



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Burnout syndrome: the influence of the unit of performance in the professional consuming of nurses

Síndrome de burnout em enfermeiros: a influência da unidade de atuação no desgaste do profissional
Síndrome de burnout: la influencia de la unidad de actuación en la consumo profesional

Flávia Daniela Martins Lima¹, Rayanne Andresa de Castro Vieira², Carla Fernanda de Lima Santiago da Silva³, Élido Santiago da Silva⁴, Nayra Michelle Anjos Amorim⁵, Lídy Tolstenko Nogueira⁶

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between unit activity and the level of burnout syndrome in nurses at a large hospital, teaching in Teresina. **Method:** This was a descriptive, cross-sectional method based on quantitative data analysis. The sample consisted of 92 professionals, a total of 127. For data collection, we used two instruments: a form to collect data sociodemographic, vocational / occupational, and the Maslach Burnout Inventory (MBI). Data were tabulated and analyzed using Excel and Statistical Package for Social Sciences (SPSS). **Results:** Got MBI indicated that nurses had average level of burnout in both units, however, who worked in open units had a higher predisposition to the syndrome. **Conclusion:** There is a need to discuss the working conditions of nurses, regardless of the unit where it operates. Nursing a profession becomes increasingly stressful and prone to illness. **Descriptors:** Burnout; Occupational Stress; Nurses.

RESUMO

Objetivo: Determinar a relação entre unidade de atuação e o nível da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de um hospital de grande porte, de ensino, em Teresina. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, fundamentado no método quantitativo de análise de dados. A amostra foi constituída de 92 profissionais, de um total de 127. Para coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos: um formulário, para levantamento dos dados sociodemográficos, profissionais/ocupacionais, e o Maslach Burnout Inventory (MBI). Os dados foram tabulados e analisados, utilizando-se o Excel e o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). **Resultados:** obtidos do MBI indicaram que os enfermeiros apresentaram nível médio de *burnout* em ambas as unidades, porém, os que atuavam em unidades abertas apresentaram maior predisposição à síndrome. **Conclusão:** Verifica-se a necessidade de discutir as condições de trabalho do enfermeiro, independentemente da unidade onde ele atua. A Enfermagem torna-se uma profissão cada vez mais estressante e predisposta ao adoecimento. **Descritores:** *Burnout*; Estresse Ocupacional; Enfermeiros..

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la actividad de la unidad y el nivel del síndrome de burnout en enfermeras de un hospital grande, enseñando en Teresina. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, método basado en el análisis de datos cuantitativos. La muestra estuvo conformada por 92 profesionales, con un total de 127. Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos: un formulario para recoger datos sociodemográficos, vocacional / ocupacional, y el Maslach Burnout Inventory (MBI). Los datos fueron tabulados y analizados utilizando Excel y paquete estadístico para Ciencias Sociales (SPSS). **Resultados:** Got MBI indicaron que las enfermeras tenían nivel medio de burnout en ambas unidades, sin embargo, que trabajó en unidades abiertas tienen una mayor predisposición al síndrome. **Conclusión:** Existe una necesidad de discutir las condiciones de trabajo de las enfermeras, independientemente de la unidad donde opera. Enfermería una profesión cada vez más estresante y propenso a la enfermedad. **Descritores:** Burnout, Estrés Ocupacional; Enfermeras.

¹ Mestre em Gestão e Economia de Serviços de Saúde/ Universidade do Porto, Portugal. Doutoranda em Enfermagem- Universidade de Lisboa, Portugal. Email: fdmlima@gmail.com.

² Enfermeira Graduada- Universidade Federal do Piauí. Especialista em Saúde Familiar. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família, Município de Porto/PI.

³ Mestre, Professora Assistente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Piauí, Parnaíba-PI.

⁴ Mestre, Professor Assistente do Departamento de Pedagogia da Universidade Federal do Piauí, Parnaíba-PI.

⁵ Enfermeira Graduada- Universidade Federal do Piauí. Coordenadora da Emergência do Hospital Municipal Djalma Marques, São Luís/MA .

⁶ Professora Associada da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Teresina-PI, com atuação no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Enfermagem

INTRODUÇÃO

Como consequência da globalização e do avanço tecnológico, os indivíduos deixaram de encarar o trabalho como fonte de gratificação e realização pessoal e passaram a considerá-lo como objeto para realização de seus desejos de riqueza e sucesso material. Em contrapartida, o trabalho nem sempre possibilita crescimento, reconhecimento e independência profissional, pois pode ser gerador de problemas relacionados à insatisfação, desinteresse, irritação e exaustão⁽¹⁾. As particularidades de cada profissão levam a respostas específicas daqueles que a exercem.

No trabalho de enfermagem, a responsabilidade pela vida e a proximidade com pessoas em sofrimento são quase inevitáveis nesta profissão; por isso, exige dedicação no desempenho de suas funções, aumentando a probabilidade de ocorrência do estresse⁽²⁾. A estreita ligação entre o trabalho e o trabalhador permite a vivência direta com a dor, a morte, o sofrimento, o desespero, a incompreensão, a irritabilidade, entre outros sentimentos e reações, desencadeados pelo processo doença⁽³⁾.

No exercício da enfermagem, existem diversos estressores psicossociais, alguns relacionados à natureza do trabalho, outros relacionados ao contexto social e emocional. Quando estes estressores tornam-se persistentes, podem provocar a síndrome de *burnout*, considerada um tipo de estresse ocupacional, que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado, em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional⁽⁴⁾.

Considerando que a Enfermagem é de natureza assistencial, por trabalhar o cuidado com o outro, está freqüentemente próxima do sofrimento humano. Deste modo, a responsabilidade pela vida das pessoas, a proximidade com os clientes e a sobrecarga no trabalho são inevitáveis, e exigem dedicação intensa no desempenho de suas funções. Pode-se dizer que essa profissão está bastante suscetível à ocorrência do estresse, podendo resultar até mesmo em síndrome de *burnout*, oriunda do incessante desgaste profissional.

Burnout trata-se de uma experiência subjetiva interna, que agrupa sentimentos e atitudes e que tem um caráter negativo para o indivíduo; estes dados implicam alterações, problemas e disfunções psicofisiológicas com consequências nocivas para a pessoa e para a organização na qual está inserida⁽⁵⁾.

O desenvolvimento dessa síndrome decorre de um processo gradual de desgaste no humor e desmotivação acompanhado de sintomas físicos e psíquicos. O trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância. É caracterizada por três dimensões sintomatológicas: exaustão emocional verificada pela presença do esgotamento emocional e/ou físico, despersonalização observada pela insensibilidade emocional ou endurecimento afetivo e falta de envolvimento no trabalho, identificada pela inadequação pessoal e profissional⁽⁶⁾.

Partindo deste fato, buscou-se identificar a incidência da síndrome de *burnout* nos enfermeiros

de um hospital de ensino e de grande porte da cidade de Teresina/PI, e determinar a influência da unidade de atuação no desenvolvimento da síndrome, a fim de identificar se essa variável pode ser determinante sobre a saúde mental dos profissionais.

A necessidade de discutir as condições de trabalho do enfermeiro e de identificar as variáveis que podem ser geradoras de desgaste nesse profissional são relevantes por se tratar de uma profissão à margem do estresse e da síndrome de *burnout* e que deve, portanto, receber uma atenção especial no que diz respeito a uma atitude proativa por parte das instituições, no que se refere à saúde desses profissionais, para que sua qualidade de vida no trabalho seja preservada.

METODOLOGIA

Este artigo consiste em um estudo descritivo e transversal, desenvolvido em um hospital público, geral, de ensino e de grande porte, que presta atendimento de média e alta complexidade na cidade de Teresina, no período de fevereiro a março de 2008. Os pesquisadores inicialmente tiveram a intenção de fazer uma pesquisa de caráter censitário com a população total de 127 enfermeiros. No entanto, obteve-se uma amostra constituída de 92 profissionais, haja vista que dez encontravam-se em período de férias, sete estavam de licença, nove negaram-se a participar da pesquisa e sete participaram do pré-teste. Além disso, foram excluídos dois enfermeiros que estavam no exercício de sua profissão há menos de um ano. Este critério foi estabelecido em função de o *burnout* ser consequência da relação profissional-ambiente de trabalho, necessitando, portanto, de um tempo de exposição para desenvolver-se.

As unidades de atuação do enfermeiro foram classificadas em abertas e fechadas, a fim de verificar a relação da síndrome com o local de trabalho. Para a classificação, levou-se em consideração o fluxo de pacientes e familiares. Deste modo, as *unidades fechadas* foram: as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico (CC), Central de Material Esterilizado (CME) e Clínica Nefrológica (CN). As demais foram consideradas *unidades abertas*.

Como instrumento para a coleta de dados, utilizou-se um questionário dividido em duas seções. A seção "A" envolveu variáveis sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal e existência de filhos), e profissionais/ocupacionais (tempo de profissão, unidade de atuação, número de pacientes atendidos em média por dia, média de horas semanais de trabalho e presença de outro vínculo empregatício). A seção "B" envolveu o Inventário em *Burnout* de Maslach e Jackson⁽⁷⁾, conhecido como MBI, que apresenta 22 itens, com uma escala de resposta do tipo Likert de 7 pontos, variando de 0 = "nunca" até 6 = "todos os dias".

Os dados que constam na seção "A" do questionário - sociodemográficos e profissionais/ocupacionais - foram analisados por meio do programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, versão 10.0), através de análise de frequência, a partir de porcentagem para conhecer

as características da população estudada em cada unidade de atuação.

As respostas do questionário da seção B foram divididas nas três dimensões da síndrome: a dimensão exaustão emocional foi avaliada por meio de nove questões; a segunda dimensão - despersonalização - por meio de cinco questões; e a terceira - baixa realização pessoal - foi mensurada por oito questões, com base nas dimensões propostas por Maslash e Jackson ao construir o MBI ⁽⁸⁾.

Adotou-se a recomendação de Formiguieri⁽⁹⁾, que atribui pontuação às três dimensões do *burnout*, separadamente, utilizando a média ponderada. Primeiramente, fez-se o somatório dos valores encontrados nas questões da referida dimensão, e, posteriormente, multiplicou-se o valor encontrado pelo número da escala de Likert ("0" a "6"). Foram somados todos os valores finais e divididos pelo valor da amostra, obtendo-se, assim, a média ponderada de cada dimensão, para a posterior análise e comparação com os pontos de corte do Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas sobre a Síndrome de *Burnout* (NEPASB). Optou-se, neste estudo, pela utilização de parâmetros feitos pelo NEPASB, por ser este um estudo feito com população brasileira; sendo, por isso, considerado mais adequado para a realidade da amostra em questão (Tabela 1).

Tabela 1 - Médias de Baixa Realização Profissional (RP), Exaustão (EE) e Despersonalização (DE) de acordo com o Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas sobre a Síndrome de *Burnout* (NEPASB).

Pontos de Corte	NEPASB		
	RP	EE	DE
Alto	43	26	9
Médio	34-42	16-25	3-8
Baixo	33	15	2

Fonte: Benevides-Pereira (2002).

Foi utilizado o Programa Excel para a computação e análise da média ponderada de cada dimensão nas unidades de atuação, sendo que esta permitiu identificar a incidência da síndrome na população estudada.

Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução 196/96⁽¹⁰⁾. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob o número 0009.045.000-08, e pela Comissão de Ética do hospital, sob o número 0146/08.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Unidade Aberta

A amostra de enfermeiros, nesta unidade, no que se refere aos aspectos sociodemográficos foi caracterizada da seguinte forma: houve a predominância de pessoas do sexo feminino (97,8%); a faixa etária que prevaleceu foi entre 44 e 53 anos

(37,8%); em relação ao estado civil, 64,4% das pessoas eram casadas; e 73,3% dos enfermeiros tinham filhos. Quanto às variáveis profissionais/ocupacionais, o tempo de trabalho na profissão predominante foi entre 12 e 23 anos (40%); e em relação à quantidade de pacientes atendidos diariamente houve um predomínio dos profissionais que prestam cuidados a mais de 30 pacientes por dia, obtendo um percentual de 80%. No que diz respeito ao fato de trabalhar em outro local, além do hospital onde foi feita a pesquisa, obteve-se um total de 86,7% de enfermeiros; e com relação às horas trabalhadas por semana, a predominância foi de 37,8%, para profissionais com carga horária entre 48 e 64 horas semanais.

Unidade Fechada

Nestas unidades, em relação às variáveis sociodemográficas, a amostra foi caracterizada por 89,4% do sexo feminino; 46,8% com idade entre 35 e 44 anos; o estado civil predominante foi de pessoas casadas (48,9%); em relação a ter filhos, na amostra houve a prevalência de 59,6% de enfermeiros com filhos. No que se refere às variáveis profissionais/ocupacionais, relativamente ao tempo de trabalho na profissão, 61,7% trabalham como enfermeiros, entre 12 e 23 anos; quanto ao número de clientes atendidos por dia, 44,7% atendiam uma média de 5 a 10 pacientes; em relação a trabalhar em outro local, além do hospital pesquisado, obteve-se um total de 83% dos enfermeiros; e no que se refere à carga horária de trabalho, houve uma prevalência de 42,6% que trabalhavam entre 12 a 48 horas semanais.

Incidência da Síndrome de *Burnout*

Relativamente à dimensão Exaustão Emocional (EE), comparando com os pontos de corte do NEPASB, encontrou-se nível médio de *burnout* (Tabela 2) tanto em enfermeiros de *unidade aberta* (25,51%) quanto nos de *unidade fechada* (20,32%).

Contudo, a característica principal da síndrome está atribuída ao resultado alto para a despersonalização, já que essa dimensão é a que diferencia o *burnout* dos demais fenômenos (estresse, depressão)⁽¹¹⁾. Na pesquisa, foi encontrado nível médio de despersonalização para ambas as unidades (Tabela 2); entretanto, a média das *unidades abertas* (4,77%) mostrou-se mais elevada que a da fechada (4,66%), tornando os enfermeiros desta unidade menos predispostos ao *burnout*.

No que se refere à dimensão Baixa Realização Profissional, encontrou-se nível médio nas duas unidades (Tabela 2). A *unidade aberta* apresentou valor menor (36,07%) do que a fechada (41,28%), tornando os profissionais que atuam naquela mais suscetíveis à síndrome, visto que pontuações baixas indicam menor nível de realização profissional com maior predisposição ao *burnout*.

Tabela 2 - Comparação entre Pontos de corte do NEPASB e o resultado da pesquisa.

Pontos de Corte	NEPASB	Pesquisa com enfermeiros		NEPA SB	Pesquisa com enfermeiros		NEPA SB	Pesquisa com enfermeiros	
		Realização Pessoal			Exaustão Emocional			Despersonalização	
		UA	UF		UA	UF		UA	UF
Alto	43	-	-	26	-	-	9	-	-
Médio	34-42	36,07	41,28	16-25	25,51	20,32	3-8	4,77	4,66
Baixo	33	-	-	15	-	-	2	-	-

Legenda:UA=Unidade Aberta, UF= Unidade Fechada.

DISCUSSÃO

Relativamente às características da amostra estudada, estas podem ser adjuvantes na determinação da incidência da síndrome de *burnout* nos enfermeiros, pois estudos mostram que as características pessoais podem não desencadear a síndrome de *burnout*, mas agem como facilitadores ou inibidores dos agentes estressores⁽¹¹⁻¹²⁾. Desse modo, as variáveis sociodemográficas e profissionais/ocupacionais podem ter exercido influência nos resultados obtidos em cada dimensão. No entanto, esse estudo não se deteve nesta análise de correlação, visto que a ênfase foi dada na relação entre a unidade de atuação e a síndrome.

É importante considerar os fatores extralaborais, os quais podem influenciar o surgimento da síndrome. Para tanto, é essencial que os estressores laborais sejam identificados e tenham suporte social para desenvolver estratégias de enfrentamento que favoreçam a saúde e retomem a satisfação no trabalho⁽¹³⁾.

Para a análise da predominância do *burnout* foi realizada com base nos estudos de Maslash e Leiter⁽¹⁴⁾, que ressaltam que a síndrome não deve ser entendida como uma variável dicotômica, do tipo presente ou ausente, mas como uma variável contínua, que possui níveis alto, médio e baixo, de acordo com a predominância e frequência com que o indivíduo se depara com o sentimento relacionado a cada fator da síndrome.

Concernente ao escore médio na dimensão Exaustão Emocional encontrado, já reflete o início do *burnout*⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Dessa forma, os dados apontam que, em ambas as unidades, há uma predisposição à síndrome, sendo que as *unidades abertas* apresentaram-se no limite superior da classificação “médio”; logo, mais próxima do nível alto (a partir de 26), o que reflete uma tendência maior ao desenvolvimento do *burnout* (Tabela 2).

A dimensão “Exaustão Emocional”, quando se encontra em nível médio, pode ser conseqüente de insatisfação, falta de autonomia, acúmulo de funções no ambiente hospitalar. Estudo mostrou a relação existente entre satisfação e Exaustão Emocional, e que a insatisfação com o ambiente físico, com a função exercida, com a falta de participação nas tomadas de decisão e com a supervisão eleva o sentimento de desgaste emocional⁽¹⁷⁾.

Outro fator que pode ser gerador de exaustão é a sobrecarga de trabalho, que tem sido uma das variáveis mais apontadas como predisponentes ao *burnout*, pois diz respeito tanto à quantidade quanto à qualidade excessiva de demandas, que ultrapassam

a capacidade de desempenho, por insuficiência técnica, de tempo ou da infraestrutura organizacional⁽¹¹⁾.

No que se refere à dimensão “Despersonalização”, a falta de abertura ao diálogo, para que o profissional possa expor e entender os sentimentos e situações que vivencia, no dia a dia de uma instituição hospitalar, pode favorecer o processo de *burnout*, principalmente nos jovens, em início de carreira, que querem apresentar todo o seu potencial, com a intenção de serem aceitos na instituição. A responsabilidade frente às pessoas e ao trabalho, em razão do contato contínuo com o sofrimento e a morte, é um ponto associado ao desgaste emocional e à despersonalização⁽¹⁸⁾.

Outro aspecto que pode estar relacionado a esta dimensão pode ser a grande demanda de pacientes nas *unidades abertas*, pois 47,83% dos enfermeiros destes setores prestam assistência a mais de 30 pacientes por dia, fato que pode dificultar o estabelecimento de um possível vínculo enfermeiro-paciente. Além de possibilitar uma sobrecarga laboral, pode acarretar em diminuição da sensibilidade por parte do profissional. Alguns autores enfatizam o tipo de relacionamento mantido nos locais de trabalho como passíveis de desencadear o *burnout*⁽¹¹⁾.

O estudo evidenciou que a dimensão “Despersonalização” obteve média maior na *unidades abertas* do que nas *fechadas* e pode ser justificado pelo fato de seus profissionais não conseguirem uma adaptação eficaz em seu local de trabalho. Isto se traduz em uma diminuição na qualidade e quantidade dos cuidados à saúde prestados ao paciente ou manifestações adversas na vida pessoal e familiar, tendo em vista que podem desenvolver também atitudes negativas e insensíveis para com os pacientes, diminuindo sua preocupação com a reabilitação e apresentando uma alienação pessoal e com o ambiente de trabalho⁽¹¹⁾.

Relativamente à dimensão “baixa realização profissional”, esta evidencia sentimentos de insatisfação com as atividades laborais que os profissionais de enfermagem vêm realizando, tais como: sentimento de insuficiência, baixa autoestima, fracasso profissional, desmotivação e baixa eficiência no trabalho⁽¹¹⁾.

A Baixa Realização Profissional dos enfermeiros de *unidades abertas* pode estar associada às condições de seu local de trabalho: exigência e falta de recompensa por parte da instituição, desmotivação e falta de autonomia e de união com as equipes (de Enfermagem e multiprofissional), o que pode submeter o profissional a situações de desequilíbrio,

predispondo-o à síndrome. O trabalhador que se encontra nessas circunstâncias pode perder o sentido de sua relação com o trabalho, e qualquer esforço para enfrentar a situação tende a lhe parecer inútil⁽¹⁹⁾.

Tal situação pode se ampliar, quando os profissionais não mais possuem o controle sobre seu próprio trabalho, ou não são motivados nem estimulados; sentem-se diminuídos e não mais responsáveis pelos resultados que alcançam⁽⁴⁾. A falta de recompensa e de reconhecimento para com o enfermeiro pode causar-lhe insatisfação no trabalho, como também perder seu próprio reconhecimento íntimo e não mais se orgulhar de realizar algo importante e de fazê-lo bem. Além disso, o conflito interpessoal enfrentado, muitas vezes, pelos participantes pode infundir frustração, raiva, ansiedade e desrespeito no local de trabalho.

Em síntese, pode-se dizer que os enfermeiros pesquisados apresentaram um escore médio em cada dimensão, o que caracteriza um alerta, pois isso demonstra certa predisposição dos enfermeiros à síndrome. Além disso, os dados demonstraram que os profissionais que atuavam em *unidades abertas* apresentaram escores mais elevados nas dimensões *Exaustão Emocional* e *Despersonalização*; e escore mais baixo em *Falta de Realização Pessoal*, quando comparados com os que trabalhavam nas *unidades fechadas*, fato que indica uma incidência maior da síndrome naqueles profissionais. Isso pode ser justificado pelas características do trabalho dos enfermeiros em cada unidade.

Em vista disso, cabe uma análise mais aprofundada em relação aos aspectos que favoreceram essa predisposição maior dos profissionais de *unidades abertas* à síndrome de *burnout*, e que intervenções nesse campo possam contemplar as variáveis que influenciam o surgimento da síndrome, a fim de prevenir o adoecimento desses profissionais e assegurar sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A análise da incidência da síndrome de *burnout* nos profissionais pesquisados indicou uma ocorrência média nesses profissionais, em ambos os tipos de unidades. No entanto, o índice da síndrome nos enfermeiros das *unidades abertas* apresentou-se maior, se comparado com o índice das *unidades fechadas*. A investigação realizada neste grupo apontou, portanto, a necessidade de uma análise das peculiaridades em cada unidade de atuação, pois, mesmo sendo a mesma categoria profissional, os dados mostraram uma diferenciação em relação ao índice de *burnout* em cada unidade de atuação.

Esse resultado pode estar relacionado, entre outros fatores, às características pessoais dos enfermeiros, assim como às características do trabalho desenvolvido pelos profissionais de cada unidade. Apesar de os profissionais que atuam em *unidades fechadas* atenderem pacientes críticos, que necessitam de cuidados especiais, e, provavelmente, terem um contato maior com a morte, na presente pesquisa, as características do trabalho dos

profissionais das *unidades abertas* parecem ter sido mais determinantes na incidência da síndrome.

O predomínio, nas *unidades abertas*, de maior número de pacientes atendidos diariamente, sendo mais de 30 pacientes por dia, pode ser um aspecto gerador de maior desgaste. Isso porque uma grande demanda de pacientes pode acarretar sobrecarga de trabalho, um dos facilitadores da Exaustão Emocional, além dificultar um possível vínculo entre profissional e paciente, devido à alta rotatividade de pacientes diurnos, podendo gerar insensibilidade, frieza e atitudes negativas, características da Despersonalização, diminuindo a preocupação do enfermeiro com a reabilitação e apresentando uma alienação pessoal e com o ambiente de trabalho.

Outro aspecto que pode ter auxiliado na diferenciação da incidência do *burnout* nas unidades pode ser a média de horas de trabalho semanal dos profissionais, pois os das *unidades abertas* apresentaram uma média superior aos das *unidades fechadas*. O acúmulo de trabalho durante a semana pode ocasionar cansaço físico e emocional, devido ao contato maior com situações estressantes.

Ressalte-se que outros aspectos podem ter sido responsáveis pelo maior índice da síndrome nas *unidades abertas*, por isso, outras pesquisas devem analisar quais são esses motivos e identificar variáveis facilitadoras desse processo, posto que a síndrome de *burnout* trata-se de um processo e não um estado, que surge e se desenvolve, a partir da interação entre suas dimensões, levando o indivíduo a uma condição de desistência, sentimento de incompetência e esgotamento.

Por fim, acrescenta-se a necessidade de que sejam discutidas as condições de trabalho do enfermeiro, independentemente da unidade onde ele atua. A Enfermagem torna-se uma profissão cada vez mais estressante e predisposta ao adoecimento. Por isso, merece a atenção tanto por parte do próprio profissional quanto da instituição em que está inserido. É absolutamente necessário instrumentar estes profissionais, capacitá-los a desenvolver uma resistência mais efetiva diante dos agentes estressores, em um trabalho não só interventivo, como preventivo, e, também, investir em estratégias de enfrentamento como forma de diminuir ou evitar a predisposição à síndrome de *burnout*.

REFERENCIAS

1. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo: Oboré; 1992.
2. Britto ES. Enfermeiros psiquiátricos: Estresse, enfrentamento e saúde [dissertação]. Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto; 2006.
3. Batista KM, Bianchi ERF. Stress do enfermeiro de unidade de emergência. Revista Paulista de Enfermagem 2006; 14: 534-539.
4. Maslash CP, Leiter PM. Trabalho: Fonte de Prazer ou Desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas, São Paulo: Papyrus; 1999.
5. Silva FPP. Burnout: um desafio a saúde do trabalhador. PSI - Revista de Psicologia Social e Institucional. 2000. Disponível em: <http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm>. Acesso em: 20 mar. 2010.
6. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a

- enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(2):255-61.
7. Maslach CP, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour* 1981; 2: 99-113.
 8. Codo W, Vasques-Menezes I. O que é burnout? In : Codo, Wanderley (coord.). *Educação e carinho*. Petrópolis: Vozes; Brasília: CNTE; UNB; 1999.
 9. Formigueri VJ. *Burnout em fisioterapeutas: influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico [dissertação]*. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 2003.
 10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Mundo Saúde* 1996;1:52-61.
 11. Benevides-Pereira AMT. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
 12. Gil-Monte PR, Peiró JM. *Desgaste psíquico em el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis; 1995.
 13. Trindade LL, Lautert L, Beck CLC, Amestoy SC, Pires DEP. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm* 2010;23(5):684-9.
 14. Maslach C, Leiter MP. *The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1997.
 15. Gil-Monte PR, Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS em España. *Revista de Psicología del Trabajo e de las Organizaciones* 2000; 2: 135-149.
 16. Martinez J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout em personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71:293-303.
 17. Rosa C, Carlotto SM. Síndrome de burnout e a satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar* 2005; 2: 1-15.
 18. Lautert L. O desgaste profissional: Estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *Revista Gaúcha Enfermagem* 1997; 2:133-144.
 19. Codo W, Vasques-Menezes I. *Burnout: sofrimento psíquico dos trabalhadores em educação*. Caderno de Saúde do Trabalhador (CUT). São Paulo: Kingraf; 2000.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/02/06

Accepted: 2012/07/06

Publishing: 2012/09/01

Corresponding Address

Flávia Daniela Martins Lima
Universidade Federal do Piauí
Campus Ministro Petronio Portela
Bairro Ininga.
Teresina, Piauí, Brazil
CEP 64049-550.