

Luiz Júnior da Rocha

Síndrome de esgotamento profissional e  
satisfação com o trabalho em profissionais de saúde  
de um Hospital Público

Belo Horizonte  
Faculdade de Medicina da UFMG  
2014

Luiz Júnior da Rocha

Síndrome de esgotamento profissional e  
satisfação com o trabalho em profissionais de saúde  
de um Hospital Público

*Dissertação apresentada à Banca de defesa do Mestrado Profissional em  
**Promoção de Saúde e Prevenção da Violência** do Programa de Pós-  
Graduação do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade  
de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, como  
requisito parcial à obtenção do título de Mestre*

Orientadora: Eliane Dias Gontijo

Coorientadora: Maria da Conceição J. Werneck Côrtes

Belo Horizonte  
Faculdade de Medicina da UFMG  
2014

FOLHA ENTREGUE NO DIA DA DEFESA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**FACULDADE DE MEDICINA**

Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência  
Linha de pesquisa: Organização dos serviços de saúde e suas relações com a violência.

**Reitor:** Prof. Jaime Arturo Ramírez

**Vice-Reitora:** Prof<sup>a</sup>. Sandra Goulart Almeida

**Pró-Reitor de Pós-Graduação:** Prof. Rodrigo Antônio de Paiva Duarte

**Pró-Reitor de Pesquisa:** Prof<sup>a</sup>. Adelina Martha dos Reis

**Diretor da Faculdade de Medicina:** Prof. Tarcizo Afonso Nunes

**Vice-Diretor da Faculdade de Medicina:** Prof. Humberto José Alves

**Coordenador do Centro de Pós-Graduação:** Prof<sup>a</sup>. Sandhi Maria Barreto

**Subcoordenadora do Centro de Pós-Graduação:** Prof<sup>a</sup>. Ana Cristina Cortês

**Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social:** Prof. Antônio Leite Alves Radicchi

**Subchefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social:** Prof. Virgílio Baião Carneiro

**Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência:** Prof<sup>a</sup>. Elza Machado de Melo

**Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência**

Prof<sup>a</sup>. Andréa Maria Silveira

Prof. Antônio Leite Alves Raddichi

Prof<sup>a</sup>. Cristiane de Freitas Cunha

Prof<sup>a</sup>. Eliane Dias Gontijo

Prof<sup>a</sup>. Elizabeth Costa Dias

Prof<sup>a</sup>. Eugênia Ribeiro Valadares

Prof<sup>a</sup>. Izabel Christina Friche Passos

Prof. Paulo Roberto Ceccarelli

Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Prof<sup>a</sup>. Stela Maris Aguiar Lemos

Prof. Victor Hugo de Melo

BELO HORIZONTE

2014

**Dedico este trabalho:**

Ao meu grande amor e minha gatinha Aline Saraiva, que me incentivou e demonstrou paciência em todos os momentos para que eu realizasse essa conquista.

Ao meu filho Gabriel que, com sua alegria e inocência fez com que momentos de cansaço ficassem mais amenos.

A minha filha Luiza que, com sua chegada abrilhantou o término de mais um passo em meus conhecimentos.

Aos meus pais que, em sua humildade deram o primeiro passo em minha formação.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado força e coragem em todos os momentos.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eliane Gontijo, por ter me recebido de braços abertos com total disponibilidade e pelos ensinamentos fornecidos.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Conceição Werneck, pela disponibilidade e pelo apoio constante.

À amiga bi vó Nancy Maria, pela paciência em nossas discussões para revisão de português.

À amiga Luciana Brasil, pela colaboração com inglês.

À amiga Ana Cândida, pelo apoio e disponibilidade.

Ao amigo Lorivaldo, pelo apoio na elaboração do banco de dados realizado na primeira fase do trabalho.

Aos amigos do mestrado, pelo convívio de aprendizagem e de divertimento, em especial às meninas: Maria, Regina e Simone.

A coordenação e professores do Mestrado pelo saber compartilhado.

Aos funcionários do CTI e da sala de emergência do hospital Odilon Behrens, que participaram desta pesquisa.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elizabeth Costa Dias e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Silva Lopes, pelo apoio e contribuições realizadas.

Muito Obrigado!

## RESUMO

A síndrome de esgotamento profissional, definida com base no modelo sociopsicológico, de Maslach, resulta do desgaste crônico do profissional devido a fatores adversos de infra-estrutura e desfavorável no trabalho, sofrimento acumulado por um determinado tempo, que, associado à dificuldade de adaptação, leva o trabalhador ao esgotamento e impedindo de continuar suas atividades. É um fenômeno psicossocial resultante da sobreposição de três dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Realização Profissional (RP). Este trabalho tem como objetivo avaliar a presença do esgotamento profissional relacionado ao trabalho e da satisfação no trabalho de membros da equipe multiprofissional em dois setores assistenciais de um hospital público de Belo Horizonte. Realizou-se um estudo descritivo dos afastamentos por licença de saúde em todos os setores do hospital e de identificação dos setores com maior taxa de afastamentos por licença de saúde. Os dois setores com as maiores taxas tiveram seus profissionais avaliados quanto ao *burnout* e a satisfação com trabalho, coletados através de três questionários auto-aplicáveis (sociodemográfico, caracterização da síndrome de *burnout*- MBI-HSS e satisfação no trabalho - S20/23). Foram entrevistados todos os médicos, os fisioterapeutas, os enfermeiros e 30% dos técnicos de enfermagem dos setores escolhidos, num total de 92 profissionais com características de: permanecerem exclusivamente no setor durante o plantão realizado e fornecer atendimento assistencial aos pacientes. A presença e classificação de *burnout* foram feitas utilizando-se a média e tercís do somatório das notas atribuídas aos construtos na amostra estudada. Os resultados foram submetidos à técnica estatística de regressão linear univariada e multivariada via Quase-Verossimilhança, aplicado o algoritmo Stepwise para seleção de variáveis significativas por mescla dos métodos Backward e Forward. Os resultados obtidos mostram que as dimensões do esgotamento estão relacionadas com satisfação no trabalho, idade, estado civil, tempo de experiência. Houve predominância do sexo feminino 58,2%, casados/união estável 52,8%, pós graduados 75,8%. Observaram-se em média, valores baixos para EE, DP e valores altos para RP, porém com presença de *burnout* entre baixo, moderado e grave em 36% dos participantes, ao utilizar a classificação por tercís. A maior presença de exaustão emocional e de esgotamento profissional foi identificada entre os enfermeiros e no setor de terapia intensiva. Não há um consenso como padrão-ouro na mensuração dos resultados do questionário para identificar e classificar o esgotamento profissional relacionado ao trabalho, mas ao comparar o somatório da média dos construtos com a realizada por tercís, os resultados da média podem subregistrar a predisposição à síndrome. A exaustão emocional, pela correlação positiva com insatisfação e pela correlação negativa com realização profissional, pode ser o primeiro ponto identificável como fator que predispõe ao surgimento do esgotamento profissional. É de grande importância para instituição poder identificar precocemente a presença de uma das dimensões do *burnout* associado a processos de insatisfação, para evitar preventivamente a progressão de uma patologia que acomete cada vez mais profissional de saúde.

### Palavra chaves

Exaustão Emocional, *burnout*, estresse profissional, estresse ocupacional, profissional da saúde, hospitais públicos.

## ABSTRACT

The burnout syndrome was defined on the basis of socio-psychological model of Maslach and it results from chronic waste due to adverse professional infrastructure and unfavorable factor sat work, accumulated suffering for a given time associated with the difficulty of adaptation, it leads the worker to preventing burnout and to continue its business. It is a psychosocial phenomenon resulting from the superposition of three dimensions: Emotional Exhaustion(EE), depersonalization(DP) and Professional Achievement(PA). This thesis aims to evaluate the presence of work-related burnout and job satisfaction of multidisciplinary team members(nursing technician, nurse, physiotherapist and physician) care in two sectors of a public hospital in Belo Horizonte. Contact was made with the hospital for work authorization and the same was approved by the hospital's ERC and UFMG Medical School. Result it performed a descriptive study of absenteeism due to sick leave in all sectors of the hospital identified two sectors with the highest number of leave per total employees. The two sectors with the highest rates were assessed for their professional burnout and satisfaction with work, collected through three self-administered questionnaires(sociodemographic, characterization of the burnout syndrome-MBI-HSS and job satisfaction-S20/23).All physicians, physiotherapists, nurse and 30% nursing technician were interviewed in selected sectors, a total of 92 professionals with features: remain exclusive in the sector during the duty performed and provide healthcare services to patients. To identify and classify the presence of burnout the average sum of the constructs and the division into tertiles of the sample was used. The results underwent statistical technique univariate and multivariate linear regression via Quasi-Likelihood, the stepwise algorithm applied for selection of significant variables for the mixture Backward and Forward methods. The results showed that burnout dimensions are related to job satisfaction, age, marital status, length of experience. There was a predominance of females58.2%, married /common-law marriage52.8%, 75.8% postgraduates. Lower values for EE, DP and high values for RP were observed on average, but with the presence of low, moderate and severe burnout in 36% of participants. The greater presence of emotional exhaustion and burnout among nurses was identified and the intensive care unit. There is no consensus as the gold standard in measuring the results of the questionnaire to indentify and classify work-related burnout, but to compare the sum of constructs with the average performed by tertiles, the results can underreport average predisposition to the syndrome. Emotional exhaustion, dissatisfaction with the positive correlation or a negative correlation with job satisfaction, may be the first point as identifiable predisposing factor to the onset burnout. It is of great importance for early institution can identify the presence of one of the dimensions of burnout associated with processes of dissatisfaction, to preemptively prevent the progression of a condition that affects more and more health care professional.

## Keywords

Emotional exhaustion, burnout, occupational stress, occupational health, public hospitals.

## Lista de abreviaturas e siglas

|                                                              |         |
|--------------------------------------------------------------|---------|
| Atenção primária à saúde                                     | APS     |
| Biblioteca Virtual de Saúde                                  | BVS     |
| Certificado de Apresentação para Apreciação Ética            | CAAE    |
| Centro de Terapia Intensiva                                  | CTI     |
| Classificação Internacional de Doenças                       | CID     |
| Comitê de ética e pesquisa                                   | CEP     |
| Consolidação das Leis de Trabalho                            | CLT     |
| Despersonalização                                            | DP      |
| Estados Unidos da América                                    | EUA     |
| Ethicsandresearchcommittee                                   | ERC     |
| Exaustão Emocional                                           | EE      |
| Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde           | IBICS   |
| Hospital Municipal                                           | HM      |
| Hospital Municipal Odilon Behrens                            | HMOB    |
| JobSatisfactionScale                                         | JSS     |
| Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde | LILACS  |
| Malash Burnout Inventory                                     | MBI-HSS |
| Malash Burnout Inventory Service Survey                      | MBI-HSS |
| Medica Literature Analysis and Retrieval System on-line      | MEDLINE |
| Moral DistressScale                                          | MDS     |
| Organização Mundial de Saúde                                 | OMS     |
| Organização Internacional de Trabalho                        | OIT     |
| Política Nacional de Humanização                             | PNH     |
| Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora  | PNST    |
| Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho           | PNSST   |
| Professional Achievement                                     | PA      |
| Publicações médicas                                          | PUBMED  |
| Realização Profissional                                      | RP      |
| Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador              | Renast  |
| ScientificElectronic Library Online                          | Scielo  |
| Self-Reporting Questionnaire                                 | SRQ     |
| ShiromMelamedBurnoutQuestionnaire                            | SMBQ    |
| Síndrome de Burnout                                          | SB      |
| Sistema Único de Saúde                                       | SUS     |
| Sufrimento Moral                                             | SM      |
| Universidade Federal de Minas Gerais                         | UFMG    |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Considerações iniciais                                                                                                                 | 11 |
| 2. Marco teórico                                                                                                                          | 15 |
| 3. Objetivos                                                                                                                              | 25 |
| 4. Metodologia                                                                                                                            | 26 |
| 5- Artigo Síndrome de esgotamento profissional e satisfação no trabalho no setor de emergência e terapia intensiva de um hospital público | 31 |
| 6. Considerações finais                                                                                                                   | 54 |
| 7. Referências Bibliográficas                                                                                                             | 55 |
| 8. Apêndice                                                                                                                               | 61 |
| 9. Anexos                                                                                                                                 | 75 |

## 1 -CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A ausência no ambiente laboral pelo adoecimento de profissionais de saúde está cada vez mais evidente e acarreta relevante impacto à saúde pública no Brasil. Ausência do trabalhador afeta a vida do próprio indivíduo, dos colegas de trabalho, da instituição, do usuário dos serviços de saúde, (BROTO 2002). Entre os fatores associados, incluem-se a sobrecarga de trabalho, tensões de interrelacionamento, normas rígidas e burocráticas de funcionamento e inadequação da infraestrutura disponibilizada pela instituição. Para Feldman (2004) a instituição hospitalar deve buscar a integração e cooperação entre as áreas: a assistencial, a administrativa, a econômica, a ética, a educacional e a da pesquisa em todos os serviços.

Para o profissional de saúde a concretização do trabalho está ligada ao psíquico por envolver outro ser humano; atualmente associa-se à exigência das instituições de saúde, à assistência de qualidade e satisfação do paciente, bem como a satisfação dos outros profissionais. A exigência de produtividade e eficiência causa um ambiente de violência psíquica para os profissionais que atuam na área de saúde e tem gerado discussões de políticas das relações de trabalho nas instituições de saúde.

No Brasil, a política de humanização dos serviços de saúde- PNH- busca melhor qualidade dos serviços e envolve atos políticos, gerenciais e assistenciais da saúde pública. Entre os princípios norteadores da PNH observa-se a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com valorização de sujeito; fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A democratização do setor de saúde no Brasil, representou, para a história da saúde pública, uma inovação no campo das políticas e na macro política de reforma do Estado (JORGE, 2007). A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) acarretou mudanças tanto na organização dos serviços, quanto na gestão, principalmente de recursos humanos. Entretanto, ainda demanda maior investimento em recursos humanos e a implantação de políticas voltadas para a saúde do

trabalhador, garantindo serviços de melhor qualidade à população. As instituições de saúde vêm passando por processo de melhoria e busca da qualidade do serviço, com maior gerenciamento do cotidiano, incluindo a satisfação do cliente e a qualidade da assistência prestada, visando minimizar eventuais danos aos pacientes, aumento na eficiência, melhoria do ambiente de trabalho e satisfação do funcionário (SANTOS, 2011). Tem-se como exemplo da busca pela melhor qualidade de vida do trabalhador o novo conceito para a organização e o funcionamento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) de 2009 pela Portaria nº 2.728, a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) publicada em 2011 pela Portaria nº 7.602 e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora publicada em 2012 pela portaria nº 1.823 (DIAS e SILVA, 2013).

A instituição hospitalar geralmente é associada a um ambiente complexo, voltado ao atendimento secundário e terciário de pessoas portadoras de doenças que necessitam de internação, desde a mais simples a mais complexa. Vinculam-se ao ambiente hospitalar rotinas de enfermarias, cujo período diurno é intenso, marcado pela grande quantidade de profissionais de saúde (OLIVEIRA, 2008). Também se desenvolvem, aí, relações entre categorias da equipe multiprofissional. Todas essas situações contribuem na criação de um ambiente propício ao aparecimento de desgaste psicológico intenso dos profissionais.

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) acarretou mudanças tanto na organização dos serviços de saúde, quanto na gestão, principalmente de recursos humanos. Por outro lado, gerou necessidade de maior investimento em gerenciamento de recursos humanos e de implantação de políticas voltadas para a saúde do trabalhador, garantindo serviços de melhor qualidade à população e potencializando a saúde laboral das instituições.

Termos como *burnout*, depressão, angústia, estresse, ergonomia e saúde psicológica estão adquirindo espaço na literatura acadêmica e profissional, com foco em algumas ocupações como as de policiais, docentes, e profissionais de saúde. O estudo mais ampliado desses temas merece destaque para o entendimento de uma enfermidade silenciosa que acomete os profissionais de saúde do Brasil, principalmente no âmbito hospitalar. O sofrimento psíquico no trabalho pode apresentar-se por sintomas considerados como pequenos sinais como desconforto, ansiedade, agressividade, estresse até chegar ao adoecimento do trabalhador, tornando-o inapto para exercer sua função. (Oliveira, 2008).

A organização dos processos de trabalho em que estão inseridos os trabalhadores na atualidade produz consequências danosas para a saúde física e mental. O ambiente de sobrecarga laboral, condições insalubres, pressões psicológicas que geram excesso de tensão desencadeiam outros distúrbios psíquicos mais graves. O trabalho no setor saúde apresenta especificidades como demanda física e psicológica pesada em sua rotina habitual. Eblin e Carlotto(2012) citam o excesso de trabalho, a alta competitividade, o lidar com a morte e conflitos interpessoais como variáveis que predispõem à síndrome de *burnout* (SB).Dentre as concepções na definição de *burnout* tem-se a sociopsicológica utilizada por Malasch (1982) que abrange a sobreposição da Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Profissional.Ressalte-se que na população trabalhadora, o sofrimento mental relacionado ao trabalho frequentemente deixa de ser reconhecido como tal, no momento da avaliação clínica,sendo mascarado por sintomas físicos.

O estresse cotidiano do trabalhador está cada vez mais evidente como um desafio a ser enfrentado pelos gestores da saúde para melhorar o desempenho institucional na assistência fornecida ao público. De forma geral não há consenso na literatura para definição do estresse ou estresse ocupacional. Glina (2012) ao explicitar sobre o estresse menciona a distinção de Seligmann-Silva (1995) em três modelos teóricos: o modelo a partir do conceito do desgaste mental; a corrente da psicodinâmica do trabalho; e as teorias do estresse que englobam o estresse psicológico, o sociológico e o fisiológico (esgotamento profissional).

O Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB)foi fundado em 1944, como autarquia vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, foi inicialmente destinado ao atendimento dos funcionários da Prefeitura de Belo Horizonte. Em 1989 passou a integrar o Sistema Único de Saúde (SUS)e, em 2004, foi credenciado como hospital de ensino. Localiza-se no Bairro da Lagoinha,na região Noroeste, próximo ao aglomerado Pedreira Prado Lopes, considerado um dos locais mais violentos da cidade.

Atualmente funciona como hospital público geral, de pesquisa e ensino, atuando em diversas especialidades médicas e multiprofissionais e referência municipal em urgência /emergência, com atendimento de cerca de mil pacientes por dia.Conta com 481 leitos, incluindo 100 leitos de terapia intensiva. Sua principal porta de entrada para o usuário é o Pronto-Socorro que atende urgências clínicas, cirúrgicas e traumatológicas e possui maternidade referência para gravidez de alto risco. A Unidade Ambulatorial presta atenção secundária e realiza consultas de controle a pacientes

inscritos no projeto de desospitalização do HMOB; incluindo a clínica de Reabilitação e os Centros de Especialidades Médicas das regionais Pampulha e Noroeste.

Há três anos exerço atividades como fisioterapeuta na sala de emergência do Pronto Socorro Odilon Behrens. A gravidade e imprevisibilidade das necessidades de atendimento do paciente que chega ao setor e a busca contínua de eficiência e qualidade por parte da instituição tornam o ambiente relativamente estressante. Minha vivência e escuta de relatos de outros profissionais levou-me à escolha do tema com o objetivo de conhecer melhor tanto os fatores de esgotamento dos trabalhadores de saúde, como de satisfação no trabalho, na expectativa de que o conhecimento produzido contribua para melhoria da saúde do profissional e do atendimento prestado aos indivíduos que dele necessitam.

A dissertação será apresentada no formato de um capítulo de revisão de literatura sobre o tema e um artigo discutindo os dados coletados, incluindo os afastamentos ocupacionais, por licenças médicas no período de dois anos, e as informações obtidas pela aplicação de questionários para avaliação do estresse crônico e da satisfação com trabalho em trabalhadores de dois setores da Instituição, responsáveis pelo maior número de afastamentos.

## 2. MARCO TEÓRICO

A importância de definições e correlações sobre o tema, ganha cada vez mais notoriedade devido ao impacto na saúde do trabalhador e na saúde pública do país. O melhor entendimento do adoecimento mental do trabalhador de saúde, e a distinção de termos como “*burnout*”, “sofrimento moral e psíquico”, “absenteísmo”, “violência institucional/ estrutural”, “saúde laboral”, merecem destaque principalmente no âmbito hospitalar.

### **Adoecimento mental do trabalhador de saúde**

A utilização de lucratividade e liberalização levou ao rompimento do capitalismo paternalista e os profissionais passaram a ser exigidos pela eficiência diante da demanda de trabalho e pela capacidade de adaptar-se a situações diversas (ARAÚJO, 2003).

Vieira e Chinelli (2013) destacam que as relações entre o trabalho e os profissionais, passaram por uma adaptação diante das mudanças políticas sociais no final do século XX, que se caracterizou pela expansão do capitalismo. Tal fato levou à reorganização do sistema de produção que ao valorizar a eficiência e a qualificação pessoal impactou o desenvolvimento de tecnologias e determinou a redução de postos de trabalho; exigiu adequação ao mercado por parte dos profissionais que tiveram que atualizar-se e especializar-se por conta própria. Entretanto, o setor de saúde se comporta diferentemente, pois mesmo com o aumento do processo tecnológico de atendimento há um limite para substituição do homem no trabalho, sendo ele seu elemento central. O processo de qualificação do trabalhador incide em sua adaptação pessoal às transformações tecnológicas, ideológicas e de gestão da força laboral em curso no mundo profissional.

Com a evolução tecnológica e as mudanças dos setores de trabalho na década de 70 e 80, os profissionais começaram a passar por pressões no ambiente profissional e em decorrência do lugar que o emprego ocupa na vida das pessoas, conforme manual desenvolvido pelo Ministério da Saúde (2001), a falta do emprego ou mesmo a ameaça de perdê-lo gera o sofrimento psíquico para o trabalhador.

O Sofrimento Moral (SM) pode ser entendido como a angústia que afeta a mente e o corpo, dificultando as relações interpessoais no ambiente de trabalho, em resposta a uma situação de

responsabilidade ética diante de conflitos profissionais. O indivíduo faz, nesse caso, um julgamento subjetivo sobre a conduta mais apropriada, mas sente-se constrangido a executá-la, para não dificultar a relação interprofissional. Muitas vezes o trabalhador de saúde apresenta sofrimento diante de situações aparentes de descaso com o paciente por parte de um membro da equipe, precariedade dos recursos, comportamento profissional dos colegas, burocracia excessiva e banalização da morte, embora sem identificação como sofrimento psíquico (BARLEM, 2013).

Quando os profissionais agem com valores éticos na área da saúde sentem-se mais seguros em suas decisões. Barlem (2013) em seu estudo com profissionais de enfermagem constatou que trabalhadores de instituições públicas têm maior percepção do próprio sofrimento moral em comparação aos de unidades privadas ou mistas. Nos cinco constructos estudados para avaliar a percepção do SM, todos apresentaram maiores valores nas instituições públicas. O sentimento de falta de competência da equipe de trabalho foi a maior causa de percepção do SM.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT 1991) define absenteísmo como a falta ao trabalho por parte de um empregado, ao passo que o absenteísmo por licença médica consiste no período de baixa laboral atribuído a uma incapacidade do indivíduo, contabilizado desde o início de seu afastamento. Em contraposição o presenteísmo é considerado como o fenômeno da presença do funcionário mesmo em condições de saúde não favoráveis (doente). Que pode ser considerado como um resultado das novas relações do trabalho tanto na rede pública quanto na privada. (PRIMO; PINHEIRO; SAKURAI, 2008). O absenteísmo tem como definição um acontecimento de origem multifatorial caracterizado por faltas não previstas ao trabalho, que apresenta reflexos diretos ou indiretos nos custos da instituição. No setor da saúde acarreta consequências negativas na qualidade da assistência prestada aos pacientes. Identifica-se relação efetiva entre absenteísmo e satisfação profissional resultante de uma relação negativa, em que as ausências são resultados da insatisfação profissional (AGAPITO; SOUZA, 2010).

Satisfação profissional é entendida como a reação pessoal do trabalhador em relação ao seu trabalho, tendo como causa efeito o sentimento individual da associação entre o que deveria receber como recompensa pelo seu trabalho e o que realmente recebe da instituição (AGAPITO; SOUZA, 2010).

A violência apresenta-se como um dos maiores problemas sociais do mundo atualmente, afetando tanto países em desenvolvimento quanto países desenvolvidos, o que caracteriza uma doença social

como um todo. A violência no trabalho é entendida como o ato realizado por agentes externos à instituição, sendo que, no contexto hospitalar, são pacientes ou acompanhantes e inclui insultos, agressão física ou psicológica contra o trabalhador, afetando sua saúde laboral. Segundo pesquisa no Reino Unido 53% dos profissionais sofreram algum tipo de intimidação e 78% já o presenciaram. Nos EUA o assassinato representa a primeira causa de morte no trabalho para mulheres e a segunda para os homens (SANTOS et al, 2011). A violência institucional/estrutural, aquela que se realiza dentro das instituições, sobretudo pela sobrecarga imposta aos funcionários por meio de suas regras, normas de funcionamento e relações burocráticas e políticas. Santos et al (2011) definem violência institucional como duas situações existentes no contexto hospitalar: omissão e comissão. A primeira engloba a negligência e o descaso em relação ao atendimento das demandas dos pacientes. A segunda relaciona-se aos aspectos técnicos da assistência, como a realização de procedimentos dispensáveis e ou indesejáveis, segundo percepção do profissional.

No intuito de reduzir a pressão sofrida pelos profissionais em um dos ambientes de sua vida, o do trabalho, Santos et al(2011) destacam a importância da implantação de medidas para a prevenção de atos violentos como: treinar os trabalhadores para enfrentar situações críticas e prevenir atos violentos de pacientes ou acompanhantes, fornecer melhores condições de trabalho e organizar o atendimento a fim de melhorar o acesso e acolhimento das pessoas que procuram os serviços de saúde; implantar equipes multiprofissionais para prevenção de ocorrências indesejáveis, criar protocolo de registro de formas de violência institucional, conforme necessidades da instituição.

O estresse cotidiano do trabalhador está cada vez mais evidente como um desafio a ser enfrentado pelos gestores da saúde para melhorar o desempenho institucional na assistência fornecida ao público. De forma geral não há consenso na literatura para definição do estresse ou estresse ocupacional. Glina(2012) ao explicitar sobre o estresse menciona a distinção de Seligmann-Silva(1995) em três modelos teóricos: o modelo a partir do conceito do desgaste mental; a corrente da psicodinâmica do trabalho; e as teorias do estresse que englobam o estresse psicológico, o sociológico e o fisiológico (esgotamento profissional).

Entre os modelos de estresse no trabalho, Araújo (2003) e Glina (2012) citam que nos anos 70 do século passado, o modelo teórico bidimensional de Karasek relacionou os aspectos demanda e controle no trabalho (*JobStrainModel*) ao risco de adoecimento. A primeira dimensão (demanda) inclui pressões psicológicas qualitativas (conflitos entre demandas contraditórias), e quantitativas (tempo e velocidade na realização do trabalho); a segunda (controle no trabalho) traduz a utilização

pelo trabalhador de suas habilidades intelectuais na realização de seu trabalho, bem como possuir autoridade suficiente para tomar decisões sobre como realizá-lo. O foco deste modelo (Karasek) encontra-se na organização do trabalho. As relações entre demanda e controle são alocadas em quatro quadrantes de forma a expressar os escores médios de pontuação de cada item. (Figura 1). A situação ideal alia baixo desgaste com baixas demandas e alto controle do processo de trabalho. Na coexistência de alta demanda e alto controle, os indivíduos experimentam o processo de trabalho de forma ativa: mesmo que as demandas sejam excessivas, elas são menos danosas, se o trabalhador puder escolher como planejar suas horas de trabalho de acordo com seu ritmo biológico e criar estratégias para lidar com suas dificuldades. Grandes demandas psicológicas com baixo controle sobre o processo de trabalho geram alto desgaste ("jobstrain"), com efeitos nocivos à saúde, assim como a situação de baixa demanda e baixo controle (trabalho passivo), pois podem gerar perda de habilidades e desinteresse.



**Figura 1** - Esquema do modelo de Demanda-Control de Karasek.

Fonte: Araújo 2003

Entre os modelos de estresse relacionados ao trabalho descrevem-se dois: demanda-controle e o esforço recompensa. Os autores (OLIVER; REBECCA; GEORG, 2012) conceituam o estresse com o trabalho como resultado do desequilíbrio entre a alta demanda do trabalho e o baixo controle da tarefa ou o alto esforço e a baixa recompensa.

Conforme o Ministério da Saúde (2001), o manual de procedimentos para serviços de saúde (OPAS/OMS), ressalta a importância de diferenciar a síndrome de *burnout* de outras formas de resposta ao estresse, considerando a primeira como uma resposta laboral crônica com atitudes negativas em relação ao trabalho, usuários e à organização, pois o quadro tradicional de estresse não envolve determinadas atitudes negativas.

### Síndrome do Esgotamento Profissional ou *burnout*–

O esgotamento profissional, também denominado *burnout*, é conceituado como condição mental resultante de estresse no trabalho, concebida como uma resposta a estressores crônicos ou permanentes, relacionada a fatores psicossociais, reação afetiva tardia de situações adversas e emocionalmente exigentes por longo prazo. Corresponde em uma forma persistente do sofrimento mental que pode levar à depressão, distúrbio do sono; hipertensão arterial, dores de cabeça entre outros agravos, com redução na eficiência e motivação, além de comportamentos impróprios nas atribuições funcionais. (EBLING E CARLOTO, 2012; GEORG, 2012; LUNDGREN-NILSSON et al, 2012; OLIVER, REBECCA e RUOTSALAINEN et al, 2008). Esses autores reconhecem como antecedentes do esgotamento ocupacional (*burnout*) a alta carga de trabalho, falta de apoio social, e o contato direto com o paciente, aumento da carga administrativa, conflitos de papéis entre profissões e mudanças organizacionais. A resposta individual a esses fatores difere em relação à idade, experiência profissional, habilidade em solucionar problemas inesperados e à própria condição de saúde.

No Brasil a precarização das condições de trabalho das equipes de saúde representadas pela falta de funcionários e equipamentos, com, demandas cada vez maiores, além de propiciar a ocorrência da síndrome do esgotamento, pode favorecer atos violentos por parte dos usuários e dos profissionais. Considerando a permanência do indivíduo na maior parte do tempo nos locais de trabalho, eo equilíbrio saudável entre o ambiente laboral e particular, existe a condição ideal para manter a saúde integral do trabalhador. Esse equilíbrio estabelece um impacto positivo na qualidade de vida e no trabalho, estimula a criatividade para as ações desenvolvidas no serviço em um ciclo contínuo de melhorias; entretanto o desequilíbrio pode levar a situações de comprometimento da saúde mental do profissional.

A síndrome de *burnout* atinge os profissionais de saúde e resulta em aumento do absenteísmo por manifestações psicológicas e predisposição a outras doenças. Poderá, até mesmo, levar o trabalhador a abandonar a profissão. Tudo isso ocasiona sobrecarga no cotidiano dos colegas de trabalho, aumento de custo para as instituições e consequentemente para saúde pública.

Morofuse (2005) distingue quatro concepções para explicara presença do esgotamento profissional: a Clínica, na definição de Freudenberger, surge como resultado de um trabalho exaustivo, levando a

pessoa a deixar suas necessidades de lado; a Organizacional que justifica o aparecimento dos sintomas como respostas a um trabalho monótono e estressante em um profissional frustrado; a Sociohistórica que relaciona o fato das condições sociais não direcionarem o interesse das pessoas para ajudarem umas as outras no ambiente de trabalho; a Sociopsicológica desenvolvida por Malasch e Jackson que explica tais sintomas pelo envolvimento emocional do profissional, influenciado por fatores pessoais e do ambiente do trabalho.

Como mencionado por Carlotto e Câmara (2004), Trigo, apud Glina (2012), a definição de *burnout* baseada na concepção sociopsicológica é a mais utilizada nos estudos atuais e foi a escolhida por isso neste trabalho. Fatores pessoais e ambientais do trabalho favorecem o aparecimento de fatores multidimensionais e independentes da síndrome: exaustão emocional que abrange sentimentos de desesperança, solidão, raiva, que ultrapassam as capacidades físicas e emocionais, e que aumenta a predisposição a doenças; despersonalização que traz sentimentos de afastamento em relação ao outro, etorna a pessoa desagradável; baixa realização profissional que se caracteriza pelo sentimento de baixa valorização pelo que faz, considerando que pouco foi alcançado (EBLING, CARLOTO, 2012; MOROUSE, 2005; OLIVER, REBECCA, GEORG, 2012; SÁ, 2010; SELIGMANN-SILVA, 2013; TAMAYO, 1997; TRIGO, 2010).

A exaustão emocional é considerada o eixo central e a primeira fase do esgotamento profissional. Caracteriza-se por ter o indivíduo sentimentos raiva, de estar acabado, de ter ultrapassado a capacidade física e emocional, fazendo com que ele reclame sempre de estar sobrecarregado (SÁ, 2010; TRIGO, 2010). Assim o quadro de *burnout* aproxima-se ao do estresse de uma forma geral, o que pelo modelo de Karasek situa o indivíduo embaixo controle da atividade e alta demanda psicológica, fatores que também podem levar à exaustão emocional. Para Ruotsalainen et al (2008), os efeitos do estresse sobre as pessoas são medidos por características pessoais como idade, experiência no trabalho, saúde, habilidade de resolver situações adversas, entre outros.

A prevalência da síndrome pode variar de 4% a 85,7%, conforme a população estudada, o que levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a criar um grupo de trabalho internacional para seu estudo. Trigo (2007, 2010), Trigo, IN: Glina (2012) descreve que a literatura brasileira sobre o tema ainda é escassa. Alguns trabalhos (BORGES et al., 2002; TUCUNDUVA et al., 2006) demonstram alta incidência em profissionais de saúde; 93% dos profissionais em três hospitais do Rio Grande do Norte apresentaram grau de moderado à grave e, outro estudo, com membros da Sociedade Brasileira de Cancerologia apontou 15,7% dos médicos, também no mesmo grau. Seligmann-Silva

(2013) refere à importância de algumas situações de trabalho apresentarem-se como fonte de tensões e dão origem à síndrome, como é o caso de unidades de terapia intensiva (UTI) e serviços de pronto socorro.

Estudo realizado em hospital da Suíça ressaltou a relação da associação entre o equilíbrio trabalho-vida e esforço recompensa como fator direto para esgotamento profissional, e indireto para estresse em geral. Profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros e terapeutas diretamente envolvidos na assistência ao paciente têm maior exposição e por isso maior risco de apresentar estresse em geral ou *burnout*, em comparação com os outros trabalhadores de um hospital. Na população estudada, trabalhadores da assistência (enfermeiros, terapeutas e em destaque os médicos) apresentaram maior influência do desequilíbrio trabalho-vida no desenvolvimento da síndrome de esgotamento, enquanto técnicos de enfermagem da emergência, técnicos administrativos e outros profissionais do hospital são mais susceptíveis ao sentimento esforço-recompensa (OLIVER; REBECCA; GEORG, 2012).

A conciliação da jornada de trabalho ou escala de horários como acompanhamento de residente, acadêmicos em rodízio pelos diversos setores do hospital, a princípio não apresentam impacto negativo para os médicos assistentes. Em um hospital de ensino, cujos médicos assistentes são mantidos enquanto os residentes trocam de setores a cada duas ou quatro semanas, ficou demonstrado que rodízios menores não impactam o atendimento prestado ao paciente. Os médicos residentes tiveram maior impacto em relação à percepção de esgotamento profissional e exaustão emocional (LUCAS et al, 2012).

Apesar do número reduzido de estudos sobre intervenção organizacional no estresse, no esgotamento profissional ou na ansiedade, Ruotsalainen (2008) demonstrou, em sua revisão sistemática, que não há evidência suficiente para afirmar que as intervenções direcionadas a profissionais de saúde resultem em redução dos sintomas. Constatou também que a abordagem organizacional, para melhoria do ambiente de trabalho em várias categorias profissionais, produz um efeito positivo na redução de *burnout*, estresse e ansiedade. Assim sendo, conclui-se haver possibilidade de tais intervenções melhorarem as atividades de saúde nas instituições hospitalares.

Na tentativa de relacionar os riscos de desenvolvimento de estresse, de esgotamento profissional, na queda da satisfação dos trabalhadores foram desenvolvidos métodos de pesquisa e intervenção para verificar e distinguir ferramentas mais eficazes na identificação dos problemas relacionados à

saúde psíquica do trabalhador, além da busca de integração do meio profissional com impacto positivo na qualidade de vida no trabalho. Tem-se como exemplos de ferramentas: o *Malash Burnout Inventory* (MBI, SMBQ) mencionado por Ebling e Carlotto (2012), Lundgren (2012), Routsalainen (2008); o *Job Saisfation Scale* (JSS) citado por Ebling e Carlotto (2012), Trigo (2007); o *WorkSatisfactionQuestionnarieS20/23* (CARLOTTO e CÂMARA, 2008; EBLING e CARLOTTO, 2012) e o S4/82 (CARLOTO e CÂMARA, 2008); as escalas mencionadas por Ebling e Carlotto (2012) como a Escala de Personalidade Resistente ao estresse; a Escala de Auto eficácia Geral; *Self-Reporting Questinnnaire*(SRQ); Tem-se também Escala de Estresse Percebido (ROUTSALAINEN, 2008); *Moral Distress Scale*(MDS) (BARLEM et al, 2013). A aplicação de ferramentas em novas pesquisas é de grande importância para aprimorar o entendimento da enfermidade psíquica dos profissionais de saúde com destaque para os questionários *Malash Burnout Inventory Service Survey* (MBI-HSS) e a versão brasileira do questionário S20/23.

O *Malasch Burnout Inventory* (MBI) é o instrumento mais utilizado nos estudos para identificação da síndrome de *burnout* por sua confiabilidade e consistência entre as três dimensões, fato que também é observado no MBI-HSS (CARLOTTO e CÂMARA, 2008; SÁ, 2010; TRIGO, 2010). Entretanto, Seligmann-Silva (2013) insiste em cuidado na aplicação dos questionários, pois eles não compreendem processos psíquicos e Malasch em sua formulação teórica apresentou forte interesse na aplicação de ações preventivas.

A versão brasileira do questionário JSS20/23 apresenta os requisitos necessários quanto à consistência interna e a validade de constructo, o que estimula seu uso para avaliar a satisfação no trabalho no contexto brasileiro. Ressaltem-se limitações regionais e a população do estudo ser de profissionais das áreas de saúde e educação (MELIÁ e PEIRÓ, 1989; CARLOTTO e CÂMARA, 2008).

### **Políticas para saúde do trabalhador e de humanização**

A democratização do setor de saúde representou, para a história da saúde pública brasileira, uma inovação no campo das políticas de saúde e na macro política de reforma do Estado (JORGE, 2007). Isso implicou em processos de adaptação à implantação de estratégias públicas de humanização, como a Política Nacional de Humanização (PNH) criada em 2003. A PNH é uma política do SUS, também chamada de "HumanizaSUS". Surge da congruência de três objetivos

centrais: a) enfrentar desafios enunciados pela sociedade brasileira quanto à qualidade e a dignidade no cuidado em saúde; b) redesenhar e articular iniciativas de humanização do SUS; e c) enfrentar problemas no campo da organização e da gestão do trabalho em saúde que têm produzido reflexos desfavoráveis tanto na produção de saúde como na vida dos trabalhadores (PASCHE; PASSOS; HENNINGTON 2011).

Recentemente, como exemplo em busca de melhor qualidade de vida do trabalhador, implantou-se novo conceito visando a organização e o funcionamento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) publicada em 2009 pela Portaria nº 2.728, a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) publicada em 2011 pelo decreto nº 7.602 e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora publicada em 2012 pela portaria nº 1.823 (PNST) (DIAS e SILVA, 2013).

A Renast, com sua criação garantiu-se uma rede em todos os níveis de atenção, com abrangência nacional e a implantação de uma ferramenta que assegurou o conhecimento dos princípios e práticas da Saúde do trabalhador no SUS. Assim consolidou a ação de suporte técnico e científico na formação de recursos humanos e junto aos profissionais de todos os serviços da rede. (JACQUES, MILANEZ E MATTOS, 2012)

Quanto à PNSST, foi considerado o primeiro documento oficial a apontar as responsabilidades dos organismos do governo para proteção e recuperação da saúde do trabalhador. Baseia-se nos princípios da universalidade, da integralidade e do diálogo social, com objetivos de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida do trabalhador e na prevenção de acidentes do trabalho, constituindo-se como o primeiro documento com diretriz de integrar todos os profissionais regulamentados formalmente pela Consolidação das Leis do Trabalho (DIAS e SILVA, 2013).

A PNST/2012 tem a finalidade de definir as estratégias, princípios e as diretrizes a serem observadas pelas esferas da gestão do SUS. Dias e Silva (2013) demonstram que a PNST-SUS reforçou práticas curativas e preventivas, no âmbito do SUS, e estabeleceu relação dinâmica com mudanças nos processos produtivos, a participação ativa dos profissionais como sujeitos de saúde. Assim o documento define as estratégias de implantação da atenção integral à saúde do trabalhador como: a) a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com os demais componentes da Vigilância em Saúde e com a atenção primária à saúde (APS); b) a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores; c) a estruturação da Rede de Atenção Integral à Saúde do

Trabalhador; d) o fortalecimento e a ampliação da articulação intersetorial; e) o estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; f) o desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos; g) o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

O adoecimento de profissionais de saúde pode afetar as atividades desenvolvidas pela instituição, e acarretar transtornos na vida do usuário dos serviços de saúde, podendo, inclusive, afetar toda a sociedade (BROTTO e ARAUJO 2012). As políticas já mencionadas são passos importantes na prevenção e promoção da saúde do trabalhador, e podem facilitar o acolhimento do profissional de saúde, potencializar a intervenção e sua reabilitação além de predispor a um maior conhecimento dos fatores que levam ao adoecimento do trabalhador incluindo os relacionados ao esgotamento do profissional de saúde.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Avaliar os fatores associados ao esgotamento profissional e a satisfação com o trabalho de profissionais da saúde de um hospital de grande porte em BH no período de 2012 -2013.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

1. Descrever os afastamentos por licença de saúde, por motivo, categoria profissional e setor de trabalho, no período de 2012- 2013.
2. Avaliar o esgotamento profissional e a satisfação com o trabalho em dois setores do hospital.

#### 4.METODOLOGIA

##### Primeira etapa- Revisão da literatura para aprofundamento teórico do tema

A revisão de literatura baseou-se na pesquisa de artigos científicos nos últimos 10 anos (de 2004 a 2014) sobre o tema esgotamento profissional– síndrome de *burnout* em trabalhadores de saúde de hospitais. Foram utilizadas para pesquisa as bases de dados online disponíveis, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Publicações médicas (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Uptodate.

Foram utilizadas três estratégias na BVS com uma combinação booleana de termos. A primeira abordou: ("Esgotamento Profissional" OR "Agotamiento Profesional" OR "*Burnout*, Professional" OR *Burnout*) AND (MH: M01.526.485\$ OR "Pessoal de Saúde" OR "Personal de Salud" OR "Health Personnel").

A segunda estratégia utilizou os seguintes descritores: ("Esgotamento Profissional" OR "Agotamiento Profesional" OR "*burnout*, Professional" OR *burnout*) AND (MH: M01.526.485\$ OR "Pessoal de Saúde" OR "Personal de Salud" OR "Health Personnel") AND year\_cluster:("2013" OR "2012" OR "2011" OR "2010" OR "2009" OR "2008" OR "2007" OR "2006" OR "2005" OR "2004").

A terceira estratégia limitou a pesquisa para hospitais públicos. ("Esgotamento Profissional" OR "Agotamiento Profesional" OR "*Burnout*, Professional" OR *Burnout*) AND (MH: M01.526.485\$ OR "Pessoal de Saúde" OR "Personal de Salud" OR "Health Personnel") AND (MH: N02.278.421.510 OR "Hospitais Públicos" OR "Hospitales Públicos" OR "Hospitals, Public").

As mesmas estratégias foram realizadas na PUBMED encontrando respectivamente o total de 4146 artigos na primeira estratégia, 287 artigos na segunda e 63 na terceira.

Foram lidos os títulos da primeira e segunda estratégia e os resumos da terceira e identificados os artigos semelhantes. Baseado nos títulos da primeira e segunda estratégia foi escolhido os artigos de estudo randomizado controlado (RCT) e revisões sistemáticas para leitura dos resumos. Destes

foram selecionados 30 artigos para leitura completa com foco no impacto da síndrome de *Burnout* nos últimos 10 anos, profissionais de saúde e hospitais.

Dos artigos encontrados foram utilizados: um artigo de RCT, uma análise sistemática, e dezoito artigos, um informativo de políticas públicas tendo como base o tema citado nos últimos 10 anos. Como se trata de um capítulo de revisão de literatura não houve contato com os autores e nem discriminação na seleção o que não acarretou eventuais riscos para os autores.

### Segunda etapa - Análise dos afastamentos para escolha dos setores com maiores afastamentos 2012- 2013

O estudo seccional analítico analisou os afastamentos por licença de saúde de profissionais do Hospital Odilon Behrens no período de 2012-2013, registrados na Gerência de Saúde do Trabalhador. Os dois setores com as maiores taxas de afastamento ocupacional por saúde tiveram seus profissionais avaliados quanto ao estresse crônico devido às condições de trabalho e a satisfação com trabalho.

Para a seleção dos setores foram analisados os afastamentos por licença de saúde de profissionais do Hospital Odilon Behrens no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Profissionais dos dois setores com o maior número de afastamentos foram entrevistados com instrumentos validados sobre estresse crônico e satisfação com o trabalho. Baseado na análise descritiva do banco de dados fornecido pela Gerência de Saúde do Trabalhador foi identificado os setores com maiores taxas de afastamentos por setor e por funcionários nos anos de 2012-2013: Ambulatório; CTI pós operatório (2º andar); Internação cirúrgica vascular pós operatório; Sala de emergência; CTI neonatal; Pronto Socorro; Unidade neonatal; CTI 3º andar; Bloco obstétrico; CTI 1º andar. Dentre eles, selecionou-se os setores: CTI pós operatório e Sala de Emergência, com base nos seguintes critérios: Prestar atendimento assistencial a pacientes adultos; ser médico, fisioterapeuta, enfermeiro ou técnico de enfermagem, membro da equipe multiprofissional; ter atuação por 24h no setor; ter atendimento assistencial agudo aos pacientes, ter mais de 50 funcionários; e horário restrito para visitas aos pacientes.

Os afastamentos foram descritos principalmente pela taxa anual de ocorrência de afastamentos por total de funcionários. A **Taxa anual de ocorrência de afastamento por total de funcionário** foi calculada pelo número de faltas sobre o total de funcionários vezes o período de acompanhamento.

### Terceira etapa - Aplicação dos questionários, avaliação da síndrome de esgotamento profissional relacionado ao trabalho e satisfação no trabalho

Os questionários foram aplicados a todos os médicos, fisioterapeutas e enfermeiros. Para os técnicos de enfermagem foi realizado um sorteio aleatório simples para escolha de 30% de todos os técnicos das equipes de plantões e jornadas diferentes.

As variáveis estudadas foram: idade; sexo; vínculo trabalhista (efetivo/estatutário, efetivo/CLT, contrato, outros); tempo de atividade no hospital; setor de trabalho; função; CID da patologia; afastamento do trabalho (número de dias). Foram excluídos do Banco de dados analisado os campos de identificação funcional, ou seja, nome e matrícula no HM (Hospital Municipal).

Para avaliar a presença da síndrome do esgotamento profissional e de satisfação com trabalho, após concordância e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido por todos os participantes, foram aplicados questionários padronizados e validados aos profissionais da equipe multiprofissional dos dois setores selecionados. Para avaliação da caracterização do esgotamento ocupacional foi utilizado o *Malash Burnout Inventory- Human Services Survey* (MBI-HSS), baseado no *Malasch Burnout Inventory* (MBI), de autoria de Malash e Jackson (1981), que teve sua tradução validada por Pereira (2001) e suas propriedades psicométricas (fidedignidade e validade dos fatores) estudadas por Carlotto e Câmara (2007). Esse instrumento de 22 itens aborda três dimensões independentes avaliadas nas seguintes sub-escalas: “exaustão” emocional (nove itens) que avalia sentimentos de estar desgastado emocionalmente e exausto pelo trabalho. Realização profissional (oito itens) avalia sentimentos de competência em relação ao trabalho com os doentes. Despersonalização (cinco itens) avalia a falta de sensibilidade e respostas impessoais em relação aos pacientes. Na pontuação utilizou-se escala Likert de cinco pontos, validada por Tamayo (1997), em que o entrevistado percebe ou vivencia um sentimento ou atitude relacionada ao trabalho. A escala compreende 1= nunca, 2= raramente, 3 = algumas vezes, 4 = frequentemente, 5= sempre (LAUTERT, 1997; SÁ; FUNCHAL, 2011; TAMAYO, 1997; TRIGO; TENG; HALLAK, 2007; TRIGO, 2010; TRIGO, IN: GLINA, 2012). Foi calculada a média entre as notas das subescalas de esgotamento profissional e considerado como, alta tendência em cada construto os questionários que apresentaram médias acima de três (3) para *exaustão emocional* e *despersonalização* e abaixo de três (3) para *realização profissional*. Destaque-se que para *realização profissional*, há sentido contrário em relação aos outros construtos, isto é, escores baixos identificam a não realização profissional.

A avaliação da satisfação com o trabalho foi feita utilizando o questionário JSS20/23 (Job Satisfaction Scale) desenvolvido por Meliá e Peiró (1989) e adaptado para o uso no Brasil por Carlotto e Câmara (2008). O instrumento inclui 20 itens distribuídos por três domínios: satisfação com a relação hierárquica (onze itens), satisfação com o ambiente de trabalho (cinco itens), satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento profissional (quatro itens). Cada domínio é avaliado pela escala Likert, variando de 1 a 5 sendo 1= totalmente insatisfeito, 2= parcialmente insatisfeito, 3= indiferente, 4= parcialmente satisfeito, 5= totalmente satisfeito(CARLOTTO; CÂMARA, 2008; MELIÁ; PEIRÓ, 1989; SÁ; FUNCHAL, 2011).Foi calculada a média entre as notas atribuídas às subescalas de satisfação e considerado como alta tendência de satisfação entre cada construto, os questionários que apresentaram médias acima de três (3).

Na análise dos dados, para descrever as características sociodemográficas e profissionais dos entrevistados foram utilizadas frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e,para as variáveis quantitativas, medidas de tendência central, posição e de dispersão.Para comparar as características sociodemográficas e profissionais dos entrevistados entre os setores e categorias, foi utilizado o teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher (AGRESTI, 2002) para as variáveis qualitativas e o teste de Mann-Whitney (HOLLANDER;WOLFE, 1999) para as variáveis quantitativas dos setores e o teste de Kruskal-Wallis (HOLLANDER; WOLFE, 1999), para as variáveis quantitativas das categorias. Após teste de Kruskal-Wallis, foram realizadas as comparações múltiplas pelo teste de Nemenyi (HOLLANDER; WOLFE, 1999). O teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foi adotado, pois as variáveis não apresentaram distribuição normal, testadas pelo teste de Shapiro Wilks (SHAPIRO, WILK, 1965).

Para verificar as variáveis capazes de prever os construtos da Síndrome do esgotamento profissional e satisfação com o trabalho foi utilizado Análise de Regressão via Quase-Verosimilhança(WEDDERBURN, 1974; MCCULLAGH; NELDER, 1989) com função de variância constante e função de ligação-identidade.

Para selecionar as variáveis estatisticamente significativas a fim de prever os indicadores referentes à presença da Síndrome de esgotamento profissional e satisfação com o trabalho, foi empregado o método de seleção *Stepwise*(EFROYMSO, 1960) por ser mescla dos métodos *Backward* e *Forward*. Para o método *Foward* foram utilizadas as variáveis que na análise univariada atingiram o nível de significância de 35%, por se tratar de abordagem de cunho

abstrato. As variáveis selecionadas entraram na regressão linear multivariada, sendo aplicado nessa etapa o método *Backward*, que é o procedimento de retirar, por vez, a variável de maior p-valor, sendo esse procedimento repetido até que restem no modelo somente variáveis significativas. Para o método *Backward* foi adotado um nível de 5% de significância. Denominamos as regressões finais para os construtos de *burnout* e de satisfação com o trabalho, após o procedimento *Backward* e *Forward* como Regressão Linear *Stepwise*.

A presença de esgotamento profissional (*burnout*) foi identificada como uma variável contínua classificada em níveis baixo, moderado e alto conforme a frequência de cada construto vivenciada pelo indivíduo:

- Baixo nível de *burnout*: representado pela presença simultânea de baixos escores nos construtos de exaustão emocional, despersonalização e alto escore na realização profissional.
- Moderado nível de *burnout*: presença de moderados escores nos três construtos simultaneamente.
- Alto nível de *burnout*: presença de altos escores nos construtos exaustão emocional, despersonalização e baixo escore na realização profissional.

Para determinar os níveis de *burnout* na amostra estudada, realizou-se a somatória dos itens em cada construto e foi calculado o percentil 33 e o percentil 67. Considerou-se em cada construto, baixo nível os valores inferiores ao percentil 33; moderados, os valores entre o percentil 33 e percentil 67; altos, os valores acima do percentil 67. Os valores obtidos para determinar os níveis na equipe multiprofissional foram baseados nos escores obtidos nessa amostra, sendo os valores atingidos somente úteis para o pessoal da equipe estudada.

O nível de significância adotado no trabalho foi de 5%. O software utilizado na análise foi o R versão 3.01.

O projeto foi aprovado pela Câmara do departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG em treze de maio de 2013 conforme ofício nº26/13 e pelo Comitê de Ética CEP da UFMG, em oito de julho de 2013 conforme parecer nº 329.022, CAAE 16335813.9.0000.5149 e pelo comitê de ética CEP do HMOB, com retificação do número do CAAE, em quatro de abril de 2014 com novo número CAAE 16335813.9.3001.5129.

## **5. Artigo-Síndrome de esgotamento profissional e satisfação no trabalho no setor de emergência e terapia intensiva de um hospital público**

### **Resumo**

O presente estudo foi desenvolvido em dois setores assistenciais (Sala de emergência e CTI) de um hospital público em Belo Horizonte com objetivo de identificar a presença de esgotamento profissional na equipe multiprofissional (Técnico de enfermagem, Enfermeiro, Fisioterapeuta e Médico). Esgotamento profissional relacionado ao trabalho foi definido com base no modelo sociopsicológico, de Maslach, como resultante da sobreposição de exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e baixa realização profissional (RP). Foram usados questionários auto aplicáveis, validados, para a identificação da síndrome - MBI-HSS, e satisfação - S20/23. Os profissionais entrevistados eram em sua maioria mulheres (58,2%), casados/união estável (52,8%), pós graduados (75,8%). Observou-se em média, valores baixos para EE, DP e valores altos para RP, porém com presença de *burnout* entre baixo, moderado e grave em 36% dos participantes. Observou-se diferença significativa para exaustão emocional entre os setores. Verificou-se correlação entre exaustão emocional e o setor trabalhado, e entre satisfação e categoria profissional; entre despersonalização e satisfação, idade, categoria profissional; entre Realização profissional e satisfação, estado civil. Identificou-se maior *burnout* e exaustão emocional no CTI e nos enfermeiros.

### **Palavra chaves**

*Burnout*, Profissional da Saúde, Hospitais Públicos.

## Abstract

This study was conducted in two sectors of attendance (Emergency Room and ICU) of a public hospital in Belo Horizonte and it aims to identify the presence of burnout in the multidisciplinary team (Technical Nursing, Nurse, Physiotherapist and Physician). *Burnout* was defined based on the socio-psychological model of Maslach, though there is overlap of Emotional Exhaustion (EE), depersonalization (DP) and Professional Achievement (PA). Self-administered validated questionnaires were used to identify the factors of the syndrome - MBI-HSS-, satisfaction- S20/23. There was a predominance of females (58.2%), married /common-law marriage (52.8%), postgraduates (75.8%). Lower values were observed on average for EE, DP and high values for PA, but with the presence of low, moderate and severe burnout in 36% of participants. Significant differences were observed for emotional exhaustion among sectors (0, 05). Correlation was found between Emotional Exhaustion and sector worked, satisfaction and professional category; between depersonalization and satisfaction, age, professional category; between professional achievement and satisfaction, marital status. It was identified high emotional exhaustion and burnout in the ICU and nurses.

## Keywords

Burnout, occupational health, public hospitals.

## Introdução

Com a evolução tecnológica e as transformações ocorridas nas empresas principalmente a partir da década de 70, os profissionais se depararam com um novo contexto laboral, de mudanças cada vez mais rápidas, o qual passou a exigir mais dedicação e interação pessoal com os modos de produção e atualização para manter sua atividade e atender as demandas exigidas pela ocupação. Estas mudanças ocorreram inclusive nas instituições de saúde, acarretando para os profissionais um ambiente de violência psíquica e institucional. Nas instituições de saúde provoca prejuízo no relacionamento interprofissional e do profissional com os pacientes<sup>(1,2,3,4,5)</sup>. Segundo Eblin e Carlotto (2012), o excesso de trabalho, a alta competitividade, o lidar com a morte, a ocorrência de conflitos interpessoais predispõe à Síndrome de *burnout* (SB)<sup>(6)</sup>. Isso exige um melhor gerenciamento do tempo por parte dos profissionais, o que muitas vezes não conseguem e passam a sofrer um desgaste físico, psíquico e emocional. Para Ruotsalainen et al (2008), os efeitos do estresse sobre as pessoas são medidos por características pessoais como idade, experiência no trabalho, saúde, habilidade de resolver situações adversas, entre outros<sup>(7)</sup>.

*Burnout*, de acordo com Seligmann-Silva<sup>(1)</sup>, tem uma dupla inserção nas esferas de vida social do trabalhador, pois, pelas características clínicas, insere-se no grupo da fadiga e pela etiologia, no grupo da violência.

Esgotamento profissional (*burnout*) ocorre pelo desgaste crônico ou permanente do profissional devido a fatores adversos de infra estrutura e ambiente de trabalho desfavorável à interação interpessoal e pelo sofrimento acumulado por determinado tempo, associado à dificuldade de adaptação, levando ao esgotamento e à incapacidade do profissional continuar suas atividades. Descreve-se uma forma persistente que vai do sofrimento mental à depressão, hipertensão arterial, distúrbio do sono, dores de cabeça e muitos outros problemas de saúde, com redução da eficiência do profissional, quais sejam motivação reduzida e comportamento disfuncional nas atribuições laborais.<sup>(6, 7, 8, 9, 10)</sup>

A síndrome pode ocorrer em qualquer categoria profissional, incluindo as da saúde, principalmente entre os que atendem diretamente os pacientes. Provoca outras doenças psíquicas, cardiovasculares e osteomusculares, fato cada vez mais discutido após definição na década de 1970 por Freudenberg e estudado por Cristina Malasch em 1980<sup>(8,10, 11,12, 13, 14, 15)</sup>. O *Malasch Burnout Inventory* (MBI) é o instrumento mais utilizado nos estudos para identificação da síndrome por sua

confiabilidade e consistência entre as três dimensões, resultado também observado no *Malasch Burnout Inventory-Human Service Survey* (MBI-HSS).

Essa síndrome manifesta-se por um processo proveniente de níveis de estresse prolongados e excessivos na jornada de trabalho. Seu diagnóstico pode ser definido por quatro concepções teóricas fundamentadas na provável etiologia da síndrome: clínica, sócio-histórica, organizacional e sociopsicológica. A concepção sociopsicológica é amais utilizada e baseia-se no modelo desenvolvido por Malasch, que é influenciado por fatores pessoais e do ambiente de trabalho. Abrange três domínios: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional; a exaustão emocional é muitas vezes identificada como o eixo central para seu desenvolvimento<sup>(10,11,12,15,16)</sup>. Nessa concepção, há uma ligação dos fatores de controle da atividade como fator que predispõe a exaustão física e emocional. Segundo estudo desenvolvido por Sá (2011) há correlação entre satisfação no trabalho e a síndrome de esgotamento profissional<sup>(10,12, 17, 18, 19)</sup>.

Satisfação profissional é entendida como a reação pessoal do trabalhador em relação ao seu trabalho, tendo como causa efeito o sentimento individual da associação entre o que deveria receber como recompensa pelo seu trabalho e o que realmente recebe da instituição<sup>(20)</sup>.

O presente trabalho busca identificar a presença da síndrome de esgotamento profissional (*burnout*) e a satisfação no trabalho, em profissionais de dois setores assistenciais, sala de emergência e o centro de tratamento intensivo (CTI), de um hospital público de grande porte em Belo Horizonte.

## **Métodos**

Realizado um estudo seccional, analítico, desenvolvido no Hospital Municipal Odilon Behrens, instituição pública de grande porte, com 481 leitos, referência de atendimentos de urgências clínicas, localizado no município de Belo Horizonte. Foi feito um estudo descritivo destes funcionários quanto: à idade, sexo, vínculo trabalhista (efetivo/estatutário, efetivo/CLT, contrato, outros), tempo de atividade no hospital, setor de trabalho, função, motivo (CID da patologia); afastamento do trabalho (número de dias). Os afastamentos foram descritos principalmente pela taxa anual de ocorrência por total de funcionários, relacionando o número de faltas no ano sobre o total de funcionários.

Baseado na análise descritiva do banco de dados fornecido pela Gerência de Saúde do Trabalhador foi identificado os setores com maiores taxas de afastamentos por setor e por funcionários nos anos de 2012- 2013: Ambulatório; CTI pós operatório (2º andar); Internação cirúrgica vascular pós operatório; Sala de emergência; CTI neonatal; Pronto Socorro; Unidade neonatal; CTI 3º andar; Bloco obstétrico; CTI 1º andar. Dentre eles, selecionaram-se os setores: CTI pós operatório e Sala de Emergência, com base nos seguintes critérios: prestar atendimento assistencial a pacientes adultos; ser médico, fisioterapeuta, enfermeiro ou técnico de enfermagem, membro da equipe multiprofissional; ter atuação por 24h no setor; ter atendimento assistencial agudo aos pacientes, ter mais de 50 funcionários; e horário restrito para visitas aos pacientes.

Foram entrevistados profissionais de saúde (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem) dos setores CTI pós operatório e Sala de Emergência do Hospital. Foram selecionados para responder os questionários os profissionais da equipe multiprofissional que tinham como características: permanecer exclusivamente no setor durante o plantão realizado e fornecer atendimento assistencial aos pacientes. Os questionários foram aplicados a todos os médicos, fisioterapeutas e enfermeiros. Para os técnicos de enfermagem foi realizado um sorteio aleatório simples para escolha de 30% de todos os técnicos das equipes de plantões e jornadas diferentes.

Para avaliar a presença da síndrome de *burnout* e de satisfação com trabalho, após concordância e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido por todos os participantes, foram aplicados questionários padronizados e validados aos profissionais da equipe multiprofissional dos dois setores selecionados.

Entre os profissionais, 93 cumpriram os critérios de inclusão, 92(99%) aceitaram participar sendo 58 da sala de emergência com distribuição dos questionários para 14 médicos, 5 fisioterapeutas, 14 enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem; do CTI participaram 34 funcionários e foram distribuídos os questionários para 11 médicos, 6 fisioterapeutas, 7 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem. Como perdas, um médico rejeitou participar da pesquisa e não foi substituído porque todos da categoria já estavam participando e um técnico de enfermagem não devolveu o questionário, devido a férias, ambos do CTI. O que resultou em 91(98%) questionários preenchidos e devolvidos. Apenas um técnico de enfermagem da sala de emergência recusou participar da pesquisa, sendo sorteada outra pessoa do mesmo plantão e sexo.

### Caracterização dos construtos de *burnout* e satisfação com trabalho

Para avaliar a presença da síndrome do esgotamento profissional e de satisfação com trabalho, após concordância e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido por todos os participantes, foram aplicados questionários padronizados e validados aos profissionais da equipe multiprofissional dos dois setores selecionados. Para avaliação da caracterização do esgotamento ocupacional foi utilizado o *Malash Burnout Inventory- Human Services Survey* (MBI-HSS), baseado no *Malasch Burnout Inventory* (MBI), de autoria de Malash e Jackson (1981), que teve sua tradução validada por Pereira (2001) e suas propriedades psicométricas (fidedignidade e validade dos fatores) estudadas por Carlotto e Câmara (2007). Esse instrumento de 22 itens aborda três dimensões independentes avaliadas nas seguintes sub-escalas: “exaustão” emocional (nove itens) que avalia sentimentos de estar desgastado emocionalmente e exausto pelo trabalho. Realização profissional (oito itens) avalia sentimentos de competência em relação ao trabalho com os doentes. Despersonalização (cinco itens) avalia a falta de sensibilidade e respostas impessoais em relação aos pacientes. Na pontuação utilizou-se escala Likert de cinco pontos, validada por Tamayo (1997), em que o entrevistado percebe ou vivencia um sentimento ou atitude relacionada ao trabalho. A escala compreende 1= nunca, 2= raramente, 3 = algumas vezes, 4 = frequentemente, 5= sempre<sup>(10,11,12,14,15,16)</sup>. Foi calculada a média entre as notas das subescalas *deburnout* e considerado como, alta tendência em cada construto os questionários que apresentaram médias acima de três (3) para *exaustão emocional* e *despersonalização* e abaixo de três (3) para *realização profissional*, pois, escores baixos identificam a não realização profissional.

A avaliação da satisfação com o trabalho foi feita utilizando o questionário JSS20/23 (Job Satisfaction Scale) desenvolvido por Meliá e Peiró (1989) e adaptado para o uso no Brasil por Carlotto e Câmara (2008). O instrumento inclui 20 itens distribuídos por três domínios: satisfação com relação hierárquica (onze itens), satisfação com ambiente de trabalho (cinco itens), satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento profissional (quatro itens). Cada domínio é avaliado por escala Likert, variando de 1 a 5 sendo 1= totalmente insatisfeito, 2= parcialmente insatisfeito, 3= indiferente, 4= parcialmente satisfeito, 5= totalmente satisfeito<sup>(10,18,19)</sup>. Foi calculada a média entre as subescalas da satisfação e considerado como alta tendência de satisfação entre cada construto os questionários que apresentaram médias acima de três (3).

Para descrever as características sociodemográficas e profissionais dos entrevistados foram utilizadas frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e, para as variáveis quantitativas, medidas de tendência central, posição e de dispersão. Para comparar as características sociodemográficas e profissionais dos entrevistados entre os setores e categorias, foi utilizado o teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher para as variáveis qualitativas e o teste de Mann-Whitney para as variáveis quantitativas dos setores e o teste de Kruskal-Wallis para as variáveis quantitativas das categorias. Após teste de Kruskal-Wallis, foram realizadas as comparações múltiplas pelo teste de Nemenyi<sup>(21,22)</sup>.

Para verificar as variáveis capazes de prever os construtos do esgotamento profissional e satisfação com o trabalho foi utilizado Análise de Regressão via Quase-Verosimilhança com função de variância constante e função de ligação-identidade. Para selecionar as variáveis a fim de prever os indicadores do esgotamento profissional e satisfação com o trabalho, foi empregado o método de seleção *Stepwise* por ser mescla dos métodos *Backward* e *Forward*. Para a definição do modelo final foi adotado um nível de 5% de significância. <sup>(24,25,26)</sup>.

#### Identificação da presença dos níveis baixo, moderado e alto de *burnout* na equipe multiprofissional pesquisada.

A presença de esgotamento profissional (*burnout*) foi identificada, baseada no conceito e classificação de Malasch utilizado por Tamayo (1997)<sup>(15)</sup> e Lima, et al(2013)<sup>(27)</sup>, citado por Trigo(2007, 2010)<sup>(11,12)</sup>, como uma variável contínua classificada em níveis baixo, moderado e alto conforme a frequência de cada construto vivenciada pelo indivíduo:

- Baixo nível de *burnout*: representado pela presença simultânea de baixos escores nos construtos de exaustão emocional, despersonalização e alto escore na realização profissional.
- Moderado nível de *burnout*: presença de moderados escores nos três construtos simultaneamente.
- Alto nível de *burnout*: presença de altos escores nos construtos exaustão emocional, despersonalização e baixo escore na realização profissional.

Para determinar os níveis de *burnout* na amostra estudada, foi feita a somatória dos itens de cada construto e calculado o percentil 33 e o percentil 67. Considerou-se em cada construto, baixo nível

quando os valores foram inferiores ao percentil 33; moderados, quando os valores entre o percentil 33 e percentil 67; altos, os valores acima do percentil 67.

O nível de significância adotado no trabalho foi de 5%. O software utilizado na análise foi o R versão 3.01.

Esta pesquisa foi realizada com a autorização e aprovação do CEP do Hospital e da Faculdade de Medicina UFMG, com número do CAAE 16335813.9.3001.5129.

## **Resultados**

### Análise descritiva dos afastamentos período 2012 e 2013.

Identificou-se que 87,7% dos funcionários se afastaram e foram responsáveis por total de 6672 afastamentos ocorridos no período de 2012 a 2013, representando cerca de 3 afastamentos por funcionário. Os licenciados contavam, em média, oito anos de trabalho na instituição, com idade média de 40 anos e afastamento médio de 11 dias de trabalho. Demonstrou-se que as mulheres se afastaram mais do que os homens, e entre os funcionários efetivos (responsáveis por 82% dos afastamentos) observou-se maior número de afastamentos entre os celetistas.

Entre os funcionários que se afastaram, 26% das ocorrências foram em virtude de transtornos mentais e comportamentais. Entre essas ocorrências, 50% dos funcionários permaneceram, no mínimo, 14 dias afastados por reação a estresse grave e transtornos de adaptação; 10 dias por transtorno depressivo recorrente e 09 dias por transtorno de adaptação. Nos setores escolhidos a sala de emergência apresentou 9,1% de ocorrências ligadas a transtornos mentais e comportamentais e o CTI 6%, em relação a episódios e transtornos depressivos 3,35% e 1,33% respectivamente.

### Análise dos questionários aplicados

Na análise descritiva, dos 91 participantes que devolveram o questionário preenchido, observou-se: 58,2% de mulheres; 52,8% de casados/união estável; 57,2% de pós-graduados; 75,8% dos funcionários estavam em regime de contratação efetivo/estatutário, 70,3% trabalhavam em outra instituição e 65,9% pensaram em abandonar a profissão.

A idade média observada foi de 37 anos e, pelo menos 75% dos indivíduos tinham idade menor ou igual há 41 anos. Pelo menos 50% deles não tinham filhos.

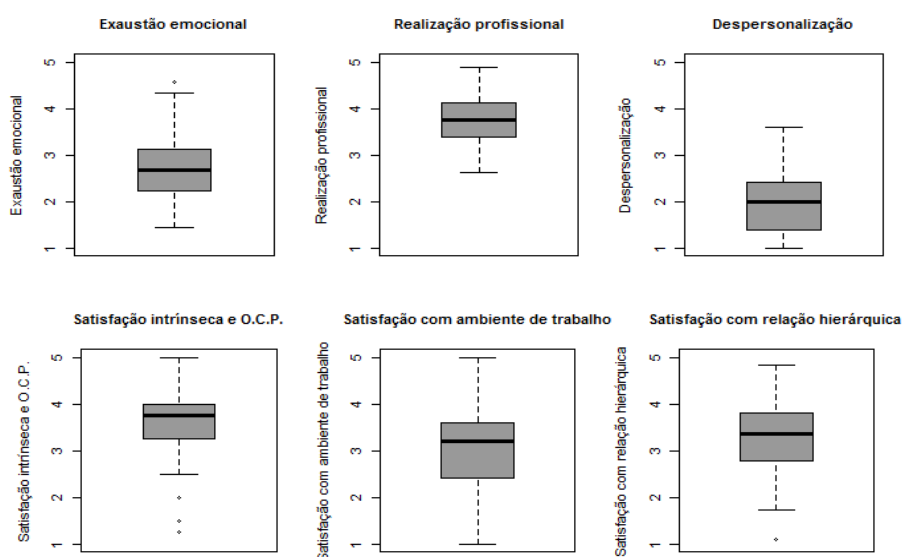
O tempo médio de experiência na profissão era de 11,27 anos, sendo que o tempo médio de serviço no hospital era de 6,17 e o tempo médio do serviço no setor 4,82 anos.

### Caracterização dos construtos de *burnout* e satisfação com trabalho dos questionários aplicados.

Os questionários revelaram que os construtos de *burnout*, em média, apresentaram valores baixos para Exaustão Emocional e Despersonalização, valores altos para Não Realização Profissional e que pelo menos 25% dos entrevistados demonstraram tendência para exaustão emocional.

Entre os indicadores de satisfação com o trabalho, em média os participantes apresentaram valores altos e entre os entrevistados, no máximo 25% apresentaram tendência de insatisfação para os indicadores satisfação com ambiente de trabalho e satisfação com relação hierárquica.

**Gráfico-01 Medidas descritivas para os indicadores do *burnout* e satisfação com o trabalho**



Na comparação entre os setores, pode-se verificar que não houve diferença significativa da amostra entre eles. Destaca-se a diferença na distribuição de cargas horárias entre a sala de emergência e o CTI ( $p=0,039$ ): na sala de emergência houve maior número de profissionais trabalhando 30 horas semanais. A distribuição dos profissionais em ambos os setores se equivaleram em relação à idade, número de filhos, tempo de experiência na profissão e tempo de serviço no setor, havendo, porém, diferença significativa ( $p=0,011$ ) do tempo de serviço no hospital. Profissionais atuando no CTI, contavam menos tempo de serviço no hospital ( $p=0,011$ ) e mostraram maior intenção de abandonar a profissão ( $p=0,029$ ).

Conforme tabela um, o CTI apresentou maior exaustão emocional ( $p=0,006$ ) e maior tendência para insatisfação com o ambiente de trabalho ( $p=0,054$ ).

**Tabela 01 - Comparação dos indicadores de *burnout* e satisfação com o trabalho entre os setores.**

| Indicadores                    |                                     | Sala de emergência | CTI  | valor P |
|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------|------|---------|
| Síndrome de <i>burnout</i>     | Exaustão emocional (>3)             | Média              | 2,54 | 3,00    |
|                                |                                     | E.P.               | 0,09 | 0,12    |
|                                |                                     | 1ºQ                | 2,00 | 2,44    |
|                                |                                     | 2ºQ                | 2,44 | 2,89    |
|                                |                                     | 3ºQ                | 3,00 | 3,33    |
|                                | Não realização profissional (<3)    | Média              | 3,78 | 3,66    |
|                                |                                     | E.P.               | 0,07 | 0,10    |
|                                |                                     | 1ºQ                | 3,5  | 3,25    |
|                                |                                     | 2ºQ                | 3,75 | 3,75    |
|                                |                                     | 3ºQ                | 4,13 | 4,13    |
|                                | Despersonalização (>3)              | Média              | 1,93 | 2,08    |
|                                |                                     | E.P.               | 0,09 | 0,12    |
|                                |                                     | 1ºQ                | 1,40 | 1,40    |
|                                |                                     | 2ºQ                | 1,80 | 2,00    |
|                                |                                     | 3ºQ                | 2,40 | 2,60    |
| Satisfação com o trabalho (>3) | Satisfação intrínseca e OCP         | Média              | 3,66 | 3,53    |
|                                |                                     | E.P.               | 0,08 | 0,16    |
|                                |                                     | 1ºQ                | 3,25 | 3,00    |
|                                |                                     | 2ºQ                | 3,75 | 3,75    |
|                                |                                     | 3ºQ                | 4,00 | 4,25    |
|                                | Satisfação com ambiente de trabalho | Média              | 3,10 | 2,75    |
|                                |                                     | E.P.               | 0,10 | 0,16    |
|                                |                                     | 1ºQ                | 2,40 | 2,00    |
|                                |                                     | 2ºQ                | 3,20 | 2,60    |
|                                |                                     | 3ºQ                | 3,60 | 3,40    |
|                                | Satisfação com relação hierárquica  | Média              | 3,27 | 3,24    |
|                                |                                     | E.P.               | 0,11 | 0,13    |
|                                |                                     | 1ºQ                | 2,91 | 2,64    |
|                                |                                     | 2ºQ                | 3,36 | 3,36    |
|                                |                                     | 3ºQ                | 3,82 | 3,82    |

Valor-p calculado via teste de Mann-Whitney.

Entre as categorias identificou-se diferença na distribuição: do sexo ( $p=0,006$ ) com predominância masculina entre os médicos e feminina entre técnicos de enfermagem e fisioterapeutas; do estado civil ( $p=0,039$ ) com os médicos em sua maioria separados e as outras categorias com a maioria solteira; da carga horária ( $p=0,00$ ) com os médicos em sua maioria com 24h/sem, enfermeiros 30h/sem; da atividade em outra instituição ( $p=0,004$ ) com destaque para os médicos e fisioterapeutas: 90% trabalham em duas instituições sendo hospital como o segundo local de trabalho para os médicos e o domicílio para os fisioterapeutas.

Demonstrou-se uma distribuição homogênea entre as categorias para idade, tempo de serviço no hospital e no setor, com diferença para número de filhos ( $p=0,034$ ): os técnicos de enfermagem com maior número de filhos e os médicos o menor; diferença em relação ao tempo de profissão, com os enfermeiros apresentando o menor tempo de experiência profissional entre as categorias e

com 50% dos profissionais contando até oito anos de profissão, mas os enfermeiros apresentaram diferença significativa para os técnicos de enfermagem ( $p=0,043$ ) e para os fisioterapeutas ( $p=0,050$ ).

Para os construtos do *burnout* não houve diferença significativa entre as categorias. Observou-se que pelo menos 25% dos técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos apresentaram exaustão emocional; no máximo 50% dos técnicos de enfermagem e dos médicos estão insatisfeitos com ambiente de trabalho; cerca de um quarto da equipe médica se mostrou insatisfeita com relação hierárquica (TAB-02).

**Tabela-02 Comparação dos indicadores do *burnout* e satisfação com o trabalho entre as categorias profissionais.**

| Indicadores                    |                                                     | Categorias profissionais |            |                |        |      |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|------------|----------------|--------|------|
|                                |                                                     | Téc. de Enfermagem       | Enfermeiro | Fisioterapeuta | Médico |      |
| Burnout                        | Exaustão emocional (>3)                             | Média                    | 2,69       | 2,91           | 2,31   | 2,73 |
|                                |                                                     | E.P.                     | 0,13       | 0,13           | 0,23   | 0,15 |
|                                |                                                     | 1ªQ                      | 2,11       | 2,44           | 1,67   | 2,22 |
|                                |                                                     | 2ªQ                      | 2,67       | 2,83           | 2,22   | 2,44 |
|                                |                                                     | 3ªQ                      | 3,11       | 3,22           | 2,78   | 3,06 |
|                                | Não Realização profissional (<3)                    | Média                    | 3,85       | 3,67           | 3,77   | 3,61 |
|                                |                                                     | E.P.                     | 0,1        | 0,11           | 0,17   | 0,1  |
|                                |                                                     | 1ªQ                      | 3,5        | 3,38           | 3,38   | 3,25 |
|                                |                                                     | 2ªQ                      | 3,81       | 3,75           | 3,88   | 3,63 |
|                                |                                                     | 3ªQ                      | 4,38       | 4,00           | 4,13   | 4    |
|                                | Despersonalização (>3)                              | Média                    | 1,92       | 1,96           | 1,7    | 2,25 |
|                                |                                                     | E.P.                     | 0,12       | 0,13           | 0,22   | 0,14 |
|                                |                                                     | 1ªQ                      | 1,4        | 1,4            | 1      | 1,8  |
|                                |                                                     | 2ªQ                      | 2          | 1,8            | 1,6    | 2,2  |
|                                |                                                     | 3ªQ                      | 2,4        | 2,4            | 2,1    | 2,8  |
| Satisfação com o trabalho (>3) | Satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento | Média                    | 3,6        | 3,65           | 3,73   | 3,53 |
|                                |                                                     | E.P.                     | 0,14       | 0,15           | 0,16   | 0,15 |
|                                |                                                     | 1ªQ                      | 3          | 3,25           | 3,38   | 3,25 |
|                                |                                                     | 2ªQ                      | 3,75       | 3,88           | 4      | 3,5  |
|                                |                                                     | 3ªQ                      | 4,25       | 4              | 4      | 4    |
|                                | Satisfação com ambiente de trabalho                 | Média                    | 2,91       | 3,06           | 3,18   | 2,89 |
|                                |                                                     | E.P.                     | 0,15       | 0,16           | 0,29   | 0,16 |
|                                |                                                     | 1ªQ                      | 2,4        | 2,6            | 2,5    | 2,2  |
|                                |                                                     | 2ªQ                      | 2,8        | 3,2            | 3,5    | 3    |
|                                |                                                     | 3ªQ                      | 3,4        | 3,8            | 3,7    | 3,6  |
|                                | Satisfação com relação hierárquica                  | Média                    | 3,36       | 3,46           | 3,31   | 2,91 |
|                                |                                                     | E.P.                     | 0,13       | 0,12           | 0,26   | 0,18 |
|                                |                                                     | 1ªQ                      | 2,91       | 3,18           | 2,46   | 2,41 |
|                                |                                                     | 2ªQ                      | 3,36       | 3,59           | 3,36   | 3,09 |
|                                |                                                     | 3ªQ                      | 4          | 3,82           | 3,77   | 3,46 |

Valor-p calculado via teste de Kruskal-Wallis.

Valor-p calculado via teste de Kruskal-Wallis.

## Exaustão Emocional

Para fatores que influenciaram a exaustão emocional, observou-se redução média na exaustão à medida que aumenta (relação inversa): a satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento, a satisfação com ambiente de trabalho, a satisfação com relação hierárquica, a idade e o tempo de experiência na profissão. Trabalhar no CTI apresentou em média maior tendência de exaustão emocional do que trabalhar na sala de emergência e os funcionários que pensavam em abandonar a profissão apresentaram exaustão emocional em média maiores do que os que nunca pensaram. Entre os profissionais, os que possuíam vínculo estatutário apresentaram exaustão emocional, em média, significativamente maior do que os profissionais com vínculos efetivos/CLT e contratados.

Na análise multivariada, foram identificadas as variáveis selecionadas pela análise univariada e foi possível verificar que somente as variáveis “setor”, “satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento”, “satisfação com relação hierárquica”, “categoria profissional” e “já pensou em abandonar a profissão”, foram significativas para explicar a variabilidade do indicador exaustão emocional. A cada unidade que aumenta na satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento, na satisfação com relação hierárquica espera-se diminuir a exaustão; o CTI foi em média mais propenso à exaustão emocional do que a sala de emergência; entre os profissionais, os enfermeiros foram os que apresentaram maiores valores de exaustão emocional com diferença significativa em relação aos fisioterapeutas; aqueles que já pensaram abandonar a profissão apresentaram maior presença de exaustão (TAB.03).

## Realização profissional

Verificou-se que a cada unidade de aumento na satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento profissional, espera-se um aumento na realização profissional e a condição casado/com união estável e separado apresentaram índice médio de realização profissional, significativamente maior que os solteiros (TAB. 03).

**Tabela03 -Regressão linear stepwise para construtos do *burnout* e satisfação**

| <b>Exaustão</b>                                                         | <b>B</b> | <b>E.P.</b> | <b>I.C.-95%</b> | <b>Valor-p</b> |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|-----------------|----------------|
| Intercepto                                                              | 4,871    | 0,337       | [4,21; 5,53]    | 0              |
| Sala de emergência                                                      |          |             |                 |                |
| CTI                                                                     | 0,373    | 0,113       | [0,15; 0,59]    | 0,001          |
| Satisfação intrínseca e OCP                                             | -0,436   | 0,091       | [-0,61; -0,26]  | 0              |
| Satisfação com relação hierárquica                                      | -0,176   | 0,087       | [-0,35; -0,01]  | 0,046          |
| Categoria profissional = Fisioterapeuta                                 |          |             |                 |                |
| Categoria profissional = Enfermeiro                                     | 0,618    | 0,177       | [0,27; 0,96]    | 0,001          |
| Categoria profissional = Médico                                         | 0,321    | 0,177       | [-0,03; 0,67]   | 0,074          |
| Categoria profissional = Técnico de Enfermagem                          | 0,374    | 0,167       | [0,05; 0,70]    | 0,028          |
| Pensou abandonar profissão = Não                                        |          |             |                 |                |
| Pensou abandonar profissão = Sim                                        | 0,272    | 0,124       | [0,03; 0,51]    | 0,031          |
| R2 (Ajustado) = 0,546                                                   |          |             |                 |                |
| <b>Realização profissional</b>                                          | <b>β</b> | <b>E.P.</b> | <b>I.C.-95%</b> | <b>Valor-p</b> |
| Intercepto                                                              | 2,03     | 0,232       | [1,58; 2,49]    | 0              |
| Satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento profissional        | 0,416    | 0,061       | [0,30; 0,54]    | 0              |
| Estado Civil = Solteiro                                                 |          |             |                 |                |
| Estado Civil = Casado/ União estável                                    | 0,254    | 0,094       | [0,07; 0,44]    | 0,008          |
| Estado Civil = Separado                                                 | 0,506    | 0,149       | [0,21; 0,80]    | 0,001          |
| R2 (Ajustado) = 0,391                                                   |          |             |                 |                |
| <b>Despersonalização</b>                                                | <b>β</b> | <b>E.P.</b> | <b>I.C.-95%</b> | <b>Valor-p</b> |
| Intercepto                                                              | 4,691    | 0,389       | [3,93; 5,45]    | 0              |
| Satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento profissional        | -0,359   | 0,083       | [-0,52; -0,20]  | 0              |
| Idade                                                                   | -0,032   | 0,008       | [-0,05; -0,02]  | 0              |
| Categoria profissional = Fisioterapeuta                                 |          |             |                 |                |
| Categoria profissional = Médico                                         | 0,389    | 0,198       | [0,00; 0,78]    | 0,054          |
| Categoria profissional = Enfermeiro                                     | 0,078    | 0,203       | [-0,32; 0,48]   | 0,702          |
| Categoria profissional = Técnico de Enfermagem                          | 0,1      | 0,187       | [-0,27; 0,47]   | 0,594          |
| R2 (Ajustado) = 0,345                                                   |          |             |                 |                |
| <b>Satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento profissional</b> | <b>β</b> | <b>E.P.</b> | <b>I.C.-95%</b> | <b>Valor-p</b> |
| Intercepto                                                              | 3,694    | 0,772       | [2,18; 5,21]    | 0              |
| Exaustão emocional                                                      | -0,455   | 0,109       | [-0,67; -0,24]  | 0              |
| Realização profissional                                                 | 0,29     | 0,146       | [0,00; 0,58]    | 0,051          |
| Regime de contratação = Efetivo/estatutário                             |          |             |                 |                |
| Regime de contratação = Efetivo/CLT                                     | 0,097    | 0,239       | [-0,37; 0,57]   | 0,685          |
| Regime de contratação = Contrato                                        | 0,396    | 0,17        | [0,06; 0,73]    | 0,022          |
| R2 (Ajustado) = 0,441                                                   |          |             |                 |                |
| <b>Satisfação com ambiente de trabalho</b>                              | <b>β</b> | <b>E.P.</b> | <b>I.C.-95%</b> | <b>Valor-p</b> |
| Intercepto                                                              | 4,532    | 0,313       | [3,92; 5,15]    | 0              |
| Exaustão emocional                                                      | -0,402   | 0,113       | [-0,62; -0,18]  | 0,001          |
| Tempo serviço setor em anos                                             | -0,064   | 0,02        | [-0,10; -0,03]  | 0,002          |
| Pensou abandonar profissão = Sim                                        |          |             |                 |                |
| Pensou abandonar profissão = Não                                        | 0,467    | 0,171       | [0,13; 0,80]    | 0,008          |
| R2 (Ajustado) = 0,315                                                   |          |             |                 |                |
| <b>Satisfação com relação hierárquica</b>                               | <b>β</b> | <b>E.P.</b> | <b>I.C.-95%</b> | <b>Valor-p</b> |
| Intercepto                                                              | 3,796    | 0,375       | [3,06; 4,53]    | 0              |
| Exaustão emocional                                                      | -0,461   | 0,103       | [-0,66; -0,26]  | 0              |
| Categoria profissional = Médico                                         |          |             |                 |                |
| Categoria profissional = Enfermeiro                                     | 0,686    | 0,208       | [0,28; 1,09]    | 0,001          |
| Categoria profissional = Fisioterapeuta                                 | 0,257    | 0,238       | [-0,21; 0,72]   | 0,285          |
| Categoria profissional = Técnico de Enfermagem                          | 0,526    | 0,191       | [0,15; 0,90]    | 0,007          |
| Regime de contratação = Efetivo/estatutário                             |          |             |                 |                |
| Regime de contratação = Efetivo/CLT                                     | 0,194    | 0,294       | [-0,38; 0,77]   | 0,51           |
| Regime de contratação = Contrato                                        | 0,437    | 0,204       | [0,04; 0,84]    | 0,035          |
| Atividade profissional em outra instituição = Não                       |          |             |                 |                |
| Atividade profissional em outra instituição = Sim                       | 0,341    | 0,165       | [0,02; 0,66]    | 0,042          |
| R2 (Ajustado) = 0,321                                                   |          |             |                 |                |

## Despersonalização

Na análise multivariada, verificou-se uma relação inversa entre satisfação e idade. Quanto menor a satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento profissional maior a despersonalização; a cada ano que aumenta a idade, dá-se diminuição na despersonalização; os médicos apresentaram a maior tendência para despersonalização em relação às outras categorias com diferença significativa em relação aos fisioterapeutas (TAB.03).

## Satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento profissional

A regressão multivariada apontou que a satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento são influenciadas por dois construtos do *Burnout*: a exaustão emocional diminui a mesma e a realização profissional aumenta. Entre os profissionais os efetivo-estatutários apresentaram o menor grau de satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento (TAB. 03).

## Satisfação com ambiente de trabalho

Com análise multivariada e aplicação do modelo *backward* observou-se que entre os constructos do *burnout*, somente Exaustão Emocional influenciou, onde a satisfação com ambiente de trabalho diminui com a exaustão; espera-se que com maior tempo de trabalho no setor haja diminuição da satisfação; e os que não pensaram em abandonar a profissão estão mais satisfeitos com ambiente de trabalho (TAB. 03).

## Satisfação com relação hierárquica

Após análise multivariada, verificou-se que a cada aumento na exaustão, diminui a satisfação com a relação hierárquica. Entre os profissionais, os que eram efetivo-estatutários e os que não trabalhavam em outra instituição apresentaram o menor grau de satisfação com os superiores; Os médicos apresentaram o menor índice de satisfação com relação hierárquica em relação às outras categorias com diferença significativa em relação aos enfermeiros e técnico de enfermagem (TAB.03).

Identificação da presença dos níveis baixo, moderado e alto de *burnout* na equipe multiprofissional pesquisada.

Apesar de encontrar valores baixos para os construtos do *burnout* entre os setores e categorias, observou-se a incidência de 36,3 % de *burnout* entre os funcionários que participaram da pesquisa, e não ocorreu diferença significativa na presença da síndrome entre os setores e as categorias. Destaca-se que ambos os setores tiveram níveis alto e moderado acima de 10% e o CTI apresentou maiores valores para alto *burnout*. Entre as categorias os enfermeiros foram os que apresentaram maior presença de esgotamento, com os médicos demonstrando alto nível de *burnout* acima de 20% e os enfermeiros concomitantemente com níveis moderado acima de 20% e alto maior que 14,3%.

**Tabela- 04 Distribuição da presença de *burnout***

| Variáveis             | Ausência de <i>burnout</i> |        | Baixo <i>burnout</i> |        | Médio <i>burnout</i> |        | Alto <i>burnout</i> |        | Total | Valor P |
|-----------------------|----------------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|--------|---------------------|--------|-------|---------|
| Emergência            | 35                         | 60,30% | 8                    | 13,80% | 8                    | 13,80% | 7                   | 12,10% | 58    | 100%    |
| CTI                   | 23                         | 69,70% | 1                    | 3,00%  | 4                    | 12,10% | 5                   | 15,20% | 33    | 100%    |
| Total                 | 58                         | 63,70% | 9                    | 9,90%  | 12                   | 13,20% | 12                  | 13,20% | 91    | 100%    |
| Técnico de enfermagem | 21                         | 61,80% | 6                    | 17,60% | 4                    | 11,80% | 3                   | 8,80%  | 34    | 100%    |
| Enfermeiro            | 12                         | 57,10% | 1                    | 4,80%  | 5                    | 23,80% | 3                   | 14,30% | 21    | 100%    |
| Fisioterapeuta        | 7                          | 63,60% | 2                    | 18,20% | 1                    | 9,10%  | 1                   | 9,10%  | 11    | 100%    |
| Médico                | 18                         | 72,00% | 0                    | 0,00%  | 2                    | 8,00%  | 5                   | 20,00% | 25    | 100%    |
| Total                 | 58                         | 63,70% | 9                    | 9,90%  | 12                   | 13,20% | 12                  | 13,20% | 91    | 100%    |

Entre os 33 participantes da pesquisa (36,3%) que demonstraram presença de *burnout* no mínimo com grau baixo, na caracterização por tercís, ao relacionar as médias obtidas desses participantes verificou-se que as mesmas eram baixas para Exaustão e Despersonalização e Altas para Realização Profissional o que, em uma análise somente pela média encontrada entre os fatores da síndrome, poderia ser considerada a ausência do esgotamento profissional para esses mesmos funcionários dos setores estudados.

## Discussão

Transtornos mentais graves atingem cerca de 5 a 10 % dos trabalhadores e os transtornos mentais leves aproximadamente 30%<sup>(27)</sup>. Na caracterização dos setores do hospital identificou-se que 26% dos profissionais foram afastados por transtornos mentais e comportamentais, sendo 9% para sala de emergência e 6% para o CTI, fato que pode ter influenciado, mas não confundido a caracterização de *burnout* visto que há uma relação entre fadiga, estresse, depressão e a síndrome conforme Trigo (2010, 2012)<sup>(11,12)</sup>, Sá (2011)<sup>(10)</sup> e Seligmann-Silva (2013)<sup>(1)</sup>. Com destaque para a correlação entre a depressão e *burnout* onde os profissionais que apresentam certo grau de depressão são mais vulneráveis à síndrome, apesar do *burnout* está mais ligado ao trabalho e a depressão a condições gerais.

Os Setores apresentaram composição semelhante das equipes: jovens, predomínio do sexo feminino, com menos de sete anos de atuação no setor e no hospital, com dupla jornada de trabalho e capacitação técnica revelada pela maioria com curso de pós-graduação. Suas características corroboram com estudos como os realizados por Malasch (2001), Benevides (2002), Ruotsalainen (2008), Sá (2011), Oliver (2012), Ebling (2012), que os apontam que como as mais vulneráveis para desenvolver a síndrome de esgotamento: o sexo feminino, com ressalvas para características da ocupação, as pessoas com nível educacional mais elevado, os mais jovens, os de baixa experiência profissional e aqueles que trabalham diretamente em contato com outras pessoas<sup>(6,9,10,11,12)</sup>.

Outro fator, citado na literatura, Sá (2011)<sup>(10)</sup>, é a intenção de abandonar o emprego, ponto similar encontrado entre a maioria dos entrevistados, e com correlação negativa para exaustão emocional e para satisfação com ambiente de trabalho, pode ser um ponto que venha interferir na qualidade funcional da instituição.

Verificou-se significância estatística que os construtos do *burnout* no estudo na comparação entre os setores para exaustão emocional, principal fator relacionado ao desenvolvimento da síndrome conforme observado por Tamayo (1997); Trigo (2010, 2012), Sá (2011).<sup>(10,11,12,14,15)</sup> Assim, ao se deparar com 25% dos técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos com alta exaustão emocional aliada ao pouco tempo de experiência profissional, e pessoas jovens, esse número pode ser um indicador para síndrome de *burnout* ou agravamento do sofrimento psíquico nos setores de

emergência e terapia intensiva, visto que, conforme Trigo (2010), quando se tem valores acima do 3º quartil já é indicado acompanhamento médico. A instituição deve estar atenta, para agir na tentativa de evitar a progressão desse mal da equipe multiprofissional. Oliveira (2008)<sup>(28)</sup> apontou que 31% da equipe de saúde apresentavam algum grau de agravamento da saúde psíquica, um valor bem próximo ao encontrado em nosso estudo, e que deve ser visto pela gestão como um ponto preocupante na instituição de saúde.

A satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento está associada aos três componentes do *burnout* e que, quanto maior a satisfação com ambiente de trabalho, a satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento, menor a exaustão; quanto menor a satisfação com relação hierárquica e a satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento maior a despersonalização<sup>(10)</sup>. No presente estudo, diferente da literatura citada, verificou-se que em relação à exaustão emocional a correlação da satisfação com relação hierárquica no lugar de satisfação com ambiente de trabalho e em relação à despersonalização não foi verificada a relação com a satisfação com relação hierárquica. O que pode demonstrar uma correlação inversa entre os fatores da satisfação e da síndrome do esgotamento, com maior influência de um determinado construto dependendo da característica dos profissionais e da instituição.

A correlação entre as categorias demonstrou que a equipe de enfermagem apresentou maior índice de exaustão emocional, que pode ser explicado pelo acúmulo de funções assistenciais e administrativas, pela característica da formação dos profissionais e por serem, em sua maioria, mulheres. A equipe médica apresentou maior despersonalização o que pode se justificar por serem em maioria homens. Contudo, destaca-se uma correlação direta entre categorias e gênero em nosso estudo, pois de acordo com Trigo (2010, 2012)<sup>(11,12)</sup> os homens apresentam maiores valores para despersonalização e as mulheres para exaustão emocional.

Observou-se que a realização profissional é menor para as pessoas solteiras e pode estar associada à idade, com expectativas em relação ao trabalho. Apesar de controverso, de acordo com Trigo (2010, 2012), estudo mostrou maior risco de *burnout* entre os solteiros e viúvos ou divorciados e outros o contrário<sup>(11,12)</sup>. Porém em nossa pesquisa os separados e casados/união estável apresentaram diferença significativa para os solteiros em relação à maior realização profissional.

Como nos trabalhos de Tamayo (1997)<sup>(15)</sup> e Sá (2011)<sup>(10)</sup>, encontrou-se para os construtos do *burnout* valores em média baixos seja para exaustão emocional seja para despersonalização e altos para realização profissional e, em média, níveis altos dos fatores para satisfação. Essas constatações podem ser interpretadas, de modo geral, que entre os participantes não foi identificado altos níveis nos fatores da síndrome.

Um ponto controverso na literatura é a prevalência de *burnout* e sua classificação. Trigo (2007)<sup>(15)</sup>, Trigo (2010)<sup>(11,12)</sup>, Sá (2011)<sup>(10)</sup> demonstraram que a prevalência ainda é incerta em diversos lugares<sup>(11,12)</sup>. Estas inconsistências podem estar associadas à metodologia, à dificuldade de diagnóstico e os instrumentos utilizados. No presente estudo, ao utilizar metodologia de tercís, observou-se uma incidência de 26,4% para os níveis moderados e altos sem diferença significativa entre as equipes e entre os setores estudados. Ao analisar, porém, a média não foram encontrados valores que identificassem a presença da síndrome entre os mesmos participantes da pesquisa, tendo relevância estatística, somente o fator exaustão emocional entre os setores. Assim se fortalece a idéia de que o eixo central se dá pela exaustão emocional visto que o CTI foi o setor em que ela atingiu maior índice de ocorrência. Conforme observa Trigo (2010, 2012), há uma variação entre os autores para classificação da síndrome sendo que se pode utilizar tercís, quartis e média para uma análise como um fator único ou separado para cada construto. Em nosso estudo utilizamos a média e os tercís, identificou-se diferença na percepção da síndrome, de acordo com o método utilizado, fortalecendo a idéia que a variabilidade de método para avaliar e classificar a síndrome pode ter influência na discrepância de incidências encontradas.

## Conclusão

Verificou-se correlação entre categoria profissional e gênero para cada fator do *burnout* e para os fatores que levam satisfação à equipe. O ambiente de trabalho pode funcionar como um potencializador da síndrome.

A exaustão emocional, pela correlação positiva com insatisfação intrínseca e oportunidade de crescimento e pela correlação negativa com realização profissional, pode ser o primeiro ponto identificável numa equipe multiprofissional como fator que pode predispor ao surgimento do esgotamento profissional (*burnout*).

A presença da síndrome de *burnout* pode ter influência de fatores psíquicos, como a depressão, mas, nos setores estudados, a baixa incidência de afastamentos por transtornos depressivos, torna necessário um estudo qualitativo para elucidar a interferência entre as duas condições.

Não há um consenso como padrão-ouro na mensuração dos resultados do questionário para identificar e classificar o esgotamento profissional, mas ao comparar a classificação aferida através da média dos construtos com a realizada através dos tercís, os resultados da média podem subregistrar a predisposição da síndrome, visto que em nosso estudo a média não correspondeu ao aparecimento de, no mínimo, grau leve de *burnout* como identificado na classificação por tercís.

Equipes jovens e qualificadas são dispostas a enfrentar grandes desafios, porém, apresentam maiores níveis de expectativas para a vida profissional. Assim devem ser acompanhadas pela gestão, devido à dialética situação de potencial criativo e inovação que podem gerar para instituição, ou, a perda desse potencial devido ao acometimento psíquico gerado por situações adversas do ambiente laboral.

Identifica-se que existe uma presença de exaustão emocional com incidência de 36% de esgotamento relacionado ao trabalho entre os profissionais da instituição estudada, com a categoria de enfermeiros como os mais predispostos. Isso deve ser visto com mais atenção pelos gestores devido ao impacto gerado para o próprio indivíduo, para a instituição e para a comunidade que busca assistência à saúde, destacando-se a síndrome como um adoecimento do profissional causado pelo próprio trabalho.

## Referências bibliográficas

- 1- Selligman-Silva E. Psicopatologia e Saúde Mental no Trabalho. Part/C Estudo da Patologia do Trabalho, Sistematizado segundo os grupos da CID-10. In: Mendes R. Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu; 3ª edição. v. II. 2013
- 2- Santana AS, Kilimnik ZM. Relações entre Qualidade de Vida no Trabalho e estresse Ocupacional. In Santana AS, Kilimnik ZM.: Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos perspectivas teóricas. Editora Campus. 2011.
- 3- Santos AMR, Soares JCN, Nogueira LF, Araújo NA, Mesquita GV, Leal CFS. Violência Institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. Rev. bras. enferm. Jan-fev 2011, 64(1):84-90.
- 4- Feldman LB. O enfermeiro analista de risco institucional. Rev. bras. enferm. Dez 2004, vol.57, nº.6, p.742-745. ISSN 0034-7167.
- 5- Vieira M, Chinelli F. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. Ciênc. saúde coletiva [revista on line]. 2013 Jun [citado 2013 Nov 12]; 18(6): 1591-1600. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000600011&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600011&lng=es).
- 6- Ebling M; Carlotto MS. *Burnout* syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. Trends Psychiatry Psychother. [serial on the Internet]. 2012;34(2) 93-100. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-60892012000200008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892012000200008&lng=en).
- 7- Ruotsalainen JH, Serra C, Merine, Albert V. Systematic review of interventions for reducing occupational stress in healthcare workers. Scand J Work Environ Health 2008;34(3):169-178.
- 8- Lundgren-Nilsson A, Ingibjorg HJ, Gunnar AJ. Internal construct validity of the Shirom-Melamed *Burnout* Questionnaire (SMBQ). BMC Public Health 2012 12:1.
- 9- Oliver H, Rebecca B, Georg F. Bauer. Effort-reward and work-life imbalance, general stress and *burnout* among employees of a large public hospital in Switzerland. Swiss Med Wkly. 2012;142:w13577.
- 10- Sá AMS, Funchal B. Síndrome de *Burnout*: Influências da insatisfação no trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital público. [Dissertação de mestrado]. Fundação Instituto Capixaba em Contabilidade, Economia e Finanças. Programa de Pós-Graduação em Administração na linha de pesquisa Gestão de Pessoas - ES 2011.

- 11- Trigo TR. Validade fatorial do *MalashBurnoutInventory-Human Services Survey* (MBI-HSS) em uma amostra brasileira de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão.[Dissertação de mestrado]. São Paulo:Universidade de São Paulo;2010.
- 12- TrigoTR.Síndrome de *Burnout* ou Esgotamento Profissional: como identificar e avaliar. In: Glina DMR, Rocha LE. Saúde Mental no Trabalho da teoria à prática. Roca: 1ª reimpressão. 2012.
- 13- Brotto TCA, Araújo MD. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento desse trabalhador? Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 37 (126): 290-305, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572012000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000200011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em ago, 2013.
- 14- Lautert L. O. Desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. Rev. Gaúcha Enferm. 1997;18:83-93.
- 15- Tamayo MR. Relação entre a síndrome do *burnout* e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos. [Dissertação não publicada]. Brasília: Universidade de Brasília; 1997.
- 16- Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de *Burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Rev. Psiqu. Clín. 34 (5): 223-233, 2007.
- 17- Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2003 Jan [citado 2013 Nov 12];8(4):991-1003. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000400021&lng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400021&lng=pt).
- 18- Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades psicométricas do questionário de Satisfação no trabalho (s20/23). Psico-USF. 2008;13:203-10.
- 19- Meliá JL, Peiró JM. La medida de la satisfacción laboral em contextos organizacionales: el cuestionario de satisfacción. S20/23. Psicologemas. 1989;5:59-74.
- 20- Agapito SM, Sousa FC. A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. Rev. Port. Sau. Pub. [periódico na Internet]. 2010 Dez; 28(2): 132-139. Disponível em: [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-90252010000200004&lng=pt](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252010000200004&lng=pt).
- 21- Agresti A. Categorical data analysis. New York: Wiley, 2002.
- 22- Hollander M, Douglas AW. Nonparametric Statistical Methods. New York: John Wiley & Sons, 1999.
- 23- Shapiro SS, Wilk MB. An analysis of variance test for normality. Biometrika, 1965: 591-611.

- 24- Wedderburn, RWM. Quasilikelihood functions, generalized linear models and the Gauss-Newton method. *Biometrika*, 1974: 439–47.
- 25- McCullagh P, Nelder JA. Generalized Linear Models .London: Chapman and Hall, 1989.
- 26- Efron MA. Multiple regression analysis. *Mathematical Methods for Digital Computers*.1960.
- 27- \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho. In: Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho-Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Ministério da Saúde OPAS/OMS, 2001.
- 28- Lima RAS, Souza AI, Galindo RH, Feliciano KVO. Vulnerabilidade ao *burnout* entre médicos de um hospital público de Recife. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(4):1051-1058, 2013.
- 29- Oliveira LCB, Maia EMC. Saúde Psíquica dos Profissionais de Saúde em Hospitais Públicos. *Revista de Salud Pública* · Volume 10 (3), Julho 2008.
- 30- Barlem EL, Lunardi VL, Lunardi GL, Tomaschewski-Barlem JG, Silveira RS, Dalmolin GL. Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jan.- fev. 2013 [acesso em: 25 jun. 2013];21(Spec):[09 telas].Disponível em:[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_11.pdf).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aprimorar pesquisas direcionadas aos profissionais de saúde em relação ao envolvimento emocional, físico e comportamental é de extrema importância, pois há ainda um número reduzido de estudos voltados para esta categoria na identificação do esgotamento profissional de forma preventiva.

O desenvolvimento de políticas públicas voltadas para saúde do trabalhador deve ser um dos pilares na busca constante do equilíbrio psíquico, físico e social dos sujeitos dentro da organização. Pode ser considerada como o primeiro passo na prevenção do esgotamento dos profissionais de saúde.

O conhecimento sobre o tema motivou o presente estudo e pode promover a sensibilização das instituições de saúde na busca de se elevar a qualidade da assistência que oferece, zelando pela saúde laboral dos integrantes de sua equipe. Nesse sentido, a contínua melhoria das condições e do ambiente de trabalho não pode ser negligenciada.

Os profissionais da saúde que atuam em ambiente hospitalar ligados diretamente à assistência, por serem em sua maioria mulheres, com dupla jornada de trabalho, com um grau de instrução elevado, com relações complexas do ambiente laboral, com escassez de recursos e infra estrutura, e pelo envolvimento emocional que apresentam, são uma categoria propensa ao esgotamento profissional, com destaque para os enfermeiros.

Identificar precocemente os fatores de insatisfação e outros que podem levar ao esgotamento profissional são de suma importância para a instituição na prevenção do adoecimento do trabalhador e consequentes aumentos no custo. Assim a utilização de questionários autoaplicáveis nos exames médicos periódicos do hospital, pode facilitar a identificação de um problema inicial e potencializar uma ação preventiva de adoecimento relacionado ao trabalho.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAPITO, S. M.; SOUSA, F. C. A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. **Revista Portuguesa Saúde Pública**, Lisboa, v. 28, n. 2, dez. 2010. Disponível em [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S087090252010000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087090252010000200004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 07 out. 2013.

AGRESTI, A. **Categorical data analysis**. New York: Wiley, 2002.

ARAUJO, T. M.; GRACA, C. C.; ARAUJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Control. **Ciências saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, jan. 2003. Disponível em [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000400021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400021&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 ago. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021>.

BARLEM E.L. et al. Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Internet]. jan.-fev. 2013 [acesso em: 25 jun. 2013];21(Spec):[09 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_11.pdf).

BROTTO, T. C. A., ARAUJO, M. D. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento desse trabalhador? **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, São Paulo, 37 (126): 290-305, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572012000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000200011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em ago, 2013.

CARLOTO, M. S.; CÂMARA, S.G. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho(s20/23). **Psico-USF**.v.13, n.2, dez,2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712008000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712008000200007&lng=en&nrm=iso)>.

CORRÊA, E.J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.L.S. **Iniciação à Metodologia: Textos científicos**. Belo Horizonte. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva UFMG. 2013.

DIAS, E. C.; SILVA, T.L. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.38,n.127,jun.2013.Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572013000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100007&lng=pt&nrm=iso). acessos em 05 jun. 2014.

EBLING,M.; CARLOTO, M. S.*Burnout* syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital.**TrendsPsychiatryPsychother**.Porto Alegre,v.34, n.2,2012;Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-60892012000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892012000200008&lng=en&nrm=iso)>.

EFROYMSON, M.A. **Multiple regression analysis. Mathematical Methods for Digital Computers**, 1960.

FALK, M.L.R.et al. Contextualizando A Política Nacional De Humanização: A Experiência De Um Hospital Universitário.**Boletim Da Saúde**, Porto Alegre, vol. 20, no.2, jul.-dez. 2006.

FELDMAN, L. B. O enfermeiro analista de risco institucional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Dez 2004, vol.57, nº.6, p.742-745. ISSN 0034-7167.

FFERREIRA, R. C.et al. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Revista Saúde Pública**, Abr 2012, vol.46, no.2, p.259-268. ISSN 0034-8910.

HOLLANDER, M.; DOUGLAS, A.W.**Nonparametric Statistical Methods**.New York: John Wiley & Sons, 1999.

HOSPITAL ODILON BEHRENS.Disponível em: <http://www.belo Horizonte.mg.gov.br>, acesso em agosto de 2013.

JACQUES, C. C.; MILANEZ, B.; MATTOS, R. C. O. C. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde.**Ciências Saúde Coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.2, pp. 369-378. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000200011>.

JORGE, M. S. B. et al. Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da Política de Desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde. **Texto contexto - enfermagem**. Florianópolis.Set 2007, vol.16, no.3, p.417-425. ISSN 0104-0707.

LAUTERT, L. O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira.**RevistaGaúchaEnfermagem**.1997;18:83-93.

LUCAS,B. P. et al. Effects of 2- vs 4-Week Attending Physician Inpatient Rotations on Unplanned Patient Revisits, Evaluations by Trainees, and Attending Physician *Burnout*.A Randomized Trial.**JAMA**, December 5, 2012d—Vol 308, No.21.

LUNDGREN-NILSSON et al. Internal construct validity of the Shirom-Melamed*Burnout* Questionnaire (SMBQ). **BMC PublicHealth**, 2012 12:1.

MARX, K. O fetichismo da mercadoria: seu segredo. In: MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Coimbra, Portugal: Centelha, v. 1, 1974.

MCCULLAGH, P.; NELDER, J. A. **Generalized Linear Models** .London. Chapman and Hall, 1989.

MELIÁ J. L.; PEIRÓ J. M.La medida de la satisfaccion laboral en contextos organizacionales: el cuestionario de satisfacción. S20/23.**Psicologemas**.1989;5:59-74.

MERLO, A. R. C.; LAPIS, N. L.A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho.**Psicologia & Sociedade**, vol.19, nº.1, p.61 - 68. jan./abr. 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.Organização Pan-americana de Saúde no Brasil. **Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília. 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Humanizamus: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. **Série B Textos Básicos de Saúde Tiragem**: 1.<sup>a</sup> ed. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e dá outras providências-RENAST. **Diário Oficial da União**.2009; 12 nov. [linkis].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº7.602 , de 2011 - Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador-PNSST. **Diário Oficial da União**. 2011; 08 nov. [linkis].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº1.823, de 2012 - Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora-PNST. **Diário Oficial da União**. 2012; 24 ago. [linkis].

OLIVER, H.; REBECCA, B.; GEORG, F. Bauer.Effort-reward and work-life imbalance, general stress and *burnout* among employees of a large public hospital in Switzerland. **SwissMedical Weekly-SMW**. 2012;142:w13577.

OLIVEIRA, L. C. B.; MAIA, E. M. C.Saúde Psíquica dos Profissionais de Saúde em Hospitais Públicos.**Revista de SaludPública**.V.10 (3), jul 2008.

PALHETA, R. P.; COSTA, R. J. Caminhos da Humanização Hospitalar em Manaus: os trabalhadores na roda. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.21, suplemento.1, p.253-264, 2012.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, E. A. Cinco anos da Política Nacional de humanização : trajetória de uma política pública .**Ciência & Saúde Coletiva**, 16(11):4541-4548, 2011.

PRIMO, G. M.; PINHEIRO,T. M. M.; SAKURAI, E. **O Perfil Dos Trabalhadores, Seu Adoecimento e Absenteísmo em um Hospital Público Universitário**. Dissertação (Mestrado).2008.Universidade Federal de Minas Gerais.Programa de Pós-Graduação Em Saúde Pública, Minas Gerais,2008.

RUOTSALAINEN et al.Systematic review of interventions for reducing occupational stress in healthcare workers.**ScandinavianJournalofWork,Environment&Health** 2008;34(3):169–178.

SÁ, A. M. S.; FUNCHAL,B. **Síndrome de *Burnout*:Influências da insatisfação no trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital público**.Dissertação(Mestrado).2011.Fundação

Instituto Capixaba em Contabilidade, Economia e Finanças. Programa de Pós-Graduação em Administração na linha de pesquisa Gestão de Pessoas - Espírito Santo, 2011.

SANTANA, A.S.; KILIMNIK, Z.M. Relações entre Qualidade de Vida no Trabalho e estresse Ocupacional: perspectivas teóricas. In: SANTANA, A.S.; KILIMNIK, Z.M. **Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos**. Editora Campus. 2011.

SANTOS, A. M. R. et al. Violência Institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. jan-fev 2011, 64(1):84-90.

SELLIGMAN-SILVA, E. Psicopatologia e Saúde Mental no Trabalho. Part/C Estudo da Patologia do Trabalho, Sistematizado segundo os grupos da CID-10. In: MENDES R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu; 3ª edição. v. 2. 2013.

SHAPIRO, S.S.; WILK, M.B. An analysis of variance test for normality. **Biometrika**, 1965: 591-611

SILVEIRA, A. M.; PEIXOTO, B. **Manual de avaliação de programas de prevenção da violência**. Organização Pan-Americana da Saúde; Universidade Federal de Minas Gerais. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

TAMAYO, M. R. **Relação entre a síndrome do *burnout* e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos**. Dissertação não publicada (Mestrado). 1997. Brasília: Universidade de Brasília, 1997.

TEIXEIRA, F. G.; SILVA, M. R. S.; MEDEIROS, G. L. Síndrome de *Burnout* - a interface entre o trabalho na área da educação e na enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**. [online]. 2010, vol. serIII, n.2, pp. 101-109. ISSN 0874-0283.

TRIGO, T.R.; TENG, C.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de *Burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**. 34 (5); 223-233, 2007.

TRIGO, T. R. **Validade fatorial do *MalashBurnoutInventory-Human Services Survey* (MBI-HSS) em uma amostra brasileira de auxiliares de enfermagem de um hospital**

**universitário: influência da depressão.** Dissertação (Mestrado). 2010. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010. Disponível em <[www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142)>.

TRIGO, T. R. Síndrome de *Burnout* ou Esgotamento Profissional: como identificar e avaliar. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. **Saúde Mental no Trabalho da teoria à prática**. Roca: 1ª reimpressão. 2012.

VIEIRA, M.; CHINELLI, F. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18(6):1591-1600, 2013. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600011>> acesso out. 2013.

WEDDERBURN, RWM. Quasilikelihood functions, generalized linear models and the Gauss-Newton method. **Biometrika**, 1974: 439-47.

## 8 APENDICE

APENDICE1-PROJETO DE PESQUISA APRESENTADO AO MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA DA FMUFMG.

### TÍTULO

#### **DESGASTE OCUPACIONAL DE TRABALHADORES DE SAÚDE DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

#### 1. INTRODUÇÃO

O esgotamento ocupacional de profissionais de saúde no ambiente hospitalar, demonstrado pelo elevado número de afastamentos está cada vez mais evidente e acarreta relevante impacto à saúde pública no Brasil. Entre os fatores associados, incluem-se a sobrecarga de trabalho, tensões de interrelacionamento, normas rígidas e burocráticas de funcionamento e inadequação da infraestrutura disponibilizada pela instituição. Para FELDMAN (2004) a instituição hospitalar deve buscar a integração e cooperação entre as áreas: a assistencial, a administrativa, a econômica, a ética, a educacional e a de pesquisa em todos os serviços.

O adoecimento de trabalhadores de saúde ganha relevância, pois a ausência da mão de obra afeta a vida do próprio indivíduo, e por consequência a dos colegas de trabalho, do usuário dos serviços de saúde, podendo chegar, em nível macro, a afetar a realidade social de uma nação (BROTO 2002).

A organização dos processos de trabalho em que estão inseridos os trabalhadores nos dias de hoje produz graves consequências sobre a saúde física e mental. Há sobrecarga laboral, condições insalubres, pressões psicológicas que geram o excesso de tensão, desencadeando outros distúrbios psíquicos mais graves. Os trabalhadores em saúde apresentam algumas particularidades como demanda física e psicológica pesada, em sua rotina habitual. EBLIN e CARLOTTO (2012) citam o excesso de trabalho, a alta competitividade, o lidar com a morte e conflitos interpessoais como variáveis que predisõem à Síndrome de *Burnout* (SB). A situação saudável de trabalho seria aquela que permitisse o desenvolvimento do indivíduo, alternando exigências e períodos de repouso com o controle do trabalhador sobre o processo de trabalho. Releve-se que na população trabalhadora, o sofrimento mental relacionado ao trabalho frequentemente deixa de ser reconhecido como tal, no momento da avaliação clínica, por ser mascarado por sintomas físicos.

A democratização do setor de saúde, no Brasil, representou, para a história da saúde pública, uma inovação no campo das políticas de saúde e na macro política de reforma do Estado (JORGE, 2007). A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) acarretou mudanças tanto na organização

dos serviços de saúde, quanto na gestão, principalmente de recursos humanos. Entretanto, ainda demanda maior investimento em gerenciamento de recursos humanos e a implantação de políticas voltadas para a saúde do trabalhador, garantindo serviços de melhor qualidade à população.

Os serviços de saúde vêm passando por processo de melhoria e busca da qualidade de serviço, com maior gerenciamento do cotidiano da instituição, incluindo a satisfação do cliente e qualidade da assistência prestada voltadas para minimizar eventuais danos aos pacientes, aumento na eficiência, melhoria do ambiente de trabalho e satisfação do funcionário (SANTOS, 2011). A implantação de políticas que melhorem a assistência em todas as suas vertentes, tem como exemplo a Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS.

A PNH criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, também chamada de HumanizaSUS, surge da congruência de três objetivos centrais:

- 1-enfrentar desafios enunciados pela sociedade brasileira quanto à qualidade e à dignidade no cuidado com a saúde;
- 2- redesenhar e articular iniciativas de humanização do SUS;
- 3-enfrentar problemas no campo da organização e da gestão do trabalho no âmbito da saúde, os quais se refletem desfavoravelmente tanto na produção de saúde como na vida dos trabalhadores (PASCHÉ, 2011).A transversalidade e corresponsabilidade entre os participantes da rede de atendimento deixam mais evidente a busca pela interdisciplinaridade e multidisciplinaridade para um atendimento mais humano e integrado com o usuário da rede. Com isso, a assistência prestada torna-se mais abrangente e mais eficiente.

O Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB) é um hospital público geral, de pesquisa e ensino que presta atendimento em urgência/emergência. Conta com 481 leitos, incluindo cem leitos com equipamentos de terapia intensiva. A Unidade Ambulatorial presta atenção secundária em 35 especialidades e subespecialidades médicas, e realiza consultas de controle a pacientes inscritos no projeto de desospitalização do HOB. <sup>(10)</sup>

Há três anos trabalho na sala de emergência do Pronto Socorro Odilon Behrens. O ambiente pode ser considerado relativamente estressante, devido à imprevisibilidade no setor e busca contínua de eficiência qualidade por parte da instituição. Minha vivência e escuta de relatos de outros profissionais levou-me à escolha do tema. Meu objetivo é conhecer melhor os fatores de sofrimento mental dos trabalhadores de saúde, por meio de revisão da literatura, análise dos dados fornecidos

pela Gerência de Saúde do Trabalhador e identificação da satisfação no trabalho e estresse crônico entre os profissionais lotados no setor.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Avaliar os fatores associados ao esgotamento ocupacional e à satisfação com o trabalho de profissionais da saúde.

### 2.2 Objetivos Específicos

3. Descrever os afastamentos por licença de saúde, por motivo, categoria profissional e setor de trabalho, no período de 2012- 2013.
4. Avaliar o estresse crônico devido às condições de trabalho.
5. Avaliar a satisfação com o trabalho em dois setores do hospital.

## 3. METODOLOGIA

O trabalho será apresentado utilizando o modelo de dissertação no formato de um capítulo de revisão de literatura sobre o tema e um artigo de resultados que incluirá análise de afastamentos ocupacionais, por licenças médicas e a aplicação de instrumentos em trabalhadores da instituição para avaliação do estresse crônico e da satisfação com trabalho.

### **Capítulo de revisão de literatura**

O capítulo constará de revisão de literatura nos últimos 10 anos. Pesquisa de artigos científicos sobre o tema esgotamento profissional – *Burnout* em profissionais de saúde de hospitais. Serão utilizadas para pesquisa as bases de dados online disponíveis, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Publicações médicas (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Uptodate.

Serão utilizadas três estratégias na BVS com uma combinação booleana de termos. Os títulos e resumos serão lidos e identificados os artigos para análise.

## **Artigo de Revisão- Avaliação de afastamentos, estresse crônico e satisfação com o trabalho**

O artigo constará de um estudo seccional analítico desenvolvido no Hospital Odilon Behrens, instituição pública de grande porte, com 481 leitos, localizado no município de Belo Horizonte.

### Área de atuação.

O Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB) é um hospital público de ensino e pesquisa que presta atendimento geral e de urgência/emergência. A principal porta de entrada para o usuário é o Pronto-Socorro que atende urgências clínicas e traumatológicas nas especialidades de clínica médica, pediatria, ginecologia, obstetrícia, odontologia, e cirurgia (geral, pediátrica, neurológica, ortopédica, plástica, buco-maxilofacial, gineco-obstétrica), com atendimento médio de 420 pacientes por dia.

O HOB dispõe de 481 leitos incluindo suas duas unidades externas (Unidade Hospitalar Nossa senhora Aparecida e Núcleo de Cirurgia Ambulatorial). Desses, 100 leitos possuem equipamentos de terapia intensiva.

A Unidade Ambulatorial presta atenção secundária em 35 especialidades e sub especialidades médicas, e realiza consultas de controle a pacientes inscritos no projeto de desospitalização do hospital. Nesta Unidade está incluída a clínica de Reabilitação e os Centros de especialidades Médicas das regionais Pampulha e Noroeste.

Para atender ao objetivo 1 serão estudados os afastamentos por licença de saúde de profissionais do Hospital Municipal Odilon Behrens no período de 2012-2013 registrados na sua Gerência de Saúde do Trabalhador. Neste setor os funcionários apresentam os atestados médicos justificando faltas ao serviço por doença. No caso de atestados com mais de dois dias de afastamento o funcionário é levado para avaliação médica e validados pela perícia do hospital. A partir de dezembro de 2012 apenas os afastamentos por mais de cinco dias são periciados desde que o funcionário não tenha apresentado nenhum atestado nos últimos sessenta dias. Os dados do atestado posteriormente são digitados num banco e arquivados no setor.

**Critérios de inclusão** - Todos os afastamentos por licença de saúde dos funcionários com duração superior a dois dias, que passaram pela Gerência de Saúde do Trabalhador do Hospital Odilon Behrens, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. O critério de duração do afastamento

foi definido por atender aos objetivos de se identificar o adoecimento ocupacional. Estes afastamentos são validados pela perícia do hospital.

As variáveis analisadas serão: idade; sexo; vínculo trabalhista (efetivo/estatutário, efetivo/CLT, contrato, outros); tempo de atividade no hospital; setor de trabalho; função; CID da patologia; afastamento do trabalho (número de dias). O Banco de dados analisado não incluiu os campos de identificação funcional, ou seja, nome e matrícula no HM (Hospital Municipal).

Para avaliar o estresse crônico devido às condições de trabalho – objetivo 2 – e satisfação com trabalho – objetivo 3- serão aplicados questionários em profissionais da equipe multiprofissional de dois setores com as maiores taxas de afastamento ocupacional identificados no objetivo 1.

Os questionários serão aplicados a todos os médicos, fisioterapeutas e enfermeiros. Para os técnicos de enfermagem será realizado um sorteio aleatório simples sem reposição para escolha de 30% de todos os técnicos das equipes de plantões e jornadas diferentes. Serão selecionados para responder os questionários os profissionais da equipe multiprofissional que apresentar como características: permanecer exclusivamente no setor durante o plantão realizado e fornecer atendimento assistencial aos pacientes.

**Instrumentos:** serão aplicados questionários padronizados e validados para identificação de estresse crônico ocupacional e a satisfação com o trabalho.

Instrumento 1 - Para avaliação do burnout será utilizado o *Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey* (MBI-HSS) que teve sua tradução validada por Benevides Pereira (2001) e suas propriedades psicométricas (fidedignidade e validade dos fatores) estudadas por Carlotto e Câmara (2007). Este instrumento avalia 22 itens distribuídos nos seguintes tópicos: “exaustão” emocional (9 itens), compromisso profissional (8 itens), despersonalização (5 itens). Na pontuação será usada a escala Likert de 5 pontos, validada por Tamayo (1997). A escala compreende 1= nunca, 2= raramente, 3 = algumas vezes, 4 = frequentemente, 5= sempre. Será calculada a média entre as subescalas de *burnout* e considerado como alta tendência entre cada construto os questionários que apresentaram médias acima de três (3) para exaustão emocional e despersonalização e abaixo de três (3) para realização profissional. Destaque-se que para realização profissional, há sentido contrário em relação aos outros construtos, isto é, escores baixos identificam a não realização profissional.

Instrumento 2 - A avaliação da satisfação com o trabalho será feita utilizando feita utilizando o questionário JSS20/23 (JobSatisfactionScale) desenvolvido por Meliá e Peiró (1989) e adaptado

para o uso no Brasil por Carlotto e Câmara (2008). O instrumento inclui 20 itens distribuídos por três domínios: satisfação com relação hierárquica (onze itens), satisfação com ambiente de trabalho (cinco itens), satisfação intrínseca e oportunidade de crescimento profissional (quatro itens). Cada domínio é avaliado por escala Likert, variando de 1 a 5 sendo 1= totalmente insatisfeito, 2= parcialmente insatisfeito, 3= indiferente, 4= parcialmente satisfeito, 5= totalmente satisfeito. Será calculada a média entre as subescalas da satisfação e considerado como alta tendência de satisfação entre cada construto os questionários que apresentaram médias acima de três (3).

### Análise dos dados

A Análise estatística será efetuada por meio do programa R. Na etapa 1 será realizada uma análise descritiva das características dos funcionários e dos afastamentos, por distribuição de frequência e medidas de tendência central. Serão calculadas as proporções de afastamentos em relação ao total de profissionais de cada setor. Na etapa 2 serão analisados as respostas aos questionários. Para descrever as características sociodemográficas e profissionais dos entrevistados serão utilizadas frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e, para as variáveis quantitativas, medidas de tendência central, posição e de dispersão. Para comparar as características sociodemográficas e profissionais dos entrevistados entre os setores e categorias, será utilizado o teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher para as variáveis qualitativas e o teste de Mann-Whitney para as variáveis quantitativas dos setores e o teste de Kruskal-Wallis, para as variáveis quantitativas das categorias.

Para verificar as variáveis capazes de predizer os construtos de *burnout* e satisfação com o trabalho será utilizado Análise de Regressão via Quase-Verosimilhança com função de variância constante e função de ligação-identidade.

### Considerações éticas

O projeto somente será desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética do Hospital Odilon Behrens e do COEP da UFMG. Todos os participantes deverão assinar o TCLE.

## 4. VIABILIDADE DO ESTUDO

O estudo é viável, já tendo sido obtida a anuência da diretoria do Hospital Odilon Behrens (HOB).

O acesso ao banco de dados da gerência de Saúde do Trabalhador – HMOB já foi autorizado pela gerente do setor e pela médica coordenadora do PCMSO.



## 7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAPITO, S. M.; SOUSA, F. C. A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. **Revista Portuguesa Saúde Pública**, Lisboa, v. 28, n. 2, dez. 2010 . Disponível em [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S087090252010000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087090252010000200004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 07 out. 2013.

ARAUJO, T. M.; GRACA, C. C.; ARAUJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciências saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, jan. 2003. Disponível em [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000400021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400021&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 ago. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021>.

BARLEM E.L. et al. Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Internet]. jan.-fev. 2013 [acesso em: 25 jun. 2013];21(Spec):[09 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_11.pdf).

BROTTO, T. C. A., ARAUJO, M. D. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento dese trabalhador? **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, São Paulo, 37 (126): 290-305, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572012000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000200011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em ago, 2013.

CARLOTO, M. S.; CÂMARA, S.G. Propiedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho(s20/23). **Psico-USF**.v.13, n.2, dez,2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712008000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712008000200007&lng=en&nrm=iso)>.

EBLING, M.; CARLOTO, M. S. *Burnout* syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. **Trends Psychiatry Psychother**. Porto Alegre, v.34, n.2, 2012; Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-60892012000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892012000200008&lng=en&nrm=iso)>.

FALK, M.L.R. et al. Contextualizando A Política Nacional De Humanização: A Experiência De Um Hospital Universitário. **Boletim Da Saúde**, Porto Alegre, vol. 20, no.2, jul.-dez. 2006.

FELDMAN, L. B. O enfermeiro analista de risco institucional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Dez 2004, vol.57, nº.6, p.742-745. ISSN 0034-7167.

FFERREIRA, R. C. et al. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Revista Saúde Pública**, Abr 2012, vol.46, no.2, p.259-268. ISSN 0034-8910.

HOSPITAL ODILON BEHRENS. Disponível em: <http://www.belo Horizonte.mg.gov.br>, acesso em agosto de 2013.

JORGE, M. S. B. et al. Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da Política de Desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde. **Texto contexto - enfermagem**. Florianópolis. Set 2007, vol.16, no.3, p.417-425. ISSN 0104-0707.

LAUTERT, L. O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. **Revista Gaúcha Enfermagem**. 1997;18:83-93.

LUCAS, B. P. et al. Effects of 2- vs 4-Week Attending Physician Inpatient Rotations on Unplanned Patient Revisits, Evaluations by Trainees, and Attending Physician *Burnout*. A Randomized Trial. **JAMA**, December 5, 2012d—Vol 308, No.21.

LUNDGREN-NILSSON et al. Internal construct validity of the Shirom-Melamed *Burnout* Questionnaire (SMBQ). **BMC Public Health**, 2012 12:1.

MARX, K. O fetichismo da mercadoria: seu segredo. In: MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Coimbra, Portugal: Centelha, v. 1, 1974.

MELIÁ J. L.; PEIRÓ J. M. La medida de la satisfaccion laboral em contextos organizacionales: el cuestionario de satisfacción. S20/23. **Psicologemas**. 1989;5:59-74.

MERLO, A. R. C.; LAPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, vol.19, nº.1, p.61 - 68. jan./abr. 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Humanizaus: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. **Série B Textos Básicos de Saúde Tiragem**: 1.<sup>a</sup> ed. 2004.

OLIVER, H.; REBECCA, B.; GEORG, F. Bauer. Effort-reward and work-life imbalance, general stress and *burnout* among employees of a large public hospital in Switzerland. **Swiss Medical Weekly-SMW**. 2012;142:w13577.

OLIVEIRA, L. C. B.; MAIA, E. M. C. Saúde Psíquica dos Profissionais de Saúde em Hospitais Públicos. **Revista de Salud Pública**. V.10 (3), jul 2008.

PALHETA, R. P.; COSTA, R. J. Caminhos da Humanização Hospitalar em Manaus: os trabalhadores na roda. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.21, suplemento.1, p.253-264, 2012.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, E. A. Cinco anos da Política Nacional de humanização : trajetória de uma política pública . **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(11):4541-4548, 2011.

PRIMO, G. M.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. **O Perfil Dos Trabalhadores, Seu Adoecimento e Absenteísmo em um Hospital Público Universitário**. Dissertação (Mestrado). 2008. Universidade Federal de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação Em Saúde Pública, Minas Gerais, 2008.

RUOTSALAINEN et al. Systematic review of interventions for reducing occupational stress in healthcare workers. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health** 2008; 34 (3): 169–178.

SÁ, A. M. S.; FUNCHAL, B. **Síndrome de Burnout: Influências da insatisfação no trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital público**. Dissertação (Mestrado). 2011. Fundação

Instituto Capixaba em Contabilidade, Economia e Finanças. Programa de Pós-Graduação em Administração na linha de pesquisa Gestão de Pessoas - Espírito Santo, 2011.

SANTOS, A. M. R. et al. Violência Institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. jan-fev 2011, 64(1):84-90.

SILVEIRA, A. M.; PEIXOTO, B. **Manual de avaliação de programas de prevenção da violência**. Organização Pan-Americana da Saúde; Universidade Federal de Minas Gerais. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

TRIGO, T.R.; TENG, C.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de *Burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**. 34 (5); 223-233, 2007.

TAMAYO, M. R. **Relação entre a síndrome do *burnout* e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos**. Dissertação não publicada (Mestrado). 1997. Brasília: Universidade de Brasília, 1997.

VIEIRA, M.; CHINELLI, F. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento : repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18(6):1591-1600, 2013. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600011>> acesso out. 2013.

**APÊNDICE 2****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Eu, Luiz Júnior da Rocha, fisioterapeuta, lotado na sala de emergência do Pronto Atendimento do Hospital Odilon Behrens e mestrando no Curso de pós graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, sou responsável pela pesquisa FATORES ASSOCIADOS AO DESGASTE OCUPACIONAL DETRABALHADORES DE SAÚDE DE UM HOSPITAL PÚBLICO. Convido-o a participar da pesquisa a ser realizada.

Esta pesquisa pretende avaliar o adoecimento de profissionais de saúde e sua associação com variáveis epidemiológicas, estresse crônico ocupacional e satisfação com o trabalho, por meio de análise dos afastamentos por saúde do Hospital Odilon Behrens e avaliação do estresse crônico e satisfação com o trabalho dos profissionais das equipes com atuação em setores com as maiores taxas de afastamentos e com atendimento de casos graves.

Sua participação constará no preenchimento de dois questionários.

Os benefícios que esperamos com o estudo são o conhecimento da percepção do funcionário em relação ao seu trabalho, melhoria do ambiente/condição de trabalho, identificação dos principais motivos de afastamento e fatores associados com o adoecimento dos profissionais da instituição e a implantação da PNH no hospital.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores, ou com o Conselho de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP) para esclarecer questões de ética relacionada à pesquisa. Como se trata de uma pesquisa com fins acadêmicos, o risco que você estará submetido será apenas de manifestar sua opinião sobre as condições de trabalho em seu setor.

Garantimos que o questionário respondido será mantido em total sigilo e ao término da pesquisa, será destruído.

Os dados serão totalmente anônimos e utilizados apenas para elaboração da dissertação de Mestrado e publicação de artigos científicos.

Desde já agradeço seu empenho em colaborar com a pesquisa

**Autorização:**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura deste documento acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Assinatura do voluntário

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Dados do pesquisador:

Nome, Luiz Júnior da Rocha

Endereço Av. José Candido da Silveira 549/202

Telefone, (031) 91319344

Endereço eletrônico: [rocha.ljunior@gmail.com](mailto:rocha.ljunior@gmail.com)

Comitê de Ética e Pesquisa CEP - UFMG

End do COEP: Av.Pres. Antonio Carlos, 6662- Unidade Administrativa II- 2 andar – Sala 2005. Cep: 31270-901 BH – MG Telefax (031 3409-4592) email: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br)

**APENDICE 3**

## 9. ANEXOS

### ANEXO-1 Questionário de Caracterização da Síndrome de *Burnout*

Favor marcar com um X a coluna que indica com que frequência você se sente em relação ao enunciado de cada questão sobre o cotidiano de seu trabalho. Não deixe questões em branco.

| Questões                                                                                                                 | 1     | 2         | 3             | 4              | 5      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|---------------|----------------|--------|
|                                                                                                                          | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Frequentemente | Sempre |
| 1Eu me sinto emocionalmentedecepcionado com meu trabalho                                                                 |       |           |               |                |        |
| 2Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho                                                                     |       |           |               |                |        |
| 3Eu já me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho                             |       |           |               |                |        |
| 4Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender                                                    |       |           |               |                |        |
| 5Sinto que estou tratando algumas pessoas com as quais me relaciono no meu trabalho como se fossem objetos e não pessoas |       |           |               |                |        |
| 6Eu sinto que trabalhar todo dia com pessoas me cansa                                                                    |       |           |               |                |        |
| 7Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender                                |       |           |               |                |        |
| 8Eu sinto que meu trabalho está me desgastando                                                                           |       |           |               |                |        |
| 9Sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas, através do meu trabalho                              |       |           |               |                |        |
| 10Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho                                          |       |           |               |                |        |
| 11Eu fico preocupado que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente                                              |       |           |               |                |        |
| 12Eu me sinto muito potente no meu trabalho                                                                              |       |           |               |                |        |
| 13Eu me sinto frustrado com meu trabalho                                                                                 |       |           |               |                |        |
| 14Eu sinto que estou trabalhando demais                                                                                  |       |           |               |                |        |
| 15Sinto que realmente não me importo o que ocorra com as pessoas com as quais tenho que atender profissionalmente        |       |           |               |                |        |
| 16Eu sinto que trabalhar diretamente com pessoas me deixa esgotado                                                       |       |           |               |                |        |
| 17Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho                                              |       |           |               |                |        |
| 18Eu me sinto estimulado depois de ter trabalhado diretamente com quem tenho que atende                                  |       |           |               |                |        |
| 19Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho                                                                |       |           |               |                |        |
| 20Eu me sinto como se estivesse no limite de minhas possibilidades                                                       |       |           |               |                |        |
| 21No meu trabalho eu lido com os problemas emocionais com muita calma                                                    |       |           |               |                |        |
| 22Sinto que as pessoas que eu atendo me culpam por alguns de seus problemas                                              |       |           |               |                |        |

FONTE: SÁ, Adriana Muller Salame; FUNCHAL, Bruno. 2011

## ANEXO 2

## Questionário de Satisfação no Trabalho

Favor marcar com um X na coluna que indica o quanto você se sente em relação ao enunciado de cada questão sobre o cotidiano de seu trabalho. Não deixe questões em branco.

| Questões                                                                                                            | 1                       | 2                                     | 3                                 | 4                                   | 5                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
|                                                                                                                     | Totalmente insatisfeito | Insatisfeito na maior parte das vezes | Nem insatisfeito e nem satisfeito | Satisfeito na maior parte das vezes | Totalmente satisfeito |
| 1 Em relação ao meu trabalho, eu me sinto....                                                                       |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 2 Em relação às oportunidades que o trabalho me oferece de fazer as coisas nas quais eu me destaco, eu me sinto.... |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 3 Em relação às oportunidades que o trabalho me oferece de fazer coisas de que eu gosto, eu me sinto.....           |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 5 Em relação aos objetivos e metas que devo alcançar, eu me sinto...                                                |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 6 Em relação à higiene e salubridade do local do meu trabalho, eu me sinto...                                       |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 7 Em relação ao ambiente e espaço físico do local do meu trabalho, eu me sinto...                                   |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 8 Em relação à iluminação do meu local de trabalho, eu me sinto...                                                  |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 9 Em relação à ventilação do meu local de trabalho, eu me sinto...                                                  |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 10 Em relação à climatização do meu local de trabalho, eu me sinto...                                               |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 13 Em relação ao meu entendimento entre mim e meu chefe, eu me sinto...                                             |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 14 Em relação à supervisão do trabalho que eu realizo, eu me sinto...                                               |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 15 Em relação à periodicidade da supervisão do meu trabalho, eu me sinto...                                         |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 16 Em relação a forma como avaliam e julgam meu trabalho, eu me sinto...                                            |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 17 Em relação à igualdade de tratamento e sentido de justiça no trabalho, eu me sinto...                            |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 18 Em relação ao apoio que recebo dos meus superiores, eu me sinto...                                               |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 19 Em relação a possibilidade de decidir com autonomia sobre o meu próprio trabalho, eu me sinto...                 |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 20 Em relação à minha participação nas decisões da instituição ou no meu setor de trabalho, eu me sinto...          |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 21 Em relação à possibilidade que me dão de participar das decisões do meu setor de trabalho, eu me sinto...        |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 22 Em relação ao modo como são cumpridas as normas legais e acordos coletivos no meu trabalho, eu me sinto...       |                         |                                       |                                   |                                     |                       |
| 23 Em relação à forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios, eu me sinto...            |                         |                                       |                                   |                                     |                       |

FONTE: SÁ, Adriana Muller Salame; FUNCHAL, Bruno. 2011

**ANEXO 3**

**ANEXO 4**

**ANEXO 5**

**ANEXO 6**

**ANEXO 7**

**ANEXO 8**

**ANEXO9**

**ANEXO 10**

**ANEXO 11**

