



BURNOUT EM ENFERMEIROS ONCOLÓGICOS

Walkyria Busato Will* (Projeto de Iniciação Científica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PIBIC; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR). Cloves Antonio de Amissis Amorim (Professor orientador do projeto; Docente da Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR).

Contato: walkyriabwill@gmail.com *

clovesamorim@hotmail.com

Psicologia Organizacional e Saúde Mental no Trabalho

Palavras-chave: *Burnout*. Síndrome de *Burnout*. Enfermeiros Oncológicos. Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O estresse é o conjunto de reações orgânicas e psíquicas emitidas pelo organismo ao ser exposto a estímulos que o excitam, irritam ou o amedrontam. A Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou que o estresse foi a doença do século XX e conseqüentemente a maior epidemia mundial dessa época. (SANTOS; SANTOS, 2005)

As constantes mudanças globais no contexto econômico e laboral/profissional refletem nas organizações de modo que elas acabam operando em altos níveis de exigência, eficiência e competição. Com o aumento de exigência, da constante necessidade de atualização dos profissionais, da legislação, têm se tornado mais frequente o aumento de reclamações associadas ao stress e o desenvolvimento de síndromes relacionadas a ele. O stress no contexto laboral resulta em enormes custos, tanto financeiros quanto humanos.

Quando em contexto laboral, o estresse associa-se diretamente à Síndrome de *Burnout*. O termo *Burnout* foi usado pela primeira vez no ano de 1974, por Freudenberger, com a finalidade de descrever o estado de esgotamento observado em trabalhadores voluntários de um serviço médico (LEON; IGUTI, 1999). A Síndrome de *Burnout* é portanto o ápice do estresse laboral e caracteriza-se por exaustão emocional, avaliação negativa de si mesmo, depressão e insensibilidade com relação a tudo e a todos (BALLONE, 2001).



Maslach e Jackson (1981) conceituam a síndrome como uma síndrome de três dimensões, sendo elas: esgotamento emocional, despersonalização e sentimentos de baixa autorealização no ambiente profissional. Leon et. al (1999) definem estas três dimensões. A primeira, relacionada ao esgotamento emocional é a diminuição dos recursos emocionais e sentimento de inutilidade. A segunda é despersonalização e é caracterizada por atitudes progressivamente negativas, de cinismo e falta de sensibilidade para com os clientes. A última dimensão se refere à diminuição da autorrealização, correspondendo ao sentimento de perda de eficiência laboral e capacidade de cumprir com as tarefas de trabalho.

Com a melhor e maior percepção da existência da Síndrome de *Burnout*, tornou-se necessário o desenvolvimento de modelos que expliquem o processo dessa síndrome. Cumbe (2010), apresenta doze modelos explicativos que visam explicar a síndrome e como ela se desenvolve, sendo eles: Modelo de House e Wells (1987), Modelo de Processo de *Burnout* de Cherniss (1980), Modelo Progressivo de Edelwich e Brodsky (1980), Modelo de Meier (1983), Modelo de Golembiewski Munzenrider e Stevenson (1988), Modelo de Fases de *Burnout* de Leiter (1988, 1989), Modelo Existencial de Pines (1983), Modelo Bidimensional do *Burnout* (Schaufeli e Van Dierendonck, 1993), Modelo Geral Explicativo do *Burnout* (Maslach; Jackson; Leiter, 1996), Modelo Explicativo de Exaustão no Trabalho (Wisniewski e Gargiulo, 1997), Modelo de Gil-Monte, Peiró e Valcárcel (1988). Para que esse trabalho de iniciação científica fosse desenvolvido os instrumentos escolhidos, para a coleta de dados foram dois: um levantamento sociodemográfico, acompanhado do MBI (*Maslach Burnout Inventory*), traduzido e validado por Carlotto e Câmara (2007) para a população brasileira em uma amostra de 630 trabalhadores.

Tendo conhecimento de que a Síndrome de *Burnout* é uma resposta ao estresse laboral crônico. Sua maior prevalência se dá em profissionais que desenvolvam e mantenham cuidados com saúde, educação e serviços humanos, como profissionais da enfermagem.

A Enfermagem é uma das áreas da saúde responsáveis pela arte do cuidar, envolve o cuidado do próximo e a vivência em ambiente hospitalar. Neste contexto, percebe-se que o espaço físico, envolvimento emocional, constante necessidade de se atualizar e contato mais próximos com pacientes e familiares acaba por facilitar conflitos emocionais que podem se manifestar física e psiquicamente no profissional. É comum ainda a esse profissional a vivência diária com a dor, sofrimento, morte, perdas, condições desfavoráveis de trabalho e baixa remuneração. Os profissionais da enfermagem são os que, no âmbito da saúde, mais mantem contato direto e prolongado com os pacientes que estão em tratamento, no caso o oncológico.



A Oncologia é uma das especialidades da área da saúde onde os profissionais da enfermagem trabalham (CUMBE, 2010). Nesta especialidade se estudam as doenças cancerosas visando a prevenção, o tratamento e o melhor entendimento de como essa enfermidade se manifesta e se desenvolve no organismo humano. No contexto específico da Enfermagem Oncológica, Avellar et. al (2007) relata que a rotina destes profissionais é descrita como frenética, com demandas diversas, consequentes de um ambiente visto e sentido como desgastante e extremamente estressante.

Gray-Toft e Anderson (1981) referem que o enfermeiro neste cenário acaba sendo a referência para cuidados imediatos, esclarecimentos de pacientes e familiares. O profissional da Enfermagem, portanto, têm que lidar com o sofrimento, angustia, medos, inseguranças que aparecem nesse contexto e no cuidar. A este fato soma-se a preparação inadequada para lidar com as necessidades emocionais dos pacientes e familiares, contribuindo para o aumento de estressores.

Lima et al (2014), enfatiza que para a sociedade a morte é percebida como fato concreto, mas distante de acontecer. É também ressaltado que a formação de caráter tecnicista ofertada nas graduações em detrimento das questões ligadas a emoções, principalmente às relacionadas a morte, contribuem para a falta de capacidade no enfrentamento da morte nas atividades profissionais dos enfermeiros oncológicos. No ambiente laboral desses profissionais, torna-se, portanto, comum a sensação de impotência frente a luta contra o câncer a medida que se vivenciam a constante expectativa de situações de emergência, o grande número de pacientes em estado grave, internações prolongadas, isolamento e mudanças súbitas no estado geral.

Além dos fatores citados anteriormente como estressores na rotina dos profissionais da Enfermagem Oncológica há ainda outras situações que favorecem o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. Devido ao trabalho de tratamento e cuidado desenvolvido por esses profissionais os eventos que mais favorecem o desenvolvimento da Síndrome são resultantes do contato físico e emocional estabelecido com os pacientes. Os fracassos terapêuticos, urgência dos atendimentos, trabalhos em turnos tendem, também, a aumentar a incidência do *Burnout*. Uma vez que esses profissionais estão em ambientes hospitalares e em contato frequente com pessoas enfermas os riscos biológicos (infecções por feridas), químicos (materiais de limpeza, medicamentos), físicos (radiação ionizante devido aos tratamentos), ergonômicos (manejo de pacientes) e psicossociais (violência) tornam-se mais intensos. (CUMBE, 2010)

Com o ambiente e realidade laboral descritas, o enfermeiro oncológico, após algum tempo deixa de se reconhecer como se reconhecia no início da sua carreira, permitindo uma maior evidencia dos sintomas da Síndrome de *Burnout*, a partir de suas três dimensões – exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional.



A partir da conscientização da realidade profissional de Enfermeiros Oncológicos e do que é a Síndrome de *Burnout*, o presente trabalho visa desenvolver uma melhor percepção do tema a fim de que o estudo contribua para a redução de erros profissionais, desgastes que prejudiquem a saúde psíquica e física desses profissionais e para que a sociedade não sinta receio de procurar o serviço. Buscou-se analisar o processo de desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, investigar os agentes estressores desencadeantes da Síndrome de *Burnout* e o seu conhecimento por parte dos enfermeiros oncológicos

Objetivou-se identificar a incidência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros oncológicos. Como objetivos específicos buscou-se avaliar a presença da Síndrome de *Burnout* e revisar a literatura de *Burnout* em profissionais da Enfermagem. Podem-se elencar duas principais relevâncias para o desenvolvimento deste trabalho. Primeiro a relevância social: a melhor compreensão de que as condições de trabalho, baixa remuneração, estrutura do ambiente de trabalho e a jornada excessiva interferem na conduta profissional, gerando imprudência, negligência e imperícia por parte dos profissionais; a Imagem do enfermeiro frente a essa realidade pode ficar abalada socialmente; necessidade de que a relação entre médico e enfermeiro seja de confiança para uma melhor aderência ao tratamento, melhores resultados e qualidade de vida para o profissional.

A relevância científica, por sua vez, se dá ao passo de que o estudo do stress, *Burnout* e estratégia de enfrentamento relacionados à enfermeiros oncológicos ainda precisa ser mais desenvolvido. Visou-se a possibilidade de uma análise e compreensão das condições laborais de Enfermeiros Oncológicos para possível intervenção futura.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho é um estudo exploratório e explicativo de corte transversal, composto pela análise dos questionários sociodemográfico e MBI (*Maslach Burnout Inventory*), respondidos por profissionais da Enfermagem Oncológica, sendo eles técnicos de enfermagem, enfermeiros ou especialistas.

A metodologia escolhida permite uma análise quantitativa dos dados para posterior correlação com a literatura científica à respeito da relação entre stress, *Burnout* e profissionais da Enfermagem Oncológica.

A amostra foi composta por 32 profissionais da Enfermagem Oncológica, com idade igual ou superior à 18 anos, do sexo feminino ou masculino e que atuam em um hospital privado de Curitiba, de grande porte, que atende todas as especialidades médicas, inclusive Onco e Hematologia. A escolha da amostra foi por conveniência. Para que os profissionais participassem da entrevista era necessário que estes desenvolvessem suas atividades assistenciais junto à pacientes oncológicos.



Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos. Primeiro foi um questionário sociodemográfico, desenvolvido pelos pesquisadores, visando obter as seguintes informações: nível de formação, sexo, idade, estado civil, tempo de trabalho com a especialidade de oncologia. A segunda ferramenta foi o MBI (Maslach Burnout Inventory), traduzido e validado por Carlotto e Câmara (2007) para a população brasileira. O MBI tem por intuito identificar o nível da presença da Síndrome de *Burnout* dos participantes através de 22 sentenças, do tipo Likert. As sentenças do MBI podem ser divididas em três dimensões – exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional ou propensão ao abandono.

Após aprovação do Comitê de ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (CEP-PUCPR), com o CAAE número 87956918.5.0000.0020.

Foi acordado junto a instituição, na qual a pesquisa foi desenvolvida, uma data e horário determinados para a assinatura do Termo de Autorização da Instituição e posterior agendamento para a realização da coleta de dados. No dia e horário estipulados, foram reunidos, com auxílio da equipe administrativa do setor, grupos de profissionais da Enfermagem Oncológica para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posterior preenchimento do questionário sociodemográfico e MBI. Os grupos de profissionais tinham número variado de acordo com horário de trabalho dos profissionais, priorizando a rotina do setor e dos funcionários. O preenchimento dos 32 questionários se deu em um dia, com tempo médio, para cada aplicação individual, de 6 minutos.

Para a análise dos questionários foi desenvolvida uma tabela no programa Excel, visando uma melhor sistematização para a correlação de dados à literatura científica. Esta tabela contém as informações do questionário sociodemográfico e do MBI.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da aplicação do questionário sociodemográfico e do MBI, pode-se, com a finalidade de se facilitar a exposição e visualização dos dados obtidos, realizar uma apresentação dos resultados em dois tópicos. Num primeiro momento serão apresentados os dados sociodemográficos. Num segundo momento, serão retratados os resultados do inventário MBI.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

O questionário sociodemográfico visou a obtenção de informações referentes a nível de especialização em Enfermagem, sexo, idade, estado civil e há quanto tempo o profissional atua na especialidade de Enfermagem voltada à Oncologia. A tabela 1, abaixo, apresenta esses dados, referentes aos 32 profissionais:



Tabela 1
Dados sociodemográficos dos participantes (n = 32)

Dados Sociodemográficos			
Sexo		Frequência	%
Feminino		28	87,5
Masculino		4	12,5
Idade	Mínima	Máxima	Média
Idade	19	49	32,21
Tempo de Atuação na Área de Enfermagem Oncológica	2 meses	19 anos	6,12 anos
Categorias (nível técnico)		Frequência	%
Técnico(a) em Enfermagem		23	71,87
Enfermeiro(a)		8	25
Especialista		1	3,13

A partir da análise dos dados contidos na Tabela 1, pode-se afirmar que a grande totalidade da amostra é composta pelo sexo feminino (87,5%). A idade média dos participantes foi de 32,21 anos. O tempo de atuação médio dos profissionais na área da enfermagem oncológica, por sua vez, foi de 6,12 anos. Outro dado que pode ser percebido é o referente ao nível técnico dos profissionais. A maioria da amostra têm nível profissional de Técnico em Enfermagem (71,87%), seguido pelo nível de graduação em Enfermagem (25%) e pelo nível de Especialista (3,13%).

QUESTIONÁRIO MBI (MASLACH BURNOUT INVENTORY)

A Tabela 2 foi desenvolvida a partir das respostas contidas no MBI, traduzido e validado por Carlotto e Câmara (2007), com o propósito de organizar os dados na tabela a partir das três dimensões da Síndrome de *Burnout*: exaustão emocional (EE), despersonalização (D) e diminuição da realização profissional/Propensão ao abandono (PA).

Tabela 2

Dados sobre o grau de intensidade das dimensões do MBI, para n = 32

MASLACH BURNOUT INVENTORY			
	Baixo	Médio	Alto
Exaustão Emocional (EE)	9	11	12
Despersonalização (D)	15	10	7
Diminuição da realização profissional (PA)	18	8	6



Com a análise da Tabela 2, torna-se possível ter uma maior compreensão de que a maior parte dos profissionais da Enfermagem apresentam alta exaustão emocional ($n=12$). Por outro lado, os mesmos profissionais, majoritariamente, apresentaram baixo nível de despersonalização ($n=15$) e baixa diminuição da realização profissional.

Para que um sujeito, que responda ao MBI seja caracterizado como portador da Síndrome de *Burnout*, é necessário que o mesmo apresente altos níveis para as três dimensões, ou seja, altos níveis de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional. Dentre todos os profissionais participantes da pesquisa, apenas 1 apresentou indicativo de ser portador da síndrome.

Variáveis como idade, sexo, nível educacional, estado civil, filhos, personalidade, motivação e idealismo são frequentemente associados as dimensões da Síndrome de *Burnout*.

Quanto a variável idade, Maslach, Schaufeli & Leiter (2001) afirmam que há maior incidência de *Burnout* em profissionais mais jovens, principalmente dentre os que ainda não completaram 30 anos. Associa-se ainda a isso a pouca experiência, podendo intensificar a insegurança frente a realidade do trabalho e o entendimento de que suas ilusões referentes ao âmbito laboral muitas vezes não possuem sustentação. Isso pode ser comprovado neste estudo, uma vez que a única participante que indicou, por meio do resultado do questionário, ser portadora da Síndrome de *Burnout* é uma jovem de 23 anos e com tempo de experiência na especialidade de oncologia inferior a média da amostra. Ela relata ter 3 anos de experiência enquanto a média da amostra é de 6,12 anos. Vale pontuar que Schaufeli & Enzmann (1998) acusam que há uma grande probabilidade de que os profissionais que apresentam o *Burnout* em início de carreira virem a se desligar de seu ofício.

Nesse estudo, referente ao sexo, não há uma unanimidade na existência de uma relação entre a Síndrome de *Burnout* e o sexo do profissional. Maslach, Schaufeli & Leiter (2001) entretanto, referem que as mulheres costumam apresentar pontuações mais elevadas em exaustão emocional ao passo que os homens apresentam em despersonalização. Entretanto, ao contrário do que a literatura afirma, neste trabalho, tanto mulheres quanto homens apresentaram maior pontuação em diminuição da realização profissional ao contrário de exaustão emocional e despersonalização, respectivamente.

Quando se analisa o nível educacional Schaufeli e Enzmann (1998), relatam que há uma maior propensão ao *Burnout* para os que possuem maior nível educacional. Nesses casos é comum que as pontuações de exaustão emocional e despersonalização encontrem-se mais elevadas quando comparado com os índices de quem tem um menor nível educacional. Inicialmente é importante pontuar que apesar do número de participantes, a comparação por nível educacional seria mais eficaz com subgrupos com n mais parelho. Isso porque os números de profissionais técnicos, graduados e especialistas são discrepantes. Entretanto, se compararmos os índices do profissional que relatou especialização com os que tem técnico em enfermagem, o que tem maior nível profissionalizante



apresenta, conforme a literatura relata, maior índice de despersonalização, apesar de não apresentar maior índice, contrastando com a literatura, de exaustão emocional.

Burke e Greenglass (1989), atribuem aos profissionais que são casados ou em relacionamento afetivo estável uma menor propensão para desenvolver o *Burnout*. Por consequência, profissionais solteiros, viúvos ou divorciados, de acordo com a literatura, estão mais propensos à síndrome. Comparando esta informação com o material coletado para a pesquisa, não é possível afirmar se estar em um casamento ou relacionamento afetivo estável influencia no desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. Isso porque os índices para casados e solteiros são muito próximos.

Outro índice discutido pela literatura é o de ter ou não filhos. Para a literatura entretanto, não há um único ponto de vista. Há, portanto, divergência entre autores. Vega e Urdaniz, citados por Pereira (2002) afirma que encontraram diferença entre estudos com diferentes carreias e profissões. A personalidade, também, é discutida pela literatura. Semmer, também citado por Pereira (2002), demonstra em seus trabalhos a forte interferência das variáveis relacionadas à personalidade no desenvolvimento do *Burnout*.

CONCLUSÃO

Após o estudo do que a literatura científica discute sobre a Síndrome de *Burnout* e a apresentação e análise dos resultados desta pesquisa, pode-se afirmar que esta síndrome é a resposta a um stress laboral crônico associada a ausência de estratégias, coping, capazes de superar situações laborais desafiadoras e prejudiciais ao indivíduo. Nesse contexto o trabalho, a rotina laboral, se torna penosa e dolorosa.

Os resultados permitem-nos concluir que a amostra que participou da pesquisa apresenta níveis baixos e médios de *Burnout*, com exceção de um dos profissionais. Estes níveis baixos e médios não são alarmantes, mas deve-se prestar atenção a eles. Isso porque, nesta faixa baixa e média os profissionais podem buscar ajuda sem que o stress atinja níveis crônicos.

A variável idade foi a que mostrou maior correlação com o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. Afinal, de acordo com a literatura e exposto nesta pesquisa, quanto menor a idade, maior a propensão para se desenvolver esta patologia.

A partir destes resultados e discussão seria de grande valor que mais pesquisas com esta temática fossem realizadas com uma maior amostra, visando uma maior capacidade de se correlacionar a realidade à literatura científica. Acrescento ainda, duas questões que muito chamaram a atenção.

Primeiro é o relato que se encontra na literatura científica das consequências na formação do profissional por meio das graduações que valorizam o tecnicismo em detrimento das questões ligadas



a emoções, principalmente às relacionadas a morte. Esta ação infelizmente contribui para a falta de capacidade no enfrentamento da morte nas atividades profissionais dos enfermeiros oncológicos. Em contrapartida, encontramos, também na literatura o relato de instituições, que devido ao seu olhar mais humanizado permitem um melhor desenvolvimento profissional do indivíduo e melhor desenvolvimento das relações e acolhimento dos pacientes. Lima et al (2014).

REFERÊNCIAS

- Avellar, L. Z., Iglesias, A., & Valverde, P. F. (2007). Sofrimento Psíquico em Trabalhadores de Enfermagem de uma Unidade Oncológica. *Psicologia em Estudo* (Maringá), 12(3), p. 475-481.
- Ballone, G. J. *Estresse: o que fazer*. Nº 5. Curso de Psicopatologia.
- Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (1989). Psychological burnout among men and women in teaching: an examination of the Cherniss model. *Human Relations*, 42(3), 261-273. 1989.
- Carlotto, M. S., & Camara, S. G. (2007). Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multiprofissional. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 24(3), 325-332.
- Cumbe, V. F. J. (2010). Síndrome de Burnout em Médicos e Enfermeiros Cuidadores de Pacientes com Doenças Neoplásicas em Serviços de Oncologia. Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Gray-Toft, P., & Anderson, J. G. (1981). The Nursing Stress Scale: development of an Instrument. *Journal of Behavioural Assessment*, 3(1), 11-23.
- León, L. M., & Iguti, A. M. (1999). Saúde em tempos de desemprego. In: L. A. M. Guimarães, & S. Grubits. (Orgs.). *Série Saúde Mental e Trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lima, M. G. R., Nietsche, E. A., Terra, L. G., Stangherlin, R. C., Belmont, T. D., Motta, C. A., Bortoluzzi, C. R. L., & Bottega, J. C. (2014). Percepção de enfermeiros sobre a morte e morrer: influência do ensino acadêmico. *Saúde* (Santa Maria), 39(2), 171-180.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: APA PsycNET.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Pereira, A. M. B. (2002). Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Santos, J. C., & Santos, M. L. C. (2005). Descrevendo o Estresse. *Principia* (João Pessoa), (12), 51-57.
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Research: A Critical Analysis*. London: Tylor & Francis.