

O DESGASTE PROFISSIONAL: ESTUDO EMPÍRICO COM ENFERMEIRAS QUE TRABALHAM EM HOSPITAIS*

THE PROFESSIONAL FATIGUE: EMPIRICAL STUDY WITH HOSPITAL NURSES

Liana Lautert¹

RESUMO

O tema da presente investigação aborda o desgaste profissional da enfermeira que trabalha em hospital. Parte-se do conceito de desgaste segundo os pressupostos da Síndrome de Burnout e de algumas variáveis associadas, encontradas no meio hospitalar. Nesse artigo estão descritas as variáveis demográficas das 341 enfermeiras da amostra, os resultados da análise psicométrica do Inventário de Burnout, bem como, a correlação estatística entre as subescalas desgaste emocional, despersonalização e incompetência com os dados demográficos. Constatou-se que as enfermeiras da amostra apresentaram níveis moderados de desgaste emocional, despersonalização moderada à baixa e sentimentos de competência profissional. Um fato que auxiliou a explicar estes índices foi a forte correlação entre os setores de trabalho, considerados críticos dentro dos hospitais e os cargos de chefia de enfermagem com o desgaste emocional e a despersonalização das enfermeiras.

UNITERMOS: enfermeira, desgaste, trabalho, síndrome de "burnout".

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, o problema da satisfação no trabalho e a atenção personalizada ao paciente converteram-se nos objetivos principais da organização hospitalar, que tem por finalidade conseguir um modelo de organização que repercuta favoravelmente entre pacientes e profissionais da saúde.

No entanto, a forma como os hospitais são estruturados, atualmente tem favorecido as queixas freqüentes de enfermeiras quanto a falta de autonomia, sobrecarga de trabalho e conseqüente desmotivação da equipe de saúde. Os usuários necessitam esperar cada vez mais tempo para serem atendidos. Existem dificuldades devido aos recursos econômicos escassos, à legislação que não favorece o acesso à saúde para todos, o limitado sistema de promoção e valorização do pessoal que trabalha na saúde, a medicalização de toda experiência humana, a falta de profissionais, entre outros. Problemas des-

sa natureza acabam determinando uma profunda frustração de muitas enfermeiras que trabalham em hospitais levando-as, em muitos casos, a abandonarem a profissão. Esse fenômeno passou a ser investigado por pesquisadores americanos que o denominaram de Síndrome de Burnout.

O termo inglês "burnout" refere-se a um fenômeno de desgaste profissional, facilmente observável em profissionais que trabalham diretamente com pessoas, estando expostos à pressões emocionais repetidas, durante um período de tempo prolongado (Maslach; Jackson, 1981).

A Síndrome de Burnout tem como principais características, o desgaste emocional, a despersonalização e a reduzida satisfação pessoal ou sentimento de incompetência do trabalhador. Por ser considerada uma síndrome, não existem etapas claras de seu desenvolvimento, podendo o indivíduo acometido apresentar qualquer uma das características citadas. Os principais sintomas psicossomáticos associados referem-se ao aparecimento de cefaléias, tensões musculares, hipertensão arterial e outros. As alterações mais freqüentemente observadas na conduta são: o absenteísmo ao trabalho, a conduta violenta, incapacidade para rela-

* Optou-se pelo uso da palavra enfermeira, visto que 98,45% dos sujeitos desta investigação pertencem ao sexo feminino.

¹ Enfermeira, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Doutora em Psicologia.

nar, aumento do consumo de tabaco, álcool, fármacos, entre outros. Já na dimensão emocional: impaciência, irritabilidade, distanciamento afetivo, ansiedade e redução da capacidade de elaboração de juízos podem ser observados. O conjunto desses sintomas influirá diretamente no inter-relacionamento pessoal e, conseqüentemente, na relação profissional.

O estudo deste tema suscitou a seguinte questão de pesquisa: a Síndrome de Burnout, avaliada através do Maslach Burnout Inventory, estará relacionada com algumas variáveis do contexto laboral, bem como demográficas das enfermeiras que trabalham em hospitais?

Isto posto, foram traçados os objetivos que seguem, a fim de operacionalizar essa investigação:

- Verificar qual a diferença entre os escores de "burnout", de variados grupos demográficos de enfermeiras, quanto à idade, estado civil, tipo de hospital, nível de escolaridade, tempo que exerce a profissão, tempo que trabalha na instituição e tipo de treinamento que recebeu.
- Analisar se as enfermeiras que trabalham em setores considerados críticos dentro do hospital (emergências, unidades de tratamento intensivo, unidades de transplante de medula óssea), obtêm escores mais elevados de "burnout".
- Identificar se o tipo de atividade que a enfermeira realiza, fora do horário de trabalho, tem influência sobre os escores do Inventário de Burnout.

2 MÉTODO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A presente investigação teve caracter exploratório e descritivo, com um corte transversal, no qual foram contempladas todas as variáveis simultaneamente. Assim, a finalidade primordial desse estudo foi refinar e desenvolver conceitos, visando apontar caminhos que possam esclarecer as vias subjetivas da intercessão entre o ambiente de trabalho e vida psíquica, servindo como proposta de elementos a considerar em programas de intervenção dirigidos às enfermeiras e à organização, tanto quanto para instrumentalizar futuras enfermeiras para o exercício profissional.

2.1 Caracterização das instituições estudadas

A investigação foi desenvolvida em dois hospitais universitários de grande porte², existentes na cidade de Porto Alegre.

2.2 Amostra

A amostra do estudo foi composta pelas enfermeiras que trabalham nos dois hospitais

2 Os hospitais da amostra possuem mais de 700 leitos, cada um.

mencionados. Ela foi acidental, uma vez que se trabalhou com os resultados dos questionários, que foram devolvidos devidamente preenchidos, perfazendo trezentos e quarenta e um (341) questionários. Na instituição A, foram devolvidos cento e oitenta e três (183) questionários, perfazendo 75,30% das enfermeiras; na instituição B, foram devolvidos cento e cinquenta e oito (158), representando 74,17% das enfermeiras.

2.3 Descrição dos instrumentos para coleta dos dados

Para atender aos objetivos, foi utilizado como instrumento dessa investigação um questionário, construído em sua primeira parte por questões que coletaram dados demográficos, a fim de recolher algumas informações sobre o perfil das enfermeiras que constituíram a amostra. Para verificar o grau de desgaste profissional da amostra, foi utilizado o Inventário de Burnout. É um instrumento desenvolvido por Maslach e Jackson (1981), para verificar os sentimentos pessoais e atitudes da enfermeira em seu trabalho e ante seus pacientes e demais profissionais da equipe de trabalho. A escala foi traduzida para o português e a tradução foi validada por dois enfermeiros com conhecimento da língua inglesa. As questões da escala traduzida foram submetidas a Análise Fatorial, com rotação Orthogonal para extração dos três fatores que compõem o inventário, quais sejam: desgaste emocional, despersonalização e incompetência profissional.

Quanto à escolha das variáveis a serem correlacionadas com os resultados do Inventário de Burnout, optou-se por selecionar para essa investigação as variáveis pessoais e do marco de trabalho, que mais freqüentemente aparecem associadas a Síndrome de Burnout de enfermeiras que trabalham em hospital, sendo elas: as variáveis demográficas, as atividades extra laborais e os setores de trabalho das enfermeiras, dentro dos hospitais.

2.4 Metodologia da análise dos dados

Para o processamento das respostas, foi montado um banco de dados no programa estatístico EPI-info³, onde foram digitados os dados constantes nos questionários. As respostas das escalas do Inventário de Burnout foram pontuadas com valores de zero (0) a quatro (4) e submetidas a um levantamento estatístico quantitativo. A metodologia de análise dos dados foi dividida em etapas a fim de facilitar a apresentação e discussão dos achados.

3 EPI-info é uma série de programas de microcomputador para manusear dados em formato de questionário. Inclui os recursos mais usados em programas estatísticos e de bancos de dados.

Para análise do nível de desgaste dos enfermeiros, foi realizada a verificação dos índices estatísticos das respostas obtidas através da aplicação do Inventário de Burnout, os quais foram distribuídos e calculados por sub escalas, visto que, as três sub escalas do inventário são independentes. Nos comentários, estão apresentadas algumas correlações entre os dados demográficos das enfermeiras e os escores do inventário.

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A sistemática adotada para apresentação dos resultados da presente investigação consta de duas etapas. Na primeira, estão descritos os resultados da validação do Inventário de Burnout e de sua aplicação às enfermeiras da amostra. Na segunda etapa, estão apresentadas as correlações entre as variáveis demográficas das enfermeiras, as atividades extra laborais e a influência do setor de trabalho com as sub escalas do Inventário de Burnout.

3.1 Escores do Inventário de Burnout

Quadro 1

Confiabilidade do teste Inventário de Burnout
Teste a de Cronbach

Subescalas	Brasil	Espanha	Holanda	USA
Desg. Emocional	0,86	0,89	0,90	0,90
Despersonalização	0,69	0,63	0,66	0,79
Incompetência	0,76	0,80	0,82	0,71

Verifica-se no Quadro 1, que a sub escala de desgaste emocional tem a confiabilidade mais alta, comparada com as demais sub escalas do teste, independentemente do idioma no qual foi traduzida. Com a sub escala de despersonalização, ocorre o inverso, ou seja, tem uma confiabilidade baixa nas diferentes investigações, exceto quando aplicada à enfermeiras norte-americanas, no idioma original em que foi criada, o que leva a inferir que esta sub escala possua algum fator interno que esteja influenciando sua baixa confiabilidade em outros idiomas. Já a confiabilidade da sub escala de incompetência, é mais alta em outros idiomas do que no original. Frente a esses resultados, a escala do inventário de "burnout" foi considerada com confiabilidade moderada, podendo ser utilizada em outros estudos com enfermeiros brasileiros.

Analisando a Figura 1, observa-se que a curva de distribuição dos escores das enfermeiras, nas questões relativas a sub escala de desgaste emocional do Inventário de Burnout, é de natureza simétrica, normal e unimodal.

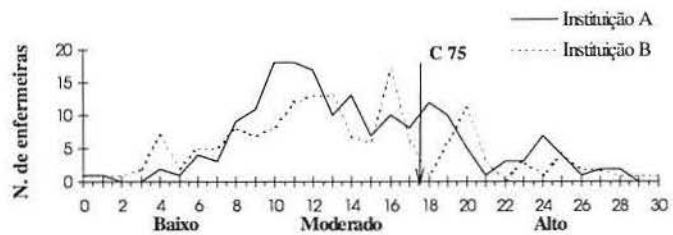


Figura 1: Escores das enfermeiras em Desgaste Emocional, por instituição.

A média dos indivíduos da instituição A foi de 14,15; enquanto que, na B foi de 13,62 e a mediana de 13,00 nas duas instituições. O centil 75 foi de 17,00 na instituição B, o que representa 26,75% dos sujeitos e de 18,00 na Instituição A, representando 27,32% das enfermeiras com altos índices de desgaste emocional. O centil 75 está assinalado no ponto 17,5 a fim de proporcionar um ponto comum entre as duas instituições.

A distribuição dos achados configura uma amostra com desgaste emocional moderado, onde 44,41% das enfermeiras o apresentam, uma vez que a grande maioria das médias das duas amostras estão distribuídas na área central da curva.

A correlação entre a idade das respondentes e a sub escala desgaste emocional não foi significativa com o valor de $r = 0,085$; o mesmo ocorrendo com o tempo que exercem a profissão de enfermeira ($r = 0,037$) e com o tempo que trabalha na profissão ($r = 0,024$). Logo, considera-se que essas variáveis não estão correlacionadas com o desgaste emocional. Os dados confirmam os achados de Leatt e Schneck (1995) os quais, investigando enfermeiras que trabalham em hospitais especializados, concluíram que a idade e experiência dessas profissionais não influenciaram a forma como elas percebiam as situações estressantes do ambiente de trabalho.

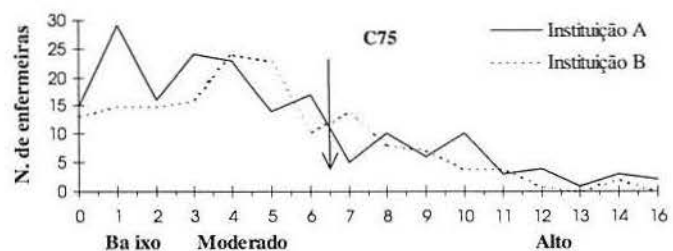


Figura 2: Escores das enfermeiras em Despersonalização, por instituição.

A média dos escores das enfermeiras da instituição A foi de 4,58, e da B de 4,57, ficando a mediana em 4,00 nas duas instituições. Observando a Figura 2, verifica-se que a curva de distribuição dos escores das respondentes na sub escala de despersonalização é unimodal, o centil 25 é de

2,0 nas duas instituições, enquanto que o centil 75 é de 6,0 na instituição A, representando 35,51% das enfermeiras e de 7,0 na instituição B, com 25,64% dos sujeitos. No conjunto das duas amostras, um total de 29,99% das enfermeiras obtiveram uma média na sub escala de despersonalização que se enquadra no centil 75. Na Figura 2, a seta indica o centil 75 no escore 6,5, numa média entre os escores das duas instituições.

Comparando esses resultados com os obtidos na sub escala de desgaste emocional, pode-se inferir que um percentual maior de enfermeiras apresentam despersonalização, as quais representam quase a terça parte da amostra, enquanto que 39,64% apresentam escores moderados e 30,37% baixos, nessa sub escala. Apesar da confiabilidade dessa dimensão ter sido a menor (Teste α de Cronbach 0,69), esses achados merecem atenção, por dois motivos essenciais. Em primeiro lugar, porque a despersonalização é considerada o elemento específico da Síndrome de Burnout, comparada com as outras duas dimensões (Moreno, Oliver e Aragones, 1990) e, em segundo lugar, porque ela reflete uma atitude de distanciamento e sentimentos negativos da enfermeira em relação ao trabalho que desenvolve, afetando tanto os pacientes como a própria equipe de trabalho.

A correlação entre desgaste emocional e despersonalização foi positiva, com uma intensidade de 0,526, representando a tendência de que os indivíduos que obtêm altos escores em uma delas, possivelmente os terão na outra. Também foi encontrada correlação entre essas duas sub escalas na investigação desenvolvida por Yela et al. (1994, p.202), sobre a qual os autores descrevem que "encontramos más frecuentes sentimientos de desgaste emocional entre aquellos sujetos que se sienten con mucha frecuencia altamente despersonalizados".

A correlação entre a idade e despersonalização foi baixa e inversamente proporcional ($r = -0,192$), indicando uma leve tendência de que quanto mais baixa a idade maiores escores nessa sub escala; o mesmo ocorrendo com o tempo que a profissional exerce a profissão de enfermeira ($r = -0,155$), e com o tempo que trabalha na profissão ($r = -0,148$). Esses resultados são pouco conclusivos, pois aparecem correlações muito baixas, pelo que se pode concluir que não existe correlação significativa.

Esses resultados não confirmam os achados de alguns pesquisadores (Cherniss, 1983; Ross, Altmaier e Russel, 1989; Bianchi, 1990; Kunkler e Whittick, 1991) que associam a pouca idade ao estresse e à Síndrome de Burnout, descrevendo que, com o passar do tempo, o indivíduo vai adquirindo segurança em sua profissão, tornando-se menos vulnerável ao desgaste. Também diferem de investigações que associaram o tempo trabalha-

do na instituição à síndrome (Fornés, 1994). Um fator que pode auxiliar na explicação desse fenômeno é que, no Brasil, uma grande parte do ensino de enfermagem ocorre dentro das instituições hospitalares, nas quais as futuras enfermeiras preparam-se, realizando estágios dentro dos próprios hospitais onde, mais tarde, possivelmente irão trabalhar. Este contexto poderá influenciar o desempenho da enfermeira recém-egressa, uma vez que ela irá trabalhar em um ambiente, possivelmente, já conhecido. Deste modo, é de se esperar que esteja preparada para o tipo de demandas da instituição, visto que essas, em parte, lhe são conhecidas, o que a auxilia pois não se constitui em uma fonte de estresse, reduzindo o efeito de um provável desgaste profissional decorrente de um ambiente desconhecido.

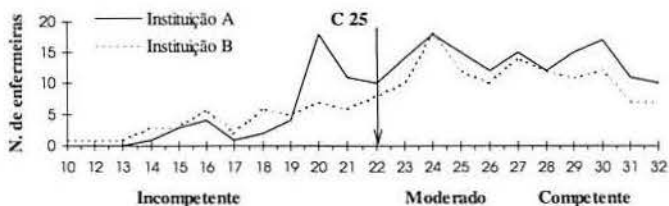


Figura 3: Escores das enfermeiras em Incompetência, por instituição.

A curva de distribuição dos escores da sub escala de incompetência também é unimodal, tal como as apresentadas nas Figuras 1 e 2. No entanto, como essa escala é inversa, os escores altos significam alta competência do indivíduo em relação ao trabalho, enquanto que os abaixo do centil 25, referem-se às enfermeiras com sentimentos de incompetência. A média nessa sub escala foi de 24,69 na instituição A e 24,98 na B. A mediana foi 25,00 nas duas instituições.

O traçado da sub escala de incompetência demonstrou que a grande maioria dos sujeitos da amostra (72,03%) percebe-se competente no trabalho, enquanto que 29,67% das enfermeiras, da instituição A e 25,97% da B, apresentaram sentimento de incompetência. Dados semelhantes foram encontrados por Leopardi (1994, p.49), quando a autora descreve que "a maioria dos enfermeiros considera que quase todas as atividades que lhes são confiadas correspondem à sua qualificação"; por Vieira (1993, p.135), que afirma que o enfermeiro "é um profissional que tem autonomia de decisão [...] e liberdade de ação" e por Ribeira et al. (1993, p.21) que descrevem que "la mayoría de los profesionales de enfermería están satisfechos con su trabajo".

Contudo, essa terceira sub escala teve um coeficiente de correlação baixo com as demais, sendo o valor de $r = -0,234$ com a de desgaste emocional e $r = -0,222$ com despersonalização, indicando a correlação pequena da sub escala

incompetência com as demais. Também não houve correlação significativa desta sub escala com a idade das enfermeiras, com o tempo que exercem a profissão e com o tempo que trabalham na instituição, bem como entre os escores das enfermeiras dos dois hospitais. Assim, pode-se dizer que as enfermeiras da amostra apresentam desgaste emocional moderado, despersonalização moderada – baixa, apesar de um percentual significativo de sujeitos (29,99%) apresentarem escores elevados nessa sub escala, e sentimento de competência profissional moderada – alta.

A partir desses resultados, os dados dos dois hospitais da amostra passam a ser considerados conjuntamente, para os demais cálculos estatísticos desta investigação. Isto posto, foram realizadas as análises das variâncias, a fim de verificar as significâncias estatísticas entre as médias da amostra nas três sub escalas do Inventário de Burnout e as demais variáveis investigadas, ou seja, para estabelecer quais as variâncias entre as variáveis em estudo. Para tanto, foi utilizada técnica ANOVA (Analysis of Variance) dos programas estatísticos Stat - View 512+ e EPI - Info.

3.2 Variáveis demográficas e “burnout”.

A partir da análise das variáveis demográficas, evidenciou-se que a amostra constituiu-se de um grupo de enfermeiras (98,54%), com idades que se situavam na faixa de 22 a 40 anos (87,70%) ou seja, na etapa da adultez jovem e média da vida. Fase comumente caracterizada pela constituição de famílias, fato que se observou pelo percentual de 58,10% de enfermeiras casadas que conseqüentemente, dedicavam-se às atividades relacionadas à vida em família, ou seja, 80,40% realizava atividades domésticas. Fora da jornada de trabalho as enfermeiras da amostra também costumam ler jornais e revistas (75,10%), ver televisão (73,0%), estudar ou ler livros (62,80%) e dedicar-se a algumas atividades extra-laborais que não incluíam atividades físicas, visto que somente 26,70% delas as realizavam.

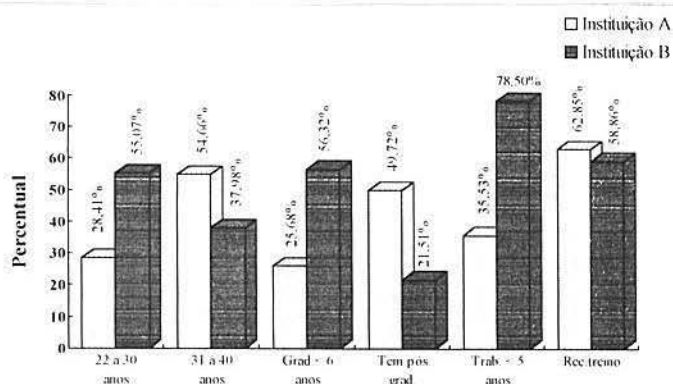


Figura 4: Principais variáveis demográficas das enfermeiras.

Na amostra de enfermeiras dessa investigação encontravam-se, desde enfermeiras recém-formadas, até aquelas que possuíam cursos de pós graduação a nível de Mestrado. No entanto, a correlação da variável grau de instrução com o “burnout” não foi estatisticamente significativa. Esses achados confirmam, em parte, os achados de Leatt e Schneck (1985), que correlacionando o nível educacional dos enfermeiros com a percepção de cansaço, relataram que os resultados foram inconclusivos.

Cherniss (1983) referindo-se à interação entre o ambiente de trabalho e o trabalhador, destaca que a falta de orientação vocacional do indivíduo estaria associada ao “burnout”. Assim, não tanto o preparo acadêmico em si, mas a falta de preparo pessoal, estaria associada à síndrome. A partir dessa proposição, verificou-se que as enfermeiras da amostra alcançaram médias significativamente altas na sub escala de incompetência, refletindo o alto grau de realização profissional que sentem, fator que provavelmente serve como atenuante ao “burnout”.

Verificou-se que também não houve diferença estatisticamente significativa na correlação entre o estado civil das enfermeiras e a cada uma das três sub escalas do Inventário de Burnout. Estes resultados confirmam os achados de Gil e Schaufeli (1991), que aplicaram o inventário a enfermeiras espanholas e holandesas, onde também não encontraram diferença do grau de “burnout” de enfermeiras casadas (58,10%) e não casadas (41,90%). Também, o fato de poder escolher o setor para trabalho (80,37%), não teve associação significativa com as sub escalas do Inventário de Burnout.

Diversos autores (Alvarez e Fernandez, 1991; Crawford, 1993) afirmam que a falta de treinamento para a demanda de trabalho, é uma fonte potencial de “burnout”. Na presente investigação, a Análise da Variância entre os escores das sub escalas do inventário de “burnout” e o tipo de treinamento que as enfermeiras receberam não foi estatisticamente significativa, ou seja, receber ou não treinamento não influenciou os escores dessas profissionais no inventário. Frente a esses dados, surge a questão referente à qualidade do treinamento que é proporcionado às enfermeiras, visto que elas apresentaram um grau de desgaste emocional moderado. Logo, será que o tipo de treinamento desenvolvido, atende realmente às necessidades das enfermeiras ou trata-se apenas de uma formalidade institucional?

3.3 Atividades extra laborais e “burnout”

Nesta análise, procurou-se verificar qual a influência que as atividades extra laborais desenvolvidas pelas enfermeiras da amostra, exercem sobre o fenômeno de “burnout”, uma vez que diver-

Os pesquisadores correlacionaram algumas dessas variáveis, principalmente ao desgaste emocional, associando-as a pluralidade de atividades desenvolvidas pelos sujeitos (Burke, Greenglass, 1989; Ross, Altmaier, Russel, 1989; Williams, 1989).

Constatou-se que as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras, quando estas não estão trabalhando no hospital, não tiveram influência estatisticamente significativa com as sub escalas do inventário. Esses resultados levaram a inferir, que a Síndrome de Burnout deve estar relacionada mais estreitamente, aos fatores laborais ou seja, ao trabalho profissional e não tanto às variáveis extra laborais, uma vez que 80,40% da amostra realizavam atividades domésticas no turno que não estavam no hospital e mesmo assim essa atividade não se correlacionou com o "burnout". Os resultados encontrados por Ribera et al. (1993) ajudam a confirmar esta posição, uma vez que o pesquisador associou positivamente as alterações da saúde dos profissionais de enfermagem especificamente às atribuições do trabalho.

Assim, também não houve correlação entre os escores apresentados pelas enfermeiras em cada uma das sub escalas do inventário de "burnout" e a variável trabalhar em duas instituições simultaneamente. Tão pouco, a realização de exercícios físicos, considerada moderadora de tensões por muitos estudiosos, não teve correlação com as sub escalas do inventário nesse estudo. Logo, considerando que as atividades extra laborais investigadas não se correlacionaram como o "burnout", pode-se afirmar que ele é específico da atividade laboral da enfermeira.

3.4 Setor de trabalho e "burnout"

Muitos estudos têm relacionado os diferentes setores de trabalho existentes no hospital ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout (Randolph, Price, Collins, 1986; Mallett et al., 1991; Keijers et al., 1993), face ao desgaste frequentemente relatado pelas profissionais dessa área, decorrente das condições precárias dos pacientes, do prognóstico pouco favorável do paciente no caso de pacientes terminais. Também outros problemas específicos da área podem estar associados, tais como: conflitos com pacientes, familiares ou com elementos da própria equipe de trabalho, as precárias condições de trabalho, entre outros (Kunkler e Whittick, 1991; Oehler et al., 1991; Ribeira et al., 1993).

No entanto, apesar do número expressivo de investigações nessa área, o pessoal de enfermagem continua a experimentar altos níveis de desgaste nos diferentes setores do hospital, como se pode evidenciar na literatura estrangeira sobre o tema. Face ao resultado dessas investigações, optou-se por analisar a influência das diferentes

áreas de trabalho do hospital sobre o "burnout" das enfermeiras brasileiras.

Para operacionalizar a investigação, alguns setores de trabalho do hospital foram aglutinados com outros. Os critérios utilizados foram a semelhança que possuem quanto às atividades que ali são desenvolvidas, ou por constituírem áreas menores, onde menos enfermeiras atuam e por conseguinte não constituíam um grupo com número suficiente de sujeitos que tornasse possível uma correlação estatística, bem como para facilitar a apresentação e análise dos resultados. Dessa forma, foram criados os oito setores apresentados nessa investigação.

Quadro 2

Médias das enfermeiras nas Sub escalas do Inventário de Burnout, segundo o setor de trabalho.

Sub escalas MBI	Desg. Emocional		Despersonalização		Incompetência	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
Unid. internação	1,90	0,050	1,30	0,040	2,36	0,049
CTI	1,80	0,093	1,46	0,088	2,33	0,084
Ambulatório	1,69	0,108	1,19	0,079	2,65	0,095
Hemod./diál./CCa	1,53	0,183	1,30	0,133	2,46	0,144
BC/SR/CO/CME	1,77	0,079	1,37	0,077	2,49	0,790
Emergência	2,31	0,176	2,25	0,171	2,25	0,171
Pediatr./Neonatal.	1,68	0,095	1,25	0,780	2,40	0,126
Chefias	1,75	0,479	1,75	0,479	2,00	0,000
F - test:	p=0,017		p=0,0001		p = 0,185	

Observando as médias descritas no Quadro 2, verificou-se que as sub escalas de desgaste emocional e despersonalização têm uma correlação estatisticamente significativa⁴ com os setores de trabalho das enfermeiras, com valor de $p = < 0,05$. Já na sub escala de incompetência não houve variação estatisticamente significativa.

Na Análise da Variância entre desgaste emocional e os setores de trabalho, verificou-se que a média mais elevada ocorreu entre as profissionais que trabalhavam no setor de emergência (2,31), seguidas pelas médias das enfermeiras das unidades de internação clínica e cirúrgica de adultos (1,90) e as que trabalham em unidades de tratamento intensivo (1,80). As médias mais altas em despersonalização também pertencem a amostra do setor de emergência (2,25), seguidas pelas enfermeiras em cargos de Chefia (1,75) e por aquelas que trabalham nas unidades de tratamento intensivo (1,46). Logo, as enfermei-

4 - Análise de Variância ANOVA.

ras que trabalham nos setores de emergência e nas unidades de tratamento intensivo, alcançaram maiores escores tanto de desgaste emocional como de despersonalização.

Analisando separadamente os dados constantes no Quadro 2, eles permitem algumas constatações quando confrontados com os achados descritos por outros investigadores. De uma forma geral, está evidenciada a significância dos setores de trabalho na produção de "burnout", dados que relacionam-se com os achados de Ribeira et al. (1993), os quais constataram que 62,30% do estresse do pessoal de enfermagem provém do próprio trabalho que desenvolve.

As unidades de tratamento intensivo têm sido alvo de diversas investigações que associaram o trabalho nessas unidades ao "burnout". São unidades onde encontram-se internados pacientes que necessitam de cuidados diretos e intensivos, pois seu quadro de saúde pode facilmente evoluir para a morte, gerando demandas emocionais muito intensas. Associada a essa característica, está o fato de ser uma área restrita e fechada⁵. Nesse setor, não são tanto as emergências que causam desgaste, e sim a pressão sobre o tempo para a realização de uma tarefa. A complexidade e a atenção ao trabalho acarretam demandas emocionais intensas, influenciando sobre o "burnout" da enfermeira. Escrivá (1992) descreve que estes setores exigem uma mobilização global dos profissionais, constituindo um fator que também influencia no seu desgaste.

Os principais elementos das unidades de tratamento intensivo associados por diferentes pesquisadores ao fenômeno do desgaste emocional e despersonalização, apontam para a responsabilidade sobre pessoas e o trabalho em contato contínuo com o sofrimento e morte (Ross, Altmaier, Russel, 1989; Pitta, 1991; Peiró, 1992; Escrivá, 1992), pois, muitas vezes, a equipe só é capaz de manter o paciente vivo em vez de curá-lo, o que produz forte impacto psicológico nos profissionais, já que supõe um enfrentamento de seus valores morais e éticos, derivando, basicamente, de uma reflexão crítica e profunda sobre a vida, a dor e o sofrimento humano. Também o uso abundante de tecnologias sofisticadas nos tratamentos, acaba acarretando sobrecarga de trabalho, como identificaram Keijers e Schaufeli (1992). E essa sobrecarga de trabalho tanto física como mental, associada às pressões do tempo, exige que as enfermeiras desenvolvam ações rápidas e precisas, o que poderá gerar um sentimento de desgaste emocional e posterior despersonalização, caso esse tipo de situação seja persistente e não seja oferecido o devido suporte.

5 A entrada de pessoas, em geral, é limitada nessas áreas, as quais encontram-se relativamente isoladas das outras unidades dentro do hospital.

Já os setores de emergência não foram abordados de uma forma tão exaustiva pelos investigadores do "burnout". No entanto, possuem condições de trabalho semelhantes às desenvolvidas nas unidades de tratamento intensivo e ainda com agravantes, no que se refere à falta de informação ante as situações de emergência, ou seja, a informação que as enfermeiras possuem sobre o paciente que estão atendendo muitas vezes é pouca ou nenhuma. Esse tipo de situação, é descrita por Yela et al. (1994) como situações com estressores potenciais. Também a falta de controle sobre a situação, tanto pelo desconhecimento dos pacientes, como pelo desconhecimento do tipo de situação que surgirá a seguir e o ritmo em que o trabalho é desenvolvido, originando períodos de trabalho intenso, os quais exigem rapidez e destreza, intercalados por momentos de espera pelo inusitado e desconhecido, são fatores que podem gerar tanto desgaste emocional como despersonalização.

A origem da correlação entre as sub escalas de desgaste emocional e despersonalização das enfermeiras que trabalham nas unidades de internação cirúrgica e clínica de adultos, provavelmente é um pouco distinta daquela que desencadeou o desgaste e despersonalização das enfermeiras que trabalham em UTI e emergência. Estas possuem um desgaste emocional alto (segunda média mais alta), e a média em despersonalização mais baixa (quinta média, juntamente com a da hemodiálise/diálise), comparada às médias dos demais setores anteriormente citados.

Essas constatações levam a crer que as enfermeiras das unidades de internações encontram-se com um desgaste emocional que pode ter sido originado pela sobrecarga de trabalho e talvez pela natureza monótona de algumas tarefas, como rotinas meticulosas, procedimentos repetitivos e outros, típicos desses setores (Dewe, 1989; Paraguay, 1990; Fornés, 1994). São unidades onde o volume de pacientes e atividades burocráticas normalmente é alto (Vieira, 1993), o que leva as enfermeiras, muitas vezes, a não conseguirem realizar pausas durante o trabalho, bem como controlar as atividades que realizam, o que as pode levar a apresentar sinais de perda de energia, fadiga e esgotamento, como descrevem Maslach e Jackson (1981).

Além disso, em muitas ocasiões, as enfermeiras assistenciais realizam tarefas que poderiam, muito bem, ser executadas por outros profissionais da área da saúde. Cabanes e Pujol (1992, p.32), comentando sobre esse fato, afirmam que "se ha convertido en algo cotidiano que las enfermeras sirvan para todo y actualmente los hospitales precisan de una mejor definición de qué tareas debe ejecutar la enfermera..." E, Unicovsky (1993, p.124) descrevendo sobre esse tema, afirma que para a maioria das enfermeiras

assistenciais, "a relação entre atividades exercidas e as expectativas pessoais e/ou profissionais é frágil, e o tempo não é adequado para as atribuições que desempenham". Essas colocações expressam bem a sobrecarga de trabalho a qual a enfermeira é submetida nas unidades de internação. No entanto, como a maioria das médias em despersonalização dos sujeitos da amostra foi baixa, considera-se que essas enfermeiras consigam superar esta primeira fase da Síndrome de Burnout.

Já com as chefias ocorre o inverso, ou seja, o desgaste emocional não é tão alto (quinto lugar), mas sim a média em despersonalização, colocada em segundo lugar e o sentimento de incompetência colocado em primeiro. Esses achados levam a inferir que talvez não seja tanto a sobrecarga de trabalho que afete essas profissionais, e sim as pressões que sofrem, pois os cargos de chefia em enfermagem são caracterizados por conflitos de funções, segundo Cherniss (1983), Ivancevich e Matteson (1980) e Fimian e Blanton (1989), visto que essas profissionais necessitam conciliar os interesses da instituição hospitalar com os de pacientes, enfermeiras e demais elementos da equipe. Esses dados são confirmados pela investigação de Unicovsky (1993), que relacionou a insatisfação das enfermeiras com o sentimento de falta de liberdade para tomar decisões e a falta de inter-relacionamento do grupo de trabalho. Ross, Altmaier e Russel (1989) referindo-se aos problemas de grupo, associaram a variável "supervisionar um colega", ao desgaste emocional, em supervisores de escolas.

A função de chefia de enfermagem é permeada por uma variedade de atividades. No Brasil, a enfermeira que ocupa esse cargo realiza diversas atividades, sendo de sua responsabilidade desde a provisão de materiais e equipamentos necessários ao funcionamento do setor, como a manutenção da área física, providenciar recursos humanos competentes, encargos administrativos e outras atividades que Comelles (1992, p.40) denomina de "la organización doméstica de los hospitales".

Hillhouse e Adler (1991) citam os cargos de direção como fontes de estresse no trabalho, pois a eles estão relacionadas diferentes fontes de desgaste também referenciadas por outros autores, tais como: recursos insuficientes e conflitos de demanda (Leatt e Schneck, 1995), dificuldades com pessoal (Dewe, 1989), a burocratização das instituições (Vieira, 1993), conflitos entre equipes e falta de autonomia (Heim, 1992). Bianchi (1990, p.96) também refere-se a falta de autonomia quando descreve que o estresse dos enfermeiros de sua investigação era agravado em situações nas quais "existia atribuição de responsabilidade e, ao mesmo tempo, uma limitação do poder necessário ao seu cumprimento".

Os estressores, que contribuem ao "burnout" estão, geralmente bem definidos na literatura. No entanto, concordando com Yela et al. (1994), pode-se dizer que os padrões de causalidade são mais difíceis de determinar, devido ao fato de que muitas variáveis atuam como fatores independentes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos através da aplicação do inventário às enfermeiras, pôde-se constatar que a presente amostra encontra-se com níveis moderados de desgaste emocional (44,41% dos sujeitos) e índices moderados (39,64%) e baixos (30,37%) em despersonalização. Já o sentimento de competência profissional é moderado e alto em 72,03% das enfermeiras. Esses dados, no entanto, não contemplam uma parcela de indivíduos que podem apresentar características de alguma das três sub escalas isoladas ou associadas, pois verificou-se que as sub escalas de desgaste emocional e de despersonalização, correlacionam-se apenas parcialmente (0,526), enquanto que a de incompetência não se correlacionou com as outras duas. Tendo presente essas correlações e os percentuais de enfermeiras que apresentaram altos escores em cada uma das sub escalas do Inventário de Burnout, talvez, um número bastante representativo de profissionais esteja comprometido, apresentando sinais que são associados a alguma das etapas da síndrome. E, considerando a transcendência dessa síndrome, pode-se afirmar que os profissionais comprometidos que apresentam alterações decorrentes do "burnout", certamente, estão comprometendo tanto a qualidade da assistência que prestam, quanto a relação profissional da equipe de saúde.

Outro dado que ficou claro nesta investigação, foi a forte associação entre os setores de trabalho e as sub escalas de desgaste emocional e despersonalização do Inventário de Burnout. Assim, pode-se deduzir que os setores, considerados críticos dentro dos hospitais (Centro de Tratamento Intensivo e Emergência), os cargos de chefia de enfermagem e as unidades de internação de pacientes adultos, clínicos ou cirúrgicos servem de condicionantes da Síndrome de Burnout devido provavelmente, às características próprias que possuem. O que talvez tenha auxiliado a explicar porque esses setores são mais desgastantes que outros, foi o fato de que, possivelmente, esses exijam maiores períodos de concentração no trabalho; por outro lado, as decisões tomadas pelos profissionais desses setores muitas vezes produzem impactos determinantes sobre questões vitais para as pessoas.

Outro dado que despertou atenção no presente estudo, foi a falta de correlação significativa entre as variáveis demográficas e o "burnout". Logo,

não foram confirmados os resultados de investigações estrangeiras que associaram essas variáveis às sub escalas do inventário. Estes achados conduziram a duas considerações: primeiramente que a correlação entre as variáveis demográficas e o "burnout" pode ter sido obscurecida pela forte influência dos setores de trabalho e, em segundo lugar, que o Inventário de Burnout mede estritamente as variáveis relacionadas ao trabalho em si. Essas possibilidades levam a sugerir que sejam realizados outros estudos a fim de comprovar essa suspeita.

Finalizando, cabe salientar que o tema abordado na presente investigação é bastante amplo, prestando-se como objeto de estudo de futuras investigações, que visem aprofundar o conhecimento sobre o trabalho desenvolvido por enfermeiras dentro das instituições hospitalares, a fim de apontar alternativas que possibilitem uma prática profissional menos desgastante e assim contribua para a satisfação do trabalho da enfermeira e, em consequência, aumente a média de tempo de trabalho no hospital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ALVAREZ, E.; FERNANDEZ, L. El síndrome de "burnout" o el desgaste profesional (I): revisión de estudios. *R. Asoc. Esp. Neuropsiquiatria*, La Coruña, v. 11, n.39, p.257-265, 1991.
- 2 BIANCHI, E.R. *Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro em centro cirúrgico*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1990. 180p. Tese (Doutorado) Universidade de São Paulo, Curso de Enfermagem, São Paulo, 1990.
- 3 BURKE, R. J.; GREENGLASS, E. R. Sex differences in psychological burnout in teachers. *Psychological Reports*, v.65, p.55-63, 1989.
- 4 CABANES, C. I.; PUJOL, A. R. Faltan enfermeras asistenciales. *R. ROL Enferm.*, Barcelona, n.167, p.27-33, jul./ago. 1992.
- 5 CHERNISS, C. *Staff burnout: job stress in the human services*. 4.ed. Beverly Hills: Sage, 1983.
- 6 COMELLES, J. M. Cuidar y curar: bases para una historia antropológica de la enfermería hospitalaria. *R. ROL Enferm.*, Barcelona, n. 172, p.35-41, Dic. 1992.
- 7 CRAWFORD, S. L. Job stress and occupational health nursing. *AAOHNJ*. v.41, n.11, p.522-527, 1993.
- 8 DEWE, P. J. Stressor frequency, tension, tiredness and coping: some measurement issues and a comparison across nursing groups. *Adv. Nurs.*, Oxford, v.14, p.308-320, Apr. 1989.
- 9 ESCRIBÁ, V. Condiciones de trabajo en el hospital. *R. ROL Enferm.*, Barcelona, n.170, p. 67-71, Oct. 1992.
- 10 FIMIAN, M.J.; BLANTON, L.P. Stress, burnout and role problems among teacher trainees and first-year teachers. *Occup. Behav.*, v.8, n.2, p.157-165, 1989.
- 11 FORNÉS, J. Respuesta emocional al estrés laboral. *R. ROL Enferm.* Barcelona, n.186, p.31-39, Feb. 1994.
- 12 GIL, P.R.; SCHAUFELI, W.B. Burnout en enfermería: un estudio comparativo España - Holanda. *Psicol. Trabajo Org.*, v.7, n.19, p.121-130, 1991.
- 13 HEIM, E. Stressors in health occupations: do females have a greater health risk? *Z Psychosom Med. Psychoanal*, Germany, v.38, n.3, p.207-226, 1992.
- 14 HILLHOUSE, J.; ADLER, C. Stress, health, and immunity: a review of the literature and implications for the nursing profession. *Holistic Nurs. Pract.*, Frederick, v.5, n.4, p.22-31, 1991.
- 15 IVANCEVICH, J. M.; MATTESON, M.T. *Stress and work: a managerial perspective*. Palo Alto: Scott Foresman, 1980.
- 16 KEIJERS, G. J. et al. *Performance and burnout in care units*. Madri, 1993.7p. Documento não publicado.
- 17 KUNKLER, J.; WHITTICK, J. Stress management groups for nurses: practical problems and possible solutions. *Adv. Nurs.*, v.16, p.172-176, 1991.
- 18 LEATT, P.; SCHNECK, R. Differences in stress perceived by headnurses across nursing specialities in hospitals. *Adv. Nurs.*, n.5, p.31-46, 1995.
- 19 LEOPARDI, M. T. *Entre a moral e a técnica: ambigüidades dos cuidados da enfermagem*. Florianópolis: UFSC, 1994.
- 20 MALLETT, K. et al. Relationships among burnout, death anxiety, and social support in hospices and critical care nurses. *Psychological Reports*, n.68, p.1347-1359, 1991.
- 21 MASLACH, C.; JACKSON, S. The measurement of experienced Burnout. *Occup. Behav.*, n.2, p.99-113, 1981.
- 22 MORENO, B.; OLIVER, C.; ARAGONES, A. In: SYMPOSIUM DE PSICOLOGIA CLINICA APLICADA, 2, Madrid, 1990. *Anais...* Madrid, 1990. p. 271-279
- 23 OEHLER, N. et al. Burnout, job stress, anxiety, and perceived social support in neonatal nurses. *Heart & Lung*, v.20, n.5, p.500-505, 1991.
- 24 PARAGUAY, A. I.B. Estresse, conteúdo e organização do trabalho: contribuições da ergonomia para melhoria das condições de trabalho. *R. bras. Saúde Ocup.*, v.18, n.70, p.40-43, maio/jun. 1990.
- 25 PEIRO, J.M. *Psicología de la organizacion*. Madrid: Universidad Nacional de Educacion a Distancia, 1992. v.1, v.2.
- 26 PITTA, A. *Hospital: dor e morte como ofício*. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 1991.
- 27 RANDOLPH, G.L.; COLLINS, J.R. The effects of burnout prevention training on burnout symptoms in nurses. *J. Contin. Educ. Nurs.*, Thorofare, v.17, n.2, p.43-49, Mar./Apr. 1986.
- 28 RIBERA, D. et al. *Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería*. Alicante: Universidade de Alicante, 1993.
- 29 ROSS, R.; ALTMAYER, E. M.; RUSSEL, D. W. Job stress, social support and burnout among counseling center staff. *Counsel. Psychol.*, v.36, n.4, p.467-470, 1989.
- 30 UNICOVSKY, M. A. R. *Fatores geradores de satisfação e insatisfação na profissão do enfermeiro: opinião dos enfermeiros docentes, enfermeiros assistenciais e alunos de enfermagem*. Porto Alegre: PUCRS, 1993. 213p. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1993.
- 31 VIEIRA, D. F. V.B. *Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino*. Porto Alegre: UFRGS, 1993. 250p. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1993.
- 32 WILLIAMS, C. Empathy and Burnout in male and female helping professionals. *Research in Nursing & Health*, n.26, p.213 - 218, 1989.
- 33 YELA, J. R. et al. Estrés, Burnout (desgaste profesional) y estrategias de afrontamiento: estudio empírico en una muestra de profesionales de educación secundaria en Salamanca. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca, Facultad de Psicología, 1994.

Endereço do Autor: Liana Lautert
 Autor's address: Rua São Manoel, 963
 Porto Alegre - RS
 CEP: 90.620-110

ANEXO A

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- Gênero: () Feminino () Masculino
 Idade:anos
 Estado civil:
 () Solteiro/Viúvo/Desquitado/Separado () Casado/Amasiado
 () Tem companheiro () Não tem companheiro
 Tem filhos?
 () Sim () Não
 Grau de escolaridade:
 () Graduado () Concluído
 () Especialização () Cursando
 () Mestrado
 () Doutorado:
 Tempo que trabalha na profissão:.....anos.
 Tempo que trabalha na empresa:anos.
 Área em que trabalha:
 Você escolheu trabalhar nessa área?
 () Sim () Não
 Você recebeu treinamento para trabalhar nessa área?
 () Sim () Não
 Em caso positivo, qual o tipo de treinamento?
 () Teórico () Com supervisão
 () Prático () Sem supervisão

Como você utiliza o tempo em que não está trabalhando nesta empresa?

- () Realiza afazeres domésticos;
 () Trabalha em outro local;
 () Lê jornais e revistas;
 () Olha programas de televisão;
 () Lê livros e/ou estuda;
 () Vai ao cinema / teatro;
 () Realiza alguma atividade física

Na continuação, você encontrará uma série de enunciados sobre o trabalho e sentimentos referentes a ele. Peço sua colaboração para responder a eles tal qual os sente. Não existem respostas melhores ou piores, a resposta a ser assinalada é aquela que expressa, veridicamente, sua própria experiência.

Apresento um exemplo que lhe ajudará a compreender o tipo de tarefa que deverá realizar. As frases que encontrará são desse tipo:

Creio que consigo muitas coisas valiosas com meu trabalho".

A cada frase você deve responder expressando a freqüência que tem esse sentimento.

"Creio que consigo muitas coisas valiosas com meu trabalho".

Com que freqüência sente isso?

Nunca	Algumas vezes ao ano	Algumas vezes ao mês	Algumas vezes na semana	Diariamente

- 1 Sinto-me emocionalmente decepcionada com meu trabalho. Com que freqüência sente isso?
- 2 Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotada. Com que freqüência sente isso?
- 3 Quando me levanto pela manhã e me enfrento com outra jornada de trabalho, sinto-me fatigada. Com que freqüência sente isso?
- 4 Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender se sentem a respeito das coisas. Com que freqüência sente isso?
- 5 Sinto que estou tratando alguns receptores de meu trabalho como se fossem objetos impessoais. Com que freqüência sente isso?
- 6 Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa. Com que freqüência sente isso?

- 7 Sinto que trato com muito efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender. Com que frequência sente isso?
- 8 Sinto que meu trabalho esta me desgastando. Com que frequência sente isso?
- 9 Sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas, através de meu trabalho. Com que frequência sente isso?
- 10 Sinto que tornei-me mais duro com as pessoas, desde que eu comecei este trabalho. Com que frequência sente isso?
- 11 Preocupo-me com este trabalho que esta endurecendo-me emocionalmente. Com que frequência sente isso?
- 12 Sinto-me muito vigorosa em meu trabalho. Com que frequência sente isso?
- 13 Sinto-me frustrada por meu trabalho. Com que frequência sente isso?
- 14 Sinto que estou trabalhando demais no meu trabalho. Com que frequência sente isso?
- 15 Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente. Com que frequência sente isso?
- 16 Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa. Com que frequência sente isso?
- 17 Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável com os receptores do meu trabalho. Com que frequência sente isso?
- 18 Sinto-me estimulada depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender. Com que frequência sente isso?
- 19 Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho. Com que frequência sente isso?
- 20 Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades. Com que frequência sente isso?
- 21 No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma. Com que frequência sente isso?
- 22 Parece-me que os receptores de meu trabalho, culpam-me por alguns de seus problemas. Com que frequência sente isso?

ANEXO B

INVENTÁRIO DE BURNOUT DE MASLACH - ESCALA DE CONVERSÃO

DESGASTE EMOCIONAL

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

DESPERSONALIZAÇÃO

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

INCOMPETÊNCIA (escore reverso)

- 4 Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender se sentem a respeito das coisas.
- 7 Sinto que trato com muito efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender.
- 9 Sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas, através de meu trabalho.
- 12 Sinto-me muito vigorosa em meu trabalho.
- 17 Sinto que posso criar com facilidade um clima agradável com os receptores do meu trabalho.
- 18 Sinto-me estimulada depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.
- 19 Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.
- 21 No meu trabalho eu manejo os problemas emocionais com muita calma.

ABSTRACT

This is an empirical approach about professional fatigue of the hospital nurse. The fatigue concept was based on the Burnout Syndrome and some hospital variables associated. The sample consisted of 341 nurses of whom demographic data is available. Results of the application of the psychometric analysis of Burnout Inventory, as well as statistical correlation between the three scales and demographic data are presented. Considerable presence of emotional exhaustion and cognitive weariness as a consequence of the working atmosphere in the hospital critical sectors and the nursing chief responsibility were found.

KEY WORDS: nurse, exhaustion, work, Burnout Syndrome.

RESUMEN

La temática que se desarrolla en la presente investigación aborda el desgaste profesional de la enfermera que trabaja en medios hospitalarios. Se parte de la definición del concepto de desgaste basado en los presupuestos del Síndrome de Burnout, así como, de los elementos que constituyen algunas variables que pueden estar relacionadas. Están descritos los principales hallazgos de las variables demográficas de 341 enfermeras que componen la muestra, los resultados de la valoración psicométrica del Inventario de Burnout, el análisis descriptivo de los datos encontrados con la aplicación del inventario y la relación estadística entre las sub escalas de desgaste emocional, despersonalización e incompetencia con los datos demográficos. Las enfermeras presentaron índices moderados de desgaste emocional, moderados y bajos en despersonalización y sentimiento de competencia profesional. Los sectores críticos de los hospitales y los puestos de jefa de enfermería tuvieron correlación significativa con el desgaste emocional y despersonalización de las enfermeras de la muestra.

DESCRIPTORES: enfermera, desgaste, trabajo, síndrome de "burnout".
