



UNIVERSIDADE
DE TRÁS-OS-MONTES
E ALTO DOURO

utad



Saúde: do Desafio ao Compromisso

Coordenadores

Cristina Moura

Inês Pereira

M^a João Monteiro

Patricia Pires

Vítor Rodrigues



ISBN: 978-989-97708-5-0

Saúde: do Desafio ao Compromisso

Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor

© 2015, Escola Superior de Enfermagem Drº José Timóteo Montalvão Machado

Revisão Técnica e Gráfica
Teresa Carvalho

1.ª Edição: Junho 2015

ISBN: 978-989-97708-5-0

Conselho Editorial

Alexandrina Lobo
Alice Mártires
Amâncio Carvalho
Carlos Torres
Conceição Rainho
Cristina Antunes
Cristina Moura
David Fernández García
Helena Penaforte
Maria João Monteiro
Vítor Rodrigues

Síndrome de *Burnout* no exercício da enfermagem

Baptista, G.¹, Galvão, A.² & Alves, L.³

Resumo - A Síndrome de *Burnout* constitui nos dias de hoje um dos grandes problemas psicossociais, despertando interesse e preocupação por parte da comunidade científica devido à severidade das suas consequências, tanto a nível individual como a nível organizacional, sendo um conceito muito associado às profissões do trabalho com pessoas. Os enfermeiros constituem uma das classes profissionais mais expostas a fontes contínuas geradoras de stresse ocupacional, pois estão expostos a uma carga física e mental exagerada, a longos turnos de trabalho, ao número insuficiente de colegas no local de trabalho... O estudo do *Burnout* comporta três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal, através do instrumento de medida-*Maslach Burnout Inventory*, que, nesta investigação, de carácter quantitativo, descritivo, correlacional e transversal, foi utilizado com o objetivo de verificar a ocorrência de tal fenómeno em enfermeiros que trabalham em Unidades de Cuidados Continuados de Média e Longa duração. Concluiu-se que, em média, a amostra apresenta um nível moderado de *Burnout* ($p < 0,05$). Com o intuito de minimizar o impacto negativo é necessário promover uma cultura organizacional que favoreça a realização de atividades preventivas do stresse crónico em equipas multidisciplinares, numa perspetiva de resgatar as características afetivas de quem cuida.

Palavras chave: Burnout, enfermeiros, cuidados continuados.

Abstract - The Burnout Syndrome is nowadays one of the major psychosocial problems arousing interest and concern by the scientific community due to the severity of its consequences, both individually, as the organizational level, one closely associated concept to the professions working with people. Nurses are one of the professional classes prone to generating continuous sources of occupational stress as they are exposed to physical load and mental exaggerated, the long shifts, the insufficient number of colleagues at work ... The study of Burnout has three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment, through the instrument of medida-*Maslach Burnout Inventory* that in this research, quantitative approach, descriptive, correlational and cross, was used with order to verify the occurrence of this phenomenon in nurses working in Continuing Care Units Medium and Long-lasting. It was concluded that on average, the sample showed a moderate level of burnout ($p < 0.05$). In order to minimize the negative impact it is necessary to promote an organizational culture that promotes the attainment of preventive activities of chronic stress in multidisciplinary teams, a perspective to rescue affective characteristics of caregivers.

Keywords: Burnout, nurses, continuous care.

¹ Gorete Baptista - Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança - gorete@ipb.pt

² Ana Galvão - Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança - anagalvao@ipb.pt

³ Laura Alves - Mestrado em Cuidados Continuados - ESSA-IPB

1 - INTRODUÇÃO

O termo *Burnout* foi inicialmente utilizado por Brandley, em 1969, mas tornou-se mundialmente conhecido do ponto de vista científico, a partir dos artigos de Freudenberger (1974, 1975, 1979), psiquiatra que trabalhava com toxicodependentes em Nova Iorque. O termo era usado para designar uma manifestação radical do stresse emocional e interpessoal no trabalho dos voluntários com os quais trabalhava, dado que os voluntários apresentavam um processo gradual de desgaste de humor e desmotivação (Benevides-Pereira & Garcia, 2003.), conceituando-o como um “estado de fadiga ou frustração causado pela devoção a uma causa, a um modo de vida ou a um relacionamento que falhou na produção de recompensa esperada” (Freudenberger, 1974, cit. por Queirós, 2005, p.27).

Christina Maslach, investigadora na área da Psicologia Social, no ano de 1976, utilizou o termo *Burnout* para explicar o processo de deterioração nos cuidados e atenção profissional aos utentes de organizações que prestavam serviços, desenvolvendo o conceito de “*Síndrome de Burnout*”. Este nem sempre assumiu uma definição unânime por parte da comunidade científica. Os primeiros estudos sobre esta temática comportam três dimensões desenvolvidas por Maslach e Jackson em 1981. A primeira dimensão, designada por exaustão emocional, é caracterizada por uma falta ou carência de energia, entusiasmo, sentimento de sobrecarga emocional e esgotamento de recursos. A despersonalização, a segunda dimensão, caracteriza-se como endurecimento, insensibilidade, manifestada pela atitude fria e distante para com os que recebem os seus cuidados, clientes ou colegas, mostrando-se impessoal, muitas vezes cínico. A última dimensão, realização pessoal, que numa perspetiva negativa é compreendida como uma tendência de autoavaliação negativa, com diminuição dos sentimentos de competência, frustração, inadequação e infelicidade para consigo e com o trabalho (Maslach & Jackson, 1981, cit. por Oliveira, 2008). Nesta fase, estas investigadoras desenvolveram um instrumento de medida do *Burnout - Maslach Burnout Inventory* (MBI). Esta escala, com propriedades psicométricas bastante fortes, continua a ser a mais utilizada na atualidade.

Maslach et al. (2001), cit. por Oliveira (2008), afirmam que no decorrer dos anos 80 a “investigação empírica sobre a temática do *Burnout* tornou-se mais sistemática, e de

natureza quantitativa, utilizando instrumentos de recolha de dados como os questionários, e os inquéritos recorrendo a amostras mais alargadas” (p. 20). O *Burnout* foi inicialmente estudado nas profissões de saúde e de ensino nos anos 50, tendo sido um dos temas mais estudados no decorrer dos anos 80. Nessa década, a investigação decorreu essencialmente nos Estados Unidos e, posteriormente, o conceito começou a ser investigado também no Canadá, Inglaterra, França, Alemanha, Israel, Itália, Espanha, Suécia e Polónia.

A Síndrome *de Burnout* é abordada em diversas profissões, nomeadamente nas profissões orientadas para o contacto direto com o ser humano como, por exemplo: trabalhadores do serviço social, da saúde, da educação, forças de segurança, bancários, profissionais liberais, entre outros, sendo entendida como uma reação ao stress crónico que ocorre nesses profissionais. Deve ser definida como uma “síndrome de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, que ocorre nos indivíduos que fazem trabalho com pessoas” (Maslach & Jackson, 1986, cit. por Cruz, Gomes & Melo, 1999, p.597).

Não existe uma definição unânime sobre esta síndrome, existe pois um consenso em considerar que aparece no indivíduo como uma resposta ao stress laboral. Trata-se de uma experiência subjetiva interna que agrupa sentimentos e atitudes e que tem um semblante negativo para o indivíduo, dado que implica alterações, problemas e disfunções psicofisiológicas com consequências nocivas para a pessoa e para a organização para a qual desempenha a sua atividade laboral.

Assim sendo, a síndrome pode ter várias terminologias tais como: stress laboral, stress profissional, stress assistencial, stress ocupacional, neurose profissional ou neurose de excelência, síndrome do esgotamento profissional e síndrome de “queimar-se pelo trabalho”, o que, segundo Benavides-Pereira e Garcia (2003), muitas vezes dificulta um levantamento de pesquisas na área.

No entanto, verificamos que a maioria dos autores está de acordo em afirmar que o *Burnout* é uma síndrome característica do meio laboral, que surge nos profissionais que trabalham em contacto direto com pessoas, sendo predominante nos profissionais de saúde. Instala-se e permanece no organismo produzindo stress ocupacional com consequências negativas a nível individual, profissional, familiar e social.

No mercado de trabalho contemporâneo, o trabalhador depara-se com várias mudanças a diversos níveis, tendo um maior número de responsabilidades que levam a novas exigências ao nível da qualidade e de competências da execução das tarefas e, por sua vez, a uma maior qualificação, sendo fontes potenciadoras de stresse, fazendo assim sentido a sua avaliação.

A Síndrome de *Burnout* pode então ser definida como um fenómeno psicossocial que deriva de uma resposta a fatores geradores de stresse ou angústia ocorridos no local de trabalho (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001, cit. por Carlotto, 2010). Alguns fatores geradores de stresse são, na óptica de Delbrouck (2006), a falta de sono, a sobrecarga no trabalho, o volume de trabalho, o “querer fazer tudo sozinho”, o trabalho por turnos, a ansiedade.

Também Maslach e Leiter (1999), segundo Carlotto (2010), referem que o *Burnout* é uma situação em que o indivíduo, ao mostrar comprometimento de objetivos que devem ser concretizados, percebe que todos os esforços vão sendo substituídos por sentimentos de irritabilidade, ansiedade, raiva e conseqüentemente falta de realização pessoal. Na perspectiva de Freitas (1999), cit. por Queirós (2005), o termo é “como uma metáfora usada para definir um estado de fadiga física e mental, que ocorre em múltiplos profissionais, fazendo lembrar a imagem da ‘vela ou fogueira que se apaga’ ou da ‘bateria descarregada’” (p.23)

McIntyre (1994), cit. por Sá (2002), usa a terminologia *Burnout* para descrever de forma sistemática uma reação adversa ao stresse ocupacional com componentes psicossociológicos, psicológicos e comportamentais. Para Maslach & Leiter (1999), a Síndrome de *Burnout* é definida como “uma crise do indivíduo principalmente com o seu trabalho, e não necessariamente com as pessoas envolvidas no trabalho”. Segundo alguns autores, esta seria a última etapa do stresse. Assim sendo, o *Burnout* pode ser considerado como uma “consequência da exposição continuada a eventos stressantes de origem laboral” (Maslach & Goldberg, cit. por Rainho, 2005, p.8), visto que para se produzir *Burnout* é necessária a interação entre as respostas individuais ao stresse e a pressão laboral do ambiente de trabalho. Benevides-Pereira e Garcia (2001) referem que “a Síndrome de *Burnout* vai além do stress, sendo encarada como uma reação ao stress crónico” (p.31); os indivíduos, devido à grande exaustão que sentem, percebem que nada mais podem oferecer aos demais em decorrência do desgaste físico e mental,

sejam estes seus clientes, doentes, alunos, colegas de trabalho ou outros.

Para Mendes (2002), a *Síndrome de Burnout* também difere do stress. A primeira caracteriza-se por atitudes e condutas exclusivamente negativas com relação aos usuários, enquanto o segundo pode apresentar-se com aspetos positivos e negativos, como desfalecimento pessoal que interfere na vida do indivíduo e não necessariamente na sua relação com o trabalho. Afirma também que o stress não leva necessariamente ao desenvolvimento da *Síndrome de Burnout*. Para que tal aconteça, é necessário que um conjunto de variáveis interfira entre si: “predisposição constitucional para o *stress*, condições ambientais agressoras, personalidade e percepção subjetiva do sujeito, além da capacidade de enfrentamento”. A pessoa cuja fadiga é acentuada por excesso de carga de trabalho pode não apresentar *Burnout*, pois a despersonalização e a falta de realização pessoal não estão presentes. Viana (2010) define-o como um estado de cansaço tanto a nível físico como mental e cuja principal origem está ligada à vida profissional e ao trabalho com os outros. É a maneira encontrada pelo indivíduo de enfrentar, mesmo que de forma inadequada, a cronificação do stress ocupacional, ou seja, emerge quando falham todas as outras estratégias para lidar com o stress.

Burnout surge quando algo deixou de funcionar por “exaustão de energia”, ou seja, quando um trabalhador, desmotivou-se e diminuiu a sua produtividade gerando assim insatisfação no local de trabalho. O profissional sente dificuldades em lidar com as emoções e utiliza estratégias negativas para enfrentar a situação, distanciando-se e encarando como algo destituído de qualidades humanas (Souza & Silva, 2002, cit. por Soares, 2008).

A Síndrome de *Burnout* é um fenómeno psicossocial caracterizado por sinais e sintomas de exaustão física e emocional. Estes, por sua vez, surgem/aparecem no indivíduo de forma lenta e gradual como consequência da não adaptação do indivíduo ao local de trabalho. Por sua vez, a relação que o ser humano tem com o local de trabalho origina um carga psicológica, na maioria das vezes, superior aquela que o sujeito é capaz de suportar, entrando assim em *Burnout*.

Em síntese, a Síndrome de *Burnout* pode ser compreendida como um processo que se estabelece gradualmente, e que se inicia com o desenvolvimento de sentimentos de baixa realização pessoal e esgotamento emocional em paralelo. Posteriormente, em resposta a ambos, e como uma estratégia de afrontamento ou defensiva, instala-se a

despersonalização. A despersonalização constitui, assim, a fase final do stress ocupacional que envolve comportamentos negativos para com os clientes, com o trabalho, mas também com a organização.

De acordo com diversas pesquisas efetuadas, constatou-se que os enfermeiros constituem uma das classes profissionais mais expostas a fontes contínuas geradoras de stress ocupacional, pois estão expostos a uma carga física e mental exagerada, a longos turnos de trabalho, ao número insuficiente de colegas no local de trabalho, bem como à falta de reconhecimento no seu trabalho. É uma das profissões que mais desgaste causa no ser humano, uma vez que é uma relação centrada em interações onde cada pessoa, por vivenciar um projeto de saúde, se torna singular, único e indissociável ao longo de todos os momentos ou fases do cuidar.

Os enfermeiros têm sido alvo de alguns estudos exaustivos por todo o mundo, uma vez que todas as exigências físicas, psicológicas e emocionais da profissão, podem e contribuem, a maioria das vezes, para o desenvolvimento dos sentimentos de ineficácia, *Burnout*, *turnover* e absentismo (Suzuki et al, 2006, 2008, cit. por Gomes, 2009). De acordo com estudos europeus, a Síndrome de *Burnout* afeta aproximadamente cerca de 25% de todos os enfermeiros (Demerouti, Brakker, Nachreiner & Shaufeli, 2000).

A profissão de enfermagem tem como exercício primordial prestar assistência e auxílio para a sobrevivência do ser humano, garantindo assim o seu bem-estar físico, psíquico e emocional, através da prática de uma filosofia humanística e de uma forma holística do cuidar. O profissional deve ser capaz de se adaptar aos diferentes contextos e funções a desempenhar no local de trabalho, de resolver situações de grande indefinição ou de se adaptar a todas as situações que comportam grandes níveis de imprevisibilidade, stress e/ou sofrimento, tal como se observa nas situações de prestação de cuidados ao outro.

Sem dúvida, as Unidades de Cuidados Continuados integram um dos contextos de risco à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem e, dada a inexistência de estudos sobre *Burnout* nos enfermeiros que exercem funções nessas unidades, com a presente investigação pretendemos verificar a ocorrência de tal fenómeno, analisando a incidência da Síndrome de *Burnout* nos enfermeiros que aí trabalham.

2 - MÉTODO

Este trabalho enquadra-se num modelo de investigação de carácter quantitativo, correlacional e de natureza descritiva e transversal. O nosso propósito é descrever e documentar as diferentes dimensões do Síndrome de *Burnout* em contexto profissional da enfermagem nos cuidados continuados e descrever a relação entre algumas variáveis, mais do que inferir relação da causa-efeito, pois “...apesar da considerável ênfase da investigação científica para entender as causas do comportamento em diversas situações, com frequência o investigador não pode senão descrever as relações existentes entre determinadas variáveis sem compreender de todo as complexas cadeias causais subjacentes” (Pollit et al, 1997, p.47).

A problemática em estudo, a metodologia que definimos para a consecução da presente investigação e tendo em conta as finalidades da mesma, pretendemos avaliar o nível de *burnout* e das suas dimensões nos enfermeiros que exercem a sua atividade profissional nas Unidades de Cuidados Continuados de Média e de Longa Duração, da zona norte do país.

2.1 - Participantes

No presente estudo foi utilizado o tipo de amostragem probabilística, sendo esta aleatória simples. A população em estudo é constituída pelos enfermeiros que trabalham nas Unidades de Cuidados Continuados de Média e Longa Duração da zona norte do país, distribuídos por cinco distritos: Bragança, Vila Real, Viana do Castelo, Braga e Porto. De 15 unidades participaram 9 e dos 252 enfermeiros a exercer funções nas diferentes unidades em estudo, 96 responderam ao questionário, constituindo a amostra do estudo.

2.2 - Material

Utilizou-se um instrumento de recolha de dados na forma de questionário de autopreenchimento para caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros da amostra, assim como o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach & Jackson, 1981), operacionalizado na tabela 1.

Tabela 1.
Dimensões e variáveis da *Síndrome de Burnout* (MBI)

	Dimensões	Nº	Variáveis
<i>Síndrome de Burnout</i>	Exaustão Emocional (EE)	1	Sinto-me esvaziado emocionalmente pelo meu trabalho.
		2	Sinto-me usado no final do dia de trabalho
		3	De manhã sinto-me fatigado quando me levanto para enfrentar um novo dia de trabalho.
		6	Trabalhar com pessoas o dia todo é realmente um esforço para mim.
		8	Sinto-me derrotado pelo trabalho.
		13	Sinto-me frustrado com o meu trabalho.
		14	Sinto que estou a trabalhar demasiado.
		16	Trabalhar diretamente com as pessoas causa-me grande stress.
		20	Sinto-me como se tivesse chegado ao fim da linha.
	Despersonalizaçã o (D)	5	Sinto que trato alguns utentes como se fossem objetos impessoais.
		10	Tornei-me mais insensível para as pessoas desde que iniciei o meu trabalho.
		11	Preocupa-me que este trabalho me possa estar a endurecer emocionalmente.
		15	Eu não me preocupo realmente com o que possa acontecer a alguns utentes.
		22	Sinto que alguns utentes me culpabilizam por alguns dos seus problemas.
	Realização Profissional (RP)	4	Posso compreender facilmente o que os utentes sentem acerca das coisas.
		7	Lido eficazmente com os problemas dos utentes.
		9	Sinto que através do meu trabalho estou a influenciar positivamente a vida dos outros.
		12	Sinto-me muito ativo.
		17	Consigo facilmente criar uma atmosfera descontraída com os utentes.
		18	Sinto-me regozijado depois de um trabalho de grande interação com os utentes.
		19	Já consegui realizar coisas significativas no meu trabalho.
21	No meu trabalho lido com os problemas emocionais de uma forma mais calma.		

A *Síndrome de Burnout*, é apresentada como uma variável contínua, o que significa que pode ser experienciada em termos de grau (baixo, moderado ou alto) e não como uma variável dicotómica, que ora está presente ou ausente (tabela 2).

Tabela 2
Valores da escala do MBI-Pontos de corte das dimensões do *Burnout*

Dimensões	Pontos de corte		
	Baixo	Moderado	Alto
Exaustão Emocional (EE)	0-15	16-25	26-54
Despersonalização (D)	0-02	03-08	09-30
Realização Profissional ¹ (RP)	0-33	34-42	43-48

Fonte: Benevides-Pereira e Garcia (2001)

Para um alto nível de *Burnout* será necessário que o profissional obtenha um *score* alto nas dimensões de Exaustão Emocional (EE) e de Despersonalização (D) e um *score* baixo na dimensão da Realização Profissional (RP). Um nível médio de *Burnout* é representado por valores de *scores* intermédios nas três subescalas. Neste sentido, um nível baixo de *Burnout* reproduz-se em *scores* elevados nas dimensões da Exaustão

Emocional (EE) e da Despersonalização (D) e um *score* alto na dimensão da Realização Profissional (RP).

Tabela 3.
Dimensões do MBI, mínimo, máximo e MBI total

Dimensões da MBI	Questões	Mínimo	Máximo
Exaustão Emocional (EE)	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20	0	54
Despersonalização (D)	5, 10, 11, 15 e 22	0	30
Realização Pessoal (RP)	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21	0	48
MBI Total	-	0	132

Através da análise da tabela 3 podemos observar a distribuição das dimensões do MBI, as respetivas questões que constituem cada uma das dimensões, bem como os valores mínimo e máximo para cada uma das dimensões e para o MBI total.

2.2 - Procedimentos

Em fevereiro de 2011 apurámos as Unidades de Cuidados Continuados da zona norte do país (<http://www.umcci.min-saude.pt>), sendo a nossa população alvo os enfermeiros que exerciam funções nas de média e longa duração. Foi realizado telefonicamente o primeiro contacto com as unidades, no sentido de saber o número de enfermeiros que aí exerciam funções. Nesse contacto foi feita uma breve apresentação do investigador (nome, formação base e mestrado a realizar) e foi igualmente esclarecido o objetivo do estudo. Após os trâmites ético-legais necessários, os questionários foram sendo aplicados nas Unidades de Cuidados Continuados, conforme fomos obtendo autorizações para o estudo, até outubro de 2011.

Para a análise estatística dos dados foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 18), recorrendo-se à estatística descritiva e inferencial.

Através da análise descritiva procuramos obter resultados relativos à distribuição de frequências (no caso das variáveis nominais) e ao exame de algumas medidas, tais como média, desvio padrão, mínimo, máximo e mediana (no caso das variáveis quantitativas), caracterizando assim de forma simples e clara cada uma das variáveis e permitindo-nos obter uma ideia global das respostas da amostra. Em seguida, e no sentido de averiguar se existiam relações estatisticamente significativas entre o nível de *Burnout* nas três dimensões retiradas do MBI (tendo em conta a natureza qualitativa dos dados),

perspetivou-se a utilização do teste de independência do Qui-Quadrado (χ^2), com valor de significância inferior a 0,05 ($p < 0,05$).

3 - ANÁLISE DE RESULTADOS

A análise dos resultados que dão resposta às questões de investigação formuladas para o presente estudo, permitiu-nos verificar a existência de algumas relações estatisticamente significativas entre as variáveis. Tendo em consideração que o *Burnout* total pode variar entre o *score* mínimo de 0 e o *score* máximo de 132, pode afirmar-se que, em média, a amostra apresenta um nível moderado de *Burnout* com um *score* médio de 54,75 (desvio padrão 9,247). O *score* do *Burnout* total mínimo é de 40 e o máximo é de 85, e 50% dos profissionais inquiridos apresenta no mínimo um *score* de 53.

Os indivíduos da amostra, analisando o desgaste profissional nas dimensões da Síndrome de *Burnout* (MBI), apresentam os seguintes comportamentos:

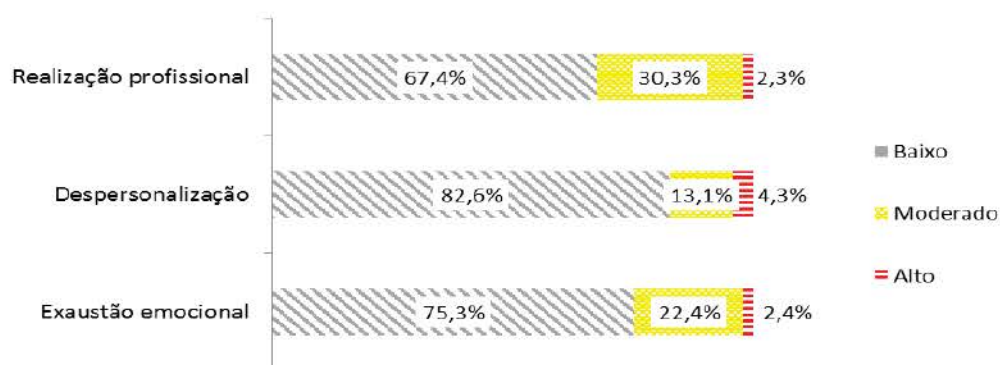


Figura 1. Desgaste profissional na amostra: Dimensões *Burnout* (MBI)

Como podemos observar na figura 1, os indivíduos da amostra apresentam uma maior percentagem de nível baixo de Despersonalização (82,6%) em comparação com a Exaustão Emocional (75,3%). No que respeita às categorias que indicam a existência de desgaste profissional nestas dimensões (moderado e alto), verifica-se que existe uma percentagem de nível moderado de 13,1% e de nível alto de 4,3% na dimensão Despersonalização, uma percentagem de nível moderado de 22,4% e de nível alto de

2,4% na dimensão Exaustão Emocional. No que concerne à Realização Profissional, ressaltam os 67,4% de nível baixo e apenas 2,3% de nível alto de Realização Profissional.

Assim sendo, podemos afirmar que os indivíduos da amostra apresentam uma maior Exaustão Emocional em comparação com a Despersonalização mas, nesta última, pode encontrar-se níveis mais severos de desgaste.

4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O mundo do trabalho é um dos contextos onde as pessoas passam a maior parte da sua vida e, neste sentido, todas elas necessitam de sentir a profissão como uma fonte de desenvolvimento tanto pessoal como profissional. Porém, estas duas vertentes de desenvolvimento podem transformar-se numa fonte geradora de stress, podendo, em casos extremos, levar o indivíduo a um estado crónico de exaustão física e emocional, denominando-se de Síndrome de *Burnout*.

De um modo geral, os enfermeiros que participaram no presente estudo manifestam um nível baixo de *Burnout* em todos os domínios, existindo uma maior Despersonalização em comparação com a Exaustão Emocional. Estes dados corroboram o estudo de Lavrador e Romão (2013), em que obtiveram níveis baixos nos três domínios (Esgotamento Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal). No entanto, Pacheco (2005) encontrou níveis altos de Exaustão Emocional, Despersonalização e de Realização Profissional.

Para Gil-Monte (2002), a classificação alta em Exaustão Emocional reflete a incidência da síndrome. O autor acredita que a síndrome se inicia por essa dimensão que, posteriormente causa a Despersonalização, como uma defesa para amenizar a Exaustão ou o Esgotamento Emocional, levando então ao sentimento de baixa Realização Pessoal no trabalho e ao baixo envolvimento pessoal. Carlotto e Silva (2008), através dos resultados obtidos no seu estudo, indicam um índice elevado para a dimensão Realização Profissional e um nível médio para as dimensões Exaustão Emocional e Despersonalização.

As exigências da vida moderna e do mercado de trabalho, nas últimas décadas, vêm consumir energia física e mental dos trabalhadores, minando o seu compromisso, a sua dedicação e tornando-os descrentes quanto às suas conquistas e ao sucesso no trabalho.

Tal como refere Maslach e Leiter (1997), o *Burnout* é definido com “uma crise da relação com o trabalho, não necessariamente uma crise com as pessoas no trabalho” (p.??), o que de certa forma é o que se observa no presente estudo, já que a Exaustão Emocional manifestada está relacionada com as características do trabalho e não propriamente com os doentes ou colegas de profissão.

5 - CONCLUSÕES

Sendo a Síndrome de *Burnout* um processo de resposta a agentes geradores de stresse crónico, emocionais e interpessoais que se repercutem no ambiente de trabalho e que, por sua vez, se manifestam através de valores altos nos *scores* das dimensões Exaustão Emocional (EE) e Despersonalização (D) e valores baixos nos *scores* da dimensão Realização Pessoal (RP), e tendo em consideração que o *Burnout* total pode variar entre um *score* mínimo de 0 e um *score* máximo de 132, neste estudo demonstrámos que os enfermeiros das unidades de cuidados continuados, em termos médios, apresentam um nível moderado de *Burnout* (54,75), e níveis baixos de despersonalização e exaustão, mas também de realização profissional, resultados que se podem considerar significativos.

Do ponto de vista organizacional, o profissional em estado de *Burnout* pode apresentar consequências ao processo de trabalho, afetando a qualidade de assistência de enfermagem, pois apresenta exaustão física e mental, sente-se sem recursos para dar continuidade aos seus projetos, relata forte cansaço, desencadeando problemas emocionais e de relacionamento na vida pessoal e profissional (Rossi, 2003).

Assim sendo, refletimos na possibilidade de intervenção na amostra do estudo. Com o intuito de evitar que os níveis moderados de *Burnout* se propagem no seio das unidades em estudo (passando estes a *scores* altos) é necessário, através de uma cultura organizacional adequada, favorecer a realização de atividades preventivas do stresse crónico, a partir da atuação em equipas multidisciplinares, numa perspetiva de resgatar as características afetivas contidas no quotidiano de quem cuida.

É imperativo pensar que não devemos somente “sobreviver” no trabalho, mas sim fazer do trabalho uma fonte de saúde e realização.

Cabe a cada um de nós, mais do que chorar e lamentar-se, iniciar um processo de mudança pessoal e institucional, com propostas construtivas e participativas, ou, se os nossos ambientes são mais fechados e resistentes, administrar a própria saúde e buscar aliados para iniciar um movimento que leve à construção de espaços mais saudáveis no contexto de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benevides-Pereira, A.M.T., & Garcia, L.P. (2003). Investigando o burnout em professores universitários. *Revista Electrónica Interacção Psy*, 1, 76-89.
- Carlotto, M.S. (2010). A relação profissional: Paciente e a síndrome de burnout. *Encontro Revista de Psicologia*, 12, 7-20.
- Carlotto, M.S., & Silva, T.D. (2008). Síndrome de Burnout em trabalhadores da enfermagem de um hospital geral. *Revista SBPH*, 11, 113-130.
- Cruz, J. F., Gomes, A. M., Melo, B. T (1999). Desenvolvimento e adaptação de um instrumento de avaliação psicológica para os profissionais de psicologia. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 6, 596-603.
- Delbrouck, M. (2006). *Síndrome de exaustão (Burnout)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Demerouti, E., Brakker, A., Nachreiner, F., & Shaufeli, W. (2000). A model of Burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of advanced Nursing*, 32 (2), 454-464.
- Gil-Monte, P.R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*, 7, 3-10.
- Gomes, S.P.S. (2009). *Burnout em enfermeiros no início de carreira*. Tese de mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Lisboa.
- Lavrador, V. e Romão, R. (2013). *Síndrome de Burnout - Retrato de um Serviço de Hematologia*. EBook Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do IPB. ISBN: 978-972-745-159-3
- Maslach, C., & Leiter, M.P. (1999). *Trabalho: Fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa*. Campinas: Papyrus.
- Mendes, F. M. P. (2002). *Incidência de Burnout em professores universitários*. Dissertação de mestrado em engenharia de produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Oliveira, M.M. (2008). *Burnout e emoções: Estudo exploratório em médicos de um hospital do Porto*. Tese de mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto.
- Pacheco, J. (2005). *Burnout e estilos de vida em profissionais de saúde*. Tese de doutoramento não publicada, Universidade do Algarve, Faro.
- Polit, D. & Hungler, B. (1997). *Investigación científica en ciencias de la salud*. McGraw-Hill-Interamericana.
- Queirós, P.J.P. (2005). *Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses*. Coimbra: Formasau.
- Rossi, A. M. et al. (2005). *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo: Atlas Sá, L.O. (2002). *Burnout e controlo sobre o trabalho em enfermagem oncológica estudo correlacional*. Tese de mestrado não publicada, Faculdade de Medicina do Porto, Porto.
- Soares, A.S. (2008). *Mobbing: Relações com a Síndrome de Burnout e a qualidade de vida dos trabalhadores de uma instituição universitária da Campo grande*. Ms. Memória de mestrado não publicada, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, Brasil.
- Viana, J.S. (2010). *Uma proposta de aplicação de métodos de psicopedagogia institucional na prevenção à síndrome de Burnout*. São Paulo: CUA.

Gorete Baptista

Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança Estudos Superiores Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela ESSE-Dr Ângelo da Fonseca-Coimbra, Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental e Doutora em Biomedicina, pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, detentora do Título de Especialista em Enfermagem. Vice-presidente do Conselho Pedagógico, membro do Conselho Técnico-Científico, Diretora do Curso de Mestrado em Cuidados Continuados e da Pós-Graduação em Cuidados Paliativos da ESSA-IPB., Investigadora do NIII (Núcleo de Investigação e Intervenção no Idoso) e da PAIDEIA.

Ana Galvão

Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança. Licenciada em psicologia clínica pela Universidade do Porto. Doutorada em psicologia pela Universidade da Extremadura. Professora na Universidade Sénior de Bragança. Investigadora do NIII. Áreas de trabalhos desenvolvidos: Comportamento organizacional; Processos emocionais em cuidados continuados e em cuidados paliativos; Processos emocionais em seniores; Comunicação e relacionamento interpessoal.

Laura Alves

Psicóloga Organizacional - Vertente Recursos Humanos e Educação- ISLA 2007. Pós Graduação em Cuidados Continuados. Mestre em Cuidados Continuados - Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança.