

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Adriane Cornelius¹

Mary Sandra Carlotto²

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a Síndrome de *Burnout* em profissionais que atuam em um órgão de saúde pública municipal no setor de emergência móvel. Também procurou identificar associações das dimensões de *burnout* com variáveis demográficas, profissionais e psicossociais. Foi utilizado como instrumento de pesquisa o MBI-*Maslach Burnout Inventory* e um questionário elaborado especificamente para este estudo para as demais variáveis. A amostra foi constituída de 79 profissionais de um órgão de saúde pública municipal no setor de emergência móvel. Os resultados obtidos indicam elevado índice de Realização Profissional e índices médios de Exaustão Emocional e Despersonalização. Também se observou associação entre dimensões de *burnout* e variáveis demográficas, profissionais e psicossociais

Palavras-Chaves: Profissionais da saúde; síndrome de *burnout*; atendimento de urgência.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the Syndrome of Burnout in professionals who act in an agency of municipal public Health, in the sector of mobile emergency. Also it looked for to identify associations of the dimensions of burnout with demographic, professional and psychosocial variables. The MBI- Maslach Burnout Inventory was used as research instrument and a questionnaire elaborated specifically for this study for the others variables. The sample was constituted of 79 professionals of an agency of municipal public health in the sector of mobile emergency. The gotten results indicate high index of Professional Accomplishment and average indices of Emotional Exhaustion and Depersonalization. Also was observed association between the dimensions of burnout and demographic, professional, and psychosocial variations.

Keywords: Professionals of the health; syndrome of burnout; attendance of urgency.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* (SB) em trabalhadores que atuam em atendimentos de urgência tem sido objeto de estudo nos últimos anos (Alexander & Klein, 2001; Cevik, Holliman & Yanturali, 2003; Sacher, Nido & Borda, 2003; Sirrat, 2001). *Burnout* parece afetar em maior ou menor medida uma categoria profissional bastante importante, os profissionais que atuam no campo da saúde.

¹ Psicóloga formada pela Universidade Luterana do Brasil.

² Psicóloga, Mestre em Saúde Coletiva (ULBRA); Doutora em Psicologia Social (USC-ES); Professora do Curso de Psicologia (Ulbra/Canoas); Endereço: Av. Mauá, 645/504 Centro – São Leopoldo-RS e-mail: mscarlotto@superig.com.br

Segundo Carlotto e Gobbi (1999), a definição de *burnout* mais utilizada e aceita na comunidade científica é a fundamentada na perspectiva social-psicológica. Nesta, a SB é entendida como um processo caracterizado por três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional (Maslach & Jackson, 1981). A Exaustão Emocional é caracterizada pela falta ou carência de energia, entusiasmo e por sentimento de esgotamento de recursos. Os trabalhadores acreditam que já não têm condições de despendar mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas como faziam antes. A Despersonalização faz com que o profissional passe a tratar os clientes, colegas e a organização como objetos, de maneira que pode desenvolver insensibilidade emocional. Já a Baixa Realização Profissional caracteriza-se por uma tendência do trabalhador em se auto-avaliar de forma negativa. As pessoas sentem-se infelizes com elas próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional.

A SB costuma estar acompanhada de sintomas como: sentimentos de desesperança, carência de entusiasmo no trabalho e na vida em geral, desilusão, autoconceito negativo, atitudes negativas frente ao trabalho e aos companheiros, dentre outros (Benbow, 1998).

O desempenho dos profissionais que atuam no campo da saúde envolve uma série de atividades que necessitam forçadamente de um controle mental e emocional muito maior que em outras profissões. Estes profissionais estão expostos a muitos fatores estressores: o manejo de pacientes em estado grave; ter que compartilhar com o enfermo e seus familiares a angústia, a dor, a depressão; e o medo de padecerem (Pando, Bermúdez, Aranda, & Pérez, 2000). Segundo Rodriguez-Marin (1995), o excesso de trabalho, a alta competitividade, os conflitos, o contato com a morte, a falta de organização do serviço, os conflitos entre os colegas de trabalho são variáveis que aumentam o risco do surgimento da SB. O autor considera esta síndrome como o estado final de uma progressão de tentativas fracassadas de manejar o estresse laboral crônico, que se produz principalmente nos marcos laborais das profissões de ajuda.

Estudo realizado por Serrat (2001) com 234 trabalhadores americanos que prestavam serviços de atendimento de urgência identificou associação positiva entre estressores ocupacionais e as três dimensões de *burnout*. Em outro estudo inglês com 110 profissionais que atuam em ambulâncias, Alexander e Klein (2001) encontraram indicativos de *burnout* em aproximadamente um terço dos sujeitos investigados. Também encontraram associação entre *burnout* e maior carga horária de trabalho. Já

estudo realizado por Sacher, Nido, e Borda (2003) com 419 profissionais de urgência em Madrid encontrou relações entre a falta de reconhecimento do trabalho pessoal e *burnout*. Tena, Sorian e Bernal (2002) encontraram, em estudo realizado com 737 profissionais de atendimento de urgência, indicativos de *burnout* em 40% de sua amostra, identificando também associações entre suas dimensões e gênero e tempo de experiência na profissão.

Assim, profissionais que atuam em situações de emergência e de cuidados intensivos estão constantemente expostos a situações estressantes (Sluiter, Van Der Beek & Frings-Dresen, 2003) que, se persistentes, podem levar à SB.

Tendo em vista o exposto, o presente estudo objetivou avaliar a SB em profissionais que atuam em um órgão de saúde pública no setor de emergência móvel. Também buscou identificar possíveis associações entre as dimensões da SB e variáveis demográficas, profissionais e psicossociais. Assim, o referencial teórico orientou o trabalho para as seguintes hipóteses: H1: Profissionais de um órgão de saúde pública municipal no setor de emergência móvel apresentam índices elevados nas dimensões que caracterizam a SB. H2: Variáveis demográficas se associam à SB em profissionais de um órgão de saúde pública municipal no setor de emergência móvel. H3: Variáveis profissionais se associam à SB em profissionais de um órgão de saúde pública municipal no setor de emergência móvel. H4: Variáveis psicossociais se associam à SB em profissionais de um órgão de saúde pública municipal no setor de emergência móvel. Para atender aos objetivos da investigação, buscou-se desenvolver um estudo epidemiológico observacional analítico de corte transversal (Grimes & Shulz, 2002).

MÉTODO

Amostra

A amostra, do tipo acidental, constituiu-se de 79 sujeitos, 56% da população de trabalhadores que desenvolvem suas atividades em um órgão de saúde pública municipal no setor de emergência móvel, distribuídos em 8 postos regionais de uma cidade de grande porte. Para participar do estudo os sujeitos deveriam estar em atividade profissional há mais de seis meses e não ter estado em licença ou afastados do trabalho há menos de três meses da coleta de dados. A maioria pertence ao sexo masculino (67,1%), é casada (59,5%), possui filhos (78,5%) e tem idade média de 40 anos ($dp=7,91$). Quanto à escolaridade, 31% possuem curso superior, 36,7% ensino médio e 19% ensino fundamental. Mais da metade do grupo (53,2%) trabalha somente

na instituição. Trabalham diariamente, em média 10,37 hs (dp=2,83), atendendo uma média 11 pacientes por dia (dp=4,41). Possuem uma média de 16 anos de experiência profissional (dp=7,91) e 6 anos e 6 meses de trabalho no local (dp=6,97).

Instrumentos

Para levantamento de variáveis demográficas (sexo, idade, estado civil) e profissionais (carga horária, quantidade de pacientes, tempo de experiência profissional, tempo de experiência no local, trabalhar em outra instituição) e psicossociais (satisfação com a profissão, pensar em desistir da profissão) foi utilizado um questionário elaborado especificamente para este estudo, tendo como base o referencial teórico sobre a SB. Para avaliar a SB foi utilizado o MBI – *Maslach Burnout Inventory*, que tem tradução para a língua portuguesa validada por Benevides-Pereira (2001). O inventário é auto-aplicado e avalia como o trabalhador vivencia seu trabalho, de acordo com as três dimensões estabelecidas nos estudos realizados por Maslach e Jackson (1981): Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização no Trabalho. O questionário totaliza 22 itens que indicam a frequência das respostas com uma escala de pontuação que varia de 1 a 7. Neste estudo, utilizaremos o sistema de pontuação de 1 a 5, também utilizado por Tamayo (1997) na adaptação brasileira do instrumento. Altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização pessoal (esta subescala é inversa) indicam alto nível de *burnout* (Maslach & Jackson, 1981).

Na versão americana original, a consistência interna das três dimensões do inventário é satisfatória, pois apresenta um alfa de Cronbach que vai desde 0,71 até 0,90 e os coeficientes de teste e re-teste vão de 0,60 a 0,80 em períodos de até um mês (Maslach & Jackson, 1981). Estudos com amostras brasileiras têm confirmado a consistência satisfatória do instrumento (Benevides-Pereira, 2001; Nakamura, 2002; Carlotto & Câmara, 2004).

Procedimentos

Primeiramente foi realizado contato com a direção da instituição para colocação dos objetivos do estudo, visando obter autorização para a aplicação dos instrumentos. Estes foram aplicados individualmente ou em pequenos grupos, durante o expediente de trabalho.

Foi esclarecido, aos sujeitos e responsáveis da instituição tratar-se de uma pesquisa sem quaisquer efeitos avaliativos – individual e/ou institucional. Também foi informado que as respostas e os dados referentes aos resultados serão anônimos e

confidenciais e que não haveria, no relatório de pesquisa, resultados individualizados, uma vez que este não foi o objetivo do estudo. Foram realizados todos procedimentos éticos, conforme Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no que diz respeito à pesquisa com seres humanos (Hutz & Spink, 1996).

O Banco de Dados foi analisado no pacote estatístico SPSS, versão 10.0. Foram calculadas medidas descritivas e utilizado o teste *t de Student* e de correlação de Pearson.

RESULTADOS

Os resultados obtidos indicam elevado índice de Realização Profissional (4,00; dp=0,66), e índices médios de Exaustão Emocional (2,17; dp=0,66) e Despersonalização (2,01; dp=0,73).

Nos resultados que investigam a relação entre *burnout* e as variáveis qualitativas, podemos verificar que quanto menor a idade, menor a carga horária dos sujeitos e quanto maior o número de pessoas atendidas, maior é a exaustão emocional. Também se verifica que, quanto maior a frequência em considerar a possibilidade de desistir da profissão, maior é a exaustão emocional. Já à medida que aumenta o índice de satisfação com o trabalho, diminui o sentimento de desgaste emocional. Com relação à despersonalização, identificamos que quanto maior o número de pacientes atendidos, maior o sentimento de distanciamento com relação aos pacientes. A Realização profissional demonstrou elevar-se à medida que aumenta a carga horária e a satisfação com relação ao trabalho (Tabela 1).

Tabela 1

Relação entre dimensões de burnout e variáveis quantitativas

Variáveis	EE	DE	RP
Idade	-0,312**	-0,214	0,209
Carga horária	-0,421**	-0,081	0,295**
Quantidade de pacientes	0,230*	0,221*	-0,171
Tempo experiência profissional	-0,128	-0,156	0,107
Tempo de experiência no local	-0,101	-0,065	0,136
Desistir da profissão	0,291**	0,021	-0,080
Satisfação	-0,525**	-0,020	0,319**

Nota: * Correlação significativa ao nível de 5%

** Correlação significativa ao nível de 1%

EE: Exaustão emocional DE: Despersonalização RP: Realização profissional

Ao compararmos os índices das dimensões de *burnout* nas variáveis qualitativas, verifica-se que mulheres apresentam maior exaustão emocional e as pessoas que trabalham também em outra instituição possuem maior despersonalização. (Tabela 2).

Tabela 2
Relação entre as dimensões de burnout e variáveis qualitativas

Variáveis	n	M	Dp	t	p
Sexo					
EE fem	26	2,39	0,72	2,14	0,04*
masc	53	2,06	0,61		
DE fem	26	1,95	0,77	-0,52	0,60
masc	53	2,04	0,71		
RP fem	26	3,95	0,51	-0,53	0,60
masc	53	4,02	0,53		
Estado civil					
EE solt/sep	32	2,12	0,60	-0,508	0,61
casado	47	2,20	0,70		
DE solt/sep	32	1,87	0,66	-1,408	0,16
casado	47	2,10	0,76		
RP solt/sep	32	4,09	0,45	1,254	0,21
casado	47	3,94	0,56		
Trabalha em outra instituição					
EE sim	36	2,25	0,69	1,123	0,26
não	42	2,08	0,63		
DE sim	36	2,23	0,75	2,512	0,01*
não	42	1,82	0,67		
RP sim	36	3,97	0,54	-0,645	0,52
não	42	4,04	0,51		

Nota: * Diferença significativa ao nível de 5%.

EE: Exaustão emocional DE: Despersonalização RP: Realização profissional

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos indicam elevado índice de Realização Profissional e índices médios de Exaustão Emocional e Despersonalização. Assim, a hipótese 1 do estudo, a de que profissionais de um órgão de saúde pública no setor de emergência

móvel apresentavam a SB não foi confirmada., uma vez que, segundo Maslach e Jackson (1981), altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização pessoal são indicativos de *burnout*.

Com relação a estes resultados, é importante destacar que o elevado índice obtido na dimensão Realização Profissional pode estar funcionando como uma estratégia defensiva para conter a elevação das outras dimensões. Segundo Dejours (1992), o sofrimento resultante do confronto entre as pressões da organização e o funcionamento psíquico ocasiona a elaboração de formas defensivas construídas e gerenciadas coletivamente. Podemos supor que os trabalhadores de instituições que realizam atendimentos de urgência são reconhecidos socialmente pelo seu trabalho, possuindo uma conotação quase heróica, de que estariam ‘praticando o bem ao próximo’, ‘salvando vidas’ sendo estas experiências de gratificação pessoal e de realização profissional.

Já a Hipótese 2, que buscou investigar se variáveis demográficas se associavam à Síndrome, foi confirmada parcialmente. Foi verificado que as mulheres apresentam maior Exaustão Emocional, podendo este resultado sugerir questões relacionadas a paradigmas culturais. Etzion (1987) atribui a diferença entre sexos a questões tradicionais do processo de socialização e organização social que se colocam diferenciadamente para homens e mulheres. Mulheres geralmente desempenham dupla jornada, conciliando trabalho e atividades familiares. Os resultados também apontam que sujeitos mais jovens teriam maior exaustão emocional. Profissionais jovens apresentam maiores níveis de *burnout*, pois estes geralmente possuem um entendimento irrealístico sobre o que podem e o que não podem fazer, sendo freqüentes as frustrações profissionais (Cherniss, 1980; Cordes & Dougherty, 1993).

Referente a Hipótese 3, a qual refere existir associação entre variáveis profissionais e a SB, esta foi confirmada parcialmente, visto que os resultados indicam que quanto menor a carga horária e quanto maior o número de pessoas atendidas, maior é a Exaustão Emocional e a Despersonalização. Isto sugere que neste grupo amostral, menos horas de trabalho, não significa trabalhar menos, mas sim realizar mais atendimentos dentro de determinada jornada, aumentando a pressão por concluir os mesmos, ocorrendo assim a sobrecarga laboral e, conseqüentemente, o sentimento de desgaste. Atender um maior número de pacientes está diretamente relacionado ao sentimento de despersonalização. Este resultado, já consolidado nos estudos de *burnout*, também foi encontrado por Maslach (1976) e Cordes e Dougherty (1993). Já

a elevação da carga horária destinada ao local de trabalho, aumenta a Realização Profissional, podendo este resultado sinalizar que um maior tempo de dedicação à execução da atividade, permite um maior envolvimento do indivíduo para com seu trabalho, tornando-o mais gratificante, pois provavelmente em uma jornada mais extensa, o profissional consegue ter retorno dos resultados dos primeiros cuidados feitos em uma situação de urgência.

Resultados evidenciam que sujeitos que trabalham em outra instituição possuem maior despersonalização, sugerindo, neste caso, uma questão relacionada à sobrecarga. O profissional ao atuar em outra instituição, além de ter aumentado o número de pacientes, precisa lidar com outras normas, chefia e colegas de trabalho.

A Hipótese 4, que procurava identificar associação entre variáveis psicossociais e SB, foi confirmada totalmente. Verificou-se que, quanto maior a frequência em considerar a possibilidade de desistir da profissão, maior é a exaustão emocional. Podemos considerar este resultado já como uma consequência de *burnout* (Maslach & Goldberg, 1998).

À medida que aumenta o índice de satisfação com o trabalho, diminui o sentimento de desgaste pelo mesmo e aumenta o sentimento de realização profissional. Este resultado também foi encontrado por Ramirez, Graham, Richards, Cull, & Gregory (1996) em estudo com médicos ingleses. De acordo com Gil-Monte e Peiró (1997), a relação entre SB e a satisfação no trabalho é significativa e demonstrada de forma consistente na literatura, sejam estas variáveis estimadas de forma global ou mediante suas diferentes dimensões.

É necessário destacar que a literatura sobre *burnout* em trabalhadores neste contexto é quase que exclusivamente internacional, dificultando a comparação com estudos nacionais. Esta situação é importante, uma vez que sabemos que o contexto laboral influencia os resultados de *burnout*.

Trabalhadores de serviços de urgência pertencem a um grupo que têm sido, tradicionalmente, sujeitos de pesquisa sobre o impacto de eventos de vida sobre sua saúde devido à natureza de seu trabalho. No entanto, poucos, ainda, têm sido os estudos que buscam identificar *burnout* e seus fatores de risco. Neste sentido, torna-se importante a realização de novos estudos com outros delineamentos, variáveis e contextos de atendimento de urgência.

REFERÊNCIAS

- Alexander, D. A., & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents: Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *British Journal of Psychiatry*, *178*, 76-81.
- Benbow, S. (1998). Burnout: a current knowledge and relevance to old age psychiatry. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *13*, 21-30.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2001). MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil [Resumos]. Anais, XXXII Reunião Anual de Psicologia (p. 84). Rio de Janeiro.
- Carlotto, M.S., & Câmara, S.G. (2004). Análise fatorial do Malasch Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares *Psicologia em Estudo*, *9* (3), 499-505.
- Carlotto, M. S., & Gobbi, M. D. (1999). Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou de seu contexto de trabalho? *Aletheia*, *10*, 103-114.
- Cevik, A. A., Holliman, C. J., & Yanturali, S. (2003). Emergency physicians and burn out syndrome. *Occup. Environ. Med*, *60* (5), 373-375.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger.
- Cordes, C. L., & Dougherty, T.W. (1993). A review and integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, *18* (4), 632- 636.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho*. São Paulo: Cortez
- Etzion, D. (1987). Burning out in management: A comparison of woman and men in matched organizational positions. *Israel Social Science Research*, *5* (1,2), 147-163.
- Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico em el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Grimes, D. A. & Shulz, K. F. (2002). An overview of clinical research: the lay of the land. *The Lancet*, *359*, 57-61.
- Hutz, C. S., & Spink, M. J. (1996). *Orientações éticas para psicólogos envolvidos em pesquisas com seres humanos*. Disponível em: <<http://www.psicologia.urgrs.etica2.htm>> Acesso em: 09 nov. 2002.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, *5*, 9, 26-22.
- Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: News perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, *7*, 63-74.

- Maslach, C., & Jackson, S. E (1981). The measurement of experience burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Rodríguez-Marín, J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.
- Nakamura, A. P. (2002). *Síndrome de Burnout: estudo de variáveis sócio-demográficas, psicossociais e patologia*. Tese de Doutorado. Universidade de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, Espanha.
- Pando, M. M., Bermúdez, D., Aranda, B. C., & Pérez, C. J. (2000). El síndrome del burnout en los trabajadores de la salud. *Salud y Trabajo*, 1, (1), 12-15.
- Ramírez, A. J., Graham, M. A., Richards M. A., Cull, A., & Gregory, W. M. (1996). Mental health of hospital consultants: The effects of stress and satisfaction at work. *The Lancet*, 347 (9003), 724-729.
- Sachez, R. G., Nido, R. A. & Borda, S. L. (2003). Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. *Medifam*, 13 (4). 55-60
- Sirratt, D. K. (2001). The relationship of occupational stressors and burnout on PTSD symptoms of emergency personnel. *The-Sciences-and-Engineering*, 62, 6-B.
- Sluiter, J. K., Van Der Beek, A. J., & Frings-Dresen, M. H. (2003). Medical staff in emergency situations: severity of patient status predicts stress hormone reactivity and recovery. *Ann. Emerg. Med.*, 41 (4), 500-5006.
- Tamayo, R. N. (1997). *Relação entre a Síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois Hospitais Públicos*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia. Brasília, DF.
- Tena, P., Sobreques Soriano, J., & Segura Bernal, J. (2002). Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona. *Medifam*, 12 (10), 17-25.