da Saúde
<i>MBI</i>	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
MPS	Ministério da Previdência Social
MPT	Ministério Público do Trabalho
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PEC	Papéis Estressores na Carreira
Q	Quartil
Renast	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RI	Relações Interpessoais
SAS	<i>Statistical Analysis System</i>
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>

SE	Silêncio Epidemiológico
SEP	Síndrome do Esgotamento Profissional
SinanNet	Sistema de Informação de Agravo de Notificação pela Internet
SUB	Sistema Único de Benefício
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
T	Tercil
UER	Unidade de Emergência Referenciada
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas
<i>HSS</i>	<i>Human Service Survey</i>
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

Tabela 1 - Características pessoais dos enfermeiros.....	83
Tabela 2 - Características laborais dos enfermeiros	84
Tabela 3 - Características pessoais e laborais dos enfermeiros	85
Tabela 4 - Média, desvio-padrão, mediana, quartis, tercis, escore mínimo e máximo do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach	86
Tabela 5 - Distribuição de enfermeiros segundo pontos de corte pelos quartis do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach.....	86
Tabela 6 - Distribuição de enfermeiros segundo pontos de corte pelos tercis do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach.....	89
Tabela 7 - Média, desvio-padrão, mediana, quartis, tercis, escore mínimo e máximo do Inventário de Estresse em Enfermeiro.....	91
Tabela 8 - Distribuição dos enfermeiros segundo pontos de corte pelos quartis do Inventário de Estresse em Enfermeiros.....	92
Tabela 9 - Distribuição dos enfermeiros segundo pontos de corte pelos tercis do Inventário de Estresse em Enfermeiros	94
Tabela 10 - Correlações entre domínios do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach....	96
Tabela 11 - Correlações entre domínios do Inventário de Estresse em Enfermeiros.....	96
Tabela 12 - Correlações entre domínios do Inventário de Estresse em Enfermeiros e do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach em enfermeiros.....	97
Tabela 13 - Correlações entre domínios do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach e características dos enfermeiros.....	97
Tabela 14 - Correlações entre domínios do Inventário de Estresse em Enfermeiros e características dos enfermeiros	98
Tabela 15 - Alpha de Cronbach dos domínios do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach em enfermeiros	163

Tabela 16 - Alfa de Cronbach total das questões e por questão do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach em enfermeiros.....	164
Tabela 17 - Alfa de Cronbach total dos domínios e por domínio do Inventário de Estresse em Enfermeiros	165
Tabela 18 - Alfa de Cronbach das questões do Inventário de Estresse em Enfermeiros.....	166
Tabela 19 - Características dos enfermeiros.....	167

Quadro 1 - Distribuição dos enfermeiros por categoria nominal de dimensão da Síndrome de <i>Burnout</i> segundo quartis	88
Quadro 2 - Distribuição dos enfermeiros por categoria nominal de dimensões da Síndrome de <i>Burnout</i> segundo tercís	90
Quadro 3 - Distribuição dos enfermeiros por categoria nominal de domínios do Inventário de Estresse em Enfermeiros segundo quartis	93
Quadro 4 - Distribuição de enfermeiros por categoria nominal dos domínios do Inventário de Estresse em Enfermeiros segundo tercís	95
Quadro 5 - Valor p dos associações estatisticamente significativas entre características dos enfermeiros e Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach	99
Quadro 6 - Valor p das associações estatisticamente significativas entre características dos enfermeiros e Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach - teste dois a dois	99
Quadro 7 - Valor p das associações estatisticamente significativas entre características dos enfermeiros e Inventário de Estresse em Enfermeiros	100
Quadro 8 - Comparação de médias obtidas em diferentes estudos com a aplicação do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach.....	109
Quadro 9 - Correlação entre domínios do Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach e do Inventário de Estresse em Enfermeiros	114
Quadro 10 - Resumo esquemático da sintomatologia de <i>burnout</i>	153
Quadro 11 - Resumo esquemático dos facilitadores e/ou desencadeantes de <i>burnout</i>	154

Gráfico 1 - Correlação entre Relações Interpessoais e Desgaste Emocional em enfermeiros	174
Gráfico 2 - Correlação entre Relações Interpessoais e Despersonalização em enfermeiros	175
Gráfico 3 - Correlação entre Relações Interpessoais e Incompetência em enfermeiros	176
Gráfico 4 - Correlação entre Papéis Estressores na Carreira e Desgaste Emocional em enfermeiros.....	177
Gráfico 5 - Correlação entre Papéis Estressores na Carreira e Despersonalização em enfermeiros	178
Gráfico 6 - Correlação Papéis Estressores na Carreira e Incompetência em enfermeiros	179
Gráfico 7 - Correlação entre Fatores Intrínsecos ao Trabalho e Desgaste Emocional em enfermeiros.....	180
Gráfico 8 - Correlação entre Fatores Intrínsecos ao Trabalho e Despersonalização em enfermeiros	181
Gráfico 9 - Correlação entre Fatores Intrínsecos ao Trabalho e Incompetência em enfermeiros	182
Gráfico 10 - Correlação entre Inventário de Estresse em Enfermeiro global e Desgaste Emocional em enfermeiros.....	183
Gráfico 11 - Correlação entre Inventário de Estresse em Enfermeiros global e Despersonalização em enfermeiros	184
Gráfico 12 - Correlação entre Inventário de Estresse em Enfermeiros e Incompetência em enfermeiros	185

Apesar do reconhecimento legal e acadêmico da Síndrome do Esgotamento Profissional como doença relacionada ao trabalho, a caracterização deste processo de adoecimento e a correspondente notificação representam um desafio para a saúde do trabalhador. Diante disso, este estudo transversal, analítico e correlacional, objetivou investigar a Síndrome de Esgotamento Profissional em amostra de 149 enfermeiros de um hospital universitário correlacionando-a com estressores do ambiente do trabalho hospitalar. Foram aplicados o Inventário de *Burnout* de Maslach, o Inventário de Estresse em Enfermeiros e uma ficha de caracterização dos sujeitos. Considerando os limites dos instrumentos, numa perspectiva coletiva, os resultados indicaram a presença da Síndrome de Esgotamento Profissional em 7,3% dos enfermeiros (ponto de corte segundo quartis), a correlação entre domínios dos inventários e além da vulnerabilidade para esse tipo de adoecimento entre enfermeiros, potencializada pela vivência de estressores no ambiente de trabalho.

Palavras-chaves: saúde pública, ambiente de trabalho, saúde do trabalhador, saúde mental, enfermagem, esgotamento profissional

Linha de pesquisa: Trabalho, Saúde e Educação

Despite the legal and recognition academic of Professional Burnout as a work related disease, the characterization of this process of illness and the corresponding notification represent a challenge to occupational health. Thus, this correlational, analytical and cross-sectional study aimed to investigate the Professional Burnout in a sample of 149 nurses at a university hospital correlating it with the stressors of the hospital work environment. The Maslach Burnout Inventory, the Nurses Stress Inventory and a form of characterization of the subjects were applied. Considering the limits of the instruments, in a collective perspective, the results indicated the presence of professional burnout in 7.3% of nurses (quartile as cut-off point), the correlation among areas of inventories and the vulnerability to this type of illness among nurses, potentiated by experience of stressors in the working environment.

Keywords: public health, working environment, occupational health, mental health, nursing, burnout, professional

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação do tema

De uma perspectiva sócio-histórica, constata-se que as transformações do modo de produção capitalista repercutem substancialmente no mundo do trabalho, nas relações de trabalho, na vida e na saúde física e mental dos trabalhadores.

O setor de serviços apesar da diversidade da atividade e da forma de produzir em relação às indústrias é profundamente influenciado pela lógica da acumulação de capital, da tecnologia e da organização do trabalho encontrada nas indústrias(2).

Neste cenário de conflito de interesse entre capital e trabalho, busca-se conhecer a realidade de saúde dos trabalhadores no Brasil, de modo a orientar ações de prevenção, promoção, assistência, reabilitação e precaução, no âmbito das políticas públicas nas áreas de saúde, previdência e trabalho.

O recorte deste estudo emerge do contexto das relações entre carga psíquica e trabalho, especificamente em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade.

Segundo Dejours (3):

Na vivência dos trabalhadores, a inadaptação entre as necessidades provenientes da estrutura mental e o conteúdo ergonômico da tarefa, traduz-se por uma insatisfação ou por um sofrimento, ou até mesmo por um estado de ansiedade raramente traduzidos em palavras, raramente precisada, raramente explicitada pelo próprio trabalhador.

Os trabalhadores da saúde representam um expressivo contingente de trabalhadores com função social relevante, submetidos às condições adversas de trabalho, até mesmo em instituições reconhecidas como modelo de assistência à saúde.

Em termos de classe profissional, um número expressivo de enfermeiros em sofrimento pela Síndrome do Esgotamento Profissional (SEP) ou Síndrome de *Burnout* (SB) decorrente da atividade laboral, não identificados como tal, pode contribuir para depreciar a atividade, na medida em que esses trabalhadores podem ser identificados pela clientela e por outros colegas como maus

profissionais, alheios, frios, indiferentes diante do sofrimento humano pela doença e morte.

A Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem, além de ser nociva no plano individual e no plano da categoria profissional, reflete negativamente na qualidade da assistência de enfermagem prestada ao usuário e familiares, nos serviços de saúde, numa época em que tanto se privilegia a humanização da assistência à saúde.

Tem sido descrito que nas profissões em que há atividade de dispensar cuidados ou ensinar, tem sido descrita a instalação de uma verdadeira intolerância ao contato com aqueles que antes eram alvo de dedicação profissional (4) associada a número de afastamentos por doença, absenteísmo (5) (6) (7), acidentes do trabalho e solicitações de transferências (6) (7).

Apesar dos problemas de saúde mental e trabalho serem reconhecidos na Classificação Internacional de Doenças – 10ª versão (8), sua notificação ainda representa um desafio para a saúde pública (9), uma vez que o diagnóstico clínico não é efetivamente realizado, prevalecendo, na prática, uma invisibilidade social e conseqüente silêncio epidemiológico sobre este processo de adoecimento.

Os níveis de *burnout* diferem conforme a cultura, a categoria profissional e características do trabalho evidenciando a importância de estudos específicos para cada população (7).

Pressupõe-se que enfermeiros sejam especialmente vulneráveis a transtornos mentais relacionados ao trabalho, tais como a Síndrome do Esgotamento Profissional ou Síndrome de *Burnout*, uma vez que seus objetos de trabalho como cuidar, educar, gerenciar, pesquisar e participar politicamente, são ações dependentes de relações interpessoais intensas na presença de diversos estressores e movimentados contextos de trabalho.

Pressupõe-se também que a vivência de determinados estressores pelos enfermeiros no ambiente hospitalar estão mais fortemente correlacionados à síndrome do esgotamento profissional do que outros.

Considerando-se que toda investigação tem início com um problema, dúvida ou pergunta, ao quais articulados a conhecimentos anteriores podem

demandar a criação de novos referenciais (10), foi formulada a seguinte questão norteadora para este estudo: Como as dimensões do Inventário de *Burnout* de Maslach estão correlacionadas com os domínios do Inventário de Estresse em Enfermeiros em um hospital universitário de alta complexidade?

1.2 Justificativa

O estudo sobre a percepção e as manifestações de estresse e de *burnout* entre enfermeiros pode ajudar a compreender e a fornecer elementos para o enfrentamento de problemas da profissão tais como insatisfação profissional (11), absenteísmo, rotatividade, acidentes do trabalho e doenças relacionadas ao trabalho (12).

Uma vez indicada a ocorrência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros do hospital universitário, por meio da abordagem coletiva e dentro dos limites do instrumento, reforça-se a necessidade de investigar a problemática e despertar para a construção de modelos de gestão compatíveis com a promoção da saúde do trabalhador, evidenciando-se a relevância social deste estudo.

Entende-se que medidas de intervenção no conteúdo ergonômico do trabalho (organização do trabalho, quantidade de trabalho, divisão do trabalho) podem ter valor inestimável para a diminuição da vulnerabilidade dos enfermeiros à síndrome de *burnout* e seus efeitos pessoais, profissionais e institucionais.

Em caso de identificação de correlações significativas positivas e negativas obtidas neste estudo por meio da aplicação dos instrumentos de medida de *burnout* e de estresse, poder-se-á indicar prioridades em termos de planejamento de estratégias de enfrentamento institucional diante dos Fatores de Estresse e da Síndrome do Esgotamento Profissional.

A efetivação de medidas organizacionais de proteção coletiva, no sentido de diminuir a exposição dos trabalhadores aos agentes estressores do ambiente de trabalho, bem como a promoção de medidas que possibilitem o “empoderamento” (*empowerment*) pessoal para o enfrentamento do estresse no trabalho, estão alinhados com a promoção e proteção à saúde dos trabalhadores

recomendadas pela convenção 155 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (13) ratificada pelo Brasil (14), prevista no artigo 200 da Constituição Federal (CF) (15), prevista no artigo 6º, parágrafo 3º da Lei Orgânica da Saúde (LOS) (16) e defendida na III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) – “Trabalhar, sim! Adoecer, não!” (17).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar a Síndrome do Esgotamento profissional em um grupo de enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade.

2.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar os enfermeiros do estudo.
- b) Estimar a porcentagem de enfermeiros que expressam características da Síndrome do Esgotamento Profissional por meio do Inventário de *Burnout* de Maslach.
- c) Estimar a porcentagem de enfermeiros que expressam a vivência de estressores por meio do Inventário de Estresse em Enfermeiros.
- d) Verificar correlações entre domínios dos inventários aplicados aos enfermeiros que atuam no hospital.
- e) Verificar possíveis associações entre os domínios dos inventários e características dos enfermeiros.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar

O trabalho nem sempre vai possibilitar a realização pessoal, podendo ter o efeito contrário, causando insatisfação e exaustão (3). As condições de trabalho (pressões físicas, mecânicas e biológicas do posto de trabalho) tem por alvo principal o corpo dos trabalhadores enquanto que a organização do trabalho, que engloba a divisão do trabalho (divisão de tarefas entre os operadores, repartição, cadência¹ (18) enfim, o modo prescrito do trabalho) e a divisão de homens (repartição das responsabilidades, hierarquia, comando, controle etc.), tem por alvo o funcionamento psíquico do trabalhador (19) (20).

Para o desenvolvimento da prática profissional do enfermeiro são necessários autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho e relações de trabalho entre médicos, enfermeiros (21) e diferentes profissionais de saúde. A presença desses atributos no ambiente de trabalho do enfermeiro está associada a melhores resultados para pacientes, enfermeiros e a instituição (21) (22).

O trabalho na saúde está associado com valores sociais e éticos de grande alcance como vida, alívio do sofrimento e recuperação da saúde, sendo que determinadas mudanças organizacionais e técnicas nas instituições hospitalares podem trazer para o pessoal de saúde sobrecarga de trabalho e perdas de reconhecimento profissional que podem explicar a multiplicação de casos de *burnout* entre grupos de trabalhadores da saúde (4).

O aumento da expectativa de vida e da necessidade de controle sobre novas e velhas doenças, a incorporação de novas tecnologias, o desenvolvimento de novos tratamentos, associados ao controle e contenção de custos desenham a realidade das instituições hospitalares. Com isso, reflexos significativos podem ocorrer no ambiente de trabalho do enfermeiro relativamente ao contingente de pessoal, sobrecarga de trabalho, qualidade do serviço prestado, qualidade de vida dos trabalhadores (5) (23) (24) (25) (26).

¹ A cadência tem um aspecto quantitativo, o ritmo qualitativo. A cadência refere-se a velocidade dos movimentos que se repetem em uma dada unidade de tempo. O ritmo é a maneira como as cadências são ajustadas ou arrançadas: livre (pelo indivíduo) ou imposto (linha de montagem) (Tieger, 1985:89) (NR17, Manual de Utilização, p.28)

O ambiente de trabalho hospitalar é reconhecido pelos enfermeiros como um local onde as vidas frágeis são vigilantemente observadas, cuidadas, preservadas requerendo conhecimento, habilidade, competência técnica, controle emocional diante da prática, promoção de medidas de conforto para pacientes e relações de auto-ajuda entre enfermeiro e paciente (27). Tais exigências geram desgaste (28) tensão, sensação de medo, sensação de isolamento (27).

Problemas ambientais e organizacionais do ambiente hospitalar foram relacionados com lesões dorsais e considerados potencializadores de outras formas de sofrimento e adoecimento relacionadas ao trabalho (29).

O desgaste do trabalhador acarreta a “perda da capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica”, a qual reflete diretamente na forma como executa o trabalho (30).

“O trabalho hospitalar organiza-se hoje segundo métodos emprestados das empresas do setor privado (polivalência, concorrência, terceirização)” (31). Tais métodos podem implicar em sobrecarga de trabalho físico e cognitivo que podem levar ao estresse e ao *burnout*.

Conforme Pinho (32) a organização do trabalho da enfermagem segue predominantemente a lógica do modelo biomédico das especialidades, com ações compartimentalizadas, poucos espaços para a integração, materializando a proposta taylorista de organização “científica” do trabalho e acaba sendo acentuadamente estratificado de acordo com os níveis de formação.

Pires (2) assinala que o processo de trabalho dos enfermeiros em hospitais caracteriza-se por uma série de atividades com diferentes graus de responsabilidades, especificidades e complexidades cujo produto é o serviço de saúde prestado e imediatamente consumido.

Embora sejam diferentes as profissões cujo produto é a prestação de serviço em saúde, elas são semelhantes quanto à relação estruturada e centrada em torno dos problemas dos destinatários dos serviços prestados (33). O trabalho realizado por estes trabalhadores, além de ser acompanhado de elevada carga emocional, está centrado em problemas cujas soluções são difíceis e complexas.

A natureza do trabalho do enfermeiro constitui fonte geradora de sofrimento e desgaste, físico e mental (34) (35) potencializando a deterioração da qualidade da assistência, as quais associadas a situações inadequadas de trabalho, a baixa remuneração, ao desprestígio social tornam-se fonte de carga mental excessiva (36), o que suscita necessidade de intervenção organizacional para reduzir a sobrecarga de trabalho entre enfermeiros (37).

Baseado na literatura encontrada, reconhece-se a vulnerabilidade ao sofrimento e ao adoecimento dos enfermeiros associados aos estressores do ambiente hospitalar.

3.2 Os fatores de estresse no ambiente hospitalar

O trabalho da enfermagem é reconhecido como estressante por estar associado à falta de *status*, de recursos (38) e de autonomia (5) (11) (38) (26).

Fatores relacionados à organização do trabalho em saúde como divisão de trabalho, tempos, ritmos e duração das jornadas, remuneração e estrutura hierárquica (39) são considerados preponderantes na determinação da síndrome de *burnout*.

Variáveis do suporte organizacional (no presente estudo, hospitalar) que envolvem processos de gestão e gerenciamento da chefia podem diminuir a exaustão emocional se executados de forma participativa e colaborativa com a valorização do trabalho dos subordinados (40).

No ambiente de trabalho hospitalar, o uso da atenção do enfermeiro é essencial para a realização de suas atividades diárias de planejar, assistir, lidar com o risco de morte iminente e coordenar na presença ou ausência de fatores de estresse. Conseqüentemente é requerido do profissional o aumento de sua capacidade de atenção, pode refletir direta e negativamente no planejamento e execução da assistência prestada (41) e associar-se com exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.

Serviços de atenção à saúde guardam especificidades relativas ao trato com a dor, ao sofrimento e ao mal estar orgânico, pessoal e social requerendo dos

profissionais uma carga adicional de competências interpessoais, além das condições inerentes ao exercício profissional que incluem trabalho em turnos e escalas (42).

O trabalhador que atua em instituições hospitalares está exposto a diferentes estressores ocupacionais, que afetam diretamente seu bem estar, como longas jornadas de trabalho, número insuficiente de pessoal, falta de reconhecimento profissional, constante contato com sofrimento, dor e morte (43).

Os estressores podem estar mais ou menos presentes de acordo com o cargo ocupado pelos enfermeiros: enfermeiros assistenciais - recursos inadequados, atendimento ao cliente, relações interpessoais, carga emocional; enfermeiros administrativos – recursos inadequados, relações interpessoais, cobranças, sobrecarga de trabalho, reconhecimento profissional, poder de decisão; enfermeiros docentes – recursos inadequados, atividades com alunos, relações interpessoais, política universitária, sobrecarga de trabalho, questões salariais e carga horária (12).

Fatores de risco decorrentes das condições de trabalho estão associados com a ocorrência de acidentes do trabalho com trabalhadores de enfermagem sendo importante valorizar o saber acumulado pelos trabalhadores de enfermagem acerca de seu trabalho, riscos presentes no seu cotidiano e as repercussões dos mesmos sobre sua saúde (44).

A percepção dos enfermeiros em relação ao seu ambiente de trabalho deve ser valorizada pelos administradores e gerentes de enfermagem (41).

Alguns autores citam fontes que podem desencadear *burnout* na enfermagem: ambiente de trabalho (21) (45), sobrecarga de trabalho, relações profissionais (5) (46), presença da família, severidade das doenças e morte (5).

Para outros autores, baixos salários podem ser considerados como o maior problema nos serviços de saúde, fazendo com que os enfermeiros precisem ter um segundo emprego, o que gera mais cansaço, frustração e maior possibilidade de cometer erros, não preenchendo as expectativas dos usuários (47).

Nesse contexto de diferenças entre o ambiente de trabalho real e o ambiente de trabalho ideal, os enfermeiros realizam sua prática profissional, podendo estar permanentemente expostos a estressores gerados pelo ambiente de trabalho e vulneráveis ao adoecimento.

3.3 O reconhecimento acadêmico da Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do Esgotamento Profissional

Na literatura consultada verificou-se os termos “síndrome do esgotamento profissional” “esgotamento profissional”, “exaustão emocional”, “estresse laboral”, “estresse profissional”, “estresse ocupacional”, “síndrome de *burnout*”, “*burnout*”, “*burn out*”, todos para designar o mesmo evento.

Conforme Seligman-Silva (4) o termo *burnout* é atribuído a Freudenberg (nascido em 1929, Frankfurt, viveu até 1999, New York) representando um “incêndio interno” que reduz a cinzas a energia, as expectativas e a auto-imagem de alguém antes profundamente entusiasta e dedicado ao trabalho.

Burnout tem sido descrito principalmente em profissionais que trabalham na prestação de cuidados a pessoas doentes, grupos sociais carentes e crianças, como exemplo, enfermeiros, médicos, assistentes sociais e professores, sendo que nas profissões em que a atividade é dispensar cuidados ou ensinar tem sido descrita a instalação de verdadeira intolerância, por parte dos trabalhadores, ao contato com aqueles que antes eram o seu alvo de atenção e dedicação, como se tivesse atingido um estado de saturação emocional (4).

A síndrome do esgotamento profissional ou síndrome de *burnout* pode ser abordada de diferentes perspectivas, como a organizacional, a sócio-histórica, a psicossocial, entretanto, todas as concepções reconhecem a importância do trabalho no desenvolvimento da doença.

Da perspectiva psicossocial, *burnout* pode ser conceituada como um tipo de resposta prolongada aos estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho; uma experiência de estresse individual envolta por um contexto de relações sociais complexas que envolvem o conceito que a pessoa tem de si

mesma e dos demais, razão pela qual tem sido objeto de atenção especial de profissões relacionadas com a prestação de serviços onde as relações entre prestadores de serviços e destinatários se constituem o foco central do trabalho podendo gerar experiências altamente emocionantes (sensibilizantes) (33).

A síndrome de *burnout* é um processo no qual os aspectos do contexto de trabalho e interpessoais contribuem para o seu desenvolvimento (42) e é uma condição de sofrimento psíquico relacionada à organização do trabalho (6).

Na literatura consultada verificou-se que a síndrome de *burnout* é caracterizada por três dimensões: o Desgaste Emocional (DE), a Despersonalização (D) e a Incompetência (I) profissional e pessoal, as quais podem aparecer independentemente ou associados entre si.

O desgaste, também denominado de exaustão emocional, é considerado a primeira etapa e fator central da síndrome de *burnout*. Caracteriza-se por uma resposta ao estresse laboral crônico, acompanhada de desgaste físico e esgotamento dos recursos emocionais para lidar com a situação estressora (48) (42).

A despersonalização, no sentido de desumanização, refere-se à percepção de deterioração da competência em resolver problemas e da satisfação com as realizações no trabalho (42).

A despersonalização é caracterizada pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, que faz com que o profissional trate os clientes, colegas e a organização de maneira desumanizada (48).

Nessa dimensão (despersonalização), são manifestações comuns a ansiedade, o aumento da irritabilidade, a perda de motivação, a redução de metas de trabalho e do comprometimento com os resultados, além da redução do idealismo, alienação e a conduta voltada para si (26).

A incompetência profissional, ou reduzida realização profissional, é caracterizada pela tendência do trabalhador de se auto avaliar de forma negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, conseqüentemente, diminui o sentimento de competência, êxito e a capacidade de interagir com os demais (48).

Burnout não aparece de forma brusca, mas constitui a fase final de um processo contínuo, com sensação de inadequação ao posto de trabalho, sensação de falta de recursos para enfrentar o trabalho, sentimento de carecer de formação necessária e diminuição da capacidade para a resolução dos problemas (49).

Na literatura verifica-se a discussão a respeito do limite entre estresse e *burnout*. A exposição aos fatores do trabalho percebidos como desprazerosos pelo trabalhador, o conduzem a um desgaste físico e emocional, que em um primeiro momento, aparece sob a forma de estresse (5) sendo desenvolvido mecanismo eficaz de enfrentamento.

Mantida a exposição aos fatores de estresse percebidas como desprazerosas pelo trabalhador, sem métodos eficazes e suficientes de enfrentamento, evidencia-se *burnout*. Enquanto estresse pode apresentar aspectos positivos ou negativos, *burnout* tem sempre caráter negativo (7).

Uma enquete (*survey*) européia sobre as condições de trabalho citada por Paraguai (50), ao coletar dados de 215.000 trabalhadores em entrevistas pessoais detectou 23% de *burnout*.

Em outro estudo (7) foi encontrado 10% de ocorrência de *burnout* e verificou *burnout* nos trabalhadores recém ingressados na vida laboral, o que realça a necessidade de se realizar estudos sobre o impacto do trabalho na vida e saúde dos trabalhadores.

A prevalência da síndrome de *burnout* varia em função do critério utilizado para avaliá-la. Em amostra de 123 pediatras que trabalham em serviços de pediatria de hospital geral, segundo os pontos de corte usados nos Estados Unidos, o percentual encontrado foi de 10,6%. Segundo os critérios da Espanha, o percentual encontrado foi de 24,4%. Conforme os critérios da Argentina o percentual foi de 37,4%. Pelos critérios da Holanda foi encontrado o percentual de 3,2%. Há que se realçar que, qualquer que seja o critério de mensuração adotado, a síndrome do esgotamento profissional ou *burnout* não foi silenciada nos artigos citados (51).

Benevides-Pereira (7), formulou dois resumos esquemáticos sobre características e desencadeantes de *burnout*, os quais, pela relevância e pertinência, foram anexados a este estudo (anexo 1 e 2).

3.4 O reconhecimento da Síndrome de *Burnout* como doença relacionada ao trabalho na legislação brasileira

A Síndrome de *Burnout* (*Burn-out*) ou Síndrome do Esgotamento Profissional (SEP), segundo a CID -10 (8), está definida como “sensação de estar acabado” (Z 73.0).

Na linha de reconhecimento da proteção e promoção da Saúde do Trabalhador, advindo da Constituição Federal de 1988 (15) e da Lei Orgânica da Saúde de 1990 (16), foi aprovado o Regulamento de Previdência Social, pelo Decreto 3048/1999 (52), o qual reconheceu a Síndrome do Esgotamento Profissional no anexo II - Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (grupo VI da CID-10) da lista B - Doenças relacionadas a condições especiais de trabalho, associando-a com (53) de natureza ocupacional tais como “ritmo de trabalho penoso” (Z56.3) e “outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho” (Z56.6).

O Protocolo de Procedimentos Médico-Periciais (nº 5, XII) (54), sobre *burnout*, afirma que havendo evidências epidemiológicas da incidência da síndrome em determinados grupos ocupacionais, sua ocorrência nesses grupos poderá ser classificada como “doença relacionada ao trabalho”.

Importante esclarecer que, conceitualmente, é necessária a relação com o trabalho para que a Síndrome do Esgotamento Profissional seja caracterizada. (55).

O livro “Doenças Relacionadas ao Trabalho - Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde” (55) coleciona longa abordagem sobre *burnout* destacando que a síndrome pode estar associada a uma suscetibilidade aumentada para doenças físicas, uso de álcool ou outras drogas (para obtenção de alívio) e para o suicídio.

De acordo com o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (55), a síndrome afeta principalmente profissionais da área de serviços ou cuidadores (profissionais da educação, da saúde, policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários) quando em contato direto com usuários, assinalando aumento da prevalência de *burnout* em trabalhadores provenientes de ambientes que passaram por reestruturação produtiva com transformações organizacionais e redução do número de trabalhadores (*downsing*).

Por outro lado, a Portaria 777/GM do Ministério da Saúde de 28/04/2004 (56) inclui a notificação compulsória de transtornos mentais relacionados ao trabalho à Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que constam na Portaria/MS n. 1339 de 1999 do Ministério da Saúde (57).

Diante do reconhecimento legal da síndrome de *burnout* e havendo evidências de sua ocorrência em determinados grupos de trabalhadores, o agravo pode e deve ser classificado como Doença do Trabalho e portanto ser compulsoriamente notificada.

De forma menos específica, outras normas se ocupam de iluminar a relação saúde mental e trabalho, como se pode observar em seguida.

A Norma Regulamentadora (58) nº 17 sobre ergonomia (59) destaca a importância de estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

O Manual de Aplicação da NR17 (18) dá destaque para a imprescindibilidade da expressão do trabalhador na avaliação do conforto, uma vez que somente ele poderá confirmar ou não a adequação das soluções que os técnicos propõem para a melhoria do conforto.

Na mesma linha, o Código Sanitário do Estado de São Paulo (60) resguarda a Saúde dos Trabalhadores, tanto nas relações sociais que se estabelecem entre o capital e o trabalho, como no processo de produção. Em conformidade, prescreve no artigo 30 que são obrigações do empregador manter as condições e a organização do trabalho adequadas às condições psicofísicas dos trabalhadores.

A NR32 (61) não contempla diretamente o tema deste estudo.

3.5 O problema do Silêncio Epidemiológico sobre a Síndrome do Esgotamento Profissional

Apesar dos problemas de saúde mental e trabalho serem reconhecidos na CID-10 (8) sua notificação ainda representa um desafio para a saúde pública (9), uma vez que o diagnóstico clínico não é efetivamente realizado, prevalecendo, na prática, o silêncio epidemiológico sobre determinados processos de adoecimentos relacionados ao trabalho, especialmente doenças psíquicas que não se caracterizam por manifestações físicas predominantemente orgânicas.

Diagnósticos clínicos (6) são diferentes de diagnósticos epidemiológicos (62), pois os primeiros têm por objeto o indivíduo e a doença, enquanto que os epidemiológicos têm por objeto a população e a relação com o processo saúde-doença.

Na abordagem coletiva é possível acompanhar doenças relacionadas ao processo produtivo, cujos efeitos crônicos levam longos períodos de latência até aparecer. Os efeitos da exposição podem manifestar-se tardiamente, sem que sejam relacionados de imediato com a organização do trabalho.

Para se investigar o número de SEP diagnosticados e notificados, obteve-se acesso às notificações registradas segundo categorias diagnósticas, por meio da consulta ao SinanNet/Saúde do Trabalhador (Ministério da Saúde), conforme se colhe da figura exibida a seguir.

Notificações estaduais por agravo
Fonte: SinanNet, em maio/2009

Total no Brasil				
	2006	2007	2008	2009
Intoxicações ocupacionais	10	2029	2332	679
Acidentes graves	1532	19280	28620	4647
Acidentes biológicos	669	15085	19567	3748
Dermatoses	3	125	264	77
Ler/Dort	223	3133	2470	575
Pneumoconioses	4	95	696	19
PAIR	22	111	167	26
Transtornos mentais	20	114	146	23
Cânceres	0	5	11	9
Total de notificações	2483	39977	54273	9803
Percentual do estado nas notificações nacionais	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: página eletrônica do Ministério da Saúde, consultada em 17/05/09 e disponível em http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/notificacoes_agrivos_06_09_br_0509_st_2009.pdf

Verifica-se no período de 2006 a 2008 e parcialmente até 2009 que em 106.536 notificações (agravos ocupacionais previstos na Portaria/MS nº 777/04) (56) foram registrados apenas 303 notificações na esfera da saúde mental dos trabalhadores, ou seja 0,28% dos agravos.

Comparando-se com os dados de acidentes biológicos e Ler/Dort da mesma tabela, observa-se profunda diferença, o que permite apontar que os agravos a saúde mental do trabalhador, em face do contexto atual de transformações e conflitos de interesses entre capital e trabalho, apesar de reconhecidos pela legislação e pela academia, não estão sendo diagnosticados e notificados (9).

A consulta às bases previdenciárias, nas tabelas disponíveis na página eletrônica do Ministério da Previdência Social (Monitoramento do Benefício por Incapacidade, anos de 2006 até abril/2009), também não evidenciou qualquer

agravo à saúde enquadrável como *burnout*, gerador de incapacidade laborativa e de concessão de benefícios previdenciário ou acidentário (63).

Em resposta ao email enviado à Coordenação Geral de Política de Seguro Contra Acidentes de Trabalho e Relacionamento Interinstitucional do Ministério da Previdência Social, por meio da consulta ao Sistema Único de Benefícios (SUB), realizada desde o ano de 2000 até 2007, foi informado que não há registro no sistema do código Z73.0 (esgotamento profissional) da CID – 10.

Portanto, a tentativa de encontrar registros nas bases consultadas, evidenciou a ausência de registro sobre a Síndrome do Esgotamento Profissional em trabalhadores brasileiros.

A subnotificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho tem sido sucessivamente constatada em diversos estudos como os de Binder e Cordeiro sobre acidentes do trabalho (64); Cordeiro *et al.* relativos a acidentes do trabalho não fatais (65); Correa e Assunção sobre acidentes fatais (66); Sabino em reconstrução de coortes e estudo do caso Shell-Cyanamid-Basf (67); além de Benatti ao investigar os acidentes do trabalho com pessoal de enfermagem em hospital universitário (44).

Tal quadro pode ser descrito como de Silêncio Epidemiológico, expressão que não faz parte da classificação das palavras descritas nos dicionários de epidemiologia nem como descritores em Ciências da Saúde.

Correa utilizou a expressão Silêncio Epidemiológico no Rio Grande do Sul para alertar sobre o não reconhecimento dos casos de benzenismo (68). Mencaroni a utilizou para alertar sobre os problemas de registros de coeficientes nulos de hanseníase no município de Fernandópolis/SP (69). A Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (70) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) (71) também já utilizaram a expressão.

No presente estudo, com a intenção de compreender o fenômeno, emprestou-se o significado de Silêncio Epidemiológico elaborado por Correa:

representa um neologismo lingüístico que busca atribuir um sentido próprio e espontâneo ao desconhecimento de uma situação de agravo ou risco pela ausência de informações quanto à ocorrência, distribuição e aos fatores determinantes de enfermidades em uma coletividade (68).

O problema do silêncio epidemiológico configura-se em um perverso processo de negação da saúde-doença dos trabalhadores, principalmente pela ausência de reconhecimento do caráter social do adoecimento (68), seja pela ocultação das ocorrências, seja pela ausência dos registros dos casos nas estatísticas oficiais (67) o que contribui para seu desaparecimento da história do trabalho e da saúde. Nessa linha, a Organização Mundial da Saúde (8), no texto do *Fact Sheet* nº 84 sobre Saúde Ocupacional, intitulado “Subestimativa” (“*Underestimated*”) realça que

A avaliação da carga global de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho é difícil. Informação confiável para a maioria das nações em desenvolvimento é escassa, principalmente devido a sérias limitações no diagnóstico do adoecimento ocupacional e nos sistemas de notificação. A OMS estima que na América Latina, por exemplo, apenas entre 1 e 4 % de todas as doenças ocupacionais são notificadas. Mesmo nos países industrializados, os sistemas de notificação são algumas vezes fragmentados. (...) Há dois problemas principais e comuns tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento: resistência em reconhecer as causas ocupacionais de acidentes e problemas de saúde, e falha em notificá-los, mesmo uma vez reconhecidos. A história da saúde ocupacional é aquela de uma luta entre trabalhadores buscando proteção e medidas de prevenção ou compensação (indenização), e seus empregadores tentando negar ou reduzir sua responsabilidade por acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho. Este conflito tem influenciado de forma muito grande as estatísticas de notificação. Como um dos resultados, a carga de doenças devidas a exposições ocupacionais é normalmente subestimada (72).

Em investigação epidemiológica, é possível constatar a ausência de um determinado agravo à saúde, por meio da notificação negativa (73) ou seja, sendo verificada a possibilidade da ocorrência de determinado agravo à saúde, procede-se a investigação e uma vez sendo constatado a ausência do agravo, é registrada sua inexistência na população estudada.

Contudo, não há o que se falar em registro negativo, se a correspondente investigação não foi realizada. É o que se supõe ocorrer com a Síndrome de

Esgotamento Profissional entre enfermeiros de um hospital universitário e outros trabalhadores em geral.

A Síndrome do Esgotamento Profissional tem efeitos extremamente indesejáveis para o trabalhador, a família, a instituição em que ele está inserido, os colegas de trabalho e peculiarmente para o cidadão receptor do serviço de saúde, motivo pelo qual, o silêncio deve ser substituído pelo diagnóstico e registro de eventos sentinelas.

Na abordagem epidemiológica, Corrêa-Filho (74) alerta para importância do evento sentinela, ao caracterizar a doença ocupacional típica como uma ocorrência epidêmica, uma vez que elas deveriam ter ocorrência nula por serem potencialmente evitáveis. Concordando com o autor, um único caso representa um evento sentinela, sendo suficiente para uma ação interventiva de modificação na produção visando impedir uma próxima ocorrência, uma vez que o evento sentinela indica a possibilidade de não estarem sendo atendidas medidas de segurança e proteção previamente recomendadas.

Diante do exposto, espera-se, com este estudo, contribuir para que o silêncio epidemiológico existente nas situações de esgotamento profissional dos trabalhadores hospitalares possa ser minimizado, fato necessário para se levar a humanização tão almejada por todos os envolvidos na gestão das instituições hospitalares tais como governo, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.

4. MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Tendo em vista o objeto de estudo de natureza epidemiológica em Saúde do Trabalhador, situada dentro do campo da Enfermagem e da Saúde Coletiva, caracteriza-se este estudo como transversal, exploratório, analítico e correlacional.

4.2 Local e contexto do estudo

O estudo foi realizado em unidades de internação de clínica médica e cirúrgica, unidades de terapia intensiva, Unidade de Emergência Referenciada (UER), Serviço de Enfermagem Pediátrica (Sepe), Centro Integrado de Nefrologia (CIN) e Hospital dia para tratamento de Aids, todos vinculados ao Departamento de Enfermagem do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

A instituição é caracterizada como hospital geral, de grande porte (403 leitos), de alta complexidade, atendendo exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A coleta de dados primários ocorreu entre outubro a dezembro/2008, ocasião em que se verificou uma reforma organizacional pela qual passava o hospital (75), cenário deste estudo.

Por meio de observação simples e de duas entrevistas com enfermeiros (registradas em áudio) verificou-se que a enfermagem vivenciava importante reestruturação, exemplificada pela formação das unidades produtivas, colegiados de gestores, surgimento da figura do enfermeiro apoiador de 24 horas, trabalho da enfermagem por projetos, construção de indicadores para avaliar a qualidade da assistência (comparativamente com outras instituições), avaliação da complexidade e gravidade da situação dos pacientes internados (não somente nas UTIs como em outras unidades do hospital) e percepção da necessidade de redimensionamento do pessoal de enfermagem. Situação que passou a requerer dos enfermeiros mais habilidades e competências para a condução da

reestruturação, uma vez que eles (enfermeiros) eram considerados importantes sujeitos viabilizadores do modelo a ser construído.

Nesse contexto, verificou-se que a manifestação de insatisfações e sofrimentos eram ocultadas institucionalmente. “A invisibilidade do sofrimento psíquico e dos distúrbios mentais vinculados ao trabalho certamente passa também por um conjunto de *ocultamentos* socialmente originados” (ocultamentos institucionalizados) (4).

Com base nas observações e nas entrevistas realizadas no cenário do estudo, verificou-se iniciativas de melhorar as condições de trabalho da enfermagem quanto a aspectos da ergonomia clássica (anglo-saxônica/ fatores humanos) (76) para diminuir a carga física no trabalho.

Contudo, em relação a aspectos psicossociais e cognitivos (ergonomia franco-belga/ ergonomia da atividade) (76), constatou-se o inverso: as exigências foram aumentadas, paralelamente, ocorreu aumento da carga psíquica e cognitiva do trabalho, tornando o trabalhador enfermeiro mais vulnerável ao sofrimento e ao adoecimento psicossocial (*burnout*).

4.3 População de referência

O estudo transversal foi realizado com 267 enfermeiros (assistenciais, apoiadores, supervisores e diretores) dos turnos matutino, vespertino, noturno e horário administrativo.

4.4 Amostra

Considerando-se que em ciências sociais são aceitáveis coeficientes de correlação a partir de 0,30 (77), admitindo-se alfa de 0,05 e beta de 0,10 (78), em uma população de 267 enfermeiros, seria necessário uma amostra de 134 enfermeiros.

Prevendo-se possíveis perdas no procedimento de coleta de dados, não devolução dos instrumentos e itens em branco (*missing*) a amostra foi ampliada para 174 sujeitos.

Assim, para não causar prejuízo ao bom andamento do serviço, foram convidados a participar deste estudo, no próprio local de trabalho 174 enfermeiros, um a um. Destes, 149 devolveram os instrumentos adequadamente preenchidos. Portanto, a amostra aleatória simples que permitiu o prosseguimento deste estudo foi de 149 enfermeiros.

4.4.1 Critérios de inclusão

Foram adotados como critérios de inclusão na amostra:

- ser enfermeiro;
- trabalhar em um dos locais previamente definidos do local do estudo e
- ter devolvido os instrumentos preenchidos.

4.4.2 Critérios de exclusão

Foram adotados como critérios de exclusão:

- recusar-se a participar da pesquisa;
- estar em gozo de afastamento no período da coleta de dados e
- não atender aos critérios de inclusão.

4.5 Instrumentos de coleta de dados

Para atender os objetivos da pesquisa, foram utilizados três instrumentos de coleta de dados de auto-preenchimento: a ficha de caracterização do sujeito participante, o Inventário de Estresse em Enfermeiros e o Inventário de *Burnout* de Maslach.

4.5.1 Ficha de caracterização dos sujeitos

A ficha de caracterização dos sujeitos (apêndice 1), foi elaborada com base em outros estudos (5) (79) (7) (80), para caracterizar os enfermeiros dessa amostra.

Foram consideradas as seguintes características: idade (anos), sexo (feminino e masculino), filhos (sim e não), tempo de formado (anos), outro título de graduação sem ser o de bacharel em enfermagem (sim e não), maior titulação que possui (graduação, pós-graduação *latu sensu* e pós-graduação *strictu sensu*), tipo de vínculo com o hospital (Unicamp estatutário, Unicamp contrato por prazo indeterminado, Unicamp contrato por prazo determinado, Funcamp contrato por prazo indeterminado e Funcamp contrato por prazo determinado), cargo ocupado (assistencial e apoiador/supervisor/diretor), turno de trabalho (manhã, tarde, noite e horário administrativo), tempo que trabalha no hospital (anos), outro emprego de enfermagem (sim ou não), outra atividade remunerada sem ser de enfermagem (sim e não) e presença de problema de saúde relacionado ao trabalho últimos seis meses (sim e não) segundo a presunção do sujeito (55) (18).

4.5.2 Inventário de *Burnout* de Maslach

O Inventário de *Burnout* de Maslach (IBM) ou *Maslach Burnout Inventory* (MBI) – versão – *Human Service Survey (HSS)* foi desenvolvido por Maslach e Jackson a partir de 1978, passando por sucessivas revisões.

O instrumento verifica os escores de *burnout* em relação à frequência com que são experienciados os sentimentos pessoais e atitudes do profissional em seu ambiente de trabalho, frente aos pacientes e demais profissionais da equipe de saúde (5) (28).

Na versão usada neste estudo, o teste de consistência interna pelo alfa de Cronbach, calculado separadamente, resultou 0,86 para desgaste emocional; 0,69 para despersonalização e 0,76 para incompetência profissional, tendo sido

considerado de confiabilidade moderada, podendo ser utilizado em outros estudos com enfermeiros brasileiros (5).

O instrumento foi traduzido e validado com amostra randômica de 341 enfermeiros de dois hospitais universitários de grande porte de Porto Alegre/RS, possui 22 itens distribuídos em três domínios (Desgaste Emocional, Despersonalização e Incompetência), escala tipo Likert com pontuação de zero a quatro, sendo considerado pela autora como apropriado para outros estudos.

Pelas qualidades mencionadas, neste estudo, optou-se pela versão validada por Lautert (5) (anexo 3).

No procedimento de validação, o Inventário de *Burnout* de Maslach foi submetido à análise fatorial, com rotação ortogonal para a extração dos três domínios (fatores), Desgaste Emocional, Despersonalização e sentimento de Incompetência pessoal no trabalho, que o compõem (5) (28).

Cada item do inventário deve ser pontuado segundo uma escala tipo Likert que varia de zero a quatro, com cinco opções de resposta 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” (5) (28).

A dimensão Desgaste Emocional é formada por nove itens que avaliam com que frequência o sujeito se sente emocionalmente exausto (desgastado) pelo trabalho. Nessa dimensão, quanto menor a pontuação, menor o desgaste emocional, quanto maior a pontuação, maior o desgaste emocional. A soma dos pontos pode variar de zero a 36.

Os itens da dimensão desgaste emocional (5) são:

1. Sinto-me emocionalmente decepcionado com o meu trabalho.
2. Quando termino minha jornada de trabalho, sinto-me esgotado.
3. Quando me levanto pela manhã e enfrento outra jornada de trabalho, sinto-me fatigado.
6. Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa.
8. Sinto que meu trabalho está me desgastando.
13. Sinto-me frustrado por meu trabalho.
14. Sinto que estou trabalhando demais no meu trabalho.
16. Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.
20. Sinto-me como se estivesse no limite das minhas possibilidades.

A dimensão Despersonalização é formada por cinco itens que avaliam com que frequência o sujeito expressa resposta fria e impessoal diante das demandas dos usuários do serviço de saúde. Nessa dimensão, quanto menor a pontuação, menor a despersonalização, quanto maior a pontuação, maior a despersonalização. A soma dos pontos pode variar de zero a 25.

Os itens da despersonalização (5) são:

- 5. Sinto que estou tratando alguns receptores do meu trabalho como se fossem objetos impessoais
- 10. Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho.
- 11. Preocupo-me com este trabalho que está endurecendo-me emocionalmente.
- 15. Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.
- 22. Parece-me que os receptores do meu trabalho me culpam por alguns de seus problemas.

A dimensão Incompetência profissional é formada por oito itens para avaliar os sentimentos de competência pessoal, profissional e eficácia do enfermeiro na realização do trabalho. Nesta dimensão o escore é invertido (reverso): quanto menor a pontuação, maior o sentimento de incompetência. Assim, o escore oscila entre o sentimento de incompetência (menor pontuação) até o sentimento de competência (maior pontuação). A pontuação pode variar de zero (incompetência) a 32 (competência).

Os itens da incompetência (escore reverso) (5) são:

- 4. Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender, se sentem a respeito das coisas.
- 7. Sinto que trato com muita efetividade os problemas que tenho que atender.
- 9. Sinto que estou influenciando positivamente as vidas das pessoas através do meu trabalho.
- 12. Sinto-me vigoroso com meu trabalho.
- 17. Sinto que posso criar com facilidade um clima agradável com os receptores do meu trabalho.
- 18. Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.

19. Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.

21. No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma.

Conforme Gil-Monte e Marucco (51) os níveis de *burnout* variam em função dos critérios adotados para avaliá-lo.

A síndrome do esgotamento profissional é multidimensional mas não se tem clareza do peso que cada uma das dimensões representa no processo de adoecimento (81).

Entre as divergências encontradas na comunidade científica sobre a avaliação de *burnout*, verificou-se que alguns autores caracterizam a síndrome considerando uma dimensão com alta pontuação (DE ou D) ou baixa competência (Incompetência). Outros entendem que devem ser consideradas as três dimensões para caracterizar *burnout* (58).

Levando-se em conta três dimensões, classifica-se a pontuação de cada dimensão (alta, moderada e baixa) para somar as dimensões com alta pontuação em Desgaste Emocional e Despersonalização e baixa competência (Incompetência) (5) (82) (7) (83) (84) (81) (85).

Embora existam estudos que avaliaram a prevalência de *burnout* em grupos específicos de trabalhadores, ainda não há uma padronização (pontos de corte) para a população brasileira que classifique a síndrome em níveis (baixo, médio, alto) de acordo com a versão original do Inventário de *Burnout* de Maslach (86).

Lautert se baseou em percentis 25% e 75% para caracterizar baixo, médio e alto escore nos três domínios e terço inferior médio e superior da distribuição das médias (5).

No presente estudo, utilizou-se os quartis (25% e 75%) e os tercis (33,3% e 66,6%) para categorizar a pontuação obtida na amostra (baixo, moderado e alto) e verificar a distribuição de enfermeiros conforme os intervalos do escore.

Após a delimitação dos intervalos dos escores pelos pontos de corte adotados, classifica-se como em *burnout* os sujeitos que apresentam pontuações altas em DE e D e baixa competência (Incompetência) (5) (82) (7) (84) (81).

Mesmo sendo esta versão do IBM de domínio público foi solicitada e obtida a anuência da autora (Lautert) para o uso do instrumento no presente estudo.

4.5.3 Inventário de Estresse em Enfermeiros

O Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) (anexo 4), foi elaborado por Stacciarini para mensurar a freqüência com que são experienciados pelos enfermeiros os maiores estressores do ambiente de trabalho (79) (87).

Conforme a autora, a construção do inventário se deu com base nas definições teóricas de Cooper, segundo o qual, “o estresse é percebido pelo indivíduo como algo negativo a partir da incapacidade de lidar com fontes de pressão no trabalho” (79) (87).

O Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), usado neste estudo, foi validado em amostra randômica de 461 enfermeiros, trabalhadores do serviço público de diferentes instituições do Distrito Federal, com diferentes cargos e turnos de trabalho (79) (87).

O IEE possui 38 itens, escala tipo Likert que varia de um a cinco, tendo sido considerado, pela autora, apropriado para mensurar o estresse vivenciado pelos enfermeiros no ambiente de trabalho (79) (87).

A consistência interna foi verificada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, cujos valores foram de 0,90 para o fator Relações Interpessoais; 0,82 para Papéis Estressores na Carreira; 0,79 para Fatores Intrínsecos ao Trabalho e 0,89 para o fator global, sendo considerado pertinente para mensurar o estresse ocupacional do enfermeiro (87).

Pelas qualidades mencionadas, optamos pelo uso do IEE neste estudo a fim investigar possível correlação com os resultados do Inventário de *Burnout* de Maslach.

Inicialmente, o IEE era constituído de 44 itens, e quatro domínios (relações Interpessoais, Papéis Estressores na Carreira, fatores Intrínsecos ao Trabalho e Estrutura e Cultura Organizacional) sendo que, após a validação por

meio de análise fatorial, seis itens e o fator Estrutura e Cultura Organizacional foram eliminados pela autora (87).

O IEE é formado por três fatores (domínios) de primeira ordem: Relações Interpessoais (RI), Papéis Estressores na Carreira (PEC) e Fatores Intrínsecos ao Trabalho (FIT).

As afirmações (variáveis intervalares) são pontuadas segundo uma escala tipo Likert, sendo “um” para “nunca”, “dois” para “raramente”, “três” para “algumas vezes”, “quatro” para “muitas vezes” e “cinco” para “sempre”. Quanto maior a pontuação, maior a frequência com que o estressor é vivenciado. O IEE permite calcular o escore por domínio (fator) e o escore global (fator de segunda ordem). A pontuação do IEE global pode oscilar entre 38 a 190 (87).

O fator (domínio) Relações Interpessoais (RI) com dezessete itens aborda a frequência com que as relações interpessoais com outros profissionais, pacientes, familiares, alunos, grupo de trabalho, atualização e trabalho repetitivo são vivenciados enquanto estressores pelo trabalhador. A pontuação varia de 17 a 85.

Os itens do fator Relações Interpessoais (87) são:

2. Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho.
3. Fazer um trabalho repetitivo.
11. Conciliar as questões profissionais com as familiares.
13. Manter-se atualizada.
19. Relacionamento com os colegas enfermeiros.
20. Relacionamento com a equipe médica.
21. Relacionamento com a chefia.
22. Trabalhar em equipe.
23. Prestar assistência ao paciente.
24. Prestar assistência a pacientes graves.
25. Atender familiares de pacientes.
27. Ensinar o aluno.
28. Executar procedimentos rápidos.
33. Dedicção exclusiva à profissão.
35. Responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a instituição presta.
37. A especialidade em que trabalho.
38. Atender um grande número de pessoas.

O fator Papéis Estressores na Carreira (PEC) com onze itens aborda a frequência este grupo de estressores (indefinição de papéis, falta de reconhecimento, falta de autonomia da profissão, impossibilidade de executar determinadas tarefas, aspectos organizacionais e ambiente físico) são vivenciados no ambiente de trabalho pelos enfermeiros. A pontuação varia de 11 a 55.

Os itens do fator Papéis Estressores na Carreira (87) são:

15. Trabalhar com pessoas despreparadas.
16. Trabalhar em instalações físicas inadequadas.
17. Trabalhar em ambiente insalubre.
18. Trabalhar em clima de competitividade.
26. Distanciamento entre a teoria e a prática.
29. Ter um prazo curto para cumprir ordens.
30. Restrição da autonomia profissional.
31. Interferência da política institucional no trabalho.
32. Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas.
34. Indefinição do papel do enfermeiro.
36. Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente.

O fator (domínio) denominado Fatores Intrínsecos ao Trabalho (FIT) possui dez itens que abordam a frequência com que funções desempenhadas, jornada de trabalho e recursos inadequados são vivenciados enquanto estressores do ambiente de trabalho pelos enfermeiros. A pontuação varia de 10 a 50.

Os itens do fator denominado Fatores Intrínsecos ao Trabalho (87) são:

1. Executar tarefas distintas simultaneamente.
4. Sentir desgaste emocional no trabalho.
5. Fazer esforço físico para cumprir o trabalho.
6. Desenvolver atividades além da minha função ocupacional.
7. Responder por mais de uma função neste emprego.
8. Cumprir, na prática, uma carga horária maior.
9. Levar serviço para fazer em casa.
10. Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas.
12. Falta de material necessário ao trabalho.
14. Falta de recursos humanos.

Na descrição de resultados do IEE, Stacciarini obteve médias e desvio padrão. Para demonstrar a distribuição da amostra, a autora utilizou intervalos de escore bruto e escores z (79).

Não foram encontrados outros estudos com o uso do Inventário de Estresse em Enfermeiros com os 38 itens validados.

No presente estudo, foram adotados os pontos de corte estabelecidos pelos quartis e tercis, para se classificar os resultados dos domínios em baixo, moderado e alto assim como foi feito com os resultados do Inventário de *Burnout* de Maslach. Os domínios com altas pontuações foram contabilizados. Também foram testadas correlações entre os domínios do IEE com os domínios do IBM.

Mesmo sendo o IEE de domínio público foi solicitada e obtida a anuência da autora para o uso do instrumento nesta pesquisa.

4.6 Procedimento de coleta de dados

Antes da efetiva aplicação dos instrumentos foi reafirmado o compromisso de realização da pesquisa e o período de coleta de dados (outubro/2008 a dezembro/2008) com a diretora de enfermagem da instituição que contemplava os sujeitos do estudo.

Os enfermeiros sorteados, por local e turno de trabalho, para compor a amostra foram localizados e convidados a participar da pesquisa, um a um, para não prejudicar o bom andamento do serviço, mediante esclarecimento, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 2) e entrega de envelope individual contendo três instrumentos de auto-preenchimento (ficha de caracterização do sujeito, IEE e IBM).

Em regra os sujeitos preferiam responder o instrumento em casa e devolvê-lo no plantão seguinte, em envelope lacrado destinado à pesquisadora, sendo feita a recuperação dos instrumentos respondidos conforme data e local combinados com o participante.

4.7 Tratamento dos dados

Os dados obtidos foram digitados em planilha eletrônica do programa *Excel for Windows*, versão 2007, conferidos, corrigidos e importados para o programa *Statistical Analysis System (SAS)* versão 9.1.3 para análise estatística.

Após realizados algumas análises descritivas prévias, os dados foram novamente conferidos e corrigidos para a constituição do banco de dados definitivo a ser analisado.

Para cada variável do perfil e domínio de ambos os instrumentos, foi verificado e assinalado o número de enfermeiros (n) que responderam integralmente todos os itens correspondentes. Os domínios com itens em branco (*missing*) dos inventários foram excluídos da análise.

Os dados da ficha de caracterização dos sujeitos foram avaliados por frequências absolutas e relativas, média, mediana, desvio-padrão, valores mínimo e máximo.

O coeficiente alfa de Cronbach foi usado para avaliar a consistência interna (por item, por domínio, por total dos itens e por total dos domínios) dos dois instrumentos (IBM e IEE).

Como o domínio Incompetência profissional do IBM tem escore invertido, a escala foi contabilizada, atribuindo-se o valor “quatro” para a pontuação “zero”; “três” para a pontuação “um”; “dois” permanecendo “dois”, “um” para a pontuação “três” e “zero” para a pontuação “quatro”, para que a consistência interna pudesse ser avaliada, sem decréscimo no valor devido à própria característica de escala invertida (88).

Alfa de Cronbach acima de 0,50 são aceitáveis (89) e entre 0,650 e 0,700 é considerado acima do limite de aceitabilidade (88).

Em comparação com a literatura pesquisada, os alfas obtidos (apêndices 3, 4, 5 e 6) foram considerados com boa consistência.

Foram identificados pontos de corte pelo Quartil (Q) dividindo-se a amostra (100%) em quatro partes iguais (90), sendo Q1 igual a 25%, Q2 ou mediana igual a 50%, Q3 igual a 75% e Q4 igual a 100%. Nessa situação a

classificação foi realizada considerando como baixo se inferior ou igual ao primeiro quartil ($\leq Q1$); moderado se superior ao primeiro quartil e inferior ou igual ao terceiro quartil ($> Q1$ e $\leq Q3$) e alto se superior ao terceiro quartil ($> Q3$).

Também foram identificados pontos de corte pelo Tercil (T) (91) dividindo-se a amostra (100%) em três partes iguais, sendo T1 igual a 33,3%, T2 igual a 66,6% e T3 igual a 100%. Nessa situação a classificação foi realizada considerando inferior ou igual ao primeiro tercil ($\leq T1$) como baixo; entre o primeiro tercil e segundo tercil inclusive ($>T1$ e $\leq T2$) como moderado e superior ao segundo tercil ($>T2$) como alto.

As variáveis intervalares foram testadas quanto à distribuição normal por meio de histogramas e do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov.

Sempre que possível foi utilizado um teste ou estatística paramétrica (distribuição normal), caso contrário (distribuição não normal), foi utilizado o correspondente não paramétrico (92) (93).

As correlações entre as variáveis intervalares foram avaliadas pelo coeficiente de correlação de Pearson, caso tivessem distribuição normal, ou pelo correspondente não paramétrico de Spearman.

Para verificar associações entre domínios e características dos enfermeiros da amostra, utilizou-se testes de hipóteses.

Algumas categorias das variáveis estudadas foram agrupadas, conforme similaridade ou necessidade, uma vez que para realizar o teste de hipótese, recomenda-se não trabalhar com amostras muito pequenas em cada categoria, a não ser que o agrupamento não seja possível ou mascare dados importantes.

No caso das variáveis nominais com duas categorias, utilizou-se o teste T de Student ou seu correspondente não paramétrico, teste de Mann-Whitney.

No caso de nominais com três ou mais categorias utilizou-se ANOVA seguida do teste de comparações múltiplas, dois a dois, de Tukey, ou os correspondentes não paramétricos, teste de Kruskal-Wallis seguido de Mann-Whitney, dois a dois (90) (93).

4.8 Aspectos éticos da pesquisa

Os preceitos da resolução 196/96 e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde, aplicáveis ao estudo foram integralmente respeitados.

O projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp e aprovados segundo o Parecer CEP nº 190/2008 (anexo 5).

Foi disponibilizado, um exemplar do projeto de pesquisa para eventuais consultas dos interessados na diretoria do serviço de enfermagem do Hospital de Clínicas da Unicamp.

Na oportunidade da abordagem dos sujeitos, 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 (apêndice 2) 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 monitorizada pela própria pesquisadora e os instrumentos de auto-preenchimento foram fornecidos aos participantes da pesquisa em envelopes individualizados com oferecimento de lápis-borracha, etiqueta para lacrar o envelope (após o preenchimento) e indicações para devolução à pesquisadora. Os dados coletados foram e continuam sendo protegidos pela pesquisadora, garantindo o sigilo e o anonimato dos participantes.

5. RESULTADOS

5.1 Características da amostra

Tabela 1 - Características pessoais dos enfermeiros

Variáveis Categóricas	Enfermeiros	
	n	%
Gênero	149	100,0
Feminino	126	84,6
Masculino	23	15,4
Filhos	148	100,0
Sim	78	52,7
Não	70	47,3
Outro título de graduação	149	100,0
Não	136	91,3
Sim	13	8,7
Maior titulação que possui	149	100,0
Pós graduação <i>latu sensu</i>	76	51,0
Graduação	67	45,0
Pós graduação <i>strictu sensu</i>	6	4,0

Observou-se que 84,6% eram do sexo feminino; 52,7% possuíam filho(s); 91,3% possuíam um curso de graduação (enfermagem) enquanto que 8,7% possuíam mais de um curso de graduação além do de enfermagem; 51,0% possuíam pós-graduação *latu sensu* e 4,0% pós-graduação *strictu sensu* (tabela 1).

Tabela 2 - Características laborais dos enfermeiros

Variáveis Categóricas	Enfermeiros	
	n	%
Tipo de vínculo de trabalho com o hospital	149	100,0
Unicamp- contrato por prazo indeterminado	104	69,8
Funcamp - contrato por prazo indeterminado	26	17,5
Unicamp – contrato por prazo determinado	13	8,7
Unicamp - Estatutário	6	4,0
Cargo que ocupa no hospital	149	100,0
Assistencial	130	87,3
Apoiador/Supervisor/Diretor	19	12,7
Turno em que trabalha no hospital	149	100,0
Noturno (par e ímpar)	46	30,9
Tarde	46	30,9
Manhã	35	23,5
Administrativo	22	14,7
Outro emprego de enfermagem	149	100,0
Não	113	75,8
Sim	36	24,2
Outra atividade remunerada exceto enfermagem	149	100,0
Não	144	96,6
Sim	5	3,4
Problema de saúde relacionado ao trabalho	130	100,0
Não	66	50,8
Sim	64	49,2

Verificou-se (tabela 2) que 69,8% de enfermeiros eram contratados pela Unicamp por prazo indeterminado, 17,5% pela Funcamp por prazo indeterminado, 8,7% pela Unicamp por prazo determinado e 4,0% estatutários (Unicamp).

Estavam como enfermeiros assistenciais 87,3% e como apoiadores ou supervisores ou diretores 12,7%.

Dentre os enfermeiros que compuseram a amostra, 30,9% trabalhavam em plantões noturnos (dos dias pares e dos dias ímpares; assistenciais e

supervisores), 30,9% trabalhava no plantão da tarde (assistenciais), 23,5% no plantão da manhã e 14,7% no horário administrativo (apoiaadores e diretores).

Possuíam outro emprego de enfermagem 24,2% dos enfermeiros e não possuíam 75,8%.

Possuíam outra atividade remunerada sem ser enfermagem 3,4% dos enfermeiros e não possuíam 96,6%.

Problema de saúde relacionado ao trabalho foi expressado por 49,2% e 50,8% não o expressaram.

Tabela 3 - Características pessoais e laborais dos enfermeiros

Variáveis Intervalares	n*	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Idade	148	40,5	8,4	23,0	42,0	59,0
Tempo de formado	149	14,6	7,8	2,0	15,0	34,0
Tempo que trabalha no hospital	149	13,7	7,5	0,0	16,0	27,0
Tempo que trabalha no hospital como enfermeiro	148	13,3	7,6	0,0	15,0	27,0

*enfermeiros

Verificou-se (tabela 3) média da idade 40,5 anos (entre 23 e 59 anos); média de tempo de formado 14,6 anos (dois e 34 anos); média de tempo de trabalho no hospital 13,7 anos (menos de um e 27 anos) e média de tempo de trabalho no hospital como enfermeiros 13,3 anos (menos de um e 27 anos).

5.2 O Inventário de *Burnout* de Maslach

Tabela 4 - Média, desvio-padrão, mediana, quartis, tercís, escore mínimo e máximo do Inventário de *Burnout* de Maslach

Domínio (variação da escala)	n*	Média	Desvio-Padrão	Escore Mínimo	Quartil 1 (25%)	Tercil 1 (33,3%)	Quartil 2 (50%) Mediana	Tercil 2 (66,6%)	Quartil 3 (75%)	Escore Máximo
Desgaste emocional (0 a 36)	147	17,5	8,1	0,0	11	14	17,0	21	24	36,0
Despersolização (0 a 20)	144	6,4	4,3	0,0	3	4	6,0	8	9	20,0
Incompetência (0 a 32)	144	22,7	5,1	9,0	19	19	22,5	25	27	32,0

*Enfermeiros

Para Desgaste Emocional, verificou-se (tabela 4) média 17,5; mediana 17,0 (entre zero e 36). Para Despersonalização obteve-se média 6,4; desvio-padrão 4,3; mediana 6,0 (zero e 20). Para Incompetência, média 22,7 e mediana 22,5 (9 e 32).

Tabela 5 - Distribuição de enfermeiros segundo pontos de corte pelos quartis do Inventário de *Burnout* de Maslach

Nível dos domínios	Pontos de corte (quartis)	Enfermeiros	
		n	%
Desgaste Emocional (0 a 36)*			
Baixo	≤ 11	37	25,2
Moderado	12 a 24	77	52,4
Alto	> 24	33	22,4
Despersonalização (0 a 20)*			
Baixo	≤ 3	38	26,4
Moderado	4 a 9	75	52,1
Alto	> 9	31	21,5
Competência (9 a 32)*			
Baixo	≤ 19	40	27,8
Moderado	20 a 27	74	51,4
Alto	> 27	30	20,8

*Escore mínimo e máximo obtidos

Pelos quartis (tabela 5), o Desgaste Emocional foi considerado baixo quando menor ou igual a 11, moderado de 12 a 24 e alto quando maior que 24 até 36.

A Despersonalização foi considerada baixa quando menor ou igual a três, moderada de quatro a nove e alta quando maior que nove até 20.

A Competência foi considerada baixa (incompetência) entre nove a 19, moderada de 20 a 27 e alta se maior que 27 até 32.

Verificou-se que 22,4% dos enfermeiros estavam com nível alto de Desgaste Emocional; 21,5% com nível alto de Despersonalização e 27,8% com sentimento de baixa competência.

Quadro 1 - Distribuição dos enfermeiros por categoria nominal de dimensão da Síndrome de *Burnout* segundo quartis

Desgaste Emocional	Despersonalização	Competência	Enfermeiros	
			n	%
Baixo	Baixo	Baixo	1	0,73%
		Moderado	10	7,30%
		Alto	8	5,84%
	Moderado	Baixo	2	1,46%
		Moderado	6	4,38%
		Alto	6	4,38%
	Alto	Baixo	0	0,00%
		Moderado	1	0,73%
		Alto	0	0,00%
Moderado	Baixo	Baixo	1	0,73%
		Moderado	8	5,84%
		Alto	6	4,38%
	Moderado	Baixo	14	10,22%
		Moderado	26	18,98%
		Alto	7	5,11%
	Alto	Baixo	2	1,46%
		Moderado	7	5,11%
		Alto	2	1,46%
Alto	Baixo	Baixo	0	0,00%
		Moderado	2	1,46%
		Alto	0	0,00%
	Moderado	Baixo	6	4,38%
		Moderado	3	2,19%
		Alto	0	0,00%
	Alto	Baixo	10	7,30%
		Moderado	9	6,57%
		Alto	0	0,00%

Contabilizou-se o número de dimensões com alta pontuação para Desgaste Emocional e Despersonalização e baixa competência (Incompetência) pelos quartis (quadro 1) e foi verificado que 7,30% dos enfermeiros apresentaram três domínios sugestivos de *burnout*, 5,84% apresentaram dois domínios sugestivos de *burnout* e 13,14% apresentaram um domínio sugestivo de *burnout*.

Tabela 6 - Distribuição de enfermeiros segundo pontos de corte pelos tercís do Inventário de *Burnout* de Maslach

Nível dos Domínios	Pontos de corte (tercís)	Enfermeiros	
		n	%
Desgaste Emocional (0 a 36)*			
Baixo	≤ 14	58	39,5
Moderado	15 a 21	40	27,2
Alto	> 21	49	33,3
Despersonalização (0 a 20)*			
Baixo	≤ 4	51	35,4
Moderado	5 a 8	55	38,2
Alto	> 8	38	26,4
Competência (9 a 32)*			
Baixo	≤ 19	40	27,8
Moderado	20 a 25	58	40,3
Alto	> 25	46	31,9

*Escore mínimos e máximos obtidos

Pelos tercís (tabela 6), o Desgaste Emocional foi categorizado como baixo quando menor ou igual a 14, moderado de 15 a 21 e alto quando maior que 21 até 36.

A despersonalização foi considerada baixa de zero a quatro, moderada de cinco a oito e alta quando maior que oito até 20.

Pontuação de nove a 19 foi categorizada como sentimento de baixa competência (Incompetência); de 20 a 25 como competência moderada e maior que 25 até 32 como competência alta.

A tabela seis (tercís) indicou que 33,3% dos enfermeiros apresentam altas pontuações para Desgaste Emocional; 26,4% apresentaram altas pontuações para Despersonalização e 27,8% apresentaram sentimentos de baixa competência (Incompetência).

Quadro 2 - Distribuição dos enfermeiros por categoria nominal de dimensões da Síndrome de *Burnout* segundo tercís

Desgaste Emocional	Despersonalização	Competência	Enfermeiros	
			n	%
Baixo	Baixo	Baixo	3	2,19%
		Moderado	11	8,03%
		Alto	17	12,41%
	Moderado	Baixo	2	1,46%
		Moderado	11	8,03%
		Alto	7	5,11%
	Alto	Baixo	0	0,00%
		Moderado	1	0,73%
		Alto	1	0,73%
Moderado	Baixo	Baixo	1	0,73%
		Moderado	6	4,38%
		Alto	6	4,38%
	Moderado	Baixo	7	5,11%
		Moderado	6	4,38%
		Alto	5	3,65%
	Alto	Baixo	1	0,73%
		Moderado	4	2,92%
		Alto	2	1,46%
Alto	Baixo	Baixo	1	0,73%
		Moderado	3	2,19%
		Alto	1	0,73%
	Moderado	Baixo	7	5,11%
		Moderado	4	2,92%
		Alto	2	1,46%
	Alto	Baixo	14	10,22%
		Moderado	10	7,30%
		Alto	4	2,92%

Verificou-se (quadro 2) que 10,22% dos enfermeiros apresentaram três dimensões sugestivas de *burnout*; 6,57% apresentaram duas dimensões sugestivas de *burnout* e 9,49% apresentaram uma dimensão sugestiva de *burnout*.

5.3 O Inventário de Estresse em Enfermeiros

Tabela 7 - Média, desvio-padrão, mediana, quartis, tercís, escore mínimo e máximo do Inventário de Estresse em Enfermeiro

Domínio (pontuação)	n*	Média	Desvio-Padrão	Escore Mínimo	Q1 (25%)	T1 (33,3%)	Q2 (50%) Mediana	T2 (66,6%)	T3 (75%)	Escore Máximo
Relações interpessoais (17 a 85)	141	50,7	15,7	17,0	39	41	50,0	59	63	83,0
Papéis estressores na carreira (11 a 55)	144	32,5	8,2	13,0	27	28	31,0	35	38	53,0
Fatores intrínsecos ao trabalho (10 a 50)	149	31,2	6,8	14,0	26	27	31,0	34	36	47,0
IEE Global (38 a 190)	137	114,8	26,6	44,0	97	105	114,0	126	135	175,0

*Enfermeiros

Observou-se (tabela 7) pontuação média de 50,7 em Relações Interpessoais, mediana 50,0 (mínimo 17 a 83 máximo); 32,5 em Papéis Estressores na Carreira, mediana 31,0 (13 a 53); 31,2 em Fatores Intrínsecos ao Trabalho, mediana 31,0 (14 a 47) e 114,8 em IEE global, mediana 114 (44 a 175).

Tabela 8 - Distribuição dos enfermeiros segundo pontos de corte pelos quartis do Inventário de Estresse em Enfermeiros

Classificação dos Domínios	Pontos de Corte	Enfermeiros	
		n	%
Relações Interpessoais (17 a 83)*			
Baixo	≤ 39	37	26,2
Moderado	40 a 63	74	52,5
Alto	> 63	30	21,3
Papéis Estressores na Carreira (13 a 53)*			
Baixo	≤ 27	37	25,7
Moderado	28 a 38	75	52,1
Alto	> 38	32	22,2
Fatores Intrínsecos ao Trabalho (14 a 47)*			
Baixo	≤ 26	41	27,5
Moderado	27 a 36	71	47,7
Alto	> 36	37	24,8
IEE total (44 a 175)*			
Baixo	≤ 97	36	26,3
Moderado	98 a 135	68	49,6
Alto	> 135	33	24,1

*Escore mínimos e máximos obtidos

Segundo os quartis (tabela 8), para Relações Interpessoais foi considerada baixa pontuação de 17 a 39, moderada de 40 a 63 e alta quando maior que 63 até 83. Para Papéis estressores na Carreira entre 13 e 27 foi baixa pontuação, entre 28 a 38 moderada e maior que 38 a 53 alta. Em Fatores Intrínsecos ao Trabalho, de 14 a 26 foi considerado baixo, de 27 a 36 moderada e maior que 36 a 47 alta. No IEE total, entre 44 a 97 foi baixa, de 98 a 135 moderada e maior que 135 a 175 alta.

Pelos quartis, verificou-se (tabela 8) em 21,3% altas pontuações para o domínio Relações Interpessoais; em 22,2% altas pontuações para Papéis Estressores na Carreira e em 24,8% altas pontuações para Fatores Intrínsecos ao Trabalho. No IEE global, 24,1% apresentaram altas pontuações.

Quadro 3 - Distribuição dos enfermeiros por categoria nominal de domínios do Inventário de Estresse em Enfermeiros segundo quartis

Relações Interpessoais	Papéis Estressores na Carreira	Fatores Intrínsecos ao Trabalho	Enfermeiros	
			n	%
Baixo	Baixo	Baixo	16	11,68%
		Moderado	4	2,92%
		Alto	1	0,73%
	Moderado	Baixo	7	5,11%
		Moderado	3	2,19%
		Alto	3	2,19%
	Alto	Baixo	0	0,00%
		Moderado	1	0,73%
		Alto	0	0,00%
Moderado	Baixo	Baixo	5	3,65%
		Moderado	7	5,11%
		Alto	0	0,00%
	Moderado	Baixo	6	4,38%
		Moderado	29	21,17%
		Alto	10	7,30%
	Alto	Baixo	0	0,00%
		Moderado	7	5,11%
		Alto	8	5,84%
Alto	Baixo	Baixo	0	0,00%
		Moderado	2	1,46%
		Alto	0	0,00%
	Moderado	Baixo	3	2,19%
		Moderado	8	5,84%
		Alto	2	1,46%
	Alto	Baixo	0	0,00%
		Moderado	4	2,92%
		Alto	11	8,03%

Verificou-se (quadro 3) pelos quartis 8,03% dos enfermeiros com altas pontuações nos três domínios; 7,30% em dois domínios e 10,22% de enfermeiros em um.

Tabela 9 - Distribuição dos enfermeiros segundo pontos de corte pelos tercís do Inventário de Estresse em Enfermeiros

Classificação dos Domínios	Pontos de Cortes (tercís)	Enfermeiros	
		n	%
Relações Interpessoais (17 a 83)*			
Baixo	≤ 41	47	33,3
Moderado	42 a 59	46	32,6
Alto	> 59	48	34,0
Papéis Estressores na Carreira (13 a 53)*			
Baixo	≤ 28	45	31,3
Moderado	29 a 35	51	35,4
Alto	> 35	48	33,3
Fatores Intrínsecos ao Trabalho (14 a 47)*			
Baixo	≤ 27	51	32,9
Moderado	28 a 35	56	36,1
Alto	> 35	42	28,2
IEE total (44 a 175)*			
Baixo	≤ 105	48	35,0
Moderado	106 a 126	43	31,4
Alto	> 126	46	33,6

*Escore mínimos e máximos obtidos

Pelos tercís (tabela 9), o domínio Relações Interpessoais foi considerado de baixa pontuação entre 17 a 41, moderada de 42 a 59 e alta maior que 59 a 83. Papéis Estressores na Carreira foi considerado de baixa pontuação entre 13 a 28, moderada entre 29 a 35 e alta maior que 35 a 53. Fatores Intrínsecos ao Trabalho admitiu-se como baixa pontuação entre 14 a 27, moderada de 28 a 35 e alta maior que 35 a 47. Para o fator de segunda ordem IEE total, baixa pontuação entre 44 a 105, moderada de 106 a 126 e alta maior que 126 a 175.

Observou-se (tabela 9) 34,0% dos enfermeiros altas pontuações para Relações Interpessoais, em 33,3% altas pontuações para Papéis Estressores na Carreira e em 28,2% altas para Fatores Intrínsecos ao Trabalho. No global 33,6% apresentaram altas pontuações.

Quadro 4 - Distribuição de enfermeiros por categoria nominal dos domínios do Inventário de Estresse em Enfermeiros segundo tercís

Relações Interpessoais	Papéis Estressores na Carreira	Fatores Intrínsecos ao Trabalho	Enfermeiros	
			n	%
Baixo	Baixo	Baixo	21	15,33%
		Moderado	4	2,92%
		Alto	2	1,46%
	Moderado	Baixo	7	5,11%
		Moderado	5	3,65%
		Alto	4	2,92%
	Alto	Baixo	0	0,00%
		Moderado	1	0,73%
		Alto	1	0,73%
Moderado	Baixo	Baixo	4	2,92%
		Moderado	4	2,92%
		Alto		0,00%
	Moderado	Baixo	3	2,19%
		Moderado	16	11,68%
		Alto	2	1,46%
	Alto	Baixo	2	1,46%
		Moderado	4	2,92%
		Alto	10	7,30%
Alto	Baixo	Baixo	4	2,92%
		Moderado	1	0,73%
		Alto	3	2,19%
	Moderado	Baixo	5	3,65%
		Moderado	7	5,11%
		Alto	0	0,00%
	Alto	Baixo	1	0,73%
		Moderado	8	5,84%
		Alto	18	13,14%

Constatou-se (quadro 4) 13,14% dos enfermeiros com altas pontuações em três domínios, 10,22% em dois domínios e 5,84% em um.

5.4 Correlações entre domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach, Inventário de Estresse em Enfermeiros e características dos enfermeiros

Tabela 10 - Correlações entre domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach

	Despersonalização			Incompetência		
	n	p	r	n	p	r
Desgaste emocional	142	<.0001	0,60	142	<.0001	- 0,47
Despersonalização	-	-	-	139	<.0001	- 0,36

Enfermeiros (n)

Valor p (p)

Índice de Correlação de Spearman (r)

Verificou-se correlações significativas: positiva entre Desgaste Emocional e Despersonalização, e negativas entre Desgaste Emocional e Incompetência e entre Despersonalização e Incompetência (tabela 10).

Tabela 11 - Correlações entre domínios do Inventário de Estresse em Enfermeiros

Domínios	Papéis Estressores na Carreira			Fatores Intrínsecos ao Trabalho			IEE total		
	n	p	r	n	p	r	n	p	r
Relações interpessoais	137	<.0001	0,58	141	<.0001	0,50	137	<.0001	0,91
Papéis estressores na carreira	-	-	-	144	<.0001	0,72*	137	<.0001	0,86*
Fatores intrínsecos ao trabalho	-	-	-	-	-	-	137	<.0001	0,78*

Enfermeiros (n)

Valor p (p)

Índice de Correlação de Spearman ou Pearson (r)

Índice de Correlação de Pearson (*)

Constatou-se (tabela 11) correlação positiva entre fatores de primeira ordem (domínios) do Inventário de Estresse em Enfermeiros entre si e entre estes e o fator de segunda ordem (IEE global).

Tabela 12 - Correlações entre domínios do Inventário de Estresse em Enfermeiros e do Inventário de *Burnout* de Maslach em enfermeiros

Domínios	Relações Interpessoais			Papéis Estressores na Carreira			Fatores Intrínsecos ao Trabalho			IEE total		
	n	p	r	n	p	r	n	p	r	n	p	r
Desgaste Emocional	139	<,0001	0,50	144	<,0001	0,57*	147	<,0001	0,65*	137	<,0001	0,60*
Despersonalização	136	0,0013	0,27	140	<,0001	0,46	144	<,0001	0,38	133	<,0001	0,40
Incompetência	137	0,0410	-0,17	140	0,0005	-0,29	144	0,0025	-0,25	133	0,0014	-0,27

Enfermeiros (n)

Valor p (p)

Índice de Correlação de Spearman ou Pearson (r)

Índice de Correlação de Pearson (*)

Observou-se correlações positivas e negativas entre todos os domínios testados (tabela 12 e apêndices 8 a 19).

Tabela 13 - Correlações entre domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach e características dos enfermeiros

Características	Desgaste Emocional			Despersonalização			Incompetência		
	n	p	r*	n	p	r	n	p	r
Idade	146	0,8324	-0,02	143	0,2183	-0,10	143	0,972	0,00
Tempo de formado	147	0,6541	0,04	144	0,2689	-0,09	144	0,6696	-0,04
Tempo de trabalho no hospital	147	0,8195	-0,02	144	0,1676	-0,12	144	0,8073	0,02
Tempo de trabalho no hospital como enfermeiro	146	0,7358	0,03	143	0,1812	-0,11	143	0,8378	-0,02

Enfermeiros (n)

Valor p (p)

Índice de Correlação de Spearman (r)

Índice de Correlação de Pearson (r*)

Neste estudo, não se verificou correlações significativas entre idade, tempo de formado, tempo de trabalho no hospital e tempo de trabalho no hospital

como enfermeiro com as dimensões de *burnout* (Desgaste Emocional, Despersonalização e Incompetência) (tabela 13).

Tabela 14 - Correlações entre domínios do Inventário de Estresse em Enfermeiros e características dos enfermeiros

	Relações Interpessoais			Papéis Estressores na Carreira			Fatores Intrínsecos ao Trabalho			IEE total		
	n	p	r*	n	p	r	n	p	r	n	p	r
Idade	141	0,2401	0,10	143	0,2926	0,09	148	0,9481	0,01	137	0,1281	0,13
Tempo de formado	141	0,5225	0,05	144	0,0211	0,19	149	0,3009	0,09	137	0,094	0,14
Tempo de trabalho no hospital	141	0,8742	-0,01	144	0,5667	0,05	149	0,8677	0,01	137	0,6691	0,04
Tempo de trabalho no hospital como enfermeiro	140	0,8631	0,01	143	0,2791	0,09	148	0,4191	0,07	136	0,3568	0,08

Enfermeiros (n)

Valor p (p)

Índice de Correlação de Spearman (r)

Índice de Correlação de Pearson (r*)

Verificou-se correlação positiva fraca (0,19) entre tempo de formado e Papéis Estressores na Carreira (tabela 14).

5.5 Associações entre características dos enfermeiros e domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach e do Inventário de Estresse em Enfermeiros

Quadro 5 - Valor p dos associações estatisticamente significativas entre características dos enfermeiros e Inventário de *Burnout* de Maslach

Características	Desgaste emocional	Despersonalização	Incompetência
Filhos		0,0433	0,0236
Vínculo			0,0005
Turno	0,0213		
Problema de saúde	<0,0001	0,0194	

Teste T de Student ou ANOVA seguida de Tukey e teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis seguida de Wilcoxon

Associações estatisticamente significativas (quadro 5) foram observadas entre:

- filhos e Despersonalização;
- filhos e Incompetência;
- vínculo e Incompetência;
- turno e Desgaste Emocional;
- problema de saúde e Desgaste Emocional e
- problema de saúde e Despersonalização.

Quadro 6 - Valor p das associações estatisticamente significativas entre características dos enfermeiros e Inventário de *Burnout* de Maslach - teste dois a dois

Variável	Categorias		Desgaste Emocional	Incompetência
Turno	Administrativo	Noturno	0,0180	
Turno	Manhã	Noturno	0,0121	
Vínculo	Estatutário	Unicamp (*)		0,0194

Teste de Tukey ou Mann-Whitney

(*) contrato de trabalho por tempo indeterminado

Por meio de teste dois a dois realizado para as variáveis com mais de duas categorias nominais, constatou-se associações estatisticamente significativas entre as seguintes categorias de turno e vínculo (quadro 6):

- turno (administrativo e noturno) e Desgaste Emocional;
- turno (manhã e noturno) e Desgaste Emocional e
- vínculo (estatutário e Unicamp/contrato de trabalho por tempo determinado) e Incompetência.

Quadro 7 - Valor p das associações estatisticamente significativas entre características dos enfermeiros e Inventário de Estresse em Enfermeiros

Característica	Relações interpessoais	Papéis estressores na carreira	Fatores intrínsecos ao trabalho	IEE total
Outro título graduação	0,0061	0,0006	0,0418	0,0020
Cargo	0,0342			
Outro emprego de enfermagem		0,0200	0,0429	0,0101
Problema de saúde	0,0229	<0,0001	<0,0001	0,0004

Teste T de Student ou ANOVA seguida de Tukey e teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis seguida de Wilcoxon

Verificou-se associações estatisticamente significativas (quadro 7) entre:

- outro título de graduação e Relações Interpessoais;
- outro título de graduação e Papéis Estressores na Carreira;
- outro título de graduação e Fatores Intrínsecos ao Trabalho;
- outro título de graduação e IEE global;
- cargo e Relações Interpessoais;
- outro emprego de enfermagem e Papéis Estressores na Carreira;
- outro emprego de enfermagem e Fatores Intrínsecos ao Trabalho;
- outro emprego de enfermagem e IEE global;
- problemas de saúde relacionados ao trabalho e Relações Interpessoais;
- problemas de saúde relacionados ao trabalho e Papéis Estressores na Carreira;

- problemas de saúde relacionados ao trabalho e fatores Intrínsecos ao Trabalho e
- problemas de saúde relacionados ao trabalho e IEE global.

6. DISCUSSÃO

6.1 Características dos enfermeiros

Com o objetivo de conhecer a amostra de enfermeiros, verificou-se as características a seguir.

Constatou-se 84,6% do sexo feminino e 15,4% do sexo masculino (tabela 1).

Lautert (5) encontrou apenas 1,58% de enfermeiros do sexo masculino na instituição A e 1,26% na instituição B em 1995.

Stacciarini (79) encontrou 90% dos enfermeiros do sexo feminino.

Em comparação com Lautert e Stacciarini, neste estudo evidencia-se discreto aumento da procura da profissão, reconhecidamente feminina, pelo sexo masculino.

A idade (tabela 3) oscilou entre 23 a 59 anos. A média foi de 40,5. O desvio padrão foi de 8,4. A mediana foi de 42 anos. A diferença entre a idade mínima (23) e máxima (59) corresponde a gerações diferentes que vivenciaram profundas transformações do ensino de enfermagem e dos serviços de saúde.

É possível que a diferença entre as idades exija esforço psíquico e cognitivo adicional para a manutenção do bom convívio entre enfermeiros e entre integrantes da equipe de saúde.

A média do tempo de formado (tabela 3) foi de 14,6, próxima da média do tempo que trabalha no hospital (13,7) e da média do tempo que trabalha no hospital como enfermeiro (13,3), demonstrando que os enfermeiros são admitidos logo após seu curso de graduação em enfermagem.

Quanto a filhos (tabela 1) 52,3% possuíam de um até quatro filhos.

Verificou-se 8,7% dos enfermeiros com mais de um título de graduação além de enfermagem (tabela 1), tais como: administração geral, comunicação social, direito, farmácia, letras, medicina, medicina veterinária e odontologia.

Na amostra estudada 52,1% indicaram como maior titulação a pós-graduação *latu sensu* e 4,1% a pós-graduação *strictu sensu* (tabela 1).

Na investigação de Lautert (5) 49,72% dos sujeitos da instituição A realizaram algum tipo de curso de pós-graduação e na instituição B, 21,51%.

Segundo os mesmos critérios de Lautert, neste estudo, foi encontrado 56,2% enfermeiros com os dois tipos de pós-graduação somados, constatando-se aumento do número de enfermeiros que procuram a pós-graduação.

Verificou-se que 69,8% dos enfermeiros estavam vinculados pela Unicamp por meio de contrato de trabalho por prazo indeterminado; 17,5% Funcamp com contrato por prazo indeterminado; 8,7% Unicamp com contrato de trabalho por prazo determinado (tabela 2).

Apesar da Unicamp ser reconhecida como uma autarquia que presta serviço público, apenas 4% eram estatutários (tabela 2). Verifica-se a substituição de cargo público (estatutário/Unicamp) por emprego público (contratado/Unicamp) e terceirizados (contratado/Funcamp).

Na amostra estudada, verificou-se que 87,3% dos enfermeiros estavam no cargo de assistenciais desempenhando funções mais diretamente ligadas a assistência de enfermagem e 12,7% ocupavam os cargos de diretores, supervisores e apoiadores (tabela 2), funções mais ligadas ao gerenciamento e a gestão de serviços. Dados compatíveis com o trabalho do enfermeiro no hospital onde a grande demanda é por assistência ao cidadão.

Esclarece-se que com o aumento da complexidade do serviço, extrapolando os limites das unidades de tratamento intensivo cada vez mais é reconhecida a necessidade do enfermeiro na assistência direta.

A amostra estudada contemplou todos os possíveis turnos/horários de trabalho dos enfermeiros do hospital (tabela 2). Em regra, no hospital estudado, os enfermeiros assistenciais trabalham em turnos de seis horas e 15 minutos por plantão, com oito folgas por mês, nos meses ímpares e sete folgas nos meses pares, tendo a possibilidade de usufruir de uma folga prêmio (adicional) a cada bimestre. Os plantões noturnos são realizados entre 19 e sete horas em dias alternados (12X36), sendo 12 plantões ao mês, com a possibilidade de usufruir de uma folga prêmio (adicional) nos meses pares. Alguns trabalhadores conquistaram judicialmente o direito de realizar o plantão noturno a cada três dias (12X72). O horário administrativo é realizado por enfermeiros apoiadores e diretores, compreende oito horas diárias de trabalho, realizadas entre sete e 22 horas, de

segunda a sexta-feira. Os enfermeiros supervisores trabalham em esquema de plantão noturno entre 19 e 7 horas.

Constatou-se que 24,2% dos enfermeiros possuíam mais de uma atividade remunerada de enfermagem (tabela 2). A mais mencionada foi a de professor.

Confirmaram o exercício de outra atividade remunerada diferente de enfermagem 3,4% dos enfermeiros (tabela 2). Foram mencionadas as seguintes atividades: gerente consorcial, instrumentador cirúrgico, médico plantonista e odontólogo Somando-se (24,2% e 3,4%), verifica-se que 27,6% dos enfermeiros acumulavam mais de uma atividade remunerada.

Problemas de saúde relacionados ao trabalho nos últimos seis meses foram presumidos por 49,2% dos enfermeiros (tabela 2).

6.2 O Inventário de *Burnout* de Maslach

6.2.1 Desgaste Emocional

Neste estudo, para Desgaste Emocional (tabela 4), obteve-se média 17,5 e mediana 17,0.

No corte pelos quartis, foram classificados em alto Desgaste Emocional 22,4% dos enfermeiros da amostra, moderado 52,4% e baixo 25,2% (tabela 5).

Efetuando-se corte pelos tercis (tabela 6), verificou-se na categoria alto nível de Desgaste Emocional 33,3% de enfermeiros, moderado 27,2% e baixo 38,5% (tabela 6).

Lautert (5) encontrou médias em 14,158 para a instituição A e 13,624 para a instituição B; classificou como altos índices de Desgaste Emocional 27,32% de enfermeiros na instituição A e 27,75% de enfermeiros na instituição B.

Lembrando-se da diferença de 14 anos entre este estudo e o de Lautert, observou-se aumento da média do escore para DE.

6.2.2 Despersonalização

Para Despersonalização (tabela 4), obteve-se média 6,4; desvio 4,3 e mediana 6,0.

Foram classificados (quartis) como alta despersonalização 21,5% dos enfermeiros da amostra, moderada 52,1% e baixa 26,4% (tabela 5).

O corte pelos tercís resultou em 26,4% dos enfermeiros com alta pontuação para Despersonalização, moderada 38,2% e baixa 35,4% (tabela 6).

Lautert (5) encontrou médias 4,58 (instituição A); 4,57 (instituição B) e mediana 4,00 nas duas instituições; classificou como alta despersonalização 35,51% dos enfermeiros (instituição A) e 25,64% (instituição B).

Comparando-se os dois estudos, com 14 anos de diferença, verificou-se neste estudo, aumento da média e da mediana para Despersonalização.

“A despersonalização ocorre quando o vínculo afetivo é substituído por um racional. Podemos entender despersonalização como a perda do sentimento de que estamos lidando com outro ser humano” (94).

Na prática profissional de enfermagem em geral, pode-se observar profissionais de enfermagem que tratam os usuários dos serviços de saúde com certo distanciamento, às vezes indiferentes ao sofrimento humano, aproximando-se das características de Despersonalização.

6.2.3 Incompetência

Neste estudo, para o domínio Incompetência/competência baixa (tabela 4) a média foi de 22,7 (desvio padrão 5,1) e mediana de 22,5.

Verificou-se (quartis) 27,8% de enfermeiros classificados em baixa competência (Incompetência), 51,4% competência moderada e 20,8% competência (tabela 5).

Pelos tercís, a porcentagem de enfermeiros classificados com baixa competência (Incompetência) foi de 27,8%, competência moderada 40,3% e incompetência 31,9% (tabela 6).

No domínio Incompetência, Lautert (5) constatou média 24,698 (instituição A) e 24,978 (instituição B) e mediana de 25,00 nas duas, sendo que 29,69% dos enfermeiros (instituição A) e 25,97% (instituição B) expressaram sentimento de Incompetência.

Comparando-se os dois estudos, com a diferença de 14 anos, verificou-se que a média do sentimento de competência foi menor neste estudo.

6.2.4 As três dimensões do Inventário de *Burnout* de Maslach

Comparando-se as médias obtidas neste estudo, com as média obtidas por Lautert observou-se aumento em Desgaste Emocional e Despersonalização e diminuição da Competência (quadro 8), indicando aumento/reconhecimento das manifestações da SEP.

Quadro 8 - Comparação de médias obtidas em diferentes estudos com a aplicação do Inventário de *Burnout* de Maslach

Domínios do IBM	Lorenz (2009)	Lautert (1995) Instituição A	Lautert (1995) Instituição B
Desgaste Emocional	17,5	14,2	13,6
Despersonalização	6,4	4,6	4,6
Competência	22,7	24,7	25,0

Somando-se as dimensões, pelos quartis, verificou-se três dimensões sugestivas de *burnout* em 7,3% da amostra; duas dimensões em 5,8% e 13,1% em uma (quadro 1). Pelos tercis, verificou-se 10,2% com três dimensões sugestivas de *burnout*; 6,8% com duas e 9,5% com uma (quadro 2).

Magalhães e Glina (83) encontraram 11% em médicos plantonistas de um hospital público de São Paulo com *burnout* (três dimensões).

Paraguay assinalou que em enquete (*survey*) europeia foi detectado 23% de *burnout* entre 215.000 trabalhadores (50), em geral.

Concordando com Gil-Monte e Marucco (51), os resultados dependem dos critérios adotados para avaliá-lo.

Realça-se neste estudo de abordagem coletiva, dentro dos limites do instrumento, seja pelo tercil ou pelo quartil, níveis sugestivos da síndrome de *burnout* são evidenciados, indicando a importância da discussão desses eventos (sentinelas) na gestão de serviços de saúde e na saúde do trabalhador.

No Protocolo de Procedimentos Médico-Periciais da Perícia Médica da Previdência Social (nº 5, XII) (54), sobre *burnout*, consta que havendo evidências epidemiológicas da incidência da síndrome em determinados grupos ocupacionais, sua ocorrência nesses grupos poderá ser classificada como doença relacionada ao trabalho.

O Regulamento de Previdência Social, pelo Decreto 3048/1999 (52), reconheceu a Síndrome do Esgotamento Profissional no anexo II - Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (grupo VI da CID-10) da lista B - Doenças relacionadas a condições especiais de trabalho, associando-a com fatores de risco de natureza ocupacional tais como “ritmo de trabalho penoso” (Z56.3) e “outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho” (Z56.6).

Cabe observar que apesar do rigor metodológico, o instrumento usado possui limites tal como a ausência de padrão ouro quanto aos pontos de corte do IBM (95) em abordagem coletiva. Além disso, reconhece-se a possibilidade de viés de seleção na medida em que a amostra estudada poderia estar contemplando apenas os trabalhadores sadios (efeito do trabalhador sadio) enquanto que os trabalhadores adoecidos poderiam estar afastados do trabalho (95). Estes aspectos podem contribuir para que os achados estejam subestimados em relação a realidade.

6.3 O Inventário de Estresse em Enfermeiros

6.3.1 Relações Interpessoais

Na abordagem coletiva dentro dos limites do instrumento, para o fator Relações Interpessoais a média foi assinalada no ponto 50,7 do escore (desvio padrão 15,7) e mediana 50,0 (tabela 7).

Considerando-se os pontos de corte dos quartis (tabela 8), verificou-se que 21,3% dos enfermeiros vivenciaram altos níveis de estresse do domínio Relações Interpessoais; 52,5% moderados e 26,2% baixos.

Pelos tercís, foram verificados: 34,0% dos enfermeiros com altas pontuações de estresse em Relações Interpessoais; 32,6% moderadas e 33,3% baixas (tabela 9).

Stacciarini (79) obteve média para RI 50,3 (desvio-padrão 13,1).

6.3.2 Papéis Estressores na Carreira

Na avaliação do fator Papéis Estressores na Carreira (11 a 55) a média foi assinalada no ponto 32,5 (desvio padrão 8,2) e a mediana em 31,0 (tabela 7).

Stacciarini (79) obteve média 37,2 (desvio padrão de 7,9) para PEC.

Com base nos quartis (tabela 8), verificou-se 22,2% dos enfermeiros com altas pontuações em Papéis Estressores na Carreira; 52,1% moderadas e 25,7% baixas.

Pelos tercís, 33,3% dos enfermeiros da amostra foram classificados na categoria alto em Papéis Estressores na Carreira; 35,4% em moderado e 31,3% em baixo (tabela 9).

6.3.3 Fatores Intrínsecos ao Trabalho

Para Fatores Intrínsecos ao Trabalho (FIT) a média e a mediana foram localizadas nos pontos 31,2 (desvio padrão 6,8) e 31,0 respectivamente (tabela 7).

Considerando-se os quartis (tabela 8), verificou-se que 24,8% dos enfermeiros com níveis altos do domínio Fatores Intrínsecos ao Trabalho; 47,7% moderados e 27,5% baixos.

Pelos tercis, 28,2% dos enfermeiros com níveis altos de estressores do domínio Fatores Intrínsecos ao Trabalho; 36,1% moderados e 32,9% baixos (tabela 9).

Stacciarini (79) encontrou média de 34,1 (desvio-padrão 6,9), maior do que a encontrada neste estudo.

6.3.4 Fator global do Inventário de Estresse em Enfermeiro

A média do fator global do Inventário de Estresse em Enfermeiros (tabela 7) foi assinalada no ponto 114,8 do escore (desvio-padrão 26,4) e mediana 114,0.

Stacciarini obteve média maior que a deste estudo: 121,6 (desvio padrão 23,4) (79).

Pelos quartis, verificou-se 24,1% dos enfermeiros com altas pontuações; 49,6% moderadas e 26,3% baixas (tabela 8).

Pelos tercis, 33,3% apresentaram altas pontuações, 31,4% moderadas e 35,0% baixas (tabela 9).

Classificou-se pelos quartis (quadro 3) altos níveis de estresse nos três domínios 8,0% dos enfermeiros; em dois domínios 7,3% e em um domínio 10,2%.

Pelos tercis, verificou-se altos níveis de estresse em três fatores 13,1%; em dois domínios 10,2% e em um domínio 5,8% dos enfermeiros (quadro 4).

Conforme Fonseca e Soares (96) agentes estressores psicossociais são tão potentes quanto os microrganismos e a insalubridade no desencadeamento de doenças, assim, um clima de trabalho tenso e insatisfatório associado a prolongadas jornadas de trabalho resultam em fatores de estresse. Reafirma-se que enfermagem é uma profissão muito estressante (11) (12) (26).

6.4 Correlações entre domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach, do Inventário de Estresse em Enfermeiros e características dos enfermeiros

Para avaliação da magnitude da correlação entre constructos subjetivos considerou-se acima de 0,30 satisfatórios, entre 0,30 e 0,50 moderados, acima de 0,50 fortes e abaixo de 0,30 fraca (77). O nível de significância estabelecido foi de 5,0%.

6.4.1 Inventário de *Burnout* de Maslach

Entre os domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach, verificou-se correlação positiva entre Desgaste Emocional e Despersonalização (0,60) (tabela 10), confirmando os achados de Lautert (0,526) e representando uma tendência de que os enfermeiros que obtêm altos escores em uma delas, possivelmente os terão na outra (5).

Constatou-se correlação invertida (-0,47) entre Desgaste Emocional e Incompetência (tabela 10). Lautert constatou $r = -0,234$ (5).

Verificou-se correlação invertida (-0,36) entre Despersonalização e Incompetência (baixa competência) (tabela 10). Lautert obteve $r = -0,222$ (5).

6.4.2 Inventário de Estresse em Enfermeiro

Entre os domínios do Inventário de Estresse em Enfermeiros, observou-se correlação entre Relações Interpessoais e Papéis Estressores na carreira (0,58); Relações Interpessoais e Fatores Intrínsecos ao Trabalho (0,50); Relações Interpessoais e IEE global (0,91); Papéis Estressores na carreira e Fatores Intrínsecos ao Trabalho (0,72); Papéis Estressores na carreira e IEE total (0,86) e Fatores Intrínsecos ao Trabalho e IEE total (0,78) (tabela 11). Confirmou-se a existência do fator de segunda ordem (79) (87).

6.4.3 Inventário de *Burnout* de Maslach e Inventário de Estresse em Enfermeiro

Na avaliação entre domínios dos dois inventários constatou-se correlação entre Desgaste Emocional e Relações Interpessoais (0,50); Desgaste Emocional e Papéis Estressores na Carreira (0,57); Desgaste Emocional e fatores Intrínsecos ao Trabalho (0,65); Desgaste Emocional e IEE total (0,60); Despersonalização e Relações Interpessoais (0,27); Despersonalização e Papéis Estressores na Carreira (0,46); Despersonalização e Fatores Intrínsecos ao Trabalho (0,38); Despersonalização e IEE total (0,40); Incompetência (baixa competência) e Relações Interpessoais (-0,17); Incompetência (baixa competência) e Papéis Estressores na Carreira (- 0,29); Incompetência (baixa competência) e Fatores Intrínsecos ao Trabalho (- 0,25) e Incompetência (baixa competência) e IEE total (-0,27) (tabela 14).

A magnitude das correlações (77) foi demonstrada a seguir (quadro 9).

Quadro 9 - Correlação entre domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach e do Inventário de Estresse em Enfermeiros

Domínios dos Inventários	Relações Interpessoais	Papéis Estressores na Carreira	Fatores Intrínsecos ao Trabalho	Inventário de Estresse em Enfermeiros total
Desgaste Emocional	Moderada Positiva (0,50)	Forte Positiva (0,57)	Forte Positiva (0,65)	Forte Positiva (0,60)
Despersonalização	Fraca Positiva (0,27)	Moderada Positiva (0,46)	Moderada Positiva (0,38)	Moderada Positiva (0,40)
Competência	Fraca Negativa (- 0,17)	Fraca Negativa (- 0,29)	Fraca Negativa (- 0,25)	Fraca Negativa (- 0,27)

Conforme aumenta a pontuação dos domínios Relações Interpessoais, Papéis Estressores na Carreira e Fatores Intrínsecos ao Trabalho, aumenta também a pontuação dos domínios Desgaste Emocional e Despersonalização.

Em relação ao domínio Incompetência, mesmo sendo a correlação entre estresse e Incompetência fraca, verifica-se que o sentimento de competência diminui (Incompetência) na medida em que os estressores (Relações Interpessoais, Papéis Estressores na Carreira e Fatores Intrínsecos ao Trabalho) aumentam.

Resgatando a questão norteadora deste estudo: “como as dimensões do Inventário de *Burnout* de Maslach estão correlacionadas com os domínios do Inventário de Estresse em Enfermeiros em um hospital universitário de alta complexidade?” verificou-se a seguinte resposta.

Para Desgaste Emocional constatou-se correlação positiva maior com Fatores Intrínsecos ao Trabalho, depois Papéis Estressores na Carreira e por último Relações Interpessoais.

Para Despersonalização verificou-se correlação maior com Papéis Estressores na Carreira, depois com Fatores Intrínsecos ao Trabalho e por último com Relações Interpessoais.

Em relação aos sentimentos de baixa competência (Incompetência) a maior correlação negativa foi constatada com Papéis Estressores na Carreira, depois com Fatores Intrínsecos ao Trabalho e por último Relações Interpessoais.

Neste estudo nota-se que o fator Relações Interpessoais do IEE apresentou correlação de menor magnitude que os fatores Papéis Estressores na Carreira e Fatores Intrínsecos ao Trabalho ao ser correlacionado com as dimensões do Inventário de *Burnout* de Maslach.

Conforme foi demonstrado, os enfermeiros hospitalares vivenciam com frequência altos níveis de estresse. Na medida em que aumenta o estresse vivenciado, aumenta a presença das dimensões de *burnout* (IBM). Quando o episódio estressante é de longa duração, as conseqüências sobre o organismo podem ser mais intensas, levando ao desgaste progressivo e ao esgotamento (97).

Na literatura existe a discussão a respeito do limite entre o estresse e o *burnout*. A exposição aos fatores do trabalho percebidos como desprazerosos pelo trabalhador o conduzem a um desgaste físico e emocional, que em um

primeiro momento, aparece sob a forma de estresse (5) sendo desenvolvido mecanismo eficaz de enfrentamento.

Mantida a exposição aos fatores de estresse no trabalho percebidos como desprazeros pelo trabalhador, sem métodos eficazes e suficientes de enfrentamento, evidencia-se *burnout* (7).

Enquanto estresse pode apresentar aspectos positivos ou negativos, *burnout* tem sempre caráter negativo (7), com prejuízos para todos (trabalhador, gestor e cidadão), por isso a importância de se reconhecer, prevenir, tratar e notificar *burnout*.

Segundo Stacciarini e Tróccoli (87) o Inventário de Estresse em Enfermeiros, em seus três domínios contempla aspectos organizacionais do trabalho.

De acordo com o Manual Procedimentos para os Serviços de Saúde (55), a Síndrome de *Burnout* afeta principalmente profissionais da área de serviços ou cuidadores, quando em contato direto com usuários, tais como os profissionais da educação, da saúde, policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários e tem sido descritos aumentos da prevalência de *burnout* em trabalhadores provenientes de ambientes que passaram por reestruturação produtiva com transformações organizacionais e redução do número de trabalhadores (*downsing*) e aumento das demandas de trabalho.

Por meio de observações e entrevistas realizadas paralelamente à aplicação dos instrumentos, verificou-se que a enfermagem vivenciava importante reestruturação (75), exemplificada pela formação das unidades produtivas, colegiados de gestores, surgimento da figura do enfermeiro apoiador de 24 horas, trabalho da enfermagem por projetos, construção de indicadores para avaliar a qualidade da assistência (comparativamente com outras instituições), avaliação da complexidade e gravidade da situação dos pacientes internados (não somente nas UTIs como em outras unidades do hospital) e percepção da necessidade de redimensionamento do pessoal de enfermagem (98).

Nesse contexto, realça-se a sobrecarga psíquica e cognitiva (30) (1) (19) que a enfermagem estava experienciando, especialmente os enfermeiros enquanto importantes sujeitos viabilizadores do modelo em construção.

Com base nas observações, entrevistas e na análise dos resultados dos instrumentos aplicados, verificou-se que o estresse vivenciado pelos enfermeiros estava profundamente imbricado com a reforma organizacional da instituição (39) (40) (6) (50).

Considerando-se o contexto descrito do trabalho dos enfermeiros deste estudo e a ordenação da magnitude da correlação entre os domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach e do Inventário de Estresse em Enfermeiro encontradas, pode-se destacar a importância de priorizar ações interventivas sobre os estressores do domínio Fatores Intrínsecos ao Trabalho para minimizar a dimensão Desgaste Emocional da SEP ou *burnout*. Para minimizar a dimensão Despersonalização e aumentar o sentimento de competência (diminuir Incompetência) sugere-se intervenções entre os estressores do domínio Papéis Estressores na Carreira.

6.4.4 Característica dos enfermeiros e Inventário de Estresse em Enfermeiros

Verificou-se correlação positiva fraca (0,19) entre tempo de formado e Papéis Estressores na Carreira (tabela 14). Supõe-se que conforme aumenta o tempo de formado, aumenta também o tempo de exposição aos estressores do ambiente de trabalho.

6.5 Associações entre características dos enfermeiros e os Inventários de *Burnout* de Maslach e de Estresse em Enfermeiros

6.5.1 Características dos enfermeiros e Inventário de *Burnout* de Maslach

Verificou-se associação significativa de filhos com Despersonalização e Incompetência (quadro 5). Estudo com professores sugere que filhos representa fator de proteção para despersonalização (99).

Constatou-se associação significativa entre vínculo (Estatutário e Unicamp contrato por prazo indeterminado) e Incompetência (quadros 5 e 6). Supõe-se que aspectos como segurança no emprego e aposentadoria da categoria estatutário, sejam significantes para justificar diferença com a categoria Unicamp contrato por prazo indeterminado.

Foi verificada associação entre turno (horário administrativo e turno noturno e turno matutino e turno noturno) e Desgaste Emocional (quadros 5 e 6).

O trabalho noturno é reconhecido como desgastante afetando a produção de melatonina e a normalidade dos ritmos biológicos (100) (101) (102) e reduz a oportunidade de apoio social do indivíduo por meio do convívio familiar e social (suporte social) do trabalhador, causando insatisfação, tensão e outros problemas de saúde (34).

Em estudo com enfermeiras coreanas que trabalhavam em turnos noturnos de hospitais terciários foi verificado que elas experienciavam altos níveis de estresse no trabalho, demonstraram empatia e empoderamento baixos (103).

Verificou-se associação da presunção de problema de saúde relacionado ao trabalho com Desgaste Emocional, Despersonalização, enfatizando a importância da percepção do trabalhador na relação saúde-trabalho.

Em ciências (exatas, biológicas, humanas) cada vez mais se reconhece a complexidade dos processos e se busca compreender a multideterminação (inter-relações): “Burnout é um dos filhos desse novo tempo (...) tudo se relaciona com tudo” (94).

6.5.2 Característica dos enfermeiros e Inventário de Estresse em Enfermeiros

Constatou-se que a variável cargo está associada com estressores do domínio Relações Interpessoais (quadro 7).

A organização do trabalho possui estreita relação com a divisão do trabalho e com as relações de poder (104). A divisão, com saberes divididos e hierarquizados, em que alguns dominam a concepção do trabalho (intelectual) e outros a execução manual, favorece o surgimento de crises e conflitos (105).

Outro título de graduação foi associado significativamente com os estressores dos domínios Relações Interpessoais, Papéis Estressores na Carreira, Fatores Intrínsecos ao Trabalho e IEE total (quadro 7).

Como outra graduação foi mencionada administração geral, comunicação social, direito, farmácia, letras, medicina, medicina veterinária e odontologia.

É possível que o enfermeiro que possui outro título de graduação vivencie mais conflitos e dilemas ante a possibilidade de realizar outra atividade profissional.

Outro emprego de enfermagem apresentou significância com os estressores dos domínios Papéis Estressores na Carreira, Fatores Intrínsecos ao Trabalho e IEE total (quadro 7).

Com outro emprego de enfermagem o tempo de exposição a estressores do ambiente de trabalho provavelmente se conta em dobro.

Sugere-se que baixos salários (47) motivam a procura pelo segundo emprego (106), seja por uma fase da vida, seja por toda a vida laboral, o que resulta em sobrecarga física e psíquica (30) (19) (1) (44) ao mesmo tempo em que diminui a possibilidade de o trabalhador obter apoio social (34) para se recuperar do desgaste do trabalho.

Verificou-se associação da presunção de problema de saúde relacionado ao trabalho com Relações Interpessoais, Papéis Estressores na Carreira, Fatores Intrínsecos ao Trabalho e IEE total (quadro 7), reforçando a importância da percepção do trabalhador na relação saúde-trabalho (55) (18).

Os problemas de saúde mais comentados pelos enfermeiros confirmaram os achados da literatura: foram os ósteo-musculares (107) (106), acidentes de trabalho com materiais pérfuro-cortantes (108) (109) e estresse e sintomas relacionados ao estresse (34) (11) (12). Também foi mencionado assédio moral (110), tema ainda pouco investigado na literatura.

Com base em outros pesquisadores (111) (40) (4), supõe-se que reconhecimento de problema de saúde (relacionado ao trabalho) manifeste-se conforme permite a cultura da organização (97).

Observa-se que as características associadas com estresse e *burnout* (vínculo, turno, problemas de saúde relacionados ao trabalho, cargo, outro emprego de enfermagem) denotam aspectos de organização do trabalho (97).

Os achados permitem apontar para a adoção de medidas de intervenção organizacional, de modo a elevar o controle (do trabalhador) sobre o trabalho, redimensionar os níveis de demandas psicológicas (112), reduzir a sobrecarga de trabalho entre enfermeiros (37) e buscar estratégias de enfrentamento de estresse e de *burnout* que garantam o empoderamento (*empowerment*) individual (103) e coletivo (30) (20).

7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

No decorrer deste estudo, foram reconhecidas três importantes limitações:

- a) a ausência de padrão ouro em pontos de corte dos instrumentos psicométricos tanto do IBM (95) quanto do IEE;
- b) a possibilidade de viés na seleção como o “efeito do trabalhador sadio” na amostra de enfermeiros que participaram do estudo, uma vez que os trabalhadores possivelmente adoecidos poderiam estar no conjunto dos excluídos pelos critérios adotados (95) e
- c) a restrição dada a realidade social pesquisada, a medida em que é apenas quantificada (10), correndo-se o risco de uma “abordagem econômica do funcionamento psíquico” (19).

Diante de tais restrições, evidencia-se a necessidade examinar o tema por meio outras abordagens, o que se pretende realizar em futuras pesquisas.

8. CONCLUSÃO

Dentro dos limites do Inventário de *Burnout* de Maslach e da abordagem coletiva, constatou-se que os enfermeiros que compuseram a amostra vivenciaram dimensões da Síndrome do Esgotamento Profissional. Pelos pontos de corte dos quartis, 7,3% de enfermeiros apresentaram escores de *burnout* nas três dimensões (Desgaste Emocional, Despersonalização e Incompetência); 5,8% em duas e 13,1% em uma. Pelos tercis, os valores verificados foram 10,2% em três dimensões; 6,6% em duas e 9,5% em uma.

Com base nos valores obtidos pelo Inventário de Estresse em Enfermeiros, considerando seus limites e a abordagem coletiva, o presente estudo permitiu confirmar que os enfermeiros da amostra vivenciaram estressores presentes no ambiente hospitalar. Considerando-se os quartis, 8,0% apresentaram altos níveis de estresse nos três domínios (Relações Interpessoais, Papéis Estressores na Carreira e Fatores Intrínsecos ao Trabalho), 7,3% em dois e 10,2% em um domínio. Pelos tercis, as porcentagens foram: 13,1% apresentaram altos escores nos três domínios; 10,2% em dois domínios e 5,8 % em um domínio.

Confirmou-se a importância de se conhecer as diferenças de critérios adotados para as medições e avaliações por meio de instrumentos.

Afirmou-se correlação positiva entre a dimensão Desgaste Emocional e Despersonalização com os três fatores do Inventário de Estresse em Enfermeiros (Relações Interpessoais, Papéis Estressores na Carreira e Fatores Intrínsecos ao Trabalho) e pela correlação inversa entre a dimensão Incompetência (escore inverso) e os mesmos três fatores.

Verificou-se como as dimensões do Inventário de *Burnout* de Maslach estão correlacionadas com os domínios do Inventário de Estresse em Enfermeiros em um hospital universitário de alta complexidade, sendo que para Desgaste Emocional constatou-se correlação positiva maior com Fatores Intrínsecos ao Trabalho, depois com Papéis Estressores na Carreira e por último com Relações Interpessoais. Para Despersonalização verificou-se correlação maior com Papéis Estressores na Carreira, depois com Fatores Intrínsecos ao Trabalho e por último com Relações Interpessoais. Em relação aos sentimentos de baixa competência (Incompetência) a maior correlação negativa foi constatada com Papéis

Estressores na Carreira, depois com Fatores Intrínsecos ao Trabalho e por último com Relações Interpessoais

Concluiu-se pela associação da variável filhos (sim e não) com as dimensões Despersonalização e Incompetência (baixa competência).

Constatou-se associação entre tipo de vínculo com o hospital (Estatutário Unicamp e contratado por tempo indeterminado Unicamp) e a dimensão Incompetência do IBM;

Constatou-se associação entre turno (administrativo/manhã e noturno) e a dimensão Desgaste Emocional.

Afirmou-se associação entre problemas de saúde relacionados ao trabalho (últimos seis meses) e Desgaste Emocional e Despersonalização.

Verificou-se associação de outro título de graduação com os estressores dos domínios Relações Interpessoais, Papéis Estressores na Carreira, Fatores Intrínsecos ao Trabalho e IEE total.

Verificou-se associação entre cargo (assistencial e apoiador/supervisor/diretor) e o domínio Relações Interpessoais.

Constatou-se associação ente outro emprego de enfermagem e Papéis Estressores na Carreira, Fatores Intrínsecos ao Trabalho e IEE total.

Afirmou-se associação entre problemas de saúde relacionados ao trabalho e Relações Interpessoais, Papéis Estressores na Carreira, Fatores Intrínsecos ao Trabalho e IEE total.

Pelo exposto, considerado-se os limites dos instrumentos e a abordagem coletiva, conclui-se que existe importante vulnerabilidade dos enfermeiros à Síndrome do Esgotamento Profissional ou *burnout* potencializadas pela vivência de estressores no ambiente de trabalho hospitalar que dizem respeito a Papéis Estressores na Carreira, Fatores Intrínsecos ao Trabalho e Relações Interpessoais.

Conclui-se que a carga e a sobrecarga psíquica e cognitiva devem ser incluídas na avaliação da carga de trabalho, o que representaria um salto de qualidade na avaliação do risco do trabalho.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto recomenda-se a re-organização das situações de trabalho no sentido de corroborar para que o trabalho se torne fonte de prazer e que os trabalhadores sejam sujeitos do próprio trabalho.

Sugere-se que seja operacionalizada a busca ativa e sistematizada, por meio de profissionais sensibilizados e qualificados, de trabalhadores em sofrimento e em adoecimento pela síndrome do esgotamento profissional para acompanhamento, resgate e fortalecimento da pessoa.

Enfatiza-se a importância de diagnosticar e notificar ao Sinan/Net os casos de Síndrome do Esgotamento Profissional assim como de outras doenças típicas do trabalho ou relacionadas ao trabalho, conforme consta na legislação e mais recentemente na Resolução 63 da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (113).

Sugere-se oportunizar o empoderamento (*empowerment*) individual e coletivamente, para que se possa construir espaços de discussões sobre como podem ser modificadas as situações de trabalho, como eliminar ou reduzir o estresse do trabalho, como enfrentar o estresse enquanto não se pode eliminá-lo do ambiente de trabalho, como é possível fazer o reconhecimento do sofrimento e do adoecimento de si próprio e do colega trabalhador.

Reconhece-se a necessidade de se efetivar jornadas parciais de trabalho com proporcional remuneração, além da jornada integral, a fim de possibilitar a opção e conciliação de trabalho com atividades extra laborais (família, estudo, lazer e outras atividades de interesse do trabalhador).

Realça-se a importância do Congresso Nacional aprovar o projeto de Lei nº 2295/00, que regulamenta a jornada especial de trabalho para a enfermagem, em consenso na moção nº 145 do relatório final da 13ª CNS (114) e que os gestores e os órgãos fiscalizadores da lei a reconheçam para que possa ser implementada, contribuindo para diminuição da exposição dos trabalhadores aos estressores percebidos como nocivos à saúde e para tão almejada humanização da assistência e das relações de trabalho.

Destaca-se a importância de se realizar novos estudos envolvendo riscos psicossociais do trabalho, desgaste do trabalhador, trabalhador enquanto sujeito do trabalho, cargas psíquicas e cognitivas experimentadas pelos trabalhadores e aspectos da organização do trabalho, bem como a avaliação da Síndrome do Esgotamento Profissional, na abordagem coletiva e individual.

10. REFERÊNCIAS

1. Wisner A. A inteligência no trabalho. São Paulo (SP): Fundacentro; 1994.
2. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social - CUT. São Paulo (SP): Annablume Editora; 1998.
3. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo (SP): Cortez-Oboré; 1988.
4. Seligmann_Silva E. Psicopatologia e saúde mental no trabalho. Mendes, R (Org) Patologia do Trabalho (2 Vols) 2ª reimpressão 2ª edição revista e ampliada. São Paulo (SP): Atheneu; 2007. p. 1.141-1.82.
5. Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro [Doutorado]. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca; 1995.
6. Vieira I, Ramos A, Martins D, Bucasio E, Benevides-Pereira AM, Figueira I, et al. Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso. Rev psiquiatr Rio Gd Sul Set/Dez. 2006 Dez;28(3):352-6.
7. Benevides-Pereira AMT. Benevides Pereira, AMT (Org.). Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2002.
8. OMS. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. - 10ª Revisão. CID-10. 9ª ed. São Paulo (SP): EDUSP; 2003.
9. Sato L, Bernardo MH. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. Ciênc saúde coletiva. 2005 Dez;10(4):869-78.
10. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 4ª ed. São Paulo (SP) - Rio de Janeiro (RJ): Hucitec - Abrasco; 1996.

11. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. Rev Esc Enf USP. 2000;34(4):390-4.
12. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Latino-Am Enfermagem. 2001 Abr;9(2):17-25.
13. ILO. Occupational Safety and Health Convention, 1981 No.155. 1981 [updated 1981; cited 19/05/09]; Available from: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cis/oshworld/ilostd/c155.htm>.
14. Brasil. Congresso Nacional. Senado Federal. Decreto Legislativo n. 2, de 1992. Aprova o texto da Convenção n. 155, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre a segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente do trabalho, adotada em Genebra, em 1981, durante a 67ª. Seção da Conferência Internacional do Trabalho.: www.senado.gov.br; 1992.
15. Brasil. Assembléia Nacional Constituinte. 05/10/1988. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.
16. Brasil. Lei nº 8.080/90 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In: Congresso-Nacional, editor.; 1990.
17. CNS. 3ª. Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador - 3ª. CNST - "Trabalhar, sim! Adoecer, não!" - Coletânea de Textos - versão preliminar. Brasília(DF): Ministério da Saúde. Ministério do Trabalho Emprego. Ministério da Previdência e Assistência Social.; 2005.
18. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Manual de Aplicação da NR-17. 2ª edição. 2002.: Página eletrônica do Ministério do Trabalho e Emprego. Acesso em 12/04/2009. Disponível em <http://www.mte.gov.br/geral/publicacoes.asp>; 2002.

19. Dejours C. A carga psíquica do trabalho. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho - Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho* Maria Irene Stocco Betiol (Coord). São Paulo (SP): Atlas; 1994.
20. Dejours C, Jayet C. *Psicopatologia do trabalho e a organização real do trabalho em uma indústria de processo: metodologia aplicada a um caso.* Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho - Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho* Maria Irene Stocco Betiol (Coord). São Paulo (SP): Atlas; 1994.
21. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nurs Res.* 2000 May-Jun;49(3):146-53.
22. McClure ML, Poulin MA, Sovie MD, Waldelt MA. Magnet hospitals: attraction and retention of professional nurses (the original study). 1983. McClure, ML & Hinshaw, AS (Editors) *Magnet hospitals revisited: attraction and retention of professional nurses* pp 1-24. Washington, DC: American Nursing Publishing; 2002.
23. Davidson H, Folcarelli PH, Crawford S, Duprat LJ, Clifford JC. The effects of health care reforms on job satisfaction and voluntary turnover among hospital-based nurses. *Med Care.* 1997 Jun;35(6):634-45.
24. Budge C, Carryer J, Wood S. Health correlates of autonomy, control and professional relationships in the nursing work environment. *J Adv Nurs.* 2003 May;42(3):260-8.
25. Choi J, Bakken S, Larson E, Du Y, Stone PW. Perceived nursing work environment of critical care nurses. *Nurs Res.* 2004 Nov-Dec;53(6):370-8.
26. 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.

27. Hopkinson JB, Hallett CE, Luker KA. Caring for dying people in hospital. *J Adv Nurs*. 2003 Dec;44(5):525-33.
28. Lautert L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *Rev gaúch enferm* 1997 julho/1997;18(2):133-44.
29. Parada EO, Alexandre NMC, Benatti MCC. Lesões ocupacionais afetando a coluna vertebral em trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2002;10:64-9.
30. Laurell AC, Noriega M. Para o estudo da saúde na sua relação com o processo de produção. Laurell, AC & Noriega, M *Processo de Produção e Saúde Trabalho e Desgaste Operário*. São Paulo (SP): Editora Hucitec; 1989. p. 99-144.
31. Molinier P. A dimensão do *cuidar* no trabalho hospitalar: abordagem psicodinâmica do trabalho de enfermagem e dos serviços de manutenção. *Rev bras Saúde ocup*,. 2008;33(118):06-16.
32. Pinho DLM. O trabalho da enfermagem e a gestão da informação: uma análise ergonômica das atividades das enfermeiras no contexto hospitalar. [Doutorado]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2002.
33. Maslach C. Burnout. Enciclopedia de la OIT de Salud y Seguridad en el Trabajo en formato electrónico Factores psicosociales y de organización Efectos cronicos en la salud (cap34) 3ª Edição Tradução da 4ª edição da International Encyclopedia of Occupational Health and Safety, ILO, 1998: Ministerio de Trabajo e Inmigración de España; 2001. p. 34.74-34.75. Acesso em 17/05/2009. Disponível em <http://www.mtas.es/es/publica/enciclo/general/contenido/tomo2/34.pdf>.
34. Lautert L, Chaves EHB, Moura GMSSd. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 1999;6:415-25.

35. Guirardello EB. Ambiente de Trabalho e as Demandas de Atenção do Enfermeiro [Livre-Docência]. Campinas (SP): Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); 2007.
36. Marziale MHP, Rozestraten RJA. Turnos alternantes: fadiga mental de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 1995;3:59-78.
37. Spooner-Lane R, Patton W. Determinants of burnout among public hospital nurses. 2003 [updated 2003; cited 17/05/2009]; Available from: <http://www.ajan.com.au/Vol25/Vol25.1-1.pdf>.
38. Stacciarini JM, Troccoli BT. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. *J Adv Nurs*. 2004 Jun;46(5):480-7.
39. Jardim SR, Silva Filho JF. O desemprego do trabalho na saúde mental: campo e poder do diagnóstico psiquiátrico na assistência aos trabalhadores. Venâncio AT, Cavalcanti MT (Orgs) *Saúde mental: campo, saberes e discursos*. Rio de Janeiro (RJ): IPUB/CUCA. pp. 193-214; 2001.
40. Tamayo MR, Troccoli BT. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estud psicol (Natal)* Jan. 2002 Jan;7(1):37-46.
41. Santos LSC, Guirardello EB. Nurses' attention demands in the work setting. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(1):27-33.
42. Borges LO, Argolo JCT, Baker MCS. Os valores organizacionais e a Síndrome de Burnout: dois momentos em uma maternidade pública. *Psicol Reflex Crit Porto Alegre (RS)*. 2006;19(1):34-43.
43. Rosa C, Carlotto MS. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Rev SBPH*. 2005 dez;8(2):1-15.

44. Benatti MCC. Acidente do Trabalho em um Hospital Universitário: Um Estudo sobre a Ocorrência e os Fatores de Risco entre Trabalhadores de Enfermagem [Doutorado]. São Paulo: Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem, dos *Campi* de São Paulo e Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; 1997.
45. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422.
46. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs.* 2003 Dec;44(6):633-42.
47. Palfi I, Boncz I, Olah A, Betlehem J. In response to Wu S., Zhu W., Wang Z., Wang M. & Lan Y. (2007) Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of Advanced Nursing* 59(3), 233-239. *J Adv Nurs.* 2008 Mar;61(6):720-1.
48. Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cad Saúde Pública.* 2006 12/04/2009;22(5):1017-26.
49. Moreno-Jimenez B, Garrosa_Hernandes E, Gálvez M, Gonzaléz JL, Benevides-Pereira AMT. A avaliação do Burnout em professores. Comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED. *Psicol estud.* 2002 Jan/Jun;7(1):11-9.
50. Paraguay AIBB. Da Organização do Trabalho e Seus Impactos sobre a Saúde dos Trabalhadores. Mendes, R (Org) *Patologia do Trabalho* (2 Vols) 2ª reimpressão 2ª edição revista e ampliada. São Paulo (SP): Atheneu; 2007. p. 811-23.
51. Gil-Monte PR, Marucco MA. Prevalencia del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en pediatras de hospitales generales. *Revista de Saúde Pública.* 2008;42:450-6.

52. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Anexo II. Lista B. Grupo V da CID-10. Página eletrônica da Presidência da República. Acesso em 12/04/2009. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm; 1999.
53. Brasil. Instituto Nacional do Seguro Social. Diretoria Colegiada. INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 98 - DE 05 DE DEZEMBRO DE 2003 – DOU DE 10/12/2003. Aprova Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos- LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho–DORT. Anexo. Seção I. Disponível em <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/38/INSS-DC/2003/98.htm>. Acesso em 12/07/2009. 2003.
54. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Instituto Nacional do Seguro Social. Diretoria Colegiada. Resolução nº 10, de 23/12/1999. Aprova os Protocolos Médicos, com alterações realizadas pela Coordenação Geral de Benefícios por Incapacidade da Diretoria de Benefícios e dá outras providências. Protocolo de Procedimentos Médico-Periciais nº 5.XII. Doença: Sensação de estar acabado ("Síndrome de Burn-Out", Síndrome do Esgotamento Profissional). Código CID-10: Z73.0.: Diário Oficial da União, 20/04/2000, Seção 1, pp. 60-61; 1999.
55. Brasil. Ministério da Saúde. Representação no Brasil da OPAS/OMS. Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114.: Página eletrônica do Ministério da Saúde. Acesso em 12/04/2009. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=25047; 2001.

56. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 777/GM de 28/04/2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS.: Página eletrônica do Ministério da Saúde. Acesso em 12/04/2009. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>; 2004.
57. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999. Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho.: Página eletrônica do Ministério da Saúde. Acesso em 12/04/2009. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-1339.html>; 1999.
58. Tucunduva LTCdM, Garcia AP, Prudente FVB, Centofanti G, Souza CMd, Monteiro TA, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. Revista da Associação Médica Brasileira. 2006;52:108-12.
59. Brasil. Ministério do Trabalho. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.214/GM, de 08/06/1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Portaria nº 3.751, de 23/11/1990. Altera a redação da NR-17. Ergonomia.: Página eletrônica do Ministério do Trabalho e Emprego. Acesso em 12/04/2009. Disponível em http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_17.asp; 1990.
60. São_Paulo. Assembléia Legislativa. Lei estadual nº 10.083, de 23/09/1998. Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado de São Paulo. . Página eletrônica da Assembléia Legislativa do estado de São Paulo. Acesso em 12/04/2009. Disponível em <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1998/lei%20n.10.083,%20de%2023.09.1998.htm>; 1998.

61. Brasil. Ministério do Trabalho. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.214/GM, de 08/06/1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Portaria nº 485, de 11/11/2005. Aprova a Norma Regulamentadora n. 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Página eletrônica do Ministério do Trabalho e Emprego. Acesso em 12/04/2009. Disponível em http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf.; 2005.
62. Schaufeli WB, Bakker AB, Hoogduin K, Schaap C, Kladler A. On the clinical validity of the maslach burnout inventory and the burnout measure. *Psychology & Health*. 2001;16(5):565-82.
63. Brasil. Ministério da Previdência Social (página eletrônica). Informações Estatísticas Relativas à Segurança e Saúde Ocupacional. Disponível em <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=502>. Acesso em 01/05/2009.; 2009 [updated 2009; cited 01/05/2009]; Available from: <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=502>.
64. Binder MCP, Cordeiro R. Sub-registro de acidentes do trabalho em localidade do Estado de São Paulo, 1997. *Revista de Saúde Pública*. 2003;37:409-16.
65. Cordeiro R, Sakate M, Clemente APG, Diniz CS, Donalisio MR. Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. *Revista de Saúde Pública*. 2005;39:254-60.
66. Correa PRL, Assunção AA. A subnotificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados. *Epidemiol Serv Saúde*. 2003;12(4):203-12.

67. Sabino MO. Reconstrução de Coortes: Métodos, Técnicas e Interfaces com a Vigilância em Saúde do Trabalhador [Mestrado]. Campinas (SP): Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Área de Epidemiologia. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas; 2009.
68. Corrêa MJM. A Construção Social do Silêncio Epidemiológico do Benzenismo: Uma História Negada. [Mestrado]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008.
69. Mencaroni DA. Análise espacial da endemia hansênica no município de Fernandópolis, São Paulo. [Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2003.
70. Abrea. Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto. Causas da Invisibilidade Social [das doenças do amianto ou silêncio epidemiológico]. 2009 [updated 2009; cited 17/05/2009]; Available from: <http://www.abrea.org.br/22invisi.htm>.
71. CNS. Conselho Nacional de Saúde. Moção de Apoio nº 02, de 14/02/2007 (à ação do Ministério da Saúde e apoio à Portaria GM/MS nº 1.851/06). 2007 [updated 2007; cited 17/05/2009]; Available from: <http://conselho.saude.gov.br/mocao/2007/mocao02.doc>.
72. WHO. Occupational health. Ethically correct, economically sound. (Fact Sheet, 84) 6 p. Ilus.; 1999 [updated 1999; cited 08/04/2009]; Available from: Biblioteca Virtual em Saúde, Base de dados Repidisca, Biblioteca Regional de Medicina - Bireme, no endereço: <http://www.bvsde.paho.org/acrobat/fact84e.pdf>.

73. Brasil. Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. D.O.U. de 31.10.1975. Congresso Nacional.; 1975.
74. Corrêa Filho HR. Outra Contribuição da Epidemiologia. Buschinelli, JT; Rocha, LE; Rigotto, RM (Orgs) Isto é trabalho de gente? Vida, Doença e Trabalho no Brasil. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 1993. p. 187-214.
75. Melo LP. Dimensões estruturais e simbólicas de um espaço hospitalar: estudo antropológico de uma enfermagem cirúrgica de Campinas/SP [Mestrado]. Campinas (SP): Departamento de Enfermagem. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas.; 2009.
76. Ferreira MC. A ergonomia da atividade se interessa pela qualidade de vida no trabalho?: Reflexões empíricas e teóricas. Cad psicol soc trab. 2008;11(1):83-99.
77. Ajzen I, Fishbein M. Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviour. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1980.
78. Hulley SB, Cummings SR. Designing Clinical Research. Baltimore: Williams & Wilkins; 1988.
79. Stacciarini JM. Estresse Ocupacional, Estilos de Pensamento e Coping - Na Satisfação, Mal-Estar Físico e Psicológico dos Enfermeiros [Doutorado]. Brasília (DF): Departamento de Psicologia Social e do Trabalho do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB); 1999.
80. Gasparino RC. Adaptação do *Nursing Work Index - Revised* para a cultura brasileira: Confiabilidade e Validade das Subescalas [Mestrado]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas; 2008.

81. Ebisui CTN. Trabalho docente do enfermeiro e a Síndrome de Burnout: desafios e perspectivas [Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2008.
82. Tamayo MR. Relação entre a Síndrome do *Burnout* e os Valores Organizacionais no Pessoal de Enfermagem de dois Hospitais Públicos [Mestrado]. Brasília (DF): Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília; 1997.
83. Magalhães RAC, Glina DMR. Prevalência de Burnout em médicos de um Hospital Público de São Paulo. *Saúde, Ética & Justiça*. 2006;11((1/2)):29-35.
84. Trindade LL. O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para Saúde do Trabalhador [Mestrado]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
85. Kitze S, Rodrigues AB. Burnout em Oncologia: um estudo com profissionais de Enfermagem. *Einstein (São Paulo)*. 2008;6(2):128-33.
86. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *PSICO*. 2008;39(2):152-8.
87. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). *Rev Latino-Am Enfermagem* 2000 Dez;8(6):40-9.
88. Hair JF, Anderson RE, Tatham RE, Blach WC. *Multivariate Data Analysis*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1998.
89. Bowling A. *Measuring disease: a review of disease specific quality of life measurements scales*. Philadelphia: Open University Press; 1977.
90. Medronho RA, Carvalho DM, Boch KV, Luiz RR, Weinechk GL. *Epidemiologia*. São Paulo (SP): Atheneu; 2003.

91. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gaceta Sanitaria*. 2002;16:480-6.
92. Altman DG. *Practical Statistics for Medical Research*. London: Chapman & Hall. 611pp.; 1991.
93. Snedecor GW, Cochran WG. *Statistical Methods*. 8ª ed.: The Iowa State University Press; 1989.
94. Codo W, Vasques-Menezes I. O que é burnout? Codo, W (Coord) *Educação: carinho e trabalho*. 4ª ed. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; Brasília (DF): Confederação Nacional do Trabalhadores em Educação; Universidade de Brasília, Laboratório de Psicologia do Trabalho 2006. p. 237-54.
95. Schaufeli WB, Van Dierendonck D. A cautionary note about the cross-national and clinical validity of cut-off points for the Maslach Burnout Inventory. *Psychol Rep*. 1995 Jun;76(3 Pt 2):1083-90.
96. Fonseca AM, Soares E. Desgaste emocional: depoimentos de enfermeiros que atuam em ambiente de hospital. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2006;7:91-7.
97. Camelo SHH, Angerami ELS. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Cienc Cuid Saude*. 2008;7(2).
98. Dini AP. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: construção e validação de instrumento [Mestrado]. Campinas (SP): Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); 2007.

99. Jasiulionis H. Estudo dos fatores associados às dimensões da Síndrome de Burnout em uma amostra de professores de escolas da rede pública estadual de ensino da cidade de Sumaré, SP, Brasil [Mestrado]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas; 2009.
100. Markus RP, Afeche SC, Barbosa_Jr EM, Lotufo CMC, Ferreira ZS, Cipolla-Neto J. Glândula Pineal e Melatonina. Marques, N; Menna-Barreto, L (Orgs) Cronobiologia: Princípios e Aplicações 3a edição revista e ampliada São Paulo (SP): Editora da Universidade de São Paulo; 2003. p. 191-22.
101. Moreno CRC, Fischer FM, Rotenberg L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. São Paulo em Perspectiva. 2003;17:34-46.
102. De Martino MMF, Ceolim MF. Avaliação do cronótipo de um grupo de enfermeiros de hospitais de ensino. Rev ciênc méd, (Campinas). 2001;10(1):19-27.
103. Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. J Adv Nurs. 2003 Dec;44(5):534-45.
104. Foucault M. Microfísica do Poder. Roberto Machado (Org). 24a. ed. (Org.) RM, editor. São Paulo (SP): Edições Graal; 2007.
105. Belancieri MF, Bianco MHBC. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. Texto & contexto enferm. 2004;13(1):124-31. jan.-mar.
106. Monteiro MS, Alexandre NMC, Rodrigues CM. Doenças músculo-esqueléticas, trabalho-esqueléticas, trabalho e estilo de vida entre trabalhadores de estilo de uma instituição pública de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2006;40:20-5.

107. Alexandre NMC, Benatti MCC. Acidentes de trabalho afetando a coluna vertebral: um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 1998;6:65-72.
108. Brandi S, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidentes do trabalho por material pérfuro-cortante entre trabalhadores de um hospital universitário da cidade de Campinas (SP). *Rev Esc Enfermagem USP*. 1998;32(2):124-33.
109. Nishide VM, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2004;12:204-11.
110. Felli VEA, Marziale MHP, Robazzi MLCC, Alexandre NMC. Ciclo 1. Módulo 4. Assistência à saúde do trabalhador no contexto da saúde do adulto. SESCAD Sistemas de Educação em Saúde Continuada à Distância PROENF Programas de Atualização em Enfermagem Saúde do Adulto. Brasília (DF) - Porto Alegre (RS): Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn Nacional. Artmed Panamericana Editora LTDA; 2006. p. 9-44.
111. Dejours C. *A banalização da injustiça social*. 3a. ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora FGV; 2000.
112. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*. 2003;37:424-33.
113. São_Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Gabinete do Secretário. Resolução SS n. 63 de 30/04/2009. Regulamenta o fluxo de notificações de agravos à saúde do trabalhador, no âmbito do estado de São Paulo. In: *Diário Oficial do Estado. Poder Executivo. Seção I - SP. 119 (80) - 25. Sexta-feira, editor.: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo.; 2009.*

114. CNS. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 13a. Conferência Nacional de Saúde - Saúde e Qualidade de Vida - Políticas de Estado e Desenvolvimento. . Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde.; 2008 [updated 2008; cited 01/05/2009]; Available from: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/13cns_M.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1

Resumo esquemático da sintomatologia de *burnout*

Quadro 10 - Resumo esquemático da sintomatologia de *burnout*

Sintomatologia do <i>burnout</i>	
<p>Físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> fadiga constante e progressiva distúrbio do sono dores musculares ou osteomusculares cefaléias, enxaquecas perturbações gastrointestinais imunodeficiência transtornos cardiovasculares distúrbios do sistema respiratório disfunções sexuais alterações menstruais na mulheres 	<p>Comportamentais</p> <ul style="list-style-type: none"> negligência ou excesso de escrúpulos irritabilidade incremento da agressividade incapacidade para relaxar dificuldade na aceitação de mudanças perda de iniciativa aumento do consumo de substâncias comportamento de alto risco suicídio
<p>Psíquicos</p> <ul style="list-style-type: none"> falta de atenção, de concentração alterações da memória lentificação do pensamento sentimento de alienação sentimento de solidão impaciência sentimento de insuficiência baixa auto-estima labilidade emocional dificuldade de auto-aceitação, baixa auto-estima astenia, desânimo, disforia, depressão desconfiança, paranóia 	<p>Defensivos</p> <ul style="list-style-type: none"> tendência ao isolamento sentimento de onipotência perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer) absenteísmo ironia, cinismo

Fonte: Benevides-Pereira, 2002, página 44

ANEXO 2

Resumo esquemático dos facilitadores/desencadeantes de *burnout*

Quadro 11 - Resumo esquemático dos facilitadores e/ou desencadeantes de *burnout*

Facilitadores ou desencadeantes de <i>burnout</i>	
<p style="text-align: center;"><i>Características Pessoais</i></p> <p>Idade Sexo Nível Educacional Filhos Personalidade - <i>Hardness</i>, a personalidade resistente ao estresse - <i>Locus</i> de controle - Padrão de personalidade Tipo A - Variáveis do 'self' - Estratégias de Enfrentamento - Neuroticismo - Tipo Emocional - Otimismo x Pessimismo - Perfeccionismo Sentido de Coerência Motivação Idealismo</p>	<p style="text-align: center;"><i>Características do Trabalho</i></p> <p>Tipo de Ocupação Tempo de Profissão Tempo da Instituição Trabalho por Turnos ou Noturno Sobrecarga Relacionamento com os colegas de trabalho Relação Profissional-Cliente Tipo de Cliente Conflito de Papel Ambiguidade de Papel Suporte Organizacional Satisfação Controle Responsabilidade Pressão Possibilidade de Progresso Percepção de Inequidade Conflito com os valores Pessoais Falta de <i>Feedback</i></p>
<p style="text-align: center;"><i>Características Organizacionais</i></p> <p>Ambiente Físico Mudanças Organizacionais Normas Institucionais Clima Burocracia Comunicação Autonomia Recompensas Segurança</p>	<p style="text-align: center;"><i>Características Sociais</i></p> <p>Suporte Social Suporte Familiar Cultura Prestígio</p>

Fonte: Benevides-Pereira,2002, p.69

ANEXO 3

Inventário de *Burnout* de Maslach

INVENTÁRIO DE *BURNOUT* DE MASLACH

Na continuação, você encontrará uma série de enunciados a cerca de seu trabalho e de seus sentimentos referentes a ele. Peço sua colaboração para responder a eles tal qual se sente (conforme o quadro abaixo). Não existem respostas melhores ou piores, a resposta a ser assinalada é aquela que expressa, veridicamente, sua própria experiência.

Nunca=0	Algumas vezes ao ano=1	Algumas vezes ao mês = 2	Algumas vezes na semana = 3	Diariamente = 4
---------	------------------------	--------------------------	-----------------------------	-----------------

Com que frequência sente isso?

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

ANEXO 4

Inventário de Estresse em Enfermeiros

INVENTÁRIO DE ESTRESSE EM ENFERMEIROS

Leia cuidadosamente cada uma das sentenças listadas abaixo, que apontam situações comuns à atuação do(a) enfermeiro(a). Considerando o ambiente de trabalho onde se encontra no momento, indique se nos últimos seis meses elas representam, para você fontes de tensão ou estresse, de acordo com a seguinte escala:

Nunca = 1	Raramente = 2	Algumas vezes = 3	Muitas vezes = 4	Sempre = 5
1. Executar tarefas distintas simultaneamente.()				
2. Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho.()				
3. Fazer um trabalho repetitivo.()				
4. Sentir desgaste emocional com o trabalho.()				
5. Fazer esforço físico para cumprir o trabalho.()				
6. Desenvolver atividades além da minha função ocupacional.()				
7. Responder por mais de uma função neste emprego.()				
8. Cumprir, na prática, uma carga horária maior.()				
9. Levar serviço para fazer em casa.()				
10. Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas.()				
11. Conciliar as questões profissionais com as familiares.()				
12. Falta de material necessário ao trabalho.()				
13. Manter-se atualizada(o).()				
14. Falta de recursos humanos.()				
15. Trabalhar com pessoas despreparadas.()				
16. Trabalhar em instalações físicas inadequadas.()				
17. Trabalhar em ambiente insalubre.()				
18. Trabalhar em clima de competitividade.()				
19. Relacionamento com os colegas enfermeiros.()				
20. Relacionamento com a equipe médica.()				
21. Relacionamento com a chefia.()				
22. Trabalhar em equipe.()				
23. Prestar assistência ao paciente.()				
24. Prestar assistência a pacientes graves.()				
25. Atender familiares de pacientes.()				
26. Distanciamento entre a teoria e a prática.()				
27. Ensinar o aluno.()				
28. Executar procedimentos rápidos.()				
29. Ter um prazo curto para cumprir ordens.()				
30. Restrição da autonomia profissional.()				
31. Interferência da Política Institucional no trabalho.()				
32. Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas.()				
33. Dedicção exclusiva à profissão.()				
34. Indefinição do papel do enfermeiro.()				
35. Responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a Instituição presta.()				
36. Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente.()				
37. A especialidade em que trabalho.()				
38. Atender um número grande de pessoas.()				

ANEXO 5

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa nº 190/2008



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html

CEP, 26/05/08.
(Grupo III)

PARECER CEP: N° 190/2008 (Este n° deve ser citado nas correspondências referente a este projeto)
CAAE: 0144.0.146.000-08

I - IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: "BURNOUT E FATORES DE ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO DO ENFERMEIRO".

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Vera Regina Lorenz

INSTITUIÇÃO: Departamento de Enfermagem / Faculdade de Ciências Médicas / UNICAMP.

APRESENTAÇÃO AO CEP: 07/04/2008

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 22/04/09 (O formulário encontra-se no *site* acima)

II - OBJETIVOS

Verificar se há correlação entre o nível de *burnout* e o grau de estresse ocupacional identificados por enfermeiros em unidades de internação hospitalares.

III - SUMÁRIO

Trata-se de uma pesquisa de corte transversal, do tipo correlacional na qual serão incluídos enfermeiros que atuam na assistência de enfermagem em todas as unidades de internação, de terapia intensiva e de emergência de um hospital universitário do interior do estado de São Paulo. Serão excluídos da pesquisa os enfermeiros que não lidam na assistência de enfermagem, aqueles que tiverem participado do teste piloto e os que se encontrarem em período de férias, afastamento ou gozo de licença durante a fase de coleta de dados. Serão aplicados três instrumentos: o Maslach Burnout Inventory, o Inventário de Estresse em Enfermeiros e o questionário de dados sociodemográficos e laborais.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

O projeto encontra-se adequado a Resolução CNS/MS 196/96 e suas complementares, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa supracitada.

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126
Caixa Postal 6111
13084-971 Campinas - SP

fone (019) 3521-8936
fax (019) 3521-7187
cep@fcm.unicamp.br



O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VI - DATA DA REUNIÃO

Homologado na IV Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 22 de abril de 2008.


Profa. Dra. Carmen Sílvia Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Ficha de caracterização do sujeito

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO

1. Data de hoje: ____/____/____
2. Idade: _____
3. Sexo: 1.Feminino()
2.Masculino()
4. Número de filhos: _____
5. Quanto tempo tem de formado como enfermeiro(a) _____
6. Possui outra graduação? 1. Sim () Qual/quais? _____
2. Não ()
7. Maior titulação acadêmica que possui: 1.Graduação ()
2.Aprimoramento()
3.Residência ()
4.Especialização ()
5. Mestrado ()
6. Doutorado ()
7. Outro () _____
- 8.Tipo de vínculo empregatício ou cargo público que possui com este hospital:
1.Funcamp/contrato por prazo **determinado**()
2.Funcamp/contrato por prazo **indeterminado**()
3.Unicamp/contrato por prazo **indeterminado**()
4.Unicamp/estatutário()
5.outro() _____
9. Cargo que ocupa: _____
10. Setor em que trabalha neste hospital _____
11. Turno em que trabalha neste hospital?
1.Manhã() 2.Tarde () 3.Noite () 4.Administrativo ()
12. Tempo que trabalha neste hospital: _____
13. Quantos empregos de enfermagem você tem hoje? _____
14. Tem outra atividade remunerada sem ser de enfermagem?
1.sim () Qual/quais? _____
2.não ()
17. Nos últimos seis meses você teve algum problema de saúde que considera estar relacionado ao trabalho de enfermagem neste hospital? Por favor, comente: _____

18. Por favor, se puder, deixe seu telefone e/ou email para que eu possa entrar em contato com você caso seja necessário _____

Muito obrigada!

APÊNDICE 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos fazendo uma pesquisa cujo título é *BURNOUT* E FATORES DE ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO DE UM GRUPO DE ENFERMEIROS e tem por objetivo verificar se existe correlação entre os escores do inventário de *burnout* (esgotamento profissional) e os escores do inventário de fatores de estresse em enfermeiros, uma vez que encontramos na literatura vários trabalhos sugerindo que é importante conhecer o fenômeno *burnout* para poder administrar as possíveis repercussões indesejáveis na vida pessoal, social e profissional de determinados grupos.

Após a análise dos dados da pesquisa, espera-se confirmar ou refutar a correlação entre *burnout* e fatores de estresse e elaborar conclusões.

Terminada a pesquisa, ela será disponibilizada nas bibliotecas digitais das universidades para todos que desejarem acessá-la conhecer o seu teor.

A pesquisa envolve preenchimento de três questionários auto-aplicáveis, um sobre dados pessoais e laborais, outro sobre *burnout* e outro sobre fatores de estresse. Os conteúdos das questões são bastantes conhecidos dos enfermeiros e devem ser respondidos conforme as instruções e as tabelas de pontuação que acompanham cada questionário.

Não há riscos previsíveis. Não haverá ônus nem remuneração financeira pela participação na pesquisa. Será garantido o anonimato dos participantes em todas as fases da pesquisa. Os dados serão utilizados, anonimamente, para fazer o relatório final da pesquisa. Será fornecida uma cópia deste documento ao participante e o consentimento poderá ser retirado em qualquer fase da pesquisa sem nenhum ônus para o participante.

Sua participação, voluntária e esclarecida, seria muito importante e caso concorde em participar, por favor, expresse seu consentimento, preenchendo os espaços abaixo.

Eu, _____, portador do RG nº _____, expedido por _____, após ter sido suficientemente esclarecido(a), nos termos acima, concordo em participar voluntariamente da pesquisa.

Campinas, ____ de _____ de 2008.

Assinatura _____

Muito obrigada!

Pesquisadora: Vera Regina Lorenz – RG 10799124X – SSPSP

Celular: 9720-5519 E-mail: vrlorenz@gmail.com

Orientadora da pesquisa: Profa. Dra. Maria Cecília Cardoso Benatti

Telefone: 3254-5495 E-mail: mcbenatti@fcm.unicamp.br

Comitê de Ética em Pesquisa/FCM/Unicamp

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária, Campinas, SP, 13084-970

Telefone: 3521-8936 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

APÊNDICE 3

Alfa de Cronbach dos domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach em enfermeiros

Tabela 15 - Alfa de Cronbach dos domínios do Inventário de *Burnout* de Maslach em enfermeiros

Alfa total dos domínios	0,741
Domínios	Alfa
Desgaste Emocional	0,504
Despersonalização	0,669
Incompetência Profissional	0,769

APÊNDICE 4

Alfa de Cronbach das questões e por questões do Inventário de *Burnout* de Maslach em enfermeiros

Tabela 16 - Alfa de Cronbach total das questões e por questão do Inventário de *Burnout* de Maslach em enfermeiros

Alfa total das questões	0,905
Alfa por questão	Alfa
Sinto-me emocionalmente decepcionado com o meu trabalho.	0,899
Quando termino minha jornada de trabalho, sinto-me esgotado.	0,900
Quando me levanto pela manhã me enfrento com outra jornada de trabalho, sinto-me fatigado.	0,901
Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa.	0,896
Sinto que meu trabalho está me desgastando.	0,897
Sinto-me frustrado com meu trabalho.	0,896
Sinto que estou trabalhando demais no meu trabalho.	0,900
Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.	0,899
Sinto-me como se estivesse no limite das minhas possibilidades.	0,897
Sinto que estou tratando alguns receptores do meu trabalho como se fossem objetos impessoais	0,899
Sinto que me tornei mais duro com as pessoas desde que comecei este trabalho.	0,902
Preocupo-me com este trabalho que está me endurecendo emocionalmente.	0,901
Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.	0,904
Parece-me que os receptores do meu trabalho me culpam por alguns de seus problemas.	0,906
Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender se sentem a respeito das coisas.	0,909
Sinto que trato com muita efetividade os problemas que tenho que atender.	0,913
Sinto que estou influenciando positivamente as vidas das pessoas através do meu trabalho.	0,907
Sinto-me vigoroso com meu trabalho.	0,898
Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável com os receptores do meu trabalho.	0,902
Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.	0,900
Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.	0,901
Parece-me que os receptores do meu trabalho me culpam por alguns de seus problemas.	0,905

APÊNDICE 5

Alfa de Cronbach total dos domínios e por domínio do Inventário de Estresse em Enfermeiros

Tabela 17 - Alfa de Cronbach total dos domínios e por domínio do Inventário de Estresse em Enfermeiros

Alfa total dos domínios	0,832
Domínios	Alfa
Relações interpessoais	0,840
Papéis estressores na carreira	0,687
Fatores intrínsecos ao trabalho	0,768

APÊNDICE 6

Alfa de Cronbach das questões do Inventário de Estresse em Enfermeiros

Tabela 18 - Alfa de Cronbach das questões do Inventário de Estresse em Enfermeiros

Alfa total das questões	0,944
Questão	Alfa
Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho.	0,941
Fazer um trabalho repetitivo.	0,942
Conciliar as questões profissionais com as familiares.	0,942
Manter-se atualizada.	0,942
Relacionamento com os colegas enfermeiros.	0,942
Relacionamento com a equipe médica.	0,942
Relacionamento com a chefia.	0,942
Trabalhar em equipe.	0,941
Prestar assistência ao paciente.	0,941
Prestar assistência a pacientes graves.	0,941
Atender familiares de pacientes.	0,941
Ensinar o aluno.	0,943
Executar procedimentos rápidos.	0,941
Dedicação exclusiva à profissão.	0,941
Responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a instituição presta.	0,941
A especialidade em que trabalho.	0,941
Atender um grande número de pessoas.	0,941
Trabalhar com pessoas despreparadas.	0,944
Trabalhar em instalações físicas inadequadas.	0,942
Trabalhar em ambiente insalubre.	0,942
Trabalhar em clima de competitividade.	0,942
Distanciamento entre a teoria e a prática.	0,942
Ter um prazo curto para cumprir ordens.	0,941
Restrição da autonomia profissional.	0,941
Interferência da política institucional no trabalho.	0,943
Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas.	0,942
Indefinição do papel do enfermeiro.	0,942
Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente.	0,943
Executar tarefas distintas simultaneamente.	0,941
Sentir desgaste emocional no trabalho.	0,942
Fazer esforço físico para cumprir o trabalho.	0,942
Desenvolver atividades além da minha função ocupacional.	0,942
Responder por mais de uma função neste emprego.	0,943
Cumprir na prática uma carga horária maior.	0,944
Levar serviço para fazer em casa.	0,945
Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas.	0,942
Falta de material necessário ao trabalho.	0,943
Falta de recursos humanos.	0,943

APÊNDICE 7

Características dos enfermeiros

Tabela 19 - Características dos enfermeiros

Variáveis pessoais e laborais	Relações Interpessoais				Valor-p*
	n	média	desvio- padrão	mediana	
Sexo					0,8128
Feminino	118	50,9	15,8	50,0	
Masculino	23	50,2	15,7	48,0	
Número de filhos					0,3912
Não tem	65	52,4	15,9	51,0	
Tem	75	49,4	15,6	50,0	
Outro título de graduação					0,0061
Não	129	49,6	15,7	50,0	
Sim	12	62,6	10,2	63,5	
Maior titulação que possui					0,6311
Esp/MBA/res/outro	69	50,0	16,1	50,0	
Doutorado/Mestrado	6	45,8	19,5	41,5	
Graduação	65	51,9	15,2	51,0	
Tipo de vínculo de trabalho com o hospital					0,8988
Estatutário	6	55,0	18,0	56,0	
Funcamp-indeterminado	24	51,9	13,7	55,5	
Unicamp-determinado	13	48,0	20,3	48,0	
Unicamp-indeterminado	98	50,6	15,5	50,0	
Cargo que ocupa no hospital					0,0342
Assistencias	123	51,9	15,3	51,0	
Diretor/Supervisor/Apoiador	18	42,9	16,5	39,5	
Turno em que trabalha no hospital					0,4683
Administrativo	21	45,7	17,3	41,0	
Manhã	34	50,4	17,4	57,0	
Noturno	40	52,3	14,1	51,0	
Tarde	46	52,0	15,0	53,0	
Nº empregos de enfermagem que possui					0,0676
1	105	52,3	15,1	52,0	
Mais de 1	36	46,1	16,8	48,0	
Problema de saúde relacionado ao trabalho					0,0229
Não	64	47,0	16,4	46,5	
Sim	59	53,7	14,7	57,0	
Serviço					0,0290
Centro Integrado de Nefrologia	4	46,8	14,2	40,5	
DENF	3	37,0	13,0	30,0	
Hospital dia	3	56,3	22,1	59,0	
Serv. Enf. Emerg., Trauma, Transpl. e Psiq.	23	46,7	18,3	46,0	
Serv. Enf. Médico-cirúrgica 1	27	57,3	10,9	59,0	
Serv. Enf. Médico-cirúrgica 2	29	52,1	13,8	53,0	
Serviço Enfermagem em Pediatria	19	54,8	16,5	58,0	
Unidade de Emerg Referenciada	13	51,3	18,5	56,0	
Unidade de Tratamento Intensivo	20	42,4	14,0	38,0	

teste T de Student ou ANOVA seguida de Tukey

* teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis seguida de Wilcoxon

Variáveis pessoais e laborais	Papéis Estressores na Carreira				Valor-p
	n	média	desvio-padrão	mediana	
Sexo					0,3746
Feminino	121	32,2	7,9	31,0	
Masculino	23	33,9	9,3	33,0	
Número de filhos					0,2456
Não tem	68	32,7	8,6	31,5	
Tem	75	32,4	7,9	31,0	
Outro título de graduação					0,0006
Não	132	31,8	7,8	31,0	
Sim	12	40,1	8,9	41,0	
Maior titulação que possui					0,6770
Esp/MBA/res/outro	73	33,0	8,0	32,0	
Doutorado/Mestrado	6	33,5	9,6	31,5	
Graduação	64	31,8	8,3	30,5	
Tipo de vínculo de trabalho com o hospital					0,5455
Estatutário	6	32,2	8,4	33,0	
Funcamp-indeterminado	26	32,2	6,0	33,0	
Unicamp-determinado	13	29,5	8,5	29,0	
Unicamp-indeterminado	99	33,0	8,6	31,0	
Cargo que ocupa no hospital					0,6532
Assistencias	126	32,6	8,3	32,0	
Diretor/Supervisor/Apoiador	18	31,7	7,3	30,5	
Turno em que trabalha no hospital					0,6265
Administrativo	22	31,4	6,5	30,5	
Manhã	34	31,7	9,8	30,0	
Noturno	43	33,7	7,3	33,0	
Tarde	45	32,4	8,4	32,0	
Nº empregos de enfermagem que possui					0,0200
1	108	33,4	7,9	32,0	
Mais de 1	36	29,8	8,4	29,0	
Problema de saúde relacionado ao trabalho					< 0,0001
Não	65	29,5	7,4	29,0	
Sim	61	35,8	7,8	35,0	
Serviço					0,1633
Centro Integrado de Nefrologia	4	34,0	7,0	32,5	
DENF	2	41,0	4,2	41,0	
Hospital dia	3	33,0	1,0	33,0	
Serv. Enf. Emerg., Trauma, Transpl. e Psiqu.	25	29,3	8,6	29,0	
Serv. Enf. Médico-cirúrgica 1	27	35,0	6,9	35,0	
Serv. Enf. Médico-cirúrgica 2	30	33,5	8,8	32,0	
Serviço Enfermagem em Pediatria	20	33,5	6,8	31,5	
Unidade de Emerg Referenciada	13	31,2	9,2	32,0	
Unidade de Tratamento Intensivo	20	30,0	8,7	29,0	

teste T de Student ou ANOVA seguida de Tukey

* teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis seguida de Wilcoxon

Variáveis pessoais e laborais	Fatores Intrínsecos ao Trabalho				Valor-p
	n	média	desvio-padrão	mediana	
Sexo					0,3575
Feminino	126	31,0	6,7	31,0	
Masculino	23	32,4	7,5	33,0	
Número de filhos					0,8416
Não tem	70	31,2	6,9	31,0	
Tem	78	31,2	6,8	31,5	
Outro título de graduação					0,0418
Não	136	30,8	6,7	31,0	
Sim	13	34,9	6,9	37,0	
Maior titulação que possui					0,0767
Esp/MBA/res/outro	76	31,4	6,7	31,0	
Doutorado/Mestrado	6	36,8	10,8	40,5	
Graduação	66	30,4	6,3	30,5	
Tipo de vínculo de trabalho com o hospital					0,6963
Estatutário	6	33,2	9,4	32,0	
Funcamp-indeterminado	26	31,2	5,3	32,5	
Unicamp-determinado	13	29,4	7,5	27,0	
Unicamp-indeterminado	104	31,3	6,9	31,0	
Cargo que ocupa no hospital					0,9590
Assistencias	130	31,2	6,7	31,0	
Diretor/Supervisor/Apoiador	19	31,3	7,6	33,0	
Turno em que trabalha no hospital					0,2899
Administrativo	22	32,6	8,2	33,5	
Manhã	35	29,6	7,1	29,0	
Noturno	46	32,1	6,3	33,0	
Tarde	46	30,9	6,3	31,0	
Nº empregos de enfermagem que possui					0,0429
1	113	31,8	6,5	32,0	
Mais de 1	36	29,2	7,4	29,0	
Problema de saúde relacionado ao trabalho					< 0,0001
Não	66	28,8	6,7	28,5	
Sim	64	33,8	6,0	35,0	
Serviço					0,0001
Centro Integrado de Nefrologia	4	39,3	9,2	42,0	
DENF	3	30,7	9,7	33,0	
Hospital dia	3	29,7	5,9	32,0	
Serv. Enf. Emerg., Trauma, Transpl. e Psiq.	26	26,5	6,3	26,0	
Serv. Enf. Médico-cirúrgica 1	27	34,6	4,8	34,0	
Serv. Enf. Médico-cirúrgica 2	31	32,9	6,0	33,0	
Serviço Enfermagem em Pediatria	20	31,7	6,2	30,0	
Unidade de Emerg Referenciada	14	29,6	6,3	32,0	
Unidade de Tratamento Intensivo	21	29,4	7,3	28,0	

teste T de Student ou ANOVA seguida de Tukey

* teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis seguida de Wilcoxon

Variáveis pessoais e laborais	n	média	IEE total		Valor-p
			desvio-padrão	mediana	
Sexo					0,7493
Feminino	114	114,5	26,1	114,5	
Masculino	23	116,4	29,4	112,0	
Número de filhos					0,9873
Não tem	64	116,0	27,8	114,0	
Tem	72	114,0	25,8	114,5	
Outro título de graduação					0,0020
Não	125	112,7	26,0	113,0	
Sim	12	137,2	23,2	138,0	
Maior titulação que possui					0,9659
Esp/MBA/res/outro	67	115,2	26,7	116,0	
Doutorado/Mestrado	6	116,2	36,3	114,5	
Graduação	63	114,1	26,1	113,0	
Tipo de vínculo de trabalho com o hospital					0,6897
Estatutário	6	120,3	26,7	123,0	
Funcamp-indeterminado	24	115,2	22,4	115,0	
Unicamp-determinado	13	106,9	29,1	112,0	
Unicamp-indeterminado	94	115,5	27,4	113,5	
Cargo que ocupa no hospital					0,1867
Assistencias	120	115,9	26,6	114,5	
Diretor/Supervisor/Apoiador	17	106,8	25,8	108,0	
Turno em que trabalha no hospital					0,3100
Administrativo	21	109,2	26,6	114,0	
Manhã	33	110,8	31,8	112,0	
Noturno	38	120,8	20,5	117,0	
Tarde	45	115,3	26,9	115,0	
Nº empregos de enfermagem que possui					0,0101
1	101	118,3	25,1	115,0	
Mais de 1	36	105,1	28,5	105,5	
Problema de saúde relacionado ao trabalho					0,0004
Não	63	105,9	26,2	112,0	
Sim	57	123,0	25,4	129,0	
Serviço					0,0187
Centro Integrado de Nefrologia	4	120,0	24,1	117,0	
DENF	2	118,0	15,6	118,0	
Hospital dia	3	119,0	27,2	123,0	
Serv. Enf. Emerg., Trauma, Transpl. e Psiq.	22	101,3	31,2	100,0	
Serv. Enf. Médico-cirúrgica 1	27	126,9	18,2	131,0	
Serv. Enf. Médico-cirúrgica 2	28	119,5	23,5	113,5	
Serviço Enfermagem em Pediatria	19	119,5	23,8	120,0	
Unidade de Emerg Referenciada	13	111,4	31,1	115,0	
Unidade de Tratamento Intensivo	19	101,8	28,3	97,0	

teste T de Student ou ANOVA seguida de Tukey

* teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis seguida de Wilcoxon

Variáveis pessoais e laborais	Desgaste Emocional				Valor-p
	n	média	desvio-padrão	mediana	
Sexo					0,4514
Feminino	124	17,3	7,7	17,0	
Masculino	23	19,0	10,1	20,0	
Número de filhos					0,6642
Não tem	70	18,8	8,1	19,5	
Tem	76	16,3	8,0	15,0	
Outro título de graduação					0,1193
Não	134	17,1	7,9	17,0	
Sim	13	21,7	9,6	22,0	
Maior titulação que possui					0,5148
Esp/MBA/res/outro	75	17,9	8,3	17,0	
Doutorado/Mestrado	6	20,5	12,0	26,0	
Graduação	65	16,7	7,6	17,0	
Tipo de vínculo de trabalho com o hospital					0,1886
Estatutário	6	15,8	9,2	15,0	
Funcamp-indeterminado	26	16,5	7,5	18,0	
Unicamp-determinado	13	13,5	5,8	13,0	
Unicamp-indeterminado	102	18,4	8,4	18,0	
Cargo que ocupa no hospital					0,1956
Assistencias	128	17,9	8,2	18,0	
Diretor/Supervisor/Apoiador	19	15,2	7,5	14,0	
Turno em que trabalha no hospital					0,0213
Administrativo	22	15,3	7,0	14,0	
Manhã	35	15,5	8,3	15,0	
Noturno	45	20,4	8,1	21,0	
Tarde	45	17,2	7,9	18,0	
Nº empregos de enfermagem que possui					0,7290
1	111	17,7	7,7	17,0	
Mais de 1	36	17,1	9,4	17,5	
Problema de saúde relacionado ao trabalho					< 0,0001
Não	66	14,7	7,5	14,5	
Sim	63	20,7	7,9	20,0	
Serviço					0,0431
Centro Integrado de Nefrologia	4	15,0	9,4	11,0	
DENF	3	14,0	12,2	8,0	
Hospital dia	3	16,3	5,5	19,0	
Serv. Enf. Emerg., Trauma, Transpl. e Psiq.	26	13,5	8,6	11,0	
Serv. Enf. Médico-cirúrgica 1	27	22,2	7,1	22,0	
Serv. Enf. Médico-cirúrgica 2	30	17,7	7,8	17,0	
Serviço Enfermagem em Pediatria	20	17,4	6,4	16,5	
Unidade de Emerg Referenciada	14	17,9	7,6	17,0	
Unidade de Tratamento Intensivo	20	17,4	9,0	16,5	

teste T de Student ou ANOVA seguida de Tukey

* teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis seguida de Wilcoxon

Variáveis pessoais e laborais	Despersonalização				Valor-p*
	n	média	desvio- padrão	mediana	
Sexo					0,0693
Feminino	122	6,1	4,1	6,0	
Masculino	22	8,2	5,0	8,0	
Número de filhos					0,0433
Não tem	69	7,2	4,1	7,0	
Tem	74	5,7	4,4	5,5	
Outro título de graduação					0,5554
Não	132	6,3	4,1	6,0	
Sim	12	7,8	6,1	6,5	
Maior titulação que possui					0,5331
Esp/MBA/res/outra	74	6,4	4,1	6,0	
Doutorado/Mestrado	6	8,3	5,6	9,5	
Graduação	63	6,4	4,4	7,0	
Tipo de vínculo de trabalho com o hospital					0,8314
Estatutário	6	6,5	7,2	5,0	
Funcamp-indeterminado	26	5,7	3,9	6,0	
Unicamp-determinado	13	5,8	4,4	6,0	
Unicamp-indeterminado	99	6,7	4,2	7,0	
Cargo que ocupa no hospital					0,8597
Assistências	127	6,4	4,4	6,0	
Diretor/Supervisor/Apoiador	17	6,3	3,2	7,0	
Turno em que trabalha no hospital					0,6691
Administrativo	21	5,3	3,5	6,0	
Manhã	34	6,4	4,6	6,0	
Noturno	44	6,4	4,1	6,0	
Tarde	45	6,9	4,6	7,0	
Nº empregos de enfermagem que possui					0,0993
1	109	6,1	4,0	6,0	
Mais de 1	35	7,5	4,9	8,0	
Problema de saúde relacionado ao trabalho					0,0194
Não	63	5,2	3,7	6,0	
Sim	62	7,5	4,7	7,0	
Serviço					0,0209
Centro Integrado de Nefrologia	4	2,8	5,5	0,0	
DENF	2	7,5	6,4	7,5	
Hospital dia	3	2,7	2,3	4,0	
Serv. Enf. Emerg., Trauma, Transpl. e Psiqu.	25	5,0	4,2	5,0	
Serv. Enf. Médico-cirúrgica 1	27	8,3	4,1	8,0	
Serv. Enf. Médico-cirúrgica 2	31	6,9	4,4	7,0	
Serviço Enfermagem em Pediatria	19	5,0	4,7	5,0	
Unidade de Emerg Referenciada	12	6,8	3,0	7,0	
Unidade de Tratamento Intensivo	21	7,3	3,5	7,0	

teste T de Student ou ANOVA seguida de Tukey

* teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis seguida de Wilcoxon

Variáveis pessoais e laborais	n	média	Incompetência		Valor-p
			desvio- padrão	mediana	
Sexo					0,0902
Feminino	121	23,1	5,1	24,0	
Masculino	23	21,1	4,8	21,0	
Número de filhos					0,0236
Não tem	68	22,3	5,2	22,0	
Tem	76	23,1	5,1	24,0	
Outro título de graduação					0,0882
Não	132	23,0	5,0	23,0	
Sim	12	20,3	5,7	19,5	
Maior titulação que possui					0,2722
Esp/MBA/res/outro	73	22,1	5,2	22,0	
Doutorado/Mestrado	6	22,7	6,8	20,5	
Graduação	64	23,5	4,8	24,0	
Tipo de vínculo de trabalho com o hospital					0,0005
Estatutário	6	28,0	3,0	29,0	
Funcamp-indeterminado	25	24,4	4,4	25,0	
Unicamp-determinado	13	23,7	4,4	23,0	
Unicamp-indeterminado	100	21,9	5,2	22,0	
Cargo que ocupa no hospital					0,5368
Assistencias	125	22,6	5,2	22,0	
Diretor/Supervisor/Apoiador	19	23,4	4,4	25,0	
Turno em que trabalha no hospital					0,0533
Administrativo	21	24,0	4,3	25,0	
Manhã	34	24,2	5,0	24,5	
Noturno	44	21,4	5,0	21,0	
Tarde	45	22,4	5,3	22,0	
Nº empregos de enfermagem que possui					0,6169
1	108	22,6	5,1	22,0	
Mais de 1	36	23,1	5,3	24,0	
Problema de saúde relacionado ao trabalho					0,1547
Não	65	23,5	4,9	24,0	
Sim	61	22,2	5,4	22,0	
Serviço					0,3302
Centro Integrado de Nefrologia	3	25,0	4,4	23,0	
DENF	3	25,3	6,7	27,0	
Hospital dia	3	29,3	1,5	29,0	
Serv. Enf. Emerg., Trauma, Transpl. e Psiq.	25	23,6	4,1	24,0	
Serv. Enf. Médico-cirúrgica 1	26	22,4	4,8	22,5	
Serv. Enf. Médico-cirúrgica 2	31	22,6	5,4	22,0	
Serviço Enfermagem em Pediatria	19	22,6	5,3	22,0	
Unidade de Emerg Referenciada	13	22,2	4,6	20,0	
Unidade de Tratamento Intensivo	21	21,2	6,2	19,0	

teste T de Student ou ANOVA seguida de Tukey

* teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis seguida de Wilcoxon

APÊNDICE 8

Correlação entre Relações Interpessoais e Desgaste Emocional em enfermeiros

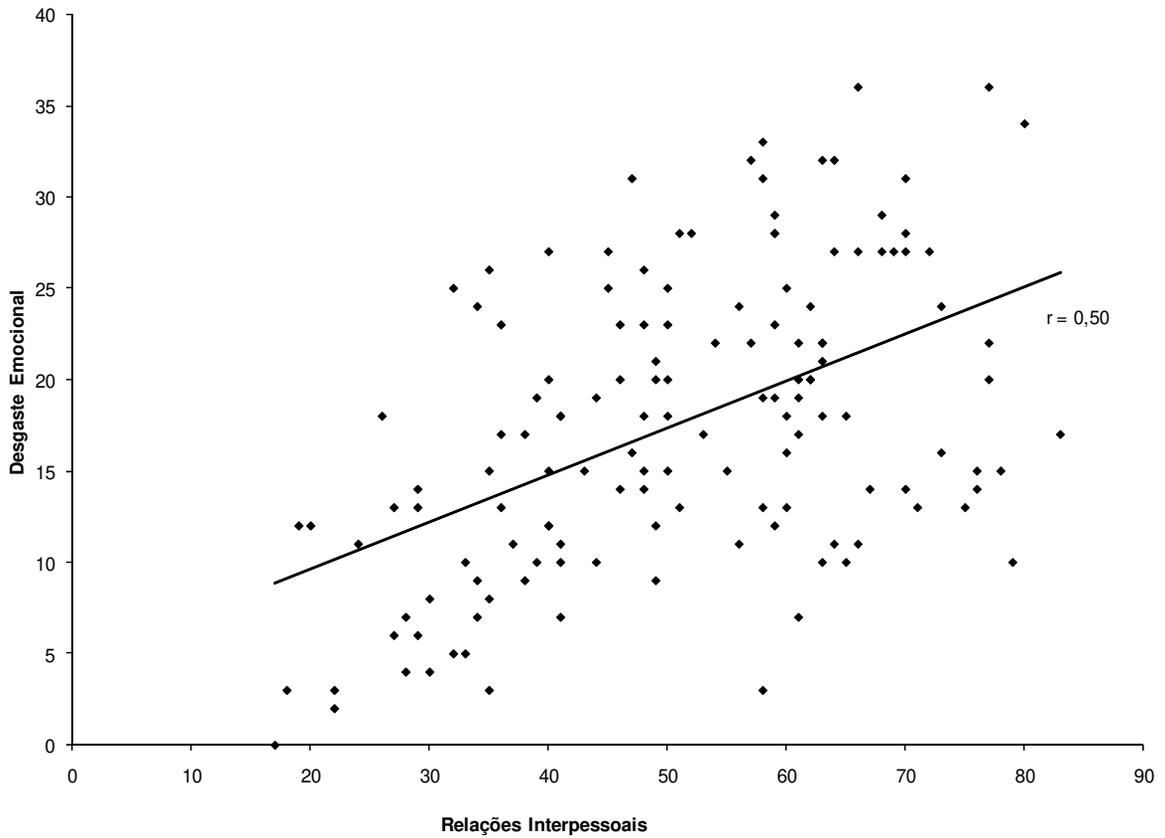


Gráfico 1 - Correlação entre Relações Interpessoais e Desgaste Emocional em enfermeiros

APÊNDICE 9

Correlação entre Relações Interpessoais e Despersonalização em enfermeiros

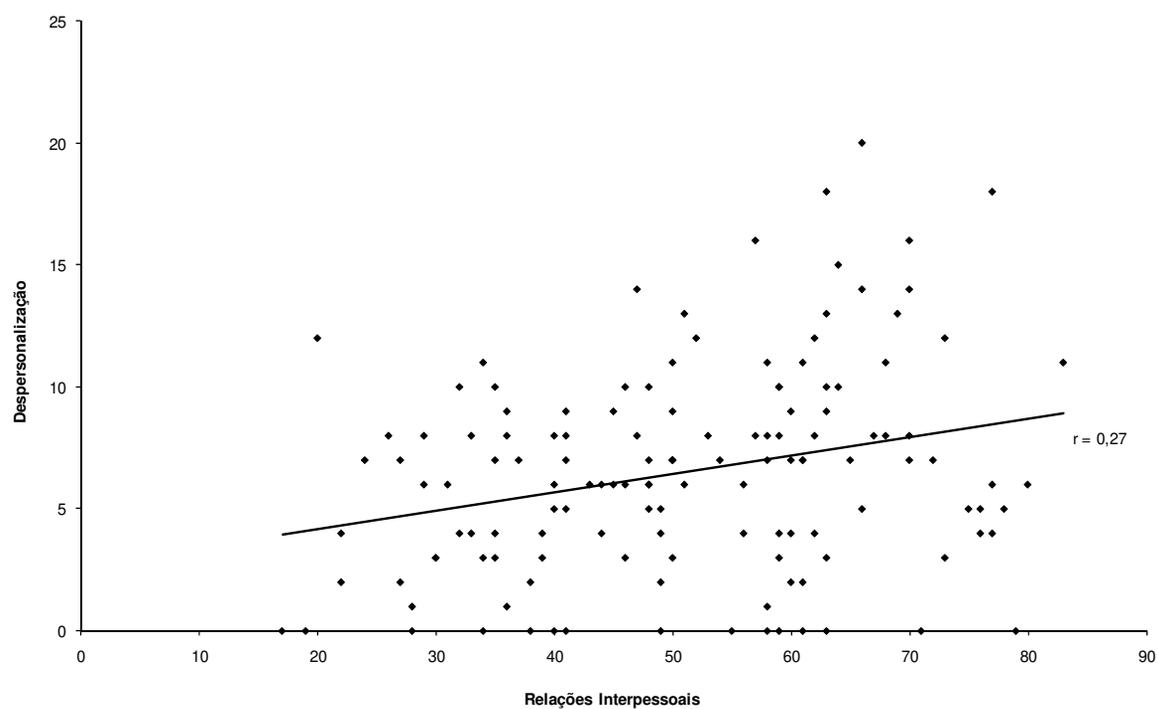


Gráfico 2 - Correlação entre Relações Interpessoais e Despersonalização em enfermeiros

APÊNDICE 10

Correlação entre Relações Interpessoais e Incompetência em enfermeiros

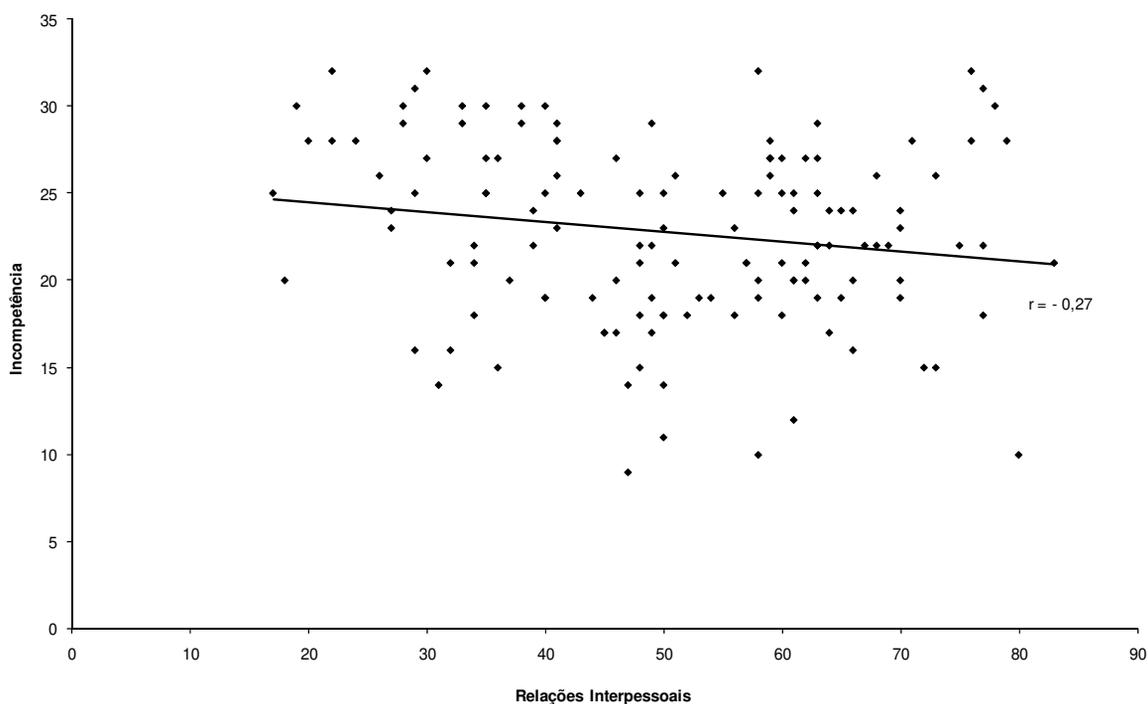


Gráfico 3 - Correlação entre Relações Interpessoais e Incompetência em enfermeiros

APÊNDICE 11

Correlação entre Papéis Estressores na Carreira e Desgaste Emocional em enfermeiros

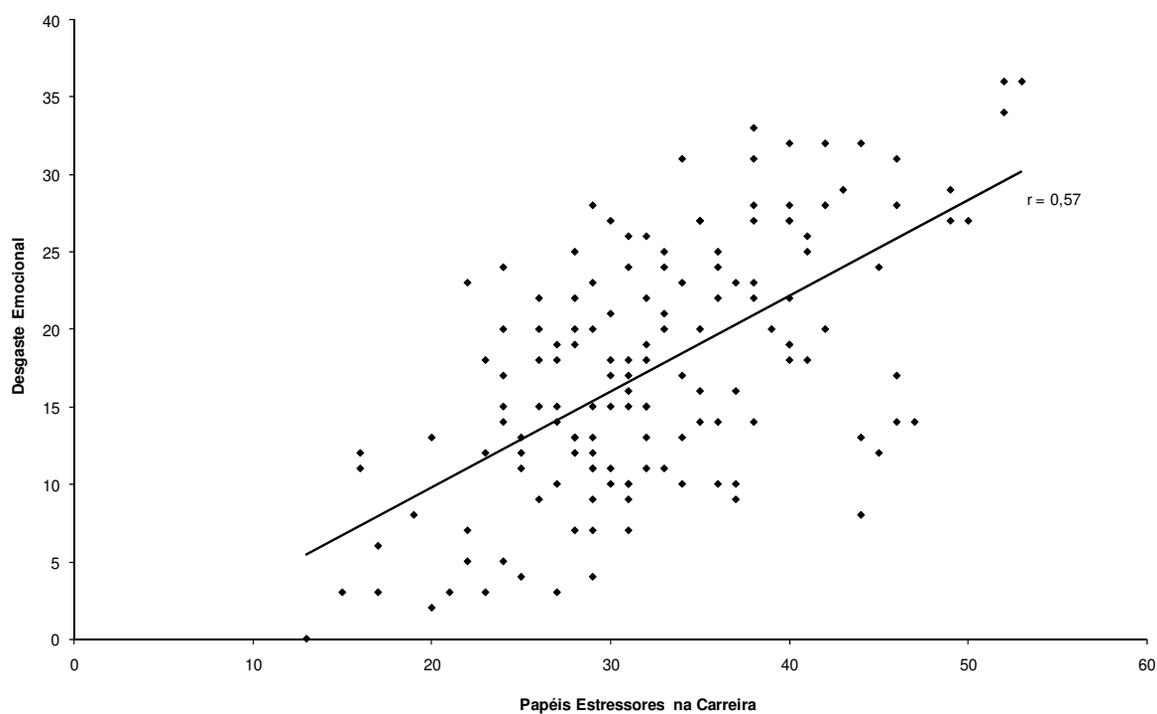


Gráfico 4 - Correlação entre Papéis Estressores na Carreira e Desgaste Emocional em enfermeiros

APÊNDICE 12

Correlação entre Papéis Estressores na Carreira e Despersonalização em enfermeiros

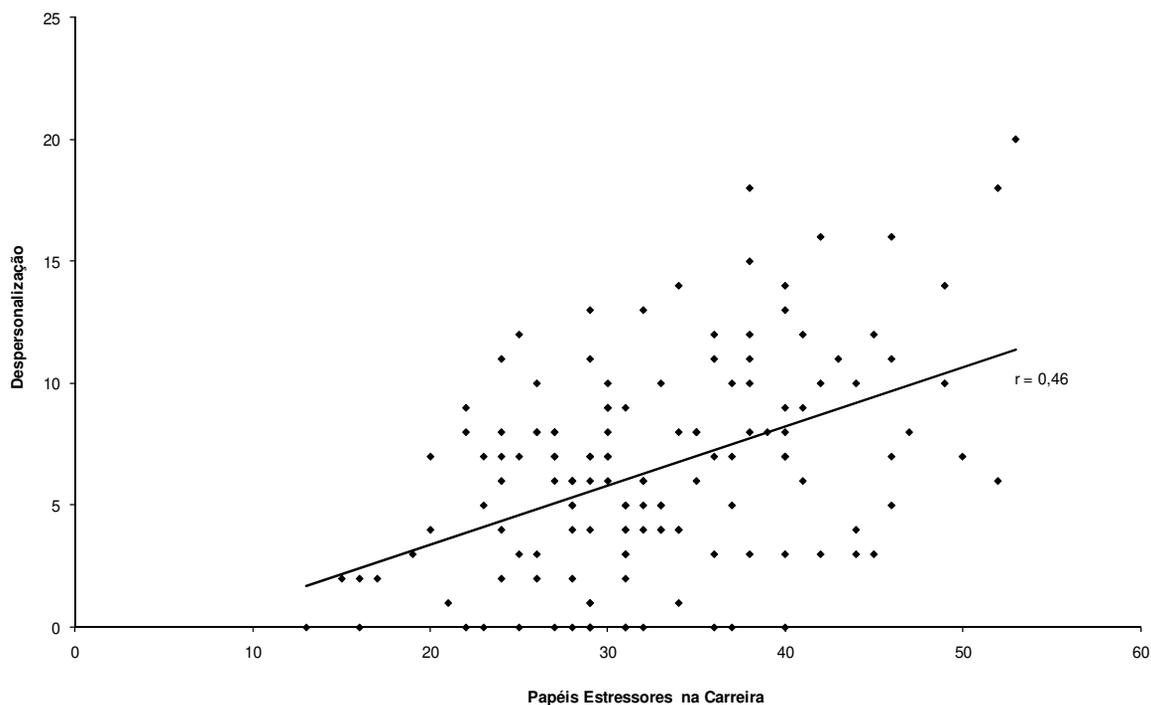


Gráfico 5 - Correlação entre Papéis Estressores na Carreira e Despersonalização em enfermeiros

APÊNDICE 13

Correlação Papéis Estressores na Carreira e Incompetência em enfermeiros

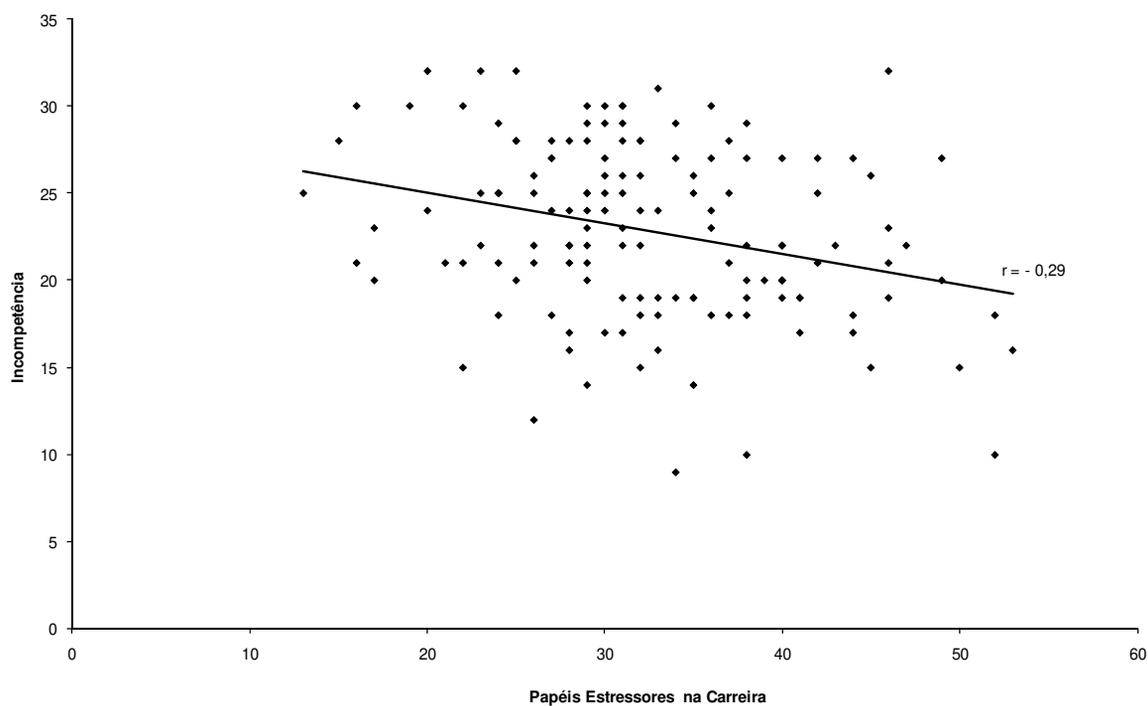


Gráfico 6 - Correlação Papéis Estressores na Carreira e Incompetência em enfermeiros

APÊNDICE 14

Correlação entre Fatores Intrínsecos ao Trabalho e Desgaste Emocional em enfermeiros

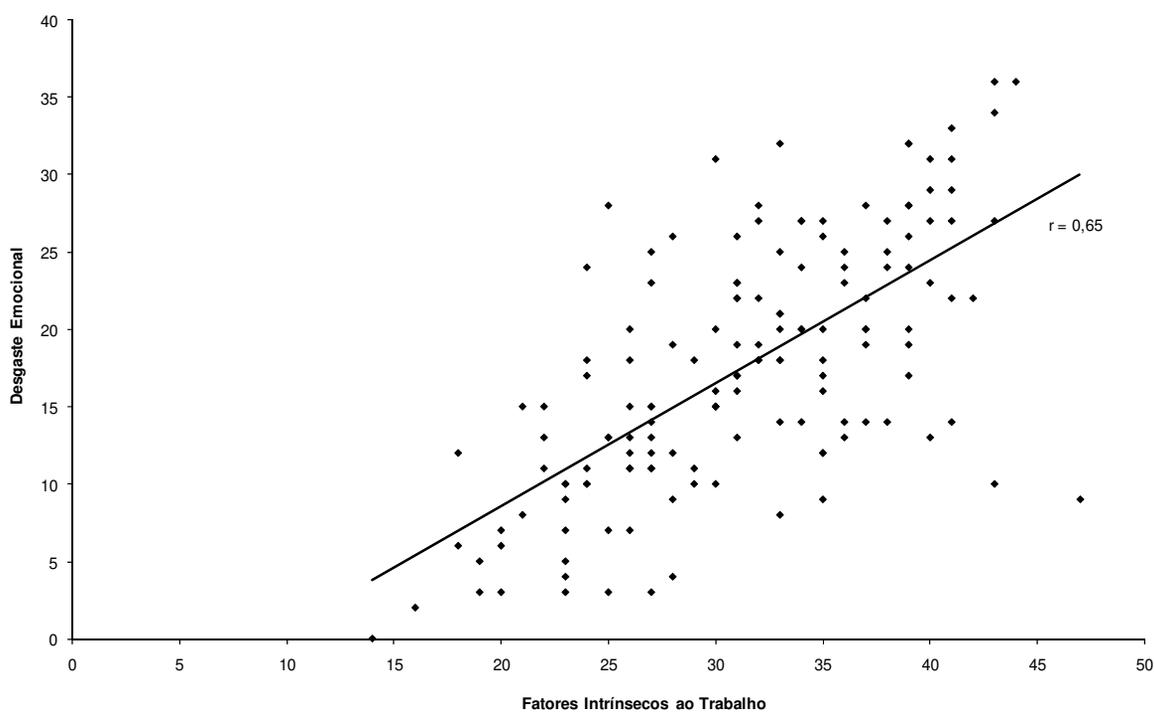


Gráfico 7 - Correlação entre Fatores Intrínsecos ao Trabalho e Desgaste Emocional em enfermeiros

APÊNDICE 15

Correlação entre Fatores Intrínsecos ao Trabalho e Despersonalização em enfermeiros

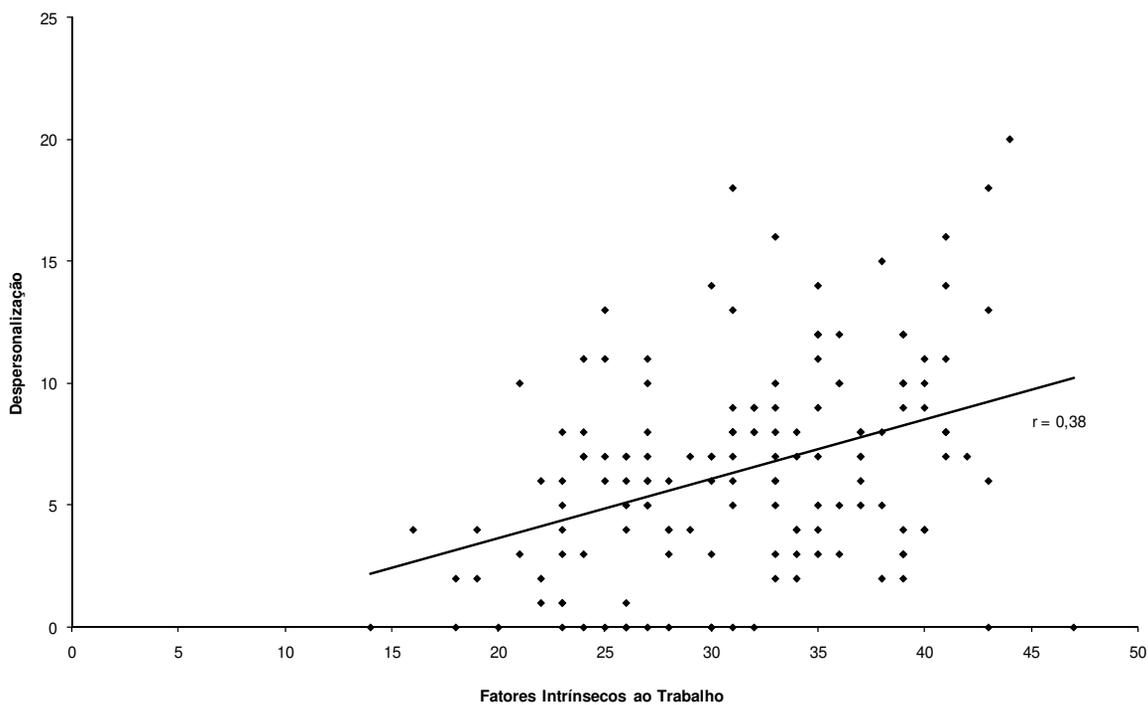


Gráfico 8 - Correlação entre Fatores Intrínsecos ao Trabalho e Despersonalização em enfermeiros

APÊNDICE 16

Correlação entre Fatores Intrínsecos ao Trabalho e Incompetência em enfermeiros

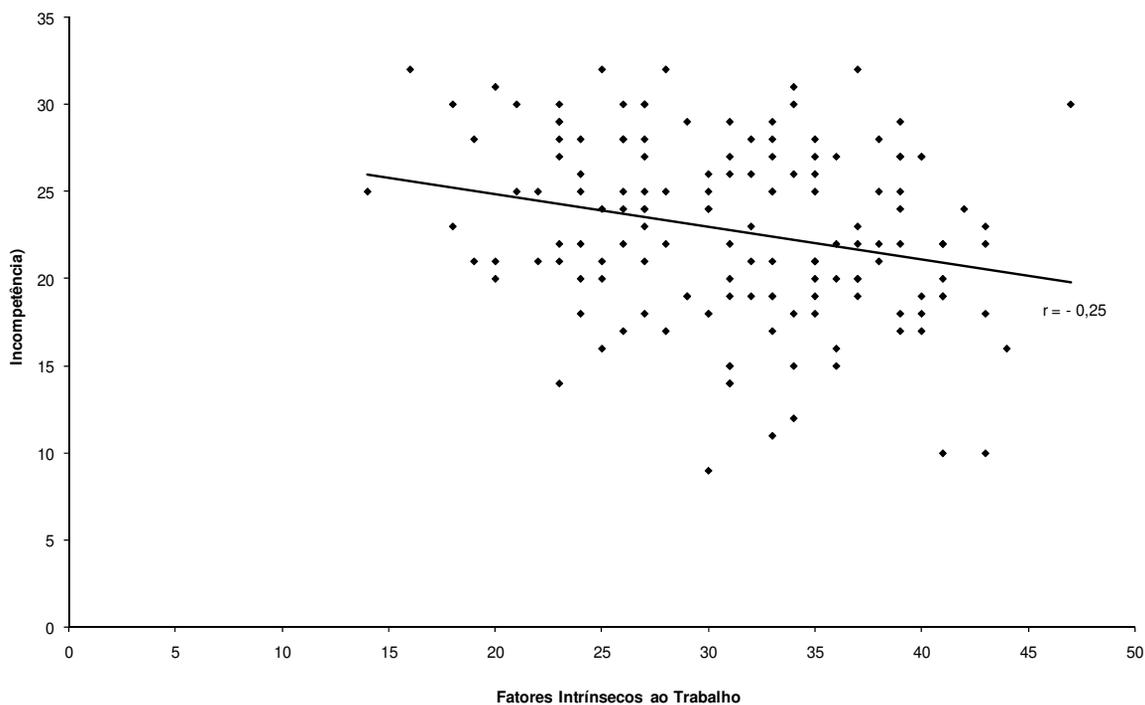


Gráfico 9 - Correlação entre Fatores Intrínsecos ao Trabalho e Incompetência em enfermeiros

APÊNDICE 17
Correlação entre Inventário de Estresse em Enfermeiro global e Desgaste Emocional em enfermeiros

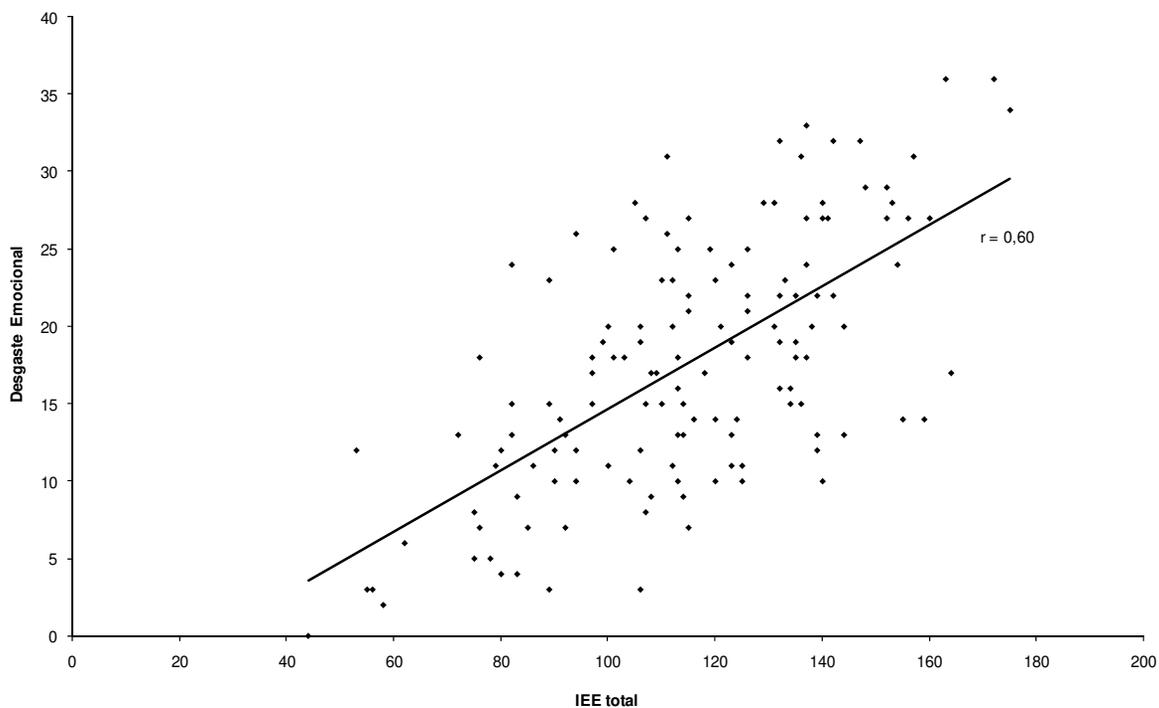


Gráfico 10 - Correlação entre Inventário de Estresse em Enfermeiro global e Desgaste Emocional em enfermeiros

APÊNDICE 18

Correlação entre Inventário de Estresse em Enfermeiros global e Despersonalização em enfermeiros

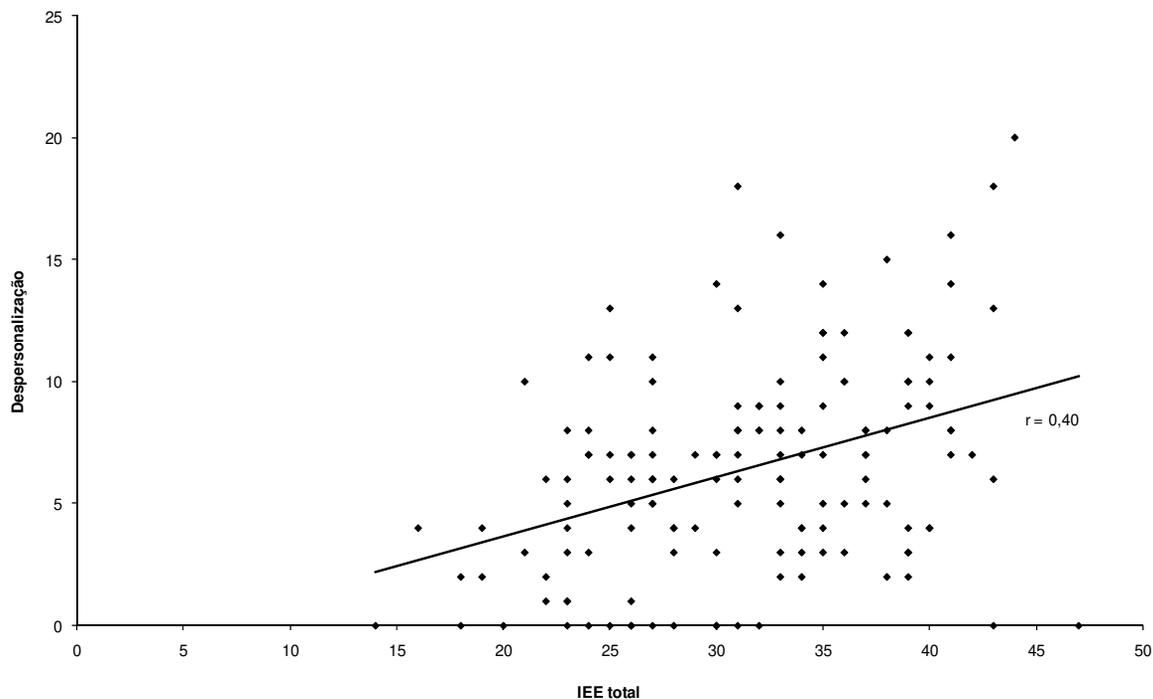


Gráfico 11 - Correlação entre Inventário de Estresse em Enfermeiros global e Despersonalização em enfermeiros

APÊNDICE 19

Correlação entre Inventário de Estresse em Enfermeiros e Incompetência em enfermeiros

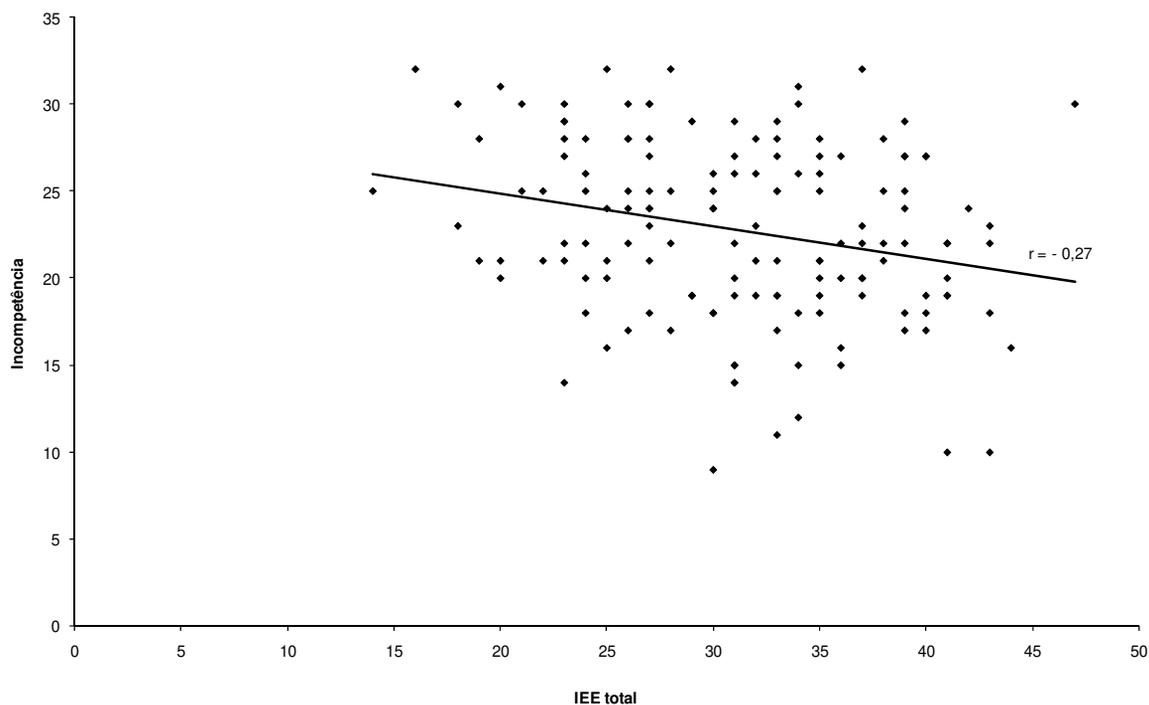


Gráfico 12 - Correlação entre Inventário de Estresse em Enfermeiros e Incompetência em enfermeiros