

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO



BURNOUT EM ENFERMEIROS NO INÍCIO DE CARREIRA

Sónia Patrícia da Silva Gomes

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
Secção de Psicologia dos Recursos Humanos,
do Trabalho e das Organizações

2009

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO



BURNOUT EM ENFERMEIROS NO INÍCIO DE CARREIRA

Sónia Patrícia da Silva Gomes

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
Secção de Psicologia dos Recursos Humanos,
do Trabalho e das Organizações

Dissertação orientada pela Prof. Doutora Maria José Chambel

2009

Agradecimentos

Antes de mais gostaria de agradecer a algumas pessoas que tiveram um papel importante durante o decorrer deste trabalho.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Professora Doutora Maria José Chambel, a disponibilidade, a ajuda e o apoio, preponderantes para a conclusão deste trabalho.

Em segundo lugar, à colega Ana Barros Furtado, pelo companheirismo e pelo apoio nos momentos difíceis.

Agradeço ainda ao Mestre Rui Guerreiro pelo apoio e ajuda prestados para a conclusão deste trabalho.

Resumo

Este trabalho analisa as percepções de enfermeiros em início de carreira em relação às Exigências Quantitativas e Emocionais, Controlo e Burnout em dois momentos temporais, espaçados de 6 meses. Usado o modelo de JD-C de Karasek como modelo explicativo para a ocorrência de Burnout, formulámos a hipótese de que os enfermeiros com menos tempo de serviço percepcionavam maiores Exigências, menor Controlo e, conseqüentemente, maiores sintomas de Burnout do que os enfermeiros com mais tempo de serviço. As mesmas percepções foram analisadas 6 meses mais tarde com o intuito de detectar, por hipótese, menor percepção de Exigências, maior Controlo e menor *Burnout*. A partir de uma amostra de 249 enfermeiros de um Hospital de Lisboa, concluiu-se que os enfermeiros com menos de um ano de serviço sentem uma maior Dissonância Emocional e maior Despersonalização na relação com os pacientes. Ao fim de 6 meses, estes enfermeiros apesar de sentirem uma diminuição da Despersonalização, sentiram um aumento da Exaustão. A Dissonância Emocional manteve-se constante. Estes resultados sugerem que a implementação de um programa de adaptação que aborde a questão da Dissonância Emocional é importante para melhorar a adaptação e integração profissional dos enfermeiros no início de carreira.

Palavras-Chave: Burnout; Modelo das Exigências e Controlo; Enfermeiros em Início de Carreira.

Abstract

This work analyzes the perception of nurses in the beginning of their career with regard to Emotional and Quantitative Demands, Control and Burnout in two moments in time, 6 months apart. Using the JD-C Karasek model of Burnout, we hypothesize that nurses with smaller service time perceive higher Demands, less Control and higher Burnout symptoms with regard to nurses with longer service time. The same perceptions were analyzed 6 months later to detect, by hypothesis, smaller perception of Emotional Demands, smaller Control and smaller Burnout. From a sample of 249 nurses in an Hospital in Lisbon, we have concluded that subjects with smaller service time feel different Emotional Demands than subjects with higher service time, in the form of higher Emotional Dissonance, the same perception of Control and higher Burnout, through a higher Depersonalization. After 6 months, these subjects felt a decrease in Depersonalization and an increase of exhaustion, a dimension of Burnout. Emotional Dissonance remained constant. These results suggest that the implementation of an adaptation program that faces Emotional Dissonance is important to improve the feeling of Depersonalization within nurses at the start of their career.

Keywords: Burnout; The Job Demand-Control Model; Early Career.

Índice

1. Introdução	5
2. Enquadramento Teórico	5
2.1. O Conceito de Burnout	6
2.1.1. Burnout em Enfermeiros	9
2.2. O Modelo de Exigências-Controlo de Karasek	9
2.2.1. A Importância do Modelo JD-C Como Modelo Explicativo de Burnout	12
2.3. O Início de Carreira	13
3. Este Estudo	14
3.1. Hipóteses	15
4. Método	16
4.1. Procedimento e Amostra	16
4.2. Instrumento	17
4.3. Tratamento dos Dados	19
5. Resultados	19
5.1. Estatística Descritiva e Correlações	19
5.2. Teste das Hipóteses	21
6. Discussão	23
6.1. Limitações do Estudo e Pistas para Investigações Futuras	28
7. Referências Bibliográficas	29

Índice de Quadros

- Quadro1- Média, Desvio- Padrão e Correlações das variáveis 20
- Quadro2- Correlações das variáveis do primeiro momento do estudo 20
- Quadro3 - Correlações das variáveis do segundo momento do estudo 21
- Quadro4- Análise da variância das variáveis em estudo 21
- Quadro5 Análise das amostras emparelhadas nos dois momentos do estudo 22

1. Introdução

A profissão “enfermagem” tem sido alvo de estudos exaustivos por todo o mundo, tendo em conta as exigências emocionais da mesma, que contribuem para sentimentos de insatisfação, *burnout*, *turnover* e absentismo. (Suzuki et al, 2006; 2008). No entanto, pouco tem sido estudado sobre os enfermeiros que iniciam a sua carreira profissional, incluindo em Portugal. Como suporte ao que foi mencionado, em alguns países da Europa a taxa de *Turnover* dos enfermeiros no seu primeiro ano de trabalho ronda os 35% a 60% (Halfer & Graf, 2006), resultando em sofrimento para os jovens enfermeiros e em perdas financeiras para a instituição. Desta forma, é do interesse das organizações promover cada vez mais o bem-estar dos seus colaboradores e a sua consequente retenção na organização. Neste sentido, a presente investigação tem como principal objectivo observar se os enfermeiros em início de carreira sentem diferenças relativamente às exigências emocionais, exigências quantitativas, controlo e *Burnout*, num intervalo de tempo de 6 meses.

Procuramos alertar para a importância que deve ser dada ao enfermeiro logo no início da sua carreira profissional, como forma de reduzir os sintomas de mal-estar e reduzir o *Burnout*, que se tem constatado em revisão literária.

Sendo assim, o presente estudo inicia-se com uma revisão de literatura respeitante aos conceitos de *burnout*, ao Modelo de Exigências-Controlo de Karasek e Início de Carreira, tendo em vista a fundamentação teórica da investigação. Posteriormente, é apresentado o método que inclui a descrição da amostra, dos procedimentos e caracterização do instrumento. Os resultados são expostos segundo dois vectores, Estatística Descritiva e Correlações e Teste das Hipóteses, nos quais é analisada a sustentabilidade das hipóteses. Num último capítulo considera-se a discussão dos resultados obtidos, bem como as limitações da presente investigação e pistas para estudos futuros.

2. Enquadramento Teórico

A investigação que tem sido feita em enfermeiros tem-se debruçado sobre as exigências emocionais que este trabalho requer. Quando os indivíduos percebem

que o trabalho implica muitas exigências e que os recursos que têm para fazer face a estas exigências são poucos, podem desenvolver sintomas de stress. Estes sintomas podem prolongar-se e originar uma situação mais grave denominada de *Burnout*.

Apesar de ambos os casos poderem gerar sintomas físicos semelhantes, falar em stress não é o mesmo que falar em *Burnout*. O stress é uma reacção normal do nosso organismo, que nos coloca num estado de alerta e que origina respostas físicas perante um estímulo (stressor) que foi percebido como perigoso. Quando o indivíduo percebe como perigoso o local de trabalho falamos em stress ocupacional. O stress tem importância, na medida em que, é a exposição prolongada a stressores que desencadeia o *Burnout*, e diferem um do outro. O stress é um termo geral que se refere a um processo de adaptação temporária que é acompanhado por sintomas físicos e mentais. O stress ocupacional ocorre quando as exigências do trabalho excedem os recursos adaptativos do indivíduo. A distinção entre *Burnout* e stress é a de que um indivíduo em *Burnout* desenvolve atitudes e comportamentos negativos face aos clientes, colegas, ao trabalho em si e à organização. O stress ocupacional não está necessariamente acompanhado por essas atitudes e comportamentos (Maslach, 1993; Schaufeli, 1993, citado em Schaufeli & Buunk, 1996).

2.1. O conceito de *Burnout*

A grande maioria da investigação realizada sobre *Burnout* tem tido como objectivo encontrar formas para combater este síndrome e não tanto compreender o fenómeno em si sob o ponto de vista teórico e, para além disso, tem-se focado mais nos aspectos organizacionais do que nos aspectos individuais (Schaufeli & Buunk, 1996).

A síndrome de *Burnout* tem sido estudada em muitas ocupações, no entanto, a prevalência mais elevada foi encontrada em ocupações que envolvem lidar directamente com clientes, nomeadamente, a classe de professores e dos profissionais de saúde por se considerar ocupações que requerem um alto nível de exigências emocionais (Rijk., Le Blanc, Schaufeli & Jonge, 1998; Suzuki, Itomine, Saito, Katsuki & Sato, 2008; Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2000; Peterson, Demerouti, Bergstrom & Nygren, 2008). Corroborando esta citação, no que diz respeito às publicações, 43% são referentes às áreas da saúde e trabalho social, 32% à área da educação e 9% à área de administração e gestão (Schaufeli & Buunk, 1996).

A síndrome de *Burnout* gera sofrimento para o indivíduo, afectando geralmente o seu desempenho e interacção com a organização, colegas de trabalho, clientes, supervisores e subordinados, razão pela qual tem havido um aumento de interesse no desenvolvimento deste conceito ao longo do tempo (Schaufeli, Maslach & Marek, 1993, citado em Schaufeli & Buunk, 1996).

O termo *Burnout* foi utilizado inicialmente por Brandley, em 1969, mas foi com Freudenberger, em 1974, que ficou mais conhecido. Este psiquiatra, observou que alguns dos voluntários com quem trabalhava apresentavam uma perda de energia progressiva até chegar a um estado de esgotamento, com sintomas de ansiedade e depressão. Tornavam-se menos sensíveis, menos compreensivos, mais agressivos com os pacientes e tratavam-nos de forma distanciada. Freudenberger introduziu o *Burnout* em contexto clínico ao passo que Maslach, independentemente, e ao mesmo tempo, “tropeçou” neste mesmo conceito e transportou-o para o contexto organizacional (Schaufeli, 1999).

Christina Maslach, psicóloga social, investigadora na Universidade da Califórnia, Aya Pine e Gary Cherniss foram os investigadores que popularizaram o conceito de *Burnout*. O interesse pelo *Burnout* cresceu a partir do final da década de 70 devido a três factores: o primeiro foi as modificações introduzidas no conceito de saúde com destaque dado à melhoria da qualidade de vida pela OMS. O segundo foi o aumento das exigências da população em relação aos serviços sociais, educativos e de saúde e o terceiro, a tomada de consciência por parte dos investigadores, dos órgãos públicos e dos serviços clínicos, da necessidade de aprofundar os estudos e prevenir a sua sintomatologia (Perlman & Hartman, 1982, citado em Carlotto & Câmara, 2008).

De grosso modo, pode definir-se o *Burnout* como sendo uma reacção de stresse relacionada com uma série de factores presentes no trabalho.

A definição de *Burnout* mais citada é aquela referida por Maslach & Jackson (1986):

“O *Burnout* é definido como uma síndrome tridimensional caracterizada por um esgotamento emocional, despersonalização (atitudes cínicas e sentimentos negativos em relação aos clientes) e percepção negativa em relação ao trabalho desempenhado” (Monte & Schaufeli, 1991).

O *Burnout* é um constructo formado por três dimensões relacionadas, mas independentes. A exaustão (física e emocional) consiste no sentimento de desgaste

emocional e físico e de esgotamento dos recursos emocionais, caracterizado pela falta de energia e entusiasmo. A estes sentimentos somam-se os de frustração e tensão, uma vez que os trabalhadores percebem que já não possuem condições para despender mais energia no atendimento com os clientes como faziam anteriormente. A despersonalização ou cinismo ocorre quando o profissional passa a tratar os clientes, os colegas e a organização de forma distante e impessoal. Os trabalhadores passam a desenvolver uma insensibilidade emocional face às situações vivenciadas pelos clientes. Esta situação verifica-se essencialmente nos profissionais de saúde. Por último, o sentimento de perda de realização profissional, no qual o trabalhador passa a auto-avaliar-se de forma negativa em relação ao seu trabalho. O trabalhador sente-se insatisfeito com o seu desenvolvimento profissional, experienciando sentimentos de baixa auto-estima profissional, baixa eficiência, ausência de sucesso e diminuição de gratificação pessoal no trabalho (Schaufeli, 1999; Carlotto & Câmara, 2008). A síndrome é crónica e desenvolve-se gradualmente, sendo que das três dimensões supracitadas, as duas primeiras são consideradas as dimensões mais importantes e as que melhor caracterizam o *Burnout*, segundo Maslach. Os sentimentos de exaustão ou diminuição de energia são considerados como os sintomas nucleares do *Burnout*. Para avaliar o *Burnout* Maslach e Jackson em 1981, construíram um questionário auto-administrado, o Maslach Burnout Inventory (MBI) para avaliar estes três níveis.

De acordo com Schaufeli e Buunk (1996) o burnout caracteriza-se por: 1) sintomas disfóricos e exaustão emocional como sintoma predominante; 2) é dado mais importância aos sintomas mentais e comportamentais, embora sejam mencionados também sintomas físicos atípicos; 3) O *Burnout* está relacionado com o contexto de trabalho; 4) Os sintomas ocorrem em indivíduos ditos normais; 5) Ocorre um decréscimo de eficácia e da performance no trabalho devido a atitudes e comportamentos negativos. Por outro lado, os factores mais relacionados com o burnout são: 1) excesso de trabalho; 2) conflito de papéis; 3) insatisfação no trabalho e 4) falta de suporte social. Para além disso, o *Burnout* tem sido associado a várias respostas negativas ao trabalho, incluindo insatisfação no trabalho, baixo compromisso com a organização, absentismo, intenção para deixar o trabalho e *turnover* (Maslach & Leiter, 2008; Suzuki, Itomine, Kanoya, Katsuki, Hor & Sato, 2008).

2.1.1. Burnout em Enfermeiros

De entre as várias ocupações que envolvem lidar directamente com o cliente, a classe dos enfermeiros é a que tem sido alvo de maior investigação por ser uma das profissões que, de entre vários factores relacionados com a profissão, a exigência de elevados níveis de recursos emocionais para lidar com os pacientes, que advém da capacidade de auto-gerir o stresse desencadeado é a mais marcante. De acordo com a literatura (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2000; Schaufeli & Monte, 1991; Araújo, Aquino, Menezes, Santos & Aguiar, 2003; Suzuki, Itomine, Kanoya, Katsuki, Hor & Sato, 2008; Scaufeli & Buunk, 1991) os profissionais de enfermagem são uma das classes especialmente propensas a experimentar as consequências do stresse. Os enfermeiros estão sujeitos a uma série de stressores (agentes susceptíveis de gerar stresse, citado em Fleishman, 1982), como por exemplo, as exigências que o contacto com o paciente requer (o confronto repetitivo com as necessidades do paciente, os seus problemas e sofrimento), a pressão do tempo e o excesso de trabalho. Muitas vezes, os recursos que os enfermeiros possuem são, frequentemente, insuficientes para cooperar de forma eficaz com estas exigências. As investigações mostraram uma correlação positiva entre reacções de stresse e a falta de suporte social por parte dos colegas (Cronin-Stubbs & Rooks, 1985; De Jonge & Schaufeli 1998, cit in Demerouti & Bakker, 2000), ausência de feedback e limitações na participação de tomada de decisão. Estas situações podem ser susceptíveis de desencadear consequências, como por exemplo, baixa auto-estima, falta de autonomia, conflito e ambiguidade de papéis, e nomeadamente, o *Burnout*. De acordo com estudos europeus (2000) o *Burnout* afecta aproximadamente cerca de 25% de todos os enfermeiros (Landau, 1992 citado em Demerouti & Bakker, 2000).

2.2. *O Modelo de Exigências-Controlo de Karasek*

Como já acima referido, uma dimensão psicossocial que foi considerada importante na avaliação das relações entre a saúde e o trabalho, foi o nível de controlo sobre o trabalho. O conceito de controlo, de acordo com a perspectiva psicossocial, foi inicialmente desenvolvido por psicólogos, sendo dado ênfase à capacidade do indivíduo conseguir influenciar os seus acontecimentos de vida e efeitos na auto-estima ou no

desenvolvimento de sentimentos de depressão. O controlo foi raramente explorado em contexto de trabalho tendo vindo a ganhar ênfase nas duas últimas décadas, com o aparecimento de estudos sobre o controlo do trabalho ("job control") relacionando-o com os processos de trabalho no contexto de reestruturação da economia mundial.

A literatura sobre stress, nos anos 70, foi marcada pela abordagem ao stress no contexto de trabalho e das suas repercussões na saúde mental dos indivíduos baseada apenas nas exigências das tarefas (Karasek, 1979). Nessa altura, as investigações sobre stress eram fortemente influenciadas por psicólogos clínicos, e o stress assentava no modelo de Selye, que previa o stress a partir da relação entre as exigências *versus* capacidades do indivíduo, e o controlo era praticamente omitido.

A partir da importância dada ao controlo e às exigências, nos diferentes campos do conhecimento, surgiu a necessidade de considerá-los simultaneamente. Nesta perspectiva, Karasek (1979; 1981) sistematizou o modelo chamado Modelo Exigência-Controlo (JD-C – Job Strain Model) (Araújo, Aquino, Menezes, Santos & Aguiar, 2003). Este modelo surgiu no campo da saúde ocupacional influenciado pelas pesquisas de Gardell (1977, citado em Araújo & Graça, 2003), sobre a organização psicossocial do trabalho (excesso de trabalho, autonomia, participação) e de Kohn & Schooler (1973) sobre as características do trabalho (complexidade, rotinização, supervisão).

O modelo JD-C envolve dois aspectos do ambiente de trabalho: as exigências do trabalho e o grau de decisão ou controlo que um indivíduo tem na realização das suas tarefas. O controlo no trabalho compreende dois aspectos:

1) Aspectos relacionados com a utilização das capacidades e competências do indivíduo, ou seja, se o trabalho envolve novas aprendizagens, repetitividade, criatividade, diversidade nas tarefas e o desenvolvimento das competências individuais;

2) Capacidade de tomada de decisão – que está relacionada com a capacidade do indivíduo poder tomar decisões sobre o próprio trabalho, a influência do grupo de trabalho e a influência na política gerencial;

Este último aspecto vem de encontro àquilo que Lee e Ashforth (1996) e Schaufeli e Buunker (1996) consideravam a importância dada à tomada de decisão.

O Modelo JD-C distingue quatro tipos básicos de experiências no trabalho criadas pela interacção entre os níveis de exigência psicológica e do controlo: 1) Alta exigência (caracterizada por alta exigência e baixo controlo; 2) Trabalho activo (alta exigência e alto controlo; 3) Trabalho passivo (baixa exigência e baixo controlo);

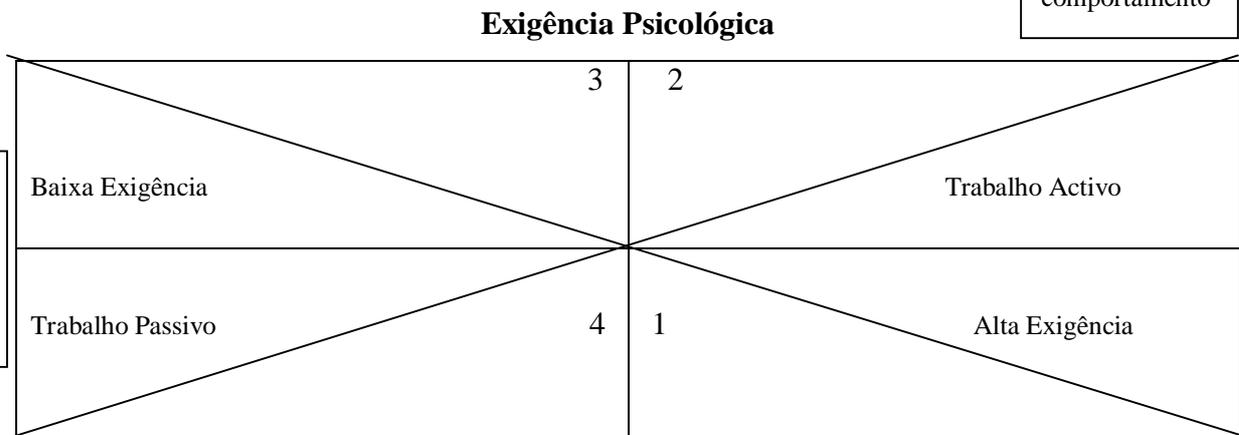
4) Baixa exigência baixa exigência e alto controlo). Estas quatro combinações podem ser representadas por quadrantes atravessados por duas diagonais, a diagonal A e a diagonal B (figura 1). A diagonal A vai assinalar o risco de distúrbios de ordem psicológica e de doença física. Neste caso, Karasek propõe que a maioria das reacções adversas das exigências psicológicas, tais como fadiga, ansiedade, depressão e doença física ocorrem quando a exigência do trabalho é alta e o grau de controlo do trabalhador sobre o trabalho é baixo (trabalho em alta exigência – quadrante 1). Na diagonal B regista-se a motivação para desenvolver novos padrões de comportamento. Este modelo prediz que, no quarto quadrante (trabalho passivo), pode levar ao declínio na actividade global do indivíduo e à redução da capacidade de produzir soluções para as actividades e problemas enfrentados (Doef & Mães, 1999).

Várias investigações utilizaram este modelo no contexto de trabalho da enfermagem, uma vez que as enfermeiras estão expostas, no seu trabalho, a exigências psicológicas elevadas. A hipótese de que o trabalho em alta exigência produz situações de maior repercussão negativa sobre a saúde psíquica, é suportada por uma série de investigações (Araújo, Aquino et. al, 2003; Rijk, Le Blanc & Schaufeli, 1998; Tennant, 2001)

No entanto, em algumas destas investigações verificou-se que ao analisar-se os resultados, no grupo com alta exigência, observou-se uma maior proporção de profissionais na faixa etária mais jovem com idade até aos 35 anos (Araújo, Aquino et. al., 2003). Os autores não especificam detalhadamente, dentro da camada mais jovem, qual a faixa etária que apresentava resultados mais coerentes com o modelo JD-C. No entanto, há autores (Kramer, 1974, citado em) que referem que as enfermeiras que entram em contacto pela primeira vez com a sua profissão, experienciam aquilo que ele chama “*Reality Shock*”, sensação de que estão pouco preparadas para o trabalho, associado a respostas de stress e insatisfação com trabalho e com a organização.

Figura 1 - Modelo Exigência-Controlo de Karasek

Diagonal B
Motivação para desenvolver novos tipos de comportamento



Fonte: Adaptado de Karasek, 1979 in Doef & Mães, 1999

Diagonal A
Riscos de exigência psicológico e doença psíquica

2.2.1. A importância do Modelo JD-C Como Modelo Explicativo de *Burnout*

O modelo de JD-C foi o modelo escolhido para melhor explicar o *Burnout* em jovens enfermeiros em início de carreira dado que este modelo considera dois aspectos fundamentais, as exigências que o trabalho envolve e o controlo ou autonomia que os jovens enfermeiros ainda não têm no início da sua carreira. Para a realização das suas tarefas os enfermeiros em início de carreira estão mais dependentes dos enfermeiros experientes, desta forma, a autonomia é-lhes limitada. O confronto entre as suas expectativas e a realidade com que elas se deparam pode ser bastante angustiante.

Estes enfermeiros iniciam-se no mercado de trabalho ainda habituadas ao contexto académico, onde existe uma grande estimulação e onde a autonomia lhes é fomentada e acabam por se deparar com uma situação diferente da realidade que conhecem. Também a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de novas competências vai estar limitada nesta fase inicial de carreira pelo facto de existir um alto grau de controlo sobre as suas tarefas. Para quem vem com a ambição de progredir rapidamente na carreira através da aquisição de novos conhecimentos e competências, aquilo que vai encontrar é exactamente o oposto, ou seja, uma carga de trabalho excessiva com exigências emocionais elevadas e pouco controlo sobre o seu trabalho, não havendo espaço de manobra para a evolução e inovação na carreira. Este trabalho rotineiro e pouco

estimulante, com exigências de trabalho percebidas como elevadas e a falta de controle podem ter como consequências a desmotivação, podem gerar-se sintomas físicos e psicológicos, com conseqüente desinvestimento no trabalho, podendo desencadear-se como resultado final, o *Burnout*. Estes jovens irão perceber que as exigências de trabalho são superiores ao controle que têm sobre o mesmo.

Desta forma, por todas estas variáveis que foram acima explicadas considera-se que este seja o modelo explicativo mais adequado quando falamos em *Burnout* em enfermeiros em início de carreira.

2.3. O Início de Carreira

A saída das universidades e a entrada no mercado de trabalho, na grande maioria dos casos, e nas mais variadas ocupações é passível de gerar stress no indivíduo. Como já supracitado, há autores que se dedicaram ao estudo destas situações, nomeadamente, Kramer (1974) no que diz respeito às jovens enfermeiras.

Já em 1980, Cherniss (citado em Schaufeli & Buunk, 1996) propôs um modelo preditor de *Burnout* para jovens em início de carreira no serviço de saúde. Este modelo afirmava que determinadas características do trabalho interagiam com as características pessoais dos indivíduos, e assim poderia gerar-se ou não, respostas de stress. Este autor considerava a existência de oito aspectos negativos no trabalho: 1) Falta de orientação ou introdução de um programa de acolhimento para novos empregados; 2) excesso de trabalho; 3) pouca estimulação; 4) baixo nível de autonomia; 5) discrepância entre os objectivos institucionais e os valores pessoais; 6) liderança inadequada e práticas de supervisão; 7) isolamento social; 8) contacto limitado com o cliente. No início das suas carreiras os indivíduos, e os enfermeiros não são excepção, vêm com muitas expectativas em relação à sua carreira. O que normalmente acontece é que se vão deparar com exigências de trabalho muito elevadas e não estavam ainda preparados para essa situação. Para além disso, como são novos na profissão, não têm ainda muito controle sobre as actividades que realizam necessitando de supervisão. No início de carreira, os jovens vêm com elevadas expectativas e irrealistas, consequência da falta de prática na profissão durante o tempo em que estão na universidade; podem deparar-se com a existência de recursos inadequados para lidar com a profissão; falta de suporte social dos colegas pode ocorrer, ausência de feedback também (Kramer, 1974 citado em

Schwab, Jackson & Schuler, 1986). Isto poderá gerar sentimentos de frustração e de incapacidade para alcançar os seus objectivos. Podem sentir-se responsáveis pela sua incapacidade para lidar com as exigências do trabalho e sentirem-se ineficientes e ineficazes (3ª dimensão referenciada pelo modelo de burnout de Malslach) de exaustão emocional, e aqui pode ter-se o quadro descrito como síndrome de burnout.

Também na classe dos professores, se verifica que os mais novos tendem a experienciar níveis mais elevados de exaustão emocional e fadiga do que os professores mais experientes (Schwab, Jackson & Schuler, 1986; Goddard & O'Brien, 2003) e o aparecimento de *Burnout* está relacionado com os mesmos factores de trabalho que aparecem na classe dos enfermeiros, como o trabalho sobre pressão, ambiguidade de papéis (relacionado com o controlo) e o suporte social dos colegas e supervisores.

Parece que, nos Estados Unidos da América, a grande maioria das enfermeiras alcança os níveis de auto-confiança na profissão adequados e adquirem satisfação no seu trabalho, ao fim de 12 meses de profissão. No Reino Unido o intervalo de tempo é maior, entre os 6 meses e 3 anos de experiência profissional.

3. Este Estudo

A grande maioria da investigação realizada em enfermeiros tem demonstrado que esta é uma população de alto risco quando falamos em *Burnout* devido às exigências emocionais e físicas que a profissão exige. Constatou-se, em trabalhos realizados, que o *Burnout* parece ter maior incidência nas faixas etárias mais jovens. Existem muitos estudos sobre *Burnout* em enfermeiros mas poucos estudos sobre *Burnout* em indivíduos em início de carreira e, estes, fazem parte da faixa etária descrita como pertencente à faixa de maior risco para o *Burnout*, e como consequências temos situações de absentismo e de *turnover* (Suzuki, Itomine, Saito, Katsuki & Sato, 2008).

Quando um enfermeiro inicia a sua carreira o mais provável é experienciar sentimentos de stress, que poderão ser consideradas situações ditas normais, uma vez que o indivíduo ainda está numa fase de adaptação. As expectativas que ele traz para o contexto de trabalho podem não se coadunar com as que ele vai encontrar. Já não estará mais em contexto académico, onde o suporte social fornecido era grande e as exigências da profissão eram menores. Poderá encontrar uma realidade totalmente diferente daquela que ele esperava, tendo que lidar com todos os factores de stress que

contribuem para as elevadas exigências emocionais que o esperam e, como está em início da profissão, a autonomia será limitada, nomeadamente o controlo sobre as actividades exercidas. Segundo White (1959, citado em Schaufeli & de Jonge, 1998), num trabalho realizado sobre motivação humana, a necessidade de controlo é o mais central na espécie humana. No entanto, os indivíduos diferem no que diz respeito à medida em que os sujeitos gostam de exercer o controlo sobre o ambiente. Em contexto de trabalho, o constructo de controlo encaixa bem no modelo JD-C como representante do desejo de controlar as actividades realizadas no trabalho. Segundo este autor, os indivíduos com escolaridade mais elevada ambicionam ter maior controlo sobre o trabalho que realizam em contraste com os sujeitos que têm um nível de escolaridade mais baixo. Desta forma, um dos modelos utilizados para explicar o *Burnout* em enfermeiros tem sido o modelo das Exigências – Controlo de Karasek (JD-C).

Neste estudo, de acordo com a literatura revista, vamos analisar a existência de *Burnout* em jovens enfermeiras em início de carreira em um Hospital de Lisboa, em comparação com as enfermeiras que desempenham a sua profissão há mais de um ano. De acordo com o modelo JD-C os enfermeiros em início de carreira, ou seja, que estão no exercício da sua função num tempo igual ou inferior a 1 ano, poderão perceber que a falta de controlo sobre as actividades que exercem e as exigências que lhes são pedidas são mais sentidas por eles do que pelos enfermeiros com mais tempo de serviço, e como consequência, poderão ter níveis de *Burnout* mais elevados.

De acordo com o Modelo JD-C a percepção de elevadas exigências no trabalho e baixo controlo sobre as actividades exercidas pode contribuir para o desenvolvimento de *Burnout*.

Tendo em conta que as enfermeiras em início de carreira ainda estão numa fase de adaptação, realizou-se um estudo longitudinal, com o objectivo de analisar a ausência desses sintomas passados 6 meses, uma vez que as enfermeiras já deverão estar integradas com as políticas da organização, com as colegas e com as chefias por essa altura.

3.1. – Hipóteses

H₁ = A percepção das exigências emocionais e quantitativas sentidas pelos enfermeiros com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano é mais elevada do que a percebida pelos enfermeiros com mais tempo de serviço.

H₂ = A percepção de controlo sobre as actividades exercidas em enfermeiros com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano é mais baixo do que o controlo percebido pelos enfermeiros com mais tempo de serviço.

H₃ = Os enfermeiros com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano experienciam mais *Burnout* do que os enfermeiros com mais tempo de serviço.

H₄ = A percepção das exigências emocionais e quantitativas sentidas pelos enfermeiros com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano passados 6 meses é mais baixa.

H₅ = A percepção do controlo sentida pelos enfermeiros com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano passados 6 meses é maior.

H₆ = Os enfermeiros com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano experienciam menos *Burnout* passados 6 meses.

4. Método

4.1. - Procedimento e Amostra

Este estudo apresenta um design longitudinal. Os questionários foram aplicados aos enfermeiros de várias especialidades de um Hospital em Lisboa, em dois momentos distintos, com um intervalo de tempo de 6 meses entre as duas aplicações. A primeira aplicação ocorreu em Maio de 2008 e a segunda em Novembro de 2008.

Os questionários foram preenchidos individualmente e entregues aos enfermeiros pelo chefe de serviço de cada especialidade. Todos os dados foram recolhidos com a anuência dos enfermeiros que participaram na amostra e foi garantida e assegurada a confidencialidade dos participantes, tendo sido atribuído a cada um deles um código que

possibilitou a sua identificação.

A amostra é constituída por 249 participantes sendo que destes, 37 são enfermeiros que trabalham neste hospital há 1 ano ou menos e 212 participantes são enfermeiros que trabalham no hospital há mais de 1 ano.

A idade média dos participantes é de 33 anos, com uma idade mínima de 22 anos e máxima de 64 anos. A idade mais frequente, dos 249 sujeitos inquiridos, é a de 24 anos (29 sujeitos), correspondendo a 11,6 % do total da amostra.

O tempo de serviço mais frequente é de 2 anos (42 inquiridos) correspondendo a 17% do total da amostra.

204 (81,9%) participantes são do sexo feminino enquanto que 45 (18,1%) são do sexo masculino. Os 249 participantes inquiridos estão distribuídos pelos vários serviços hospitalares.

4.2. – *Instrumento*

Exigências Emocionais

Por exigências emocionais entendemos as emoções que os enfermeiros têm que exprimir na sua relação com o paciente.

A escala de Trabalho Emocional resultou de uma tradução do instrumento Frankfurt Emotion Work Scales (FEWS) de Zapf et al. (1999), no estudo de Castanheira (2005), com uma amostra de profissionais de serviço pós-venda.

As 3 dimensões utilizadas foram: 1. Emoções positivas, composta por quatro itens e avalia a frequência com que se tem de expressar emoções positivas na relação com os pacientes (ex: “Com que frequência, no seu trabalho, tem que fazer os seus utentes/pacientes sentirem-se bem dispostos”), com um alfa de *Cronbach* de 0.71 no primeiro momento do estudo e 0.76 no segundo momento do estudo; 2. Emoções negativas, composta por quatro itens e avalia a frequência com que se tem de expressar emoções negativas quando se lida com os pacientes (ex: “ com que frequência, na sua função tem você próprio que mostrar mau – humor quando lida com os pacientes?”), com um alfa de *Cronbach* de 0.85 no primeiro momento do estudo e 0.83 no segundo momento do estudo; 3. Dissonância emocional, composta por três itens, avalia a falta de correspondência entre emoções sentidas e aquelas que são manifestas (ex: “como que frequência no seu trabalho, tem que mostrar emoções que não estão de acordo com

aquilo que realmente sente?”), com um alfa de *Cronbach* de 0.88 no primeiro momento do estudo e 0.87 no segundo momento do estudo.

Desta forma, este questionário é constituído por 11 itens, dos quais, os enfermeiros teriam de responder numa escala de 5 pontos em que 1 significa “ muito raramente” e 5 significa “ muito frequentemente”.

Exigências Quantitativas

O excesso de trabalho, enquanto característica quantitativa do trabalho foi medido através de uma escala adaptada e traduzida da escala das exigências psicológicas do *Job Content Questionnaire* (JCQ) de Karasek (1985). Esta escala é composta por 5 itens e avalia a percepção que os enfermeiros têm sobre o número excessivo de tarefas que lhe são atribuídas e o tempo que dispõem para as realizar (ex: “Tenho demasiado trabalho para fazer”), com um alfa de *Cronbach* de 0.82 no primeiro momento e de 0.82 no segundo momento.

As respostas foram registadas numa escala de 5 pontos em que 1 significa “Nunca” e 5 significa “Quase Sempre”.

Controlo

Para medir o controlo foi utilizada uma escala adaptada e traduzida da escala de *Job Content Questionnaire* (JCQ) de Karasek (1985). Esta escala é constituída por 4 itens e avalia a autonomia e a possibilidade de tomada de decisão em determinados aspectos do seu trabalhado (ex: “Tenho controlo sobre o que acontece no meu trabalho”), com um alfa de *Cronbach* de 0.82 no primeiro momento do estudo e de 0.82 para o segundo momento.

A cotação destes itens varia numa escala de 5 pontos em que 1 significa “Nunca” e 5 “Quase sempre”.

Burnout

O Burnout foi medido através do questionário MBI (Maslach & Jackson, 1986) - versão para profissionais de saúde – MBI Human Services Survey (MBI-HSS)

(Marques- Pinto, 2000). Sendo o síndrome do Burnout, definido por três factores, actualmente muitos autores defendem que apenas se considerem as duas dimensões centrais do burnout (Demerouti, Bakker, De Jonge, Janssen & Schaufeli, 2001): 1. Exaustão Emocional, composta por 8 itens e avalia o sentimento de desgaste emocional e físico e de esgotamento dos recursos emocionais dos enfermeiros (ex: “sinto-me desgastado/a ao fim do dia de trabalho”), com um alfa de *Cronbach* de 0.88 no primeiro momento e de 0.85 no segundo momento. 2. Despersonalização, composta por 5 itens que avaliam o sentimento de afastamento e desinteresse sobre o que se passa pelos pacientes/utentes (ex: “Sinto que trato alguns doentes como se fossem objectos impessoais”), com um alfa de *Cronbach* de 0.65 no primeiro momento e de 0.67 no segundo momento.

Este questionário é constituído por 13 itens dos 21 da escala total, aos quais os enfermeiros teriam que responder numa escala de 7 pontos em que 0 significa “Nunca” e 6 significa “Todos os dias”.

4.3. - *Tratamento dos dados*

Para analisar as diferenças relativas ao burnout, às exigências emocionais e exigências quantitativas e ao controlo nos dois grupos de indivíduos no primeiro momento (sujeitos com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano e sujeitos com tempo de serviço superior a 1 ano) aplicou-se o teste estatístico *One-Way ANOVA*. Para comparar o mesmo grupo de sujeitos (enfermeiros com tempo de serviço inferior ou igual a 1 ano) nos dois momentos usou-se o T-Test para amostras emparelhadas.

5. Resultados

5.1. *Estatística Descritiva e Correlações*

No quadro 1, estão apresentadas as médias e os desvios-padrão das variáveis deste estudo para a amostra total, no primeiro e segundo momentos.

Os sujeitos desta investigação apresentam uma média, no que diz respeito às Exigências Positivas, a rondar o ponto 4 (“Frequentemente”) para os dois momentos. A média das Exigências Negativas ronda o ponto 2 (“Raramente”) para os dois momentos.

A Dissonância ronda o ponto 3 (“ Às vezes”) para ambos os momentos. A Exaustão Emocional é superior no primeiro momento em relação ao segundo rondando o ponto 4 (“Uma vez por semana”) e 3 (“Algumas vezes por mês”) respectivamente. No que diz respeito às variáveis seguintes (Despersonalização, Exigências Quantitativas e Controlo), não se verificam alterações nos dois momentos, com médias que rondam os pontos 1 (“Algumas vezes ou menos por ano”), 3 (“Algumas vezes”) e 4 (“Muitas vezes”), respectivamente.

Quadro 1- Médias e Desvios-padrão das variáveis nos dois momentos do estudo.

Variáveis	Momento 1		Momento 2	
	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão
Exigências Pos.	4	0.54	4	0.54
Exigências Neg.	1.8	0.76	1.8	0.68
Dissonância	2.7	0.95	2.7	0.96
Exigências Quant.	3.4	0.67	3.4	0.67
Controlo	3.6	0.73	3.6	0.72
Exaustão Emoc.	4	0.54	2.7	1.1
Despersonali.	1	1	1.2	1

N = 249

As correlações entre as variáveis em estudo podem ser observadas nos quadros 2 (para o primeiro momento) e 3 (para o segundo momento em estudo).

Quadro 2 – Correlações das variáveis do primeiro momento do estudo

	Exigências Pos.	Exigências Neg.	Dissonância	Exigências Quan.	Controlo	Exaustão Emoc.	Despersonali.
Exigências Pos.	-						
Exigências Neg.	-0.008	-					
Dissonância	0.188 (**)	0.0394 (***)	-				
Exigências Quan.	0.083	0.228 (***)	0.308 (***)	-			
Controlo	0.081	-0.017	-0.249 (***)	-0.097	-		
Exaustão Emoc	0.062	0.454 (***)	0.386 (***)	0.493 (***)	-0.101	-	
Despersonali.	-0.024	0.520 (***)	0.300 (***)	0.208 (**)	-0.028	0.478 (***)	-

N= 249

* valores significativos para p<0.05

** valores significativos para p<0.01

*** valores significativos para p<0.001

De acordo com os resultados apresentados no quadro 1, é de salientar a existência de uma correlação positiva moderada entre as Exigências Emocionais Negativas e a Exaustão Emocional e com a Despersonalização. A Dissonância apresenta uma correlação positiva, moderada, com a Exaustão Emocional e igualmente uma correlação positiva, embora fraca, com a Despersonalização. A variável Exigências Quantitativas apresenta uma correlação positiva moderada com a Exaustão Emocional e uma correlação igualmente positiva, embora fraca, com a Despersonalização.

Os resultados apresentados pelo quadro 3 não evidenciam grandes alterações entre as

variáveis já acima descritas para o quadro 2, sendo que, verifica-se a existência de uma correlação positiva fraca entre as Exigências Emocionais Negativas e a Exaustão Emocional e igualmente uma correlação positiva, mas moderada, com a Despersonalização. A Dissonância apresenta uma correlação positiva, moderada, com a Exaustão Emocional e igualmente uma correlação positiva, embora fraca, com a Despersonalização. A variável Exigências Quantitativas apresenta uma correlação positiva moderada com a Exaustão Emocional e uma correlação igualmente positiva, embora fraca, com a Despersonalização.

Quadro 3 – Correlações das variáveis do segundo momento do estudo

	Exigências Pos.	Exigências Neg.	Dissonância	Exigências Quan.	Controlo	Exaustão Emoc.	Despersonaliz.	T. Serviço
Exigências Pos.	-							
Exigências Neg.	-0.068	-						
Dissonância	0.091(*)	0.382(***)	-					
Exigências Quan..	0.030	0.120	0.187(**)	-				
Controlo	0.227(***)	0.063	-0.067	-0.082	-			
Exaustão Emoc	-0.034	0.289(***)	0.308(***)	0.476(***)	-0.146(*)	-		
Despersonaliz.	-0.157(*)	0.340(***)	0.222(***)	0.192(**)	-0.050	0.449(***)	-	
T. Serviço	-0.050	-0.072	-0.031	-0.023	0.008	-0.090	-0.140(*)	-

N= 249

* valores significativos para p<0.05

** valores significativos para p<0.01

*** valores significativos para p<0.001

5.2. Teste das Hipóteses

No quadro seguinte encontram-se os resultados respeitantes ao teste *One-Way* ANOVA.

Quadro 4 – Análise da variância das variáveis em estudo

Variáveis	M ₁	M ₂	F
Exigências Pos.	3.60 (0.67)	3.47 (0.67)	128
Exigências Neg	2.22 (0.69)	1.82 (0.78)	1.08
Dissonância	2.94 (0.88)	2.83 (0.94)	1.66(*)
Exigências Quant	3.60 (0.67)	3.47 (0.67)	1.21
Controlo	3.65 (0.46)	3.59 (0.77)	1.25
Exaustão Emoc	2.82 (1.13)	2.68 (1.23)	0.69
Despersonaliz.	1.42 (1.00)	1.05 (1.00)	1.56(*)

N= 249

M₁ = média do grupo com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano

M₂ = média do grupo com tempo de serviço superior a 1 ano

* valores significativos para p<0.05

A análise representada no quadro 3 permitiu verificar as diferenças entre as médias dos resultados dos dois grupos de participantes (entre o grupo de indivíduos com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano e o grupo de sujeitos com tempo de serviço superior a 1 ano), de onde se pôde concluir que existem diferenças significativas entre os dois grupos apenas para as variáveis Dissonância e Despersonalização. Pela observação das médias dos dois grupos, verifica-se que o grupo de enfermeiros com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano sente mais Dissonância do que os enfermeiros com mais tempo de serviço. Tendo em conta que a Exigências Emocionais são constituídas por três dimensões, considera-se que a hipótese 1 está parcialmente suportada. Relativamente à Despersonalização, observa-se que os indivíduos com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano sentem ligeiramente maior Despersonalização do que os enfermeiros com um tempo de serviço superior a 1 ano. Tendo em conta que o *Burnout* é definido pela existência das duas dimensões, considera-se que a hipótese 3 é parcialmente suportada.

Para testar as hipóteses 4, 5 e 6 em estudo, utilizou-se um *T-test* para amostras emparelhadas com o objectivo de inferir sobre a igualdade de médias de duas amostras emparelhadas, ou seja, comparou-se o mesmo grupo de enfermeiros nos dois momentos distintos do estudo, com o objectivo de avaliar a evolução, no tempo, deste grupo de sujeitos. Observou-se que todos os pares de variáveis têm uma correlação positiva, estando presente assim, esta condição necessária para a utilização do teste.

Quadro 5 - Análise das amostras emparelhadas nos dois momentos do estudo

	MT₁	MT₂	t
Exigências Pos.	3.60 (0.67)	3.47 (0.67)	-1.11
Exigências Neg	2.22 (0.69)	1.82 (0.78)	0.92
Dissonância	2.94 (0.88)	2.83 (0.94)	-0.38
Exigências Quant	3.60 (0.67)	3.47 (0.67)	-0.56
Controlo	3.65 (0.46)	3.59 (0.77)	0.84
Exaustão Emoc	2.82 (1.13)	2.68 (1.23)	-2.13(*)
Despersonali.	1.42 (1.00)	1.05 (1.00)	-3.45(*)

N= 37

MT₁ = média do grupo com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano no primeiro momento do estudo

MT₂ = média do grupo com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano no segundo momento do estudo

* valores significativos para p<0.05

Pela observação do quadro 5 verifica-se que apenas as variáveis Exaustão Emocional e Despersonalização apresentam diferenças significativas passados 6 meses, ou seja, houve um aumento da Exaustão Emocional e uma diminuição da Despersonalização. Assim, a hipótese 6 está parcialmente suportada pela diminuição da Despersonalização.

As restantes variáveis não mostraram diferenças significativas entre os dois momentos do estudo, pelo que se pode afirmar que as hipóteses 4 e 5 não estão suportadas.

6. Discussão

Segundo a primeira hipótese do estudo, os enfermeiros com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano sentem mais Exigências Emocionais e mais Exigências Quantitativas relativamente aos colegas com mais tempo de serviço, considerando-se que esta hipótese está parcialmente suportada, uma vez que somente as Exigências Emocionais revelam diferenças significativas. Uma possível explicação para o facto de não existirem diferenças significativas para as Exigências Quantitativas é o facto da profissão em si não levar à acumulação de tarefas, pois, se uma determinada tarefa não foi concluída durante o tempo de serviço previsto, esta será terminada pelo colega que o vem substituir.

Em relação às Exigências Emocionais, somente a Dissonância Emocional apresentou diferenças significativas, contudo, muitos autores (Abraham, 2000; Zapf & Holz, 2006) consideram que dos três tipos de Exigências Emocionais, a que tem maiores repercussões negativas na saúde e no bem-estar dos enfermeiros é a Dissonância Emocional. De salientar ainda que, em muitas investigações (Bakker & Heuven, 2006; Zapf & Holz, 2006; Kramer, 1974 cit in Halfer & Graf, 2006), a Dissonância Emocional está relacionada com o aparecimento de Exaustão Emocional e de Despersonalização, trazendo consequências negativas para a organização: insatisfação com o trabalho, intenção de *turnover*, ausência de compromisso com a organização e absentismo. Hochschild (1983, citado em Zapf & Holz, 2006), refere que mostrar emoções que não são sentidas no momento, podem, a longo prazo, estar relacionadas com sentimentos de alienação e traduzir-se em doença psicológica. Assim sendo, esta variável é bastante relevante e deve ser tomada em conta pelas organizações desde o início de carreira. É sabido que a entrada no mercado de trabalho é por si só um acontecimento de vida stressante e, no caso dos enfermeiros, eles não só vêm para o local de trabalho com os receios “naturais” de um início de carreira, como a isso se vai somar o lidar com uma profissão exigente emocionalmente (ex. os jovens enfermeiros

passam a ter que lidar com situações de doença grave e morte). Para as organizações onde a interacção com o “outro” é um factor essencial, a regulação das emoções toma um papel fundamental. É importante que os seus colaboradores sejam capazes de lidar com as suas emoções, e um jovem enfermeiro não possui ainda recursos emocionais para lidar com as dificuldades inerentes à profissão (Araújo, Aquino et. al., 2003). Desta forma, Bakker e Heuven (2006), acreditam que as organizações podem reduzir a Dissonância Emocional se permitirem que os indivíduos adicionem novas emoções e consonantes. Por exemplo, um enfermeiro pode reduzir a Dissonância se tomar consciência de que as suas acções estão a contribuir para o bem-estar dos pacientes.

Assim, cabe às organizações adoptarem estratégias que aumentem os recursos emocionais dos jovens enfermeiros, com o objectivo de aumentar o seu bem-estar, e consequentemente, potenciar a produtividade dos mesmos. Sugere-se, que as organizações providenciem desde cedo, acções de sensibilização para esta problemática e que forneçam estratégias de *Coping* para que os enfermeiros mais jovens consigam lidar com as emoções dissonantes. A organização pode ainda, promover reuniões com as chefias e com os colegas de trabalho, durante as quais, os enfermeiros menos experientes poderão partilhar as situações experienciadas com os enfermeiros mais experientes e com as chefias. Sugere-se que em estudos futuros, se explore o conceito de Dissonância Emocional como precursor de *Burnout* em enfermeiros em início de carreira.

A segunda hipótese em estudo foi formulada no sentido em que, os enfermeiros com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano, sentiriam menos controlo sobre as suas tarefas do que os enfermeiros com mais tempo de serviço, contudo os resultados vieram contrariar esta hipótese. O estudo sugere-nos que, apesar de serem jovens na sua carreira, o facto de poder existir uma maior supervisão do seu trabalho em relação aos colegas mais experientes, não significa que percepcionem essas e outras situações (menor possibilidade de tomada de decisão sobre o seu trabalho) como falta de autonomia no trabalho. Existem investigações que chegaram à conclusão de que os enfermeiros com menos tempo de serviço, teriam um período de adaptação de até aos 18 meses, segundo Kramer (1974 citado em Halfer & Graf, 2006) ou até aos 12 meses, segundo Casey (Casey, Fink, Krugman, 2004 citado em Halfer & Graf, 2006), durante o qual os enfermeiros menos experientes sentiriam: falta de confiança no desempenho das suas tarefas; preocupações relacionadas com o relacionamento entre os colegas e médicos; preocupações em tornar-se profissionais independentes; preocupações com o ambiente de trabalho e da organização

(Murrells, Robinson & Griffiths, 2008). Desta forma, indo de encontro ao que foi concluído pelos autores anteriores, esta investigação sugere-nos que os enfermeiros sentem que têm menos controlo sobre o seu trabalho, talvez porque o facto de terem as tarefas controladas pelos supervisores gera-lhes mais segurança.

A terceira hipótese formulada na presente investigação postulou que os enfermeiros com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano sentem mais *Burnout* em relação aos enfermeiros com mais do que 1 ano de serviço. Os resultados encontrados suportam parcialmente esta hipótese, uma vez que, somente uma das dimensões do *Burnout* aparece com resultados significativos para o grupo em estudo. O grupo de enfermeiros com menos tempo de serviço não sente mais Exaustão Emocional do que os colegas de trabalho que têm um tempo de serviço superior a 1 ano, mas sentem mais Despersonalização. Segundo Bakker e Heuven (2006), a Dissonância Emocional explica porque os enfermeiros se sentem afastados do seu trabalho, ou seja, ao suprimirem ou esconderem os seus “verdadeiros” sentimentos, gastam recursos energéticos, origina-se um desgaste emocional que para ser ultrapassado ou reduzido, leva a que os enfermeiros desenvolvam comportamentos de maior afastamento para com os pacientes, os colegas e com o trabalho (Bekker & Heuven, 2006). Se esta situação acontece em enfermeiros com mais tempo de serviço, tendo em conta a literatura consultada, os resultados obtidos demonstraram que esta situação é ainda mais frequente com os enfermeiros em início de carreira. Desta forma, deve ocorrer intervenção logo após a entrada do indivíduo na organização.

O facto da Exaustão Emocional não apresentar diferenças significativas, sugere-nos que, apesar dos jovens enfermeiros virem cheios de expectativas e de receios para o mercado de trabalho, os primeiros meses de trabalho podem ainda não ser suficientes para desencadear sintomatologia psicossomática característica da Exaustão Emocional.

A quarta hipótese presente nesta investigação, postulou que o grupo de indivíduos com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano, passados 6 meses, terá uma percepção mais baixa em relação às Exigências Emocionais. Esta hipótese não está suportada, uma vez que, os resultados obtidos indicam que passados 6 meses não existem diferenças significativas para as Exigências Emocionais.

De acordo com a quinta hipótese em estudo, os enfermeiros com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano, passados 6 meses, sentiriam maior controlo sobre as suas actividades. No entanto, o que se verificou foi que os enfermeiros já sentiam que tinham controlo sobre as suas actividades 6 meses antes e essa situação manteve-se.

A sexta hipótese considerou que os enfermeiros com tempo de serviço igual ou inferior a 1 ano, passados 6 meses, sentiriam menos *Burnout*. A diminuição da dimensão Despersonalização suporta parcialmente esta hipótese. Este resultado leva-nos a crer que à medida que o tempo de serviço aumenta, existe uma tendência para os indivíduos se aproximarem mais dos pacientes, dos colegas de trabalho e da organização. O aumento da Exaustão Emocional, ao contrário do que era esperado, sugere que à medida que o tempo de serviço aumenta, aumenta o desgaste físico e emocional motivado pelo cansaço dos turnos, por exemplo, e pelas Exigências Emocionais, mais concretamente, a Dissonância Emocional.

Estes resultados vêm de encontro àquilo que Bakker e Heuven (2006) afirmam, ou seja, dentro dos vários stressores relacionados com o trabalho são os stressores emocionais (Dissonância Emocional) que estão mais relacionados com o aparecimento de *Burnout*. A própria Dissonância pode ser uma estratégia de gestão emocional para cooperar com as exigências no trabalho (Cheung & Tang, 2007). Assim, se por um lado, as organizações podem modificar a sua forma de pensar adoptando, como vimos, estratégias que facilitem lidar com as Exigências Emocionais, por outro lado, também poderão reconhecer a importância de determinados mecanismos que fomentem o bem-estar dos enfermeiros.

Seguindo os trabalhos de vários autores, os enfermeiros demoram pelo menos 12 meses até começarem a sentir-se mais confiantes e confortáveis com a sua profissão (Halfer & Graf, 2006; Murrells, Robinson & Griffiths, 2008). Desta forma, esta Investigação sugere que o desenvolvimento de um Programa de Adaptação nos primeiros 12 meses de trabalho seria de particular interesse, não só para os enfermeiros menos experientes como também para as organizações, considerando-se que os enfermeiros melhor adaptados têm um melhor desempenho e isso influencia a qualidade do serviço e a produtividade.

Ao longo dos 12 meses os enfermeiros poderiam ser acompanhados por um mentor, que poderia ser um colega de trabalho mais experiente, um chefe ou um professor, por exemplo. O programa poderia ser dividido em 2 períodos: um primeiro período dos 0 aos 6 meses e outro dos 6 meses aos 12 meses. Durante o primeiro período o enfoque estaria na qualidade do desempenho, na gestão das tarefas e no relacionamento com os colegas e com a equipa multidisciplinar, sempre com o acompanhamento do mentor. Os recursos emocionais poderiam ser trabalhados em reuniões, isoladamente com o mentor e também em grupo com todos os enfermeiros menos experientes para fomentar a partilha de experiências. Durante os primeiros 6 meses, os enfermeiros fariam menos turnos à noite,

recebendo sempre uma preparação por parte do mentor sobre estratégias para promover um sono eficiente. No período dos 6 aos 12 meses, o enfoque estaria na qualidade do desempenho das tarefas, pressupondo que os enfermeiros já conseguiriam gerir bem o seu tempo de trabalho. Para promover o seu desenvolvimento profissional e a qualidade dos seus serviços, consistente com vários autores (Robinson & Tingle, 2003; Halfer & Graf, 2006;), os enfermeiros teriam acesso a cursos e a acções de formação realizados pelos colegas mais experientes. Incluía-se aqui as acções de sensibilização para a problemática da Dissonância Emocional, bem como se forneceriam estratégias de *Coping* para lidar com esta situação. As reuniões com o supervisor e com o grupo de apoio continuariam, mas com menor frequência. Nesta fase, os turnos da noite passariam a ser aumentados gradualmente.

Com este Programa de Adaptação pretender-se-ia que os enfermeiros ao aumentarem a sua satisfação profissional diminuíssem os sentimentos de *Burnout*, aumentando a sua confiança, as suas competências, se sentissem respeitados profissionalmente, obtivessem informação sempre que possível e se sentissem como parte integrante de uma equipa.

Em suma, este estudo veio analisar as diferenças de percepção dos enfermeiros com experiência profissional igual ou inferior a um ano, num estudo longitudinal, com um intervalo de 6 meses, face às Exigências, Controlo e ao *Burnout*. Concluiu-se que, os sujeitos com menos tempo de serviço sentem mais dificuldade em lidar com sentimentos contraditórios do que os enfermeiros com mais tempo de serviço, situação esta que se manteve ao fim de 6 meses, bem como sentem que têm controlo sobre as suas tarefas em ambos os momentos do estudo, e sentem mais Exaustão Emocional e menos Despersonalização passados 6 meses. Assim, este estudo, permite-nos relacionar a presença de sintomas de *Burnout* com as exigências emocionais, mais propriamente, a Dissonância Emocional, mas não com a ausência de controlo, em indivíduos em início de carreira.

Esta investigação permitiu recolher informações que mostram a importância que o tempo de serviço pode ter no bem-estar dos enfermeiros, bem como permitiu criar propostas para aumentar a adaptação dos enfermeiros menos experientes por intermédio de um programa que aumente o suporte emocional.

6.1 Limitações do Estudo e Pistas para Investigações Futuras

Esta investigação tem algumas limitações que devem ser reconhecidas. Em primeiro lugar, o intervalo de tempo entre a recolha das amostras poderia ter sido maior, o que

pode ter enviesado alguns resultados, dado que alguns dos sujeitos incluídos no primeiro grupo em estudo tinham menos de 6 meses de experiência profissional e, passados 6 meses ainda não tinham os 12 meses de tempo de serviço. Em investigações futuras sugere-se que o tempo de serviço seja bem delimitado no primeiro momento do estudo ou que, o intervalo de aplicação seja maior para que se obtenha uma maior consistência nos resultados.

Em segundo lugar, de facto, a amostra é homogénea no que diz respeito aos valores, hábitos e rituais da sociedade vigente na zona onde se encontram, mas em futuros estudos, dever-se-á ter em conta uma amostra constituída por participantes de várias regiões de Portugal.

Por último, sugere-se, que investigações futuras aprofundem o conceito da Dissonância Emocional como possível precursor de *Burnout* em indivíduos em início de carreira.

7. Referências Bibliográficas

Araújo, T., Aquino, E., Menezes, G., Santos, C., Aguiar, L. (2003). Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, 37, 424-433.

Bakker, A., Heuven, E., (2006). Emotional Dissonance, Burnout, and In-Role Performance Among Nurses and Police Officers. *International Journal of Stress Management*, 13, 423 – 440.

Beehr, T., Glasser, K., Canali, K., Wallwey, D. (2001). Back to basics: Re-examination of Demand-Control Theory of occupational Stress. *Work & Stress*, 15, 115-130.

Carlotto, M., Câmara, S. (2008). Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico*, 39, 152-158.

Cherniss, C. (1992). Long-term Consequences of Burnout: An Explanatory Study. *Journal of Organizational Behavior*, 13, 1-11.

Cheung, F. & Tang, C. (2007). The Influence of Emotional Dissonance and resources at Work on Job Burnout Among Chinese Human Service Employees. *International Journal of Stress Management*, 14, 72-87.

Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F., Schaufeli, W. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 454-464.

Dierendonck, D., Schaufeli, w., Sixma, H. (1994). Burnout Among General Practitioners: A Perspective From Equity Theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 86-100.

Doef, M., Mães, S. (1999). The Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well-being: a review of 20 years of empirical research. *Work & Stress*, 13, 87-114.

Erickson, R., & Grove, W. (2008). Why Emotions Matter: Age, Agitation, and Burnout Among Registered Nurses. *Online Journal of Issues in Nursing*, 13. Acessível em: [www.nursingworld.org/MainsMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/vol132008\(No1Jan08/ArticlePreviousTopic/WhyEmotionsMatterAgeAgitationandBurnoutAmongRegisteredNurses.aspx](http://www.nursingworld.org/MainsMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/vol132008(No1Jan08/ArticlePreviousTopic/WhyEmotionsMatterAgeAgitationandBurnoutAmongRegisteredNurses.aspx).

Goddard, R., O' Brien P. (2003). Beginning teacher perceptions of their work, well-being and intention to leave. *Journal of Teacher Education and Development*, 6, 99-110.

Halfer, D. & Graf, E. (2006). Graduate Nurse Perceptions of The Work Experience. *Nursing Economics*, 24, 150-155.

Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., & Bongers I. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): An Instrument of Internationally Comparative Assessments of Psychosocial Job Characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 322-355.

Maben, J. & Clark, J. (1998). Project 2000 Diplomates' Perceptions of their Experiences of Transition from Student to Staff Nurse. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 145-153.

Mann, S. & Cowburn, J. (2005). Emotional Labour and Stress Within Mental Health Nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 154-162.

Marques, T. (1997). A Hipótese de Estudo determina a Análise Estatística: Um Exemplo com o Modelo ANOVA. *Análise Psicológica*, 1, 19-28.

Maslach, C., Leiter, M. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagemete. *Journal of Applied Psychology*, 93, 498-512.

Monte, P., Schaufeli, W. (1991). Burnout en enfermería : un estudio comparativo España-Holanda. *Psicología del trabajo y de las organizaciones*, 7, 121-130.

Murrels, T., Robinson, S. & Griffiths, P. (2008). Job Satisfaction Trends During Nurses' Early Career. *Ejournal*, 7. Accesível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/7/7>.

O'Shea, M. & Kelly, B. (2007). The Lived Experiences of Newly Qualified Nurses on Clinical Placement During the First Six Months Following Registration in the Republic of Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1534-1542.

Peterson, U., Demerouti, E., Bergstrom, G., Nygren, M. (2008). Work Characteristics and Sickness Absence in Burnout and Nonburnout Groups: A Study of Swedish Health Care Workers. *International Journal of Stress Management*. 15, 153-172.

Rijk, A., Le Blanc, P, Schaufeli, W., Jonge, (1998). Active coping and need for control as moderators of the job demand-control model: Effects on burnout. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71, 1-18.

Rebecca, A. (1999). The Impact of Emotional Dissonance on Organizational Commitment and Intention to Turnover. *Journal of Psychology*, 133, 441-456.

Rebecca, A. (2000). The Role of Job Control as a Moderator of Emotional Dissonance and Emotional Intelligence – Outcome Relationships. *The Journal of Psychology*, 134, 169-184.

Robinson, S. & Tingle, A. (2003). Continuing Education Opportunities for Recently Qualified Mental Health Diplomates. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 659-668.

Schabracq, Winnubst, & Cooper, (1996). *Handbook of work and Health Psychology*. Professional Burnout. John Wiley & Sons Ltd.

Schwab, R., Hampshire, U., Schuler, R. (1986). Educator burnout: Sources and consequences. *Educational Research Quarterly*, 10, 8-28.

Stansfeld, S. (2002). Work, personality and mental health. *British Journal of Psychiatry*, 181, 96-98.

Suzuki, E., Itomine, I., Kanoya, Y., Katsuki, T., Horri, S., Sato, C. (2006). Factors Affecting Rapid Turnover of Novice Nurses in University Hospitals. *Journal of Occupational Health*, 48, 49-61.

Suzuki, E., Itomine, I., Kanoya, Y., Katsuki, T., Horri, S., Sato, C. (2008). Factors Affecting Rapid Turnover of Novice Nurses in University Hospitals: A two year longitudinal study. *Japan Journal of Nursing Science*, 5, 9-21.

Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 697-704.

Zapf, D., Seiter, C., Schmutte, B., Mertini, H. & Holz, M., (2001). Emotion Work and Job Stressors and Their Effects on Burnout. *Psychology and Health*, 16, 527-545.

Zapf, D., & Holz, M., (2006). On the positive and negative effects of emotion work in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15, (1), 1-28.

ANEXO – QUESTIONÁRIOS APLICADOS

ANEXO – QUESTIONÁRIOS APLICADOS

AS EXIGÊNCIAS DA FUNÇÃO

As questões que se seguem dizem respeito às emoções (positivas ou negativas) que exprime quando lida com os pacientes nas situações de prestador de cuidados. Para cada uma das situações descritas, indique a frequência com que demonstra essa emoção. Pense naquilo que acontece e não no que acha que devia fazer.

1. Muito raramente
2. Raramente (uma vez/semana)
3. Às vezes (uma vez por dia)
4. Frequentemente (várias vezes ao dia)
5. Muito Frequentemente (várias vezes por hora)

Com que frequência no seu trabalho acontece-lhe ter de exprimir emoções agradáveis aos seus pacientes (ex. simpatia)?	1	2	3	4	5
Com que frequência no seu trabalho acontece-lhe ter de mostrar emoções desagradáveis aos seus pacientes (ex. firmeza ou agressividade quando as regras não são respeitadas)	1	2	3	4	5
Com que frequência no seu trabalho acontece-lhe ter de fazer os pacientes sentirem-se bem dispostos?	1	2	3	4	5
Com que frequência na sua função acontece-lhe ter de pôr os pacientes com um humor negativo (ex. ameaçar o paciente)?	1	2	3	4	5
Com que frequência acontece-lhe ter de mostrar diferentes tipos de emoções positivas para com os pacientes em função da situação (ex. simpatia e entusiasmo)?	1	2	3	4	5
Com que frequência acontece-lhe ter de mostrar diferentes tipos de emoções negativas para com os pacientes em função da situação (ex. agressividade, firmeza)?	1	2	3	4	5
Com que frequência acontece-lhe ter você próprio que mostrar boa disposição, quando lida com os seus pacientes (ex. alegre)	1	2	3	4	5
Com que frequência acontece-lhe ter você próprio que mostrar mau humor quando lida com os pacientes (ex. agressividade?)	1	2	3	4	5
Com que frequência na sua função acontece-lhe ter que mostrar emoções que não estão de acordo com o que está a sentir em relação ao paciente no momento	1	2	3	4	5
Com que frequência na sua função acontece-lhe ter que mostrar emoções agradáveis (ex. cortesia, simpatia) ou desagradáveis (ex. ser inflexível) quando o que está a sentir é diferente	1	2	3	4	5
Com que frequência no seu trabalho acontece-lhe ter que mostrar emoções que não estão de acordo com aquilo que realmente sente	1	2	3	4	5

Pedimos-lhe agora que descreva algumas características do seu trabalho. Por favor responda a todas as questões assinalando com um X a resposta que melhor descreve o seu trabalho

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
O meu trabalho exige que eu trabalhe depressa	1	2	3	4	5
O meu trabalho exige que eu trabalhe duramente	1	2	3	4	5
No meu trabalho, tenho uma grande quantidade de coisas para fazer	1	2	3	4	5
Não tenho tempo para fazer todo o meu trabalho	1	2	3	4	5
Tenho demasiado trabalho para fazer	1	2	3	4	5
Sinto que não tenho tempo para terminar o meu trabalho	1	2	3	4	5
Tenho que lidar com exigências contraditórias no meu trabalho	1	2	3	4	5
Tenho a possibilidade de decidir como organizar o meu trabalho	1	2	3	4	5
Tenho controlo sobre o que acontece no meu trabalho	1	2	3	4	5
O meu trabalho permite-me tomar decisões por mim própria(o)	1	2	3	4	5
No meu trabalho é-me pedido que tome as minhas próprias decisões	1	2	3	4	5

A SUA RELAÇÃO COM OS PACIENTES, OS COLEGAS E O HOSPITAL

Nesta secção pedimos-lhe que avalie as relações que estabelece com os seus pacientes, com os seus colegas e com o hospital no dia-a-dia do trabalho. Por favor responda a todos os itens assinalando com um X a resposta que melhor o descreve na sua actividade profissional.

	Nunca	Raramente	Às Veze	Frequentemente	Quase sempre
Com que frequência sente que investe mais na relação com os pacientes do que recebe em troca?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dá muito de si comparado com o que recebe dos pacientes ?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dedica aos seus pacientes muito tempo e atenção, mas recebe pouco reconhecimento e apreciação deles?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que investe mais na relação com os colegas do que recebe em troca?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dá muito de si comparado com o que recebe dos colegas ?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dedica aos seus colegas muito tempo e atenção, mas recebe pouco reconhecimento e apreciação deles?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que investe mais na relação com este hospital do que recebe em troca?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dá muito de si comparado com o que recebe deste hospital ?	1	2	3	4	5
Com que frequência sente que dedica a este hospital muito tempo e atenção, mas recebe pouco reconhecimento e apreciação dele?	1	2	3	4	5

Como se sente aqui no seu trabalho

Nesta secção queremos compreender **como os profissionais encaram o seu trabalho e as pessoas com quem trabalham mais de perto.**

Por favor leia cada frase atentamente e pense se alguma vez se sentiu dessa forma face ao seu trabalho. Se *nunca* teve esse sentimento, escreva “0” (zero) no espaço que precede a frase. Se já tem tido esse sentimento, escreva o número (de 1 a 6) que melhor descreve *com que frequência* se sente dessa forma.

COM QUE FREQUÊNCIA:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Algumas vezes, ou menos, por ano	Uma vez, ou menos, por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

1. _____ Sinto-me emocionalmente esgotada (o) pelo meu trabalho
2. _____ Sinto-me desgastada (o) no fim do dia de trabalho
3. _____ Sinto-me fatigada (o) quando acordo de manhã e tenho de enfrentar mais um dia de trabalho
4. _____ Posso compreender facilmente como os meus doentes se sentem em relação às coisas
5. _____ Sinto que trato alguns doentes como se fossem objectos impessoais
6. _____ Trabalhar com pessoas todo o dia é realmente uma pressão para mim
7. _____ Lido muito eficazmente com os problemas dos meus doentes
8. _____ Sinto-me esgotada (o) pelo meu trabalho
9. _____ Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho
10. _____ Tornei-me mais insensível para com as pessoas desde que comecei a exercer esta profissão
11. _____ Receio que este trabalho me esteja a endurecer emocionalmente
12. _____ Sinto-me com muita energia
13. _____ Sinto-me frustrada (o) pelo meu trabalho
14. _____ Sinto que estou a trabalhar demasiado na minha profissão
15. _____ Não me importo realmente com o que acontece a alguns doentes
16. _____ Trabalhar directamente com pessoas sujeita-me a demasiado stress
17. _____ Sou capaz de criar facilmente uma atmosfera descontraída com os meus doentes
18. _____ Sinto-me cheia (o) de alegria depois de trabalhar de perto com os meus doentes
19. _____ Realizei muitas coisas que valem a pena nesta profissão
20. _____ Sinto-me como se estivesse no limite da minha resistência
21. _____ No meu trabalho, lido muito calmamente com os problemas emocionais
22. _____ Sinto que os doentes me culpam por alguns dos seus problemas
23. _____ Quando estou a trabalhar, sinto-me cheia (o) de energia

24. _____ Considero que o trabalho que realizo tem significado e objectivos
25. _____ O tempo voa quando estou a trabalhar
26. _____ No meu trabalho, sinto-me forte e com vigor
27. _____ Estou entusiasmada (o) com o meu trabalho
28. _____ Esqueço tudo o que se passa à minha volta quando estou a trabalhar
29. _____ O meu trabalho inspira-me
30. _____ Quando acordo de manhã, sinto-me bem por ir trabalhar
31. _____ Sinto-me contente quando estou a trabalhar intensamente
32. _____ Tenho orgulho no trabalho que faço
33. _____ Estou emersa (o) no meu trabalho
34. _____ Eu posso trabalhar em longos períodos de tempo seguidos
35. _____ Para mim, o meu trabalho é um desafio
36. _____ Eu perco a noção do tempo quando estou a trabalhar
37. _____ No meu trabalho, eu sou mentalmente muito resistente
38. _____ É-me difícil desligar-me do meu trabalho
39. _____ No meu trabalho eu sou sempre persistente, mesmo quando as coisas não estão a correr bem.