FUNDAÇÃO INSTITUTO CAPIXABA DE PESQUISAS EM CONTABILIDADE, ECONOMIA E FINANÇAS – FUCAPE

ADRIANA MÜLLER SALEME DE SÁ

SÍNDROME DE *BURNOUT*: influências da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital público.

VITÓRIA
2011

ADRIANA MÜLLER SALEME DE SÁ

SÍNDROME DE *BURNOUT*: influências da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital público.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Administração na linha de pesquisa Gestão de Pessoas, da Fundação Instituto Capixaba em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Funchal

VITÓRIA
2011

ADRIANA MÜLLER SALEME DE SÁ

SÍNDROME DE BURNOUT: influências da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital público.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Administração na linha de pesquisa Gestão de Pessoas, da Fundação Instituto Capixaba em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Aprovada em 05 de maio de 2011.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. BRUNO FUNCHAL
(FUCAPE)

Prof[a] Dr[a] GRAZIELA FORTUNATO
(FUCAPE)

Prof[a] Dr[a] PRISCILLA DE OLIVEIRA MARTINS
(UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO – UFES)

Dedico este trabalho ao meu grande amor e companheiro João Duarte, que me incentivou em todos os momentos para que eu realizasse este sonho.

Ao meu amado filho Pedro Henrique que, com toda a inocência que a idade permite, soube compreender meus momentos de cansaço e, com seu marcante brilho nos olhos, forneceram-me toda a energia para chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado a força e a coragem nos momentos de dificuldades desânimo.

À Prof. Dr. Bruno Funchal, pela paciência, pelos conhecimentos divididos e principalmente pelo incentivo e disponibilidade.

À Prof.ª Dr.ª Priscilla de Oliveira Martins, que iniciou este sonho comigo e o encaminhou para que tornasse realidade.

Aos meus colegas de mestrado, conviver com vocês, com certeza, enriqueceu meu aprendizado.

A Coordenação e aos professores do Mestrado em Administração, pelo saber compartilhado.

As funcionárias da Secretaria e da Biblioteca, que sempre me ajudaram com muita presteza e dedicação.

Aos meus colegas do Centro Universitário Vila Velha, especialmente a Prof. Dra. Maria Tereza Coimbra de Carvalho, Prof. Dr. Angela Maria de Castro Simões e Prof. Ms. Mônica Barros de Pontes, pelo incentivo e apoio constante à minha pesquisa.

À minha amiga e “cumadre” Elizangela Rosa Broetto pela ajuda nos momento de *stresse* na análise estatística e pelo compartilhamento de conhecimento.

À minha irmã Gesilda, que contribuiu muito para a realização deste trabalho fazendo a revisão de português.

À minha irmã Ana, que sempre foi muito paciente em minhas dúvidas sobre referências.

Muito obrigada!

“Olhar para traz, após uma longa caminhada, pode fazer perder a noção da distância que percorremos. Mas se nos detivermos em nossa imagem, quando iniciamos e ao término, certamente lembraremos de quanto nos custou chegar ao ponto final e, hoje temos a impressão de que tudo começou ontem...” Guimarães Rosa).

RESUMO

Esta dissertação teve como objetivo analisar se fatores de satisfação no trabalho estão associados à Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem de um hospital público da Região Metropolitana da Grande Vitória. A Síndrome de *Burnout* é um fenômeno psicossocial oriunda da exposição a situações ocupacionais persistentes vivenciadas pelos profissionais da área da saúde e incide, principalmente, nos profissionais de enfermagem, cujo trabalho envolve altos níveis de comprometimento e envolvimento emocional. Os dados foram coletados por meio de três questionários auto-aplicáveis (Questionário Sociodemográfico, Questionário de Caracterização da Síndrome de *Burnout* e Questionário de Satisfação no Trabalho) que foram submetidos a técnica estatística de regressão linear de Mínimos Quadrados Ordinários (MQO). Os resultados obtidos mostraram que as dimensões da Satisfação no Trabalho estão relacionadas com as dimensões da Síndrome de *Burnout*, revelando que quanto mais os profissionais de enfermagem estiverem satisfeitos com o trabalho menor será a ocorrência da Síndrome de *Burnout*.

Palavras Chave: Síndrome de *Burnout*; Satisfação no Trabalho; Enfermagem.

ABSTRACT

This dissertation aims to analyze factors of job satisfaction are associated with burnout syndrome in nursing staff in a public hospital in the metropolitan region of Vitória. The burnout syndrome is a psychosocial phenomenon arising from exposure to persistent occupational situations experienced by health professionals and focuses mainly on nurses, whose work involves high levels of commitment and emotional involvement. Data were collected through three self-reported questionnaires (Questionnaire Social Demographic, Questionnaire Characterization of the Burnout and Job Satisfaction Questionnaire) were submitted to linear regression statistical technique of Ordinary Least Squares. The results showed that the dimensions of job satisfaction is related to the dimensions of the burnout syndrome, revealing that the more nurses are satisfied with the work the less the occurrence of burnout syndrome.

Keywords: Burnout Syndrome, Job Satisfaction, Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com a categoria profissional 39

Tabela 2 – Distribuição dos participantes do estudo, segundo o sexo, estado civil, escolaridade, regime de contratação, outro vínculo empregatício e pensamento em abandonar a profissão 40

Tabela 3 – Distribuição dos participantes da pesquisa de acordo com a idade, o tempo de experiência profissional, tempo de serviço no hospital e tempo de serviço no setor atual de trabalho, número de pessoas que atende por dia 41

Tabela 4 – Caracterização da média de ocorrência da Síndrome de *Burnout* em suas dimensões: Exaustão Emocional – EE; Despersonalização – DE; Realização Profissional – RP 42

Tabela 5 – Distribuição da ocorrência de Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Realização Profissional (RP) entre os participantes da pesquisa 42

Tabela 6 – Índices médios de satisfação no trabalho em suas dimensões: Satisfação com as Relações Hierárquicas – SRH; Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho – SAFT e Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidades de Crescimento – SITOPC 44

Tabela 7 – Índice de satisfação no trabalho de acordo com as dimensões: Satisfação com as Relações Hierárquicas – SRH; Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho – SAFT e Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidades de Crescimento – SITOPC 44

Tabela 8 – Distribuição das respostas dos pesquisados segundo a satisfação no trabalho na dimensão Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidade de Crescimento – SITOPC 45

Tabela 9 – Distribuição das respostas dos pesquisados segundo a satisfação no trabalho na dimensão Satisfação com as Relações Hierárquicas – SRH 47

Tabela 10 – Distribuição das respostas dos pesquisados segundo a satisfação no trabalho na dimensão Satisfação com o Ambiente Físico do Trabalho – SAFT 49

Tabela 11 – Regressão de MQO: Efeito das dimensões de Satisfação no Trabalho na dimensão Exaustão Emocional da Síndrome de *Burnout* 50

Tabela 12 – Regressão de MQO: Efeito das dimensões de Satisfação no Trabalho na dimensão Despersonalização da Síndrome de *Burnout* 52

Tabela 13 – Regressão de MQO: Efeito das dimensões de Satisfação no Trabalho na dimensão de Realização Profissional da Síndrome de *Burnout* 53

Tabela 14 – Efeito da Heterogeneidade da Categoria Profissional 55

LISTA DE SIGLAS

DE – Despersonalização

EE – Exaustão emocional

FUCAPE – Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças

MBI – *Maslach Burnout Inventory*

MQO - Mínimos Quadrados Ordinários

RP – Realização Profissional

SAFT – Satisfação com o Ambiente Físico do Trabalho

SITOPC – Satisfação Intrínseca do Trabalho e Oportunidade de Crescimento

SRH – Satisfação com as Relações Hierárquicas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
2 SÍNDROME DE *BURNOUT* 17
2.1 FATORES DETERMINANTES E VARIÁVEIS ASSOCIADAS À SÍNDROME DE *BURNOUT* 20
2.2 *MASLACH BURNOUT INVENTORY* (MBI) 24
2.3 *BURNOUT*: IMPACTOS PARA A ORGANIZAÇÃO 26
2.4 SATISFAÇÃO NO TRABALHO E A SÍNDROME DE *BURNOUT* 28
3 METODOLOGIA 33
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS 39
4.1 DADOS E ESTATÍSTICA DESCRITIVA 39
4.1.1 Características sociodemográficas e profissionais dos participantes da pesquisa 40
4.1.2 Caracterização da ocorrência de sintomatologia da Síndrome de *Burnout* 41
4.1.3 Índices de Satisfação no Trabalho 43
4.2 RELAÇÃO ENTRE AS DIMENSÕES DE *BURNOUT* E AS DIMENSÕES DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO 50
4.3 EFEITO DA HETEROGENEIDADE 55
5 CONCLUSÃO 57
REFERÊNCIAS 61
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL. 66
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... 67
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* 69
ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO 70

Capítulo 1

1 INTRODUÇÃO

O objetivo desta dissertação consiste em analisar se fatores de satisfação no trabalho estão associados à Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem em um hospital público da Região Metropolitana da Grande Vitória. Especificamente, tem-se como objetivo testar a relação entre os fatores de satisfação no trabalho (Satisfação com as Relações Hierárquicas, Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho e Satisfação com o Trabalho e Oportunidade de Crescimento) com cada dimensão da Síndrome de *Burnout* (Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Profissional).

Ao longo da sua história, o profissional de enfermagem vem sofrendo modificações na dimensão do seu processo de trabalho, vivenciando cada vez mais uma rotina que o expõe a diversas situações de pressão. Isso ocorre principalmente devido ao fato deste profissional ter uma longa jornada de trabalho e, na maioria das vezes, mais de um vínculo empregatício, o que ocasiona desgaste, cansaço e sobrecarga (SILVA et al., 2006).

A enfermagem, representada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, é a única categoria profissional, dentre todos os profissionais da área da saúde envolvidos nos cuidados do cliente hospitalizado, que permanece 24 horas assistindo o cliente (CUNHA et al., 2003). Desse modo, vivencia momentos de angústia e dor, desencadeados pelas situações que permeiam a doença e a internação (CAMPOS, 2005), pois é com a enfermagem que o paciente divide suas angústias e nela deposita suas esperanças (CUNHA et al., 2003).

A categoria profissional de enfermagem é marcada por componentes

ameaçadores do ambiente ocupacional, como o número reduzido de profissionais para fazer o atendimento em saúde, o excesso de atividades que eles executam, as dificuldades em delinear os papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e a falta de reconhecimento (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001). Além disso, há a questão dos baixos salários que os obriga a ter mais de um emprego, resultando em longa e desgastante jornada mensal de trabalho (MUROFUROSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Não são somente os aspectos operacionais que tornam o trabalho de enfermagem desgastante: há também as exigências relativas à responsabilidade para com seus pacientes, tanto no aspecto físico quanto no aspecto moral, social e psicológico, além do fato da enfermagem possuir pouco status e prestígio numa organização (DIAS et al., 2005). Outro fator é o contato direto com a dor, o sofrimento e a morte, o que exige deste profissional um controle emocional maior se comparado a outras profissões (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). É neste contexto que Silva et al. (2006, p.442) afirmam que:

> [...] os eventos estressantes permeiam os hospitais e levam os enfermeiros, bem como os demais profissionais, ao esgotamento, gerador de profissionais indiferentes, apáticos e cansados, dominados por estresse e desmotivação, com conseqüentes conflitos e insatisfações.

Portanto, quando estas situações ocupacionais são persistentes, é possível o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* nestes profissionais. Essa síndrome ocorre quando o "trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância, qualquer esforço lhe parece ser inútil" (OLIVEIRA; TRISTÃO; NEIVA, 2006, p.28).

De acordo com Benevides-Pereira (2002) há um consenso de que o *Burnout* é uma síndrome do meio laboral como resposta à exposição crônica de situações de

estresse ocupacional, trazendo consequências negativas tanto no âmbito individual quanto no profissional, familiar e social.

Neste estudo será utilizado o conceito de *Burnout* de Maslach e Jackson (1981) por ser o mais consolidado e utilizado internacionalmente. Para estes autores, *Burnout* é uma síndrome caracterizada por três dimensões básicas: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional (MASLACH; JACKSON, 1981).

Na Exaustão Emocional os trabalhadores acreditam que não possuem mais energia para o atendimento de seu cliente como faziam antes; na Despersonalização o profissional passa a tratar os clientes, os colegas e a organização como objetos, podendo desenvolver insensibilidade emocional; já na baixa Realização Profissional o trabalhador passa a se auto-avaliar de forma negativa, sentindo-se infeliz e insatisfeito com o seu desenvolvimento profissional (ROSA; CARLOTTO, 2005).

Maslach, ao pesquisar a Síndrome de *Burnout*, elaborou o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), para ser utilizado como instrumento de mensuração (BARBOSA; GUIMARÃES, 2005), sendo este o instrumento mais utilizado nas pesquisas sobre *Burnout*, pois permite verificar a associação entre outras variáveis do trabalho (LEE; ASHFORTH, 1990).

Segundo Carlotto e Gobbi (1999), estudos realizados nos Estados Unidos da América a respeito da Síndrome de *Burnout* têm despertado interesse e preocupação, não somente da comunidade científica, mas também das organizações empresariais, governamentais e sindicais, devido à sua severidade e às suas consequências, tanto em nível individual quanto organizacional, pois o

sofrimento do indivíduo traz consequências tanto sobre seu estado de saúde quanto sobre o seu desempenho, produzindo impactos econômicos e sociais.

A Síndrome de *Burnout* incide principalmente em profissionais de ajuda, que prestam assistência ou cuidam de quaisquer outras pessoas (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Segundo Vasques-Menezes (2005) o que coloca estes profissionais em um estado de maior risco para desenvolver a Síndrome de *Burnout* é o fato do elevado envolvimento afetivo existente nesta profissão.

Algumas variáveis têm sido estudadas com o intuito de verificar a associação com a Síndrome de *Burnout*. Uma delas é o nível de satisfação em relação ao trabalho. Sobre essa variável, Silva e Carlotto (2008, p.125) apontam que “quanto maior é a satisfação com as relações hierárquicas e com o trabalho intrínseco e a oportunidade de crescimento profissional, menor é o sentimento de desgaste emocional”.

Portanto, faz-se necessário conhecer se o profissional de enfermagem apresenta-se satisfeito ou não com seu trabalho, pois esta condição, dependendo de como este profissional lida com esta situação e se posiciona, poderá levá-lo ao bem-estar ou à somatização dos conflitos no ambiente de trabalho (MAGALHÃES, 2006). Além disso, há o fato da insatisfação e do *Burnout* comprometerem a qualidade da assistência prestada pela enfermagem, ocasionando aumento dos erros (GRAZZIANO, 2008).

Apesar da Síndrome de *Burnout* ter sido incluída desde 1996 no Anexo II da Previdência Social como uma doença referente aos Agentes Patogênicos de Doenças Profissionais, ainda hoje ela é uma doença desconhecida da maioria, tanto pelos indivíduos que fazem parte do grupo de risco de desenvolver a síndrome quanto dos profissionais que “deveriam conhecê-la o suficiente para poder orientar,

diagnosticar ou encaminhar para uma intervenção" (BENEVIDES-PEREIRA, 2003, p.4-5).

Diante do contexto em que se encontram as pesquisas referentes à Síndrome de *Burnout*, esta pesquisa se propôs a verificar a relação entre a síndrome e a satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. Com estes dados espera-se contribuir com a produção de conhecimento relacionado à gestão de pessoas na área da enfermagem e ampliar o entendimento acerca da subjetividade do indivíduo relacionado ao desgaste laboral.

Espera-se também que os resultados possam contribuir para conhecer as relações da Síndrome de *Burnout* com as variáveis de satisfação no trabalho do profissional de enfermagem e, que os conhecimentos adquiridos nesta pesquisa possam aumentar a qualidade de vida e condições de trabalho e contribuir para melhoria da qualidade do serviço prestado pela equipe de enfermagem.

A partir do exposto a questão que norteou esta pesquisa foi: **Qual a relação entre a satisfação no trabalho e a Síndrome de *Burnout* nos profissionais de enfermagem?**

Os dados revelaram que os fatores de satisfação no trabalho estão associados à Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem participantes desta pesquisa e não houve diferenças significativas nos fatores associados entre a Síndrome de *Burnout* e a Satisfação no Trabalho, proveniente da diferença de categoria profissional dos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem.

Nesta seção foram apresentados os objetivos, a contextualização e os antecedentes concernentes ao tema, a delimitação do tema, a justificativa e relevância do estudo, a questão de pesquisa e os principais resultados do estudo.

O restante do trabalho foi divido da seguinte forma: na seção 2 apresenta-se a fundamentação teórica elaborada para embasar as delimitações do estudo, iniciando-se com a definição da Síndrome de *Burnout*, seguida dos fatores determinantes e variáveis associadas à síndrome, o instrumento de medida da Síndrome de *Burnout*, do impacto para a organização. Descreve-se ainda a relação da Satisfação no Trabalho e a Síndrome de *Burnout*. Na seção 3 apresenta-se o percurso metodológico. Na seção 4 a discussão dos resultados. A seção 5 encerra com as considerações finais do estudo.

Capítulo 2

2 SÍNDROME DE *BURNOUT*

Burnout é uma síndrome caracterizada por três dimensões básicas: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional (MASLACH; JACKSON, 1981). Dos três aspectos, a Exaustão Emocional é a mais amplamente noticiada e a mais bem analisada, descrita como o núcleo da síndrome (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Alguns autores chegam a argumentar que os outros dois aspectos da síndrome são acidentais ou desnecessários (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). O fato de a exaustão ser uma condição necessária da síndrome, contudo, não significa que ela é suficiente para o diagnóstico (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A Exaustão Emocional representa a base da dimensão de *Burnout* e refere-se ao sentimento de estar sobrecarregado e empobrecido dos recursos físicos e emocionais. A Despersonalização representa a dimensão do contexto interpessoal de *Burnout*, referindo-se a uma resposta negativa, insensível a vários aspectos do trabalho. A realização pessoal reduzida representa a dimensão de auto-avaliação do *Burnout*, referindo-se a sentimentos de incompetência e falta de desempenho produtivo no trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Na Exaustão Emocional o trabalhador se sente esgotado, com forças diminuídas e apresentando sensações de estar em um ponto além dos seus limites, exaurido de recursos físicos e emocionais, com dificuldades para enfrentar mais um dia de trabalho, não tendo energia suficiente para isso e queixando-se frequentemente de estar sobrecarregado e assoberbado. Então, a exaustão pode

ser descrita como oriunda da sobrecarga de trabalho e do conflito interpessoal no trabalho (MASLACH, 2005; WRIGHT; BONETT, 1997).

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) consideram a Exaustão Emocional a qualidade central do *Burnout* e a manifestação mais óbvia desta complexa síndrome, pois, se uma pessoa se descreve experimentando o *Burnout*, ela estará, frequentemente, referindo-se a experiência de exaustão.

Apesar de a exaustão refletir a dimensão do esforço da síndrome, ela não consegue capturar os aspectos críticos das pessoas em relação ao seu trabalho. Dentro dos serviços humanos, as demandas emocionais do trabalho podem esgotar a capacidade de um prestador de serviço envolver-se e ser responsivo às necessidades dos destinatários dos serviços. Portanto, esta diminuição do envolvimento é uma estratégia de enfrentamento para lidar com as situações e pessoas do cotidiano do seu trabalho, pelo fato de estarem esgotados físico e emocionalmente (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Neste contexto, a Despersonalização é uma tentativa de colocar distância entre si e os destinatários do serviço. Nessa situação, o distanciamento é uma reação imediata à exaustão, havendo uma forte relação entre essas variáveis (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). A Despersonalização refere-se ao desenvolvimento de atitudes negativas e insensíveis para com as pessoas com quem se trabalha, levando os trabalhadores a verem seus clientes como responsáveis pelos seus problemas (MASLACH; JACKSON, 1985), o que envolve uma avaliação negativa da própria realização pessoal no trabalho, ou seja, os funcionários se sentem infelizes e insatisfeitos com suas realizações no trabalho (MASLACH; JACKSON, 1985) desenvolvendo o risco de apresentarem-se

desumanos em relação aos seus clientes (MASLACH, 2005; WRIGHT; BONETT, 1997).

Com o tempo, observa-se o desenvolvimento de uma reação negativa em relação às pessoas e ao seu trabalho e, na medida em que a Despersonalização vai progredindo, essas pessoas passam a deixar de fazer o seu trabalho, de tentar fazer o melhor e passam a fazer o mínimo necessário (MASLACH, 2005).

Os trabalhadores com Despersonalização reduzem a quantidade de tempo que passam no trabalho e a quantidade de energia despendida à realização do mesmo, interferindo na qualidade de seu desempenho. Consequentemente, o indivíduo passará a ter sensações de incompetência, falta de realização e produtividade no trabalho, que é a terceira dimensão da síndrome, a Realização Profissional diminuída (MASLACH, 2005).

Maslach (2005) menciona que a falta de apoio social e de oportunidades de desenvolvimento profissional, fazem com que o indivíduo comece a questionar se realmente aquele trabalho é aquilo que gostaria de fazer, se realmente fez a escolha de carreira certa, o que o leva a ter uma consideração negativa de si e dos outros.

Pode-se dizer que a Síndrome de *Burnout* é uma mistura de um estado individual (Exaustão Emocional), de uma estratégia de enfrentamento (Despersonalização) e de uma consequência (Realização Profissional diminuída), que podem ser estudadas juntas ou separadamente (SCHAUFELI; TARIS, 2005).

Maslach (2005) sugere que diferentes fatores no local de trabalho podem predizer as diferentes dimensões do *Burnout*, mas ressalta que as três dimensões devem ser examinadas para se ter uma boa idéia do que está acontecendo quando estes trabalhadores vivenciam este fenômeno.

Apesar da diversidade de conceito, a visão da síndrome como um processo multidimensional é compartilhada pela maioria dos autores e há unanimidade entre os mesmos de estabelecer uma relação de “influência direta do mundo do trabalho como condição para a determinação desta síndrome” (BENEVIDES-PEREIRA, 2002, p.33).

2.1 FATORES DETERMINANTES E VARIÁVEIS ASSOCIADAS À SÍNDROME DE *BURNOUT*

A Síndrome de *Burnout* vem acometendo os trabalhadores desde o final do século passado, continuando neste novo milênio, sendo decorrente, principalmente, das transformações do processo de trabalho. Essas transformações irão repercutir nas relações sociais do trabalho, afetando a saúde do trabalhador (MUROFUROSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005). Nesta perspectiva, alguns estudos tem se dedicado a detectar as variáveis responsáveis ao desencadeamento da Síndrome de *Burnout*, por meio da pesquisa tanto teórica quanto empírica (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Os debates sobre *Burnout* têm proposto que há um conjunto de fatores interpessoais e ambientais interligados, fazendo com que vários pesquisadores estudem um ou ambos os fatores (LEITER; MASLACH, 1988).

A maior parte das evidências das pesquisas sobre o assunto sugere que os fatores ambientais, especialmente as características do ambiente do trabalho, estão mais fortemente relacionados ao *Burnout* do que os fatores interpessoais, como as variáveis demográficas e de personalidade (LEITER; MASLACH, 1988). Portanto, ambientes de trabalho que se caracterizam por elevados níveis de conflitos de

papéis são mais difíceis e desagradáveis para se trabalhar, exigindo muito esforço do trabalhador, levando-o a um maior desgaste (LEITER; MASLACH, 1988).

Embora haja indícios que os fatores de risco individuais são a causa da Síndrome de *Burnout*, há muito mais indícios empíricos da importância das variáveis situacionais, devendo-se em grande parte à natureza do trabalho e não às características individuais do funcionário (MASLACH, 2005).

Por este motivo, muitos estudos que se dedicaram em fazer a distinção entre a Síndrome de *Burnout* e a depressão, estabelecendo indiretamente um paralelo de estudos utilizando o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e com medidas de depressão (BAKKER et al., 2000; GLASS; McNIGHT, 1996; LEITER; DURUP, 1994) revelaram que a Síndrome de *Burnout* é um problema específico do contexto de trabalho, em contraste com a depressão, que tende a permear todos os domínios da vida de uma pessoa (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Esses resultados deram apoio empírico e corroboram que enquanto o *Burnout* está mais relacionado ao trabalho, a depressão é a uma situação geral (FREUDENBERGER, 1983; WARR,1987). Entretanto, indivíduos que são mais propensos à depressão são mais vulneráveis à síndrome (MASLACH; SCHAUFELI, 1993).

As exigências quantitativas no trabalho como, por exemplo, muitas tarefas para o tempo disponível, reforçam a noção geral de que a síndrome é uma resposta à sobrecarga de trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Nessa ótica, observa-se que a instituição hospitalar caracteriza-se por uma organização com uma atividade muito intensa, que lida com pessoas física e emocionalmente debilitadas, com a vida e com a morte, propiciando aos

profissionais nela inseridos situações de ansiedade e tensão (DIAS et al., 2005). Tal cenário apresenta diversos aspectos específicos peculiares às diferentes profissões que atuam neste contexto, que podem ser geradores de diversos conflitos oriundos das relações no trabalho.

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) apontam que a síndrome apresenta maior incidência nas pessoas que têm pouca participação no processo decisório e que não possuem autonomia no cotidiano do trabalho.

Pode-se dizer, portanto, que a Síndrome de *Burnout* está relacionada a um problema do ambiente social no qual o indivíduo trabalha, associada à estrutura e funcionamento do local de trabalho e a forma com à qual as pessoas interagem entre si e como elas realizam seu trabalho. Quando este local não reconhece o lado humano do trabalho e há grande incompatibilidade entre a natureza do trabalho e a natureza das pessoas, haverá maior risco para o desenvolvimento da síndrome (MASLACH, 2005).

Embora as pesquisas indiquem que as variáveis demográficas não possuem uma forte correlação com a síndrome, um fator pessoal que tem sido objeto de estudo crescente é o sexo. Diversos autores afirmam que as mulheres correm maior risco de desenvolverem a Síndrome de *Burnout* do que os homens (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Eles sustentam este posicionamento com base em três argumentos: o primeiro deles aponta as mulheres como as mais propensas a se envolverem emocionalmente com os problemas dos seus clientes ou pacientes e, assim, sobrecarregarem-se emocionalmente; o segundo sugere que as mulheres têm maior propensão em estabelecer ocupações que necessitam de contato direto com pessoas, como por exemplo, a enfermagem, o ensino ou ao aconselhamento; e o terceiro, remete ao fato das mulheres serem

mais propensas do que os homens a serem responsáveis pelas necessidades emocionais de sua família, tendo então uma dupla jornada de trabalho, cuidando dos outros, tanto em casa como no trabalho (MASLACH; JACKSON, 1985).

A principal diferença entre os sexos é que os homens apresentam uma maior pontuação na Despersonalização em relação às mulheres e que as mulheres têm uma pontuação ligeiramente superior na Exaustão Emocional. Porém, os autores fazem um alerta para evitar relacionar estes resultados com os estereótipos de papéis, confundindo sexo com ocupação, pois é muito mais provável, por exemplo, que policiais sejam do sexo masculino e enfermeiras sejam do sexo feminino (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Outro fator a ser observado é o nível educacional. É possível que pessoas com níveis mais elevados de educação tenham expectativas maiores sobre o futuro de sua carreira. Assim, um diploma universitário pode ser visto como uma garantia de empregos com maior remuneração, prestígio e poder e, se o trabalho realmente não atender a estas expectativas, a pessoa pode ficar infeliz e insatisfeita (MASLACH; JACKSON, 1985; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Seguindo esta lógica, o trabalho pode ser uma fonte de orgulho e satisfação para alguém que não tem escolaridade muito alta, pois, não tem muita expectativa de carreira (MASLACH; JACKSON, 1985).

De todas as variáveis demográficas que têm sido estudadas, a idade é a que tem sido mais consistentemente relacionada ao *Burnout*. Entre os mais jovens, o nível da síndrome é relatado como sendo mais elevado do que aqueles com mais de trinta ou quarenta anos de idade, dessa forma, a síndrome parece ter mais risco de ocorrer no início da carreira (MASLACH, 2005; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER,

2001) havendo uma associação linear negativa entre a idade e a Exaustão Emocional e a Despersonalização (ROSA; CARLOTTO, 2005).

Muitos estudos têm sido realizados na tentativa de descobrir quais os tipos de pessoas podem estar em maior risco de experimentar a síndrome. Porém, os trabalhos mais recentes sobre *Burnout* começaram a desenvolver novos quadros teóricos que integram de forma mais explícita tanto fatores individuais quanto os fatores situacionais, ao invés de considerá-los separadamente (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

2.2 *MASLACH BURNOUT INVENTORY* (MBI)

Uma das necessidades fundamentais para qualquer tipo de pesquisa sobre o *Burnout* é estabelecer um padrão para medí-lo. Para isso, o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) foi desenvolvido, sendo até hoje o instrumento de medida mais utilizado em pesquisas de campo (MASLACH; JACKSON, 1985), pois apresenta uma escala com maior propriedade psicométrica (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Esse instrumento é composto de 22 questões de múltipla escolha, em que os indivíduos devem responder indicando a frequência com a qual ocorre a questão sugerida em cada item (ANDRADE et al., 2009).

O MBI tem três sub-escalas que avaliam os diferentes aspectos da experiência de *Burnout*: Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal diminuída (MASLACH; JACKSON, 1985). Ele avalia a frequência e a intensidade desses sentimentos e é considerado confiável, válido e fácil de ser aplicado (MASLACH; JACKSON, 1985).

Originalmente, o MBI foi desenvolvido para ser utilizado como instrumento de medida para uso em ocupações de serviços humanos. No entanto, em resposta ao interesse de se estudar a síndrome em professores, uma segunda versão do instrumento logo foi desenvolvida para ser utilizado nas ocupações de educadores (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

O MBI-*Human Services Survey* (MABI-HSS) foi projetado para ser usado com as pessoas que trabalham nos serviços humanos e de saúde, tendo posteriormente uma segunda versão que foi desenvolvida para o uso em pessoas que trabalham no ensino (MBI-*Educadores Survey* – MBI-ES). Em ambas as formas (HSS ou ES), o foco para as três dimensões (Exaustão Emocional, Despersonalização e realização pessoal diminuída) reflete as profissões em que os trabalhadores interagem bastante com outras pessoas (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Dado o crescente interesse na síndrome dentro das profissões que não são tão claramente orientadas para as pessoas, outra versão do MBI foi desenvolvida (o MBI-*General Survey*, ou MBI-GS). Nela, os três componentes da síndrome são conceituados em termos mais amplos com relação ao trabalho e não apenas para as relações pessoais, que pode ser uma parte desse trabalho. Assim, os três componentes são avaliados nas mesmas dimensões da escala original, usando itens ligeiramente revistos, mantendo uma estrutura fatorial consistente para uma variedade de ocupações (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

2.3 *BURNOUT*: IMPACTOS PARA A ORGANIZAÇÃO

Essa síndrome é uma experiência individual que prejudica a relação do indivíduo com seu trabalho, atrapalhando seu desempenho profissional, o que reflete em prejuízos para o indivíduo, para a organização e pode estender-se para o usuário do serviço (OLIVEIRA, TRISTÃO; NEIVA, 2006; BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

O *Burnout* tem sido associado com o absenteísmo e com a intenção de deixar o emprego. Contudo, para as pessoas que permanecem no trabalho, a síndrome leva a uma menor produtividade e eficácia no trabalho. Por isso, o *Burnout* está associado com a satisfação no trabalho diminuída e um compromisso reduzido seja com o trabalho ou com a organização, fazendo com que esses indivíduos exerçam impacto negativo sobre os seus colegas, tanto por causa dos conflitos pessoais quanto na interrupção de suas tarefas, podendo ela ser contagiosa e se perpetuar por meio de interações informais no trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Oliveira, Tristão e Neiva (2006) verificaram que os médicos e os enfermeiros foram os profissionais que perceberam maior sobrecarga de trabalho, apontando para fato de estes profissionais estarem trabalhando com uma carga de trabalho muito além do que aquela considerada como suportável, fazendo com que a relação com paciente se torne cada vez menos humanizada. Os auxiliares de enfermagem apresentaram maior sentimento de desumanização na relação com os pacientes, denotando que os relacionamentos menos humanos e mais técnicos possam estar sendo estabelecidos como resposta a pressões do cotidiano laboral vivenciado diariamente (OLIVEIRA, TRISTÃO; NEIVA, 2006).

Por que uma organização deveria se preocupar com a Síndrome de *Burnout*? Maslach (2005) responde a esta questão lembrando que os indivíduos que experimentam a Síndrome de *Burnout* passam a produzir menos e a ter um desempenho mínimo. Consequentemente apresentarão padrões mínimos de trabalho e qualidade mínima de produção, o que levará ao aumento dos custos, ao aumento dos erros e a menor criatividade na resolução de problemas (MASLACH, 2005).

Como a enfermagem é uma profissão que tem a preocupação de cuidar do outro, isso requer deste profissional uma boa saúde mental e física. Entretanto, raramente esses profissionais recebem o apoio social adequado para desempenhar suas tarefas (MUROFUROSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

As condições de trabalho dos profissionais de saúde têm influência significativa tanto na qualidade de vida no trabalho quanto na qualidade do serviço prestado pelas organizações de saúde (GIL-MONTE, 2001). As taxas de acidente de trabalho, doenças e absenteísmo entre os profissionais desta área, estão diretamente ligados às suas condições de trabalho. Por isso, é necessário que as organizações se preocupem em oferecer a seus empregados maior qualidade de vida no trabalho, pois o bem-estar e a saúde ocupacional gerarão impactos sobre a organização e também implicações para a sociedade em geral (GIL-MONTE, 2001).

2.4 SATISFAÇÃO NO TRABALHO E A SÍNDROME DE *BURNOUT*

Diversos autores vêm estudando a importância do trabalho na vida das pessoas, sendo que os temas mais estudados, e que abordam tal situação, são sobre motivação, satisfação e qualidade de vida no trabalho (JESUS, 2006). A satisfação obtida por meio do trabalho é um aspecto importante relacionado à saúde mental, principalmente porque o trabalho passou a ocupar maior espaço na vida das pessoas (CARLOTTO, CÂMARA, 2008).

A satisfação profissional é um dos aspectos que vem atraindo interesse de pesquisadores, que inicialmente tiveram sua atenção voltada aos seus efeitos, tais como o desempenho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e a intenção de mudar ou deixar a organização (ALGAG; BRIEF, 1978), passando posteriormente a centralizar seu foco em torno da qualidade do trabalho (MELIÁ et al., 1990).

A satisfação no trabalho pode variar entre os sujeitos ao longo do tempo, para uma mesma pessoa e de acordo com diferentes circunstâncias. Isso faz com que a definição de satisfação no trabalho seja um fenômeno complexo e de difícil definição (CARLOTTO, CÂMARA, 2008).

De acordo com Carlotto e Câmara (2008, p. 203) a satisfação no trabalho é definida como “um conjunto de sentimentos favoráveis ou desfavoráveis com os quais os trabalhadores percebem seu trabalho”.

Segundo Wagner III e Hollenbeck (2002) há três componentes chaves de satisfação no trabalho: os valores, a importância dos valores e a percepção. Em primeiro lugar, a satisfação no trabalho é uma função de valores, em que os mesmos são exigências subjetivas que existem na mente do indivíduo. O segundo componente da satisfação no trabalho é a importância dos valores. Neste aspecto,

as diferenças atribuídas pelo indivíduo da importância que os valores ocupam, são cruciais para determinar o grau de satisfação no trabalho. O terceiro componente é a percepção, pois a satisfação está baseada na percepção da situação atual em relação aos valores dos indivíduos.

Tal cenário aponta a satisfação no trabalho como sendo “uma variável inequivocamente afetiva, de natureza atitudinal, derivada da interação entre características do trabalho e características pessoais dos trabalhadores” (MARTINS; SANTOS, 2006, p.203).

Percebe-se que existe uma forte tendência em definir satisfação como um evento decorrente de sentimento agradável e a insatisfação decorrente de um sentimento desagradável, originados da avaliação dos aspectos do trabalho (DEL CURA; RODRIGUES, 1999).

Segundo Martins e Santos (2006, p. 197) há duas vertentes que defendem idéias diferentes sobre os determinantes da satisfação no trabalho: na primeira “as características do trabalho são os principais determinantes da satisfação no trabalho”. Na segunda, “o processamento das informações sociais é o aspecto mais relevante” (MARTINS; SANTOS, 2006, p.197). Apesar das divergências, elas não são excludentes, pois ambas enfatizam o papel dos aspectos situacionais que irão gerar atitudes e, portanto, a satisfação no trabalho (SALANCIK; PFEFFER, 1977), o que também não exclui os aspectos individuais.

Estas divergências conceituais é que dificultam a identificação de um instrumento de medida que envolva a definição de satisfação no trabalho como uma variável atitudinal e afetiva do indivíduo sobre o seu trabalho (BRIEF; WEISS, 2002) que sofre influências tanto de aspectos disposicionais quanto ambientais (MARTINS; SANTOS, 2006).

Numa tentativa de mensurar a satisfação no trabalho, Meliá e Peiró (1989) propuseram um instrumento de medida chamado de S4/82, contendo 82 itens a serem respondidos. Por se tratar de um questionário longo, demandando muito tempo em sua aplicação, Meliá e Peiró (1989) reavaliaram o S4/82 e, após um processo de análise e seleção de itens, guiados por orientações conceituais e resultados empíricos, estruturaram uma versão mais curta, chamada de Questionário de Satisfação S20/23, constituído de 23 itens extraídos dos 82 itens do questionário original, mantendo em sua estrutura cinco fatores: 1. Satisfação com a supervisão; 2. Satisfação com o ambiente físico; 3. Satisfação com benefícios; 4. Satisfação intrínseca do trabalho e 5. Satisfação com a participação (MELIÁ et al., 1990).

Uma versão do S20/23 foi validada e adaptada para o Brasil por Carlotto e Câmara (2008). Nela o instrumento possui 3 dimensões: 1. Satisfação com as Relações Hierárquicas - SRH ; 2. Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho - SAFT e 3. Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidades de Crescimento – SITOPC, totalizando 20 itens.

A SRH envolve questões concernentes de como o indivíduo se sente em relação ao seu superior e como seu trabalho é avaliado e julgado, além de questões de sentimento de igualdade, justiça e da autonomia que lhe é conferida.

A SAFT envolve questões concernentes a satisfação em relação ao ambiente físico propriamente dito, envolvendo questões sobre a higiene e salubridade, iluminação, ventilação e climatização do ambiente de trabalho.

A SITOPC envolve questões concernentes com a satisfação em relação ao trabalho que o indivíduo desenvolve, bem como as oportunidades que o trabalho

oferece em desenvolver atividades nas quais o indivíduo gosta e se destaca e como este indivíduo se sente em relação aos objetivos e metas que deve alcançar.

É importante ressaltar que os elementos causais da satisfação no trabalho estão relacionados ao seu conteúdo, às possibilidades de crescimento e promoção, ao reconhecimento, às condições de trabalho, ao ambiente de trabalho, as relações com colegas e subordinados, às características da supervisão e gerenciamento e às políticas e competências da empresa (LOCKE, 1984). Portanto, satisfação no trabalho constitui-se de uma variável multifatorial (TAMAYO, 2000) constituída de dimensões que incluem os colegas de trabalho, a supervisão recebida, as tarefas a serem realizadas e as possibilidades de promoção (LOCKE, 1984).

Outro ponto a ser considerado é que as condições deficientes de trabalho e a falta de reconhecimento profissional podem ser geradoras de insatisfações, bem como o bom relacionamento entre a equipe e a resolutividade organizacional e do cuidado prestado, podem ser fontes geradoras de satisfação, ou seja, satisfações e insatisfações se entrelaçam na rotina laboral e comprometem a qualidade de vida e do trabalho destes profissionais (FONTANA, 2009).

Martinez e Paraguay (2003) reforçam que, para auxiliar o estabelecimento de consenso e consolidação das teorias sobre satisfação no trabalho, é preciso conhecimento sistemático sobre como se configuram as relações entre satisfação e saúde, o que irá gerar subsídios para implementar medidas que possam promover e proteger a saúde do trabalhador.

Acredita-se que as satisfações e as insatisfações que permeiam a rotina do trabalho podem comprometer a qualidade de vida e do trabalho desses profissionais (FONTANA, 2009) podendo afetar ainda a saúde física e mental com consequências

tanto para os trabalhadores como para a organização (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Nesse cenário, é possível fazer a associação de que, se o indivíduo estiver satisfeito com seu trabalho, ele possivelmente terá maiores condições para melhorar a qualidade da assistência prestada, quando estiver atuando na função de assistir ao paciente (DEL CURA; RODRIGUES, 1999).

Silva (2008, p. 73) aponta que “o trabalho afeta diretamente a saúde do ser humano e, se sentido como fonte de prazer/satisfação, ocasionará um melhor quadro de saúde mental do trabalhador”.

Martins e Santos (2006) relatam que altos índices de insatisfação sejam produtores de altos níveis de sofrimento mental, levando o indivíduo a desenvolver certas síndromes ou algumas doenças ocupacionais, destacando dentre elas a Síndrome de *Burnout*.

Segundo Casalechi (2008) pessoas que se sentem insatisfeitas com o trabalho, apresentam níveis mais altos de *Burnout*, tem mais chances de cometer erros e apresentam menos criatividade, além de possuir um maior conflito interpessoal, podendo prejudicar as tarefas dos seus colegas e, além disso, tem maior tendência a faltar no emprego.

Capítulo 3

3 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em um hospital público, situado na região Metropolitana da Grande Vitória/ES, no período de maio a outubro de 2010, com o objetivo de analisar se fatores de satisfação no trabalho estão associados à Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem.

A escolha do local para a realização deste estudo foi pelo fato de encontrar ali uma amostra adequada para atingir o objetivo proposto, tendo em vista que esta instituição presta assistência de enfermagem 24 horas por dia e pelo fato de atenderem pacientes que necessitam de cuidados de enfermagem de nível mínimo, intermediário, semi-intensivo e intensivo.

Como critério de inclusão para participar da pesquisa os indivíduos deveriam atender aos seguintes quesitos: serem profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que trabalham no referido hospital, independente do tempo de experiência na profissão ou setor de trabalho e que aceitassem de livre e espontânea vontade participar da pesquisa.

A literatura destaca que os profissionais mais suscetíveis a desenvolverem a Síndrome de *Burnout* são aqueles que trabalham diretamente com pessoas, assistindo-as ou como sendo responsável pelo seu bem-estar (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Por este motivo, não foram incluídos na amostra os trabalhadores de enfermagem que não têm contato direto com os pacientes e aqueles com função estritamente burocrática que os impeçam de lidar diretamente com os pacientes, uma vez que a literatura pesquisada não indica a incidência da Síndrome de *Burnout* em atividades que não estejam relacionadas ao cuidado e a assistência de pessoas

(BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Não fizeram parte da pesquisa outros profissionais da área da saúde.

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos: (1) Questionário Sociodemográfico (APÊNDICE A); (2) Questionário de Caracterização da Síndrome de *Burnout* (ANEXO A); e, (3) Questionário de Satisfação no Trabalho (ANEXO B).

O Questionário Sociodemográfico é um questionário auto-aplicável elaborado pela pesquisadora baseado no referencial teórico sobre Síndrome de *Burnout* e satisfação no trabalho, a fim de caracterizar o perfil sociodemográfico e a situação profissional da equipe de enfermagem. Nele foram coletados os seguintes dados sociodemográficos e situação profissional: idade, sexo, estado civil, número de filhos, escolaridade, categoria profissional, regime de contratação, tempo de experiência na profissão, tempo de serviço no referido hospital, tempo de serviço no setor, número aproximado de pessoas que atende diariamente na instituição, exercício de atividade profissional em outra instituição, desejo de abandonar a profissão.

O Questionário de Caracterização da Síndrome de *Burnout* é um instrumento que foi utilizado para avaliar a presença da Síndrome de *Burnout*, baseado no *Maslach Burnout Inventory* (MBI) que teve sua tradução validada para a língua portuguesa por Benevides-Pereira (2001) e analisada em suas propriedades psicométricas (fidedignidade e validade de construto em uma amostra multifuncional de trabalhadores brasileiros) por Carlotto e Câmara (2007). Trata-se de um inventário auto-aplicável que avalia como o indivíduo vivencia seu trabalho, de acordo com as três dimensões estabelecidas pelo Modelo Teórico de Maslach: Exaustão Emocional - EE (9 itens – questões 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), Realização Pessoal no Trabalho - RP (8 itens – questões 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21)

e Despersonalização – DE (5 itens – questões 5, 10, 11, 15 e 22), totalizando 22 itens que indicam a frequência das respostas em uma escala do tipo *Likert* variando de 1 a 7.

Neste estudo, adotamos o sistema de pontuação de 1 a 5 de Tamayo (1997) na adaptação brasileira do instrumento, devido a dificuldade dos sujeitos em responder muitos itens do instrumento, e à especificidade dos critérios da escala original. Utilizou-se, portanto, 1 para “nunca”, 2 para “raramente”, 3 para “algumas vezes”, 4 para indicar “frequentemente” e 5 para “sempre”. A pontuação total do questionário é o resultado da soma de todos os pontos das frequências respondidas em cada dimensão e a ocorrência da Síndrome de *Burnout* será estimada pelo cálculo da média das pontuações obtidas em cada dimensão, indicando o índice alcançado em cada uma delas.

Para avaliar a Satisfação no Trabalho foi utilizado um Questionário de Satisfação no Trabalho baseado no Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23 de Meliá e Peiró (1989), validado e adaptado para o Brasil por Carlotto e Câmara (2008). O instrumento adaptado e validado por Carlotto e Câmara (2008) constitui-se de três dimensões: Satisfação com as Relações Hierárquicas - SRH (11 itens – questões 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 e 23), Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho - SAFT (5 itens – questões 06, 07, 08, 09 e 10) e Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidades de Crescimento – SITOPC (4 itens – 01, 02, 03 e 05), totalizando 20 itens. A versão brasileira do questionário de satisfação no trabalho (S20/23) “apresenta os requisitos necessários, quanto a consistência interna e validade de construto, o que estimula seu uso na avaliação da satisfação no trabalho no contexto brasileiro” (CARLOTTO; CÂMARA, 2008, p.209). Os itens foram avaliados da seguinte forma pelos respondentes: 1 para “totalmente

insatisfeito", 2 para "insatisfeito na maior parte das vezes", 3 para "nem satisfeito e nem insatisfeito", 4 para "satisfeito na maior parte das vezes" e 5 para "totalmente satisfeito". A pontuação total do questionário é o resultado da soma de todos os pontos das frequências respondidas em cada dimensão. A ocorrência de satisfação no trabalho será estimada pelo cálculo da média das pontuações obtidas em cada dimensão, indicando o índice alcançado em cada uma delas.

Para identificar se há associação entre as dimensões da Síndrome de *Burnout* e as dimensões da satisfação no trabalho, foi utilizada a técnica estatística de regressão de Mínimos Quadrados Ordinários (MQO) para estimar as relações entre as variáveis definidas no modelo. Para isto foram definidos seis modelos empíricos.

O primeiro modelo empírico tem como variável dependente a dimensão Exaustão Emocional (EE) da Síndrome de *Burnout* e como variáveis independentes as dimensões da satisfação no trabalho (Satisfação com as Relações Hierárquicas – SRH, Satisfação com o Ambiente Físico do Trabalho – SAFT e Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidade de Crescimento – SITOPC). O segundo e terceiro modelo utilizaram as mesmas variáveis independentes e, como variável dependente, a Despersonalização (DE) e Realização Profissional (RP), respectivamente.

Foram utilizados mais de um modelo de regressão, devido ao número pequeno da amostra. Nos modelos de 1 a 3 tem mais grau de liberdade e nenhum controle e nos modelos de 4 a 6 tem menos grau de liberdade e mais controle. Os dados mostram-se robustos, uma vez que houve pouca variação nos resultados.

$$Yi(EE) = \alpha + \beta_1 SRHi + \beta_2 SAFTi + \beta_3 SITOPCi + \varepsilon_i \quad (1)$$

$$Yi(DE) = \alpha + \beta_1 SRHi + \beta_2 SAFTi + \beta_3 SITOPCi + \varepsilon_i \quad (2)$$

$$Yi(RP) = \alpha + \beta_1 SRHi + \beta_2 SAFTi + \beta_3 SITOPCi + \varepsilon_i \quad (3)$$

O quarto modelo empírico tem como variável dependente a dimensão Exaustão Emocional (EE) da Síndrome de *Burnout* e como variáveis independentes as dimensões da satisfação no trabalho (Satisfação com as Relações Hierárquicas – SRH, Satisfação com o Ambiente Físico do Trabalho – SAFT e Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidade de Crescimento – SITOPC) e variáveis de controle (sexo, regime de contratação, categoria profissional, tempo de trabalho no setor e número de pessoas que atende). Nos demais modelos utilizaram-se as mesmas variáveis independentes e de controle, porém no quinto modelo utilizou-se como variável dependente a Despersonalização (DE) e no sexto modelo a Realização Profissional (RP).

$$Yi(EE) = \alpha + \beta_1 SRHi + \beta_2 SAFTi + \beta_3 SITOPCi + \Gamma X_i + \varepsilon_i \quad (4)$$

$$Yi(DE) = \alpha + \beta_1 SRHi + \beta_2 SAFTi + \beta_3 SITOPCi + \Gamma X_i + \varepsilon_i \quad (5)$$

$$Yi(RP) = \alpha + \beta_1 SRHi + \beta_2 SAFTi + \beta_3 SITOPCi + \Gamma X_i + \varepsilon_i \quad (6)$$

Levando em consideração que a Satisfação no Trabalho poderia sofrer influência ou impacto diferente, de acordo com o cargo ocupado (Enfermeiro, Técnico de enfermagem e Auxiliar de Enfermagem), na Síndrome de *Burnout,* foi realizado o teste do efeito da heterogeneidade das dimensões da Satisfação no Trabalho nas dimensões da Síndrome de *Burnout*.

$$Yi(EE) = \alpha + \beta_1 SRHi + \beta_2 SAFTi + \beta_3 SITOPCi + \gamma_1 Enfermeir\delta RHi + \gamma_1 Enfermeir\delta AFTi + \gamma_1 Enfermeir\delta ITOPCi + \Gamma X_i + \varepsilon_i \quad (7)$$

$$Yi(DE) = \alpha + \beta_1 SRHi + \beta_2 SAFTi + \beta_3 SITOPCi + + \gamma_1 Enfermeir\delta RHi + \gamma_1 Enfermeir\delta AFTi + \gamma_1 Enfermeir\delta ITOPCi + \Gamma X_i + \varepsilon_i \quad (8)$$

$$Yi(RP) = \alpha + \beta_1 SRHi + \beta_2 SAFTi + \beta_3 SITOPCi + + \gamma_1 Enfermeir\delta RHi + \gamma_1 Enfermeir\delta AFTi + \gamma_1 Enfermeir\delta ITOPCi + \Gamma X_i + \varepsilon_i \quad (9)$$

Este estudo foi realizado dentro dos padrões éticos de pesquisa e respeitou a Resolução 196/96 que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). O projeto deste trabalho foi aprovado em 18 de maio de 2010 pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, sob o número de protocolo 23/10.

Antes da coleta de dados, os indivíduos receberam informações a cerca dos objetivos da pesquisa e da participação facultativa da mesma. O indivíduo que concordou em participar preencheu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), termo este que lhe garante o direito à privacidade e ao anonimato. Os questionários foram entregue e posteriormente combinado o dia e horário para o recolhimento dos mesmos devidamente preenchidos, sem a necessidade de identificação, para que os indivíduos tivessem liberdade de responder com o máximo de sinceridade sem serem identificados.

Capítulo 4

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados foram analisados quantitativamente por meio de testes estatísticos com o auxílio do Stata™ 9.1. Buscando facilitar a compreensão dos dados, os resultados serão apresentados em duas etapas: a primeira, por meio da estatística descritiva, busca apresentar e caracterizar a amostra pesquisada, a segunda, por meio da regressão linear de Mínimos Quadrados Ordinários (MQO), objetiva apresentar os resultados da análise da relação entre a satisfação no trabalho e a Síndrome de *Burnout*.

4.1 DADOS E ESTATÍSTICA DESCRITIVA

Foram respondidos 56 questionários, porém 04 questionários foram invalidados por falta de informação nos mesmos. Portanto, fazem parte desta pesquisa (em números absolutos) 52 participantes, divididos em 10 enfermeiros (19,23%), 17 técnicos de enfermagem (32,70%) e 25 auxiliares de enfermagem (48,07%), como podem ser observados na Tabela 1.

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA DE ACORDO COM A CATEGORIA PROFISSIONAL.

Categoria Profissional	Observações	
	N	%
Enfermeiro	10	19,23
Técnico de Enfermagem	17	32,70
Auxiliar de Enfermagem	25	48,07
Total	**52**	**100**

Em geral, na equipe de enfermagem de um hospital, há um número maior de auxiliares de enfermagem, seguido de técnicos e enfermeiros. Isto se deve ao fato do salário do enfermeiro ser mais elevado, por se tratar da única categoria profissional de enfermagem que necessita ter a graduação para exercer a função de enfermeiro. Os auxiliares e técnicos de enfermagem recebem uma remuneração

pecuniária menor. Este é um dos fatos que explica o porquê de ter mais auxiliares e técnicos do que enfermeiros.

4.1.1 Características sociodemográficas e profissionais dos participantes da pesquisa

De acordo com a Tabela 2, dos 52 participantes da pesquisa, a maioria é do sexo feminino (84,62%), é casada ou tem uma união estável (63,46%), tem o ensino médio completo (48,07%), trabalham sob o regime de contratação (63,46%), não possuem outro vínculo empregatício (51,93%) e não pensam em abandonar a profissão (53,85%).

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO, SEGUNDO O SEXO, ESTADO CIVIL, ESCOLARIDADE, REGIME DE CONTRATAÇÃO, OUTRO VÍNCULO EMPREGATÍCIO E PENSAMENTO EM ABANDONAR A PROFISSÃO (N=52).

Variáveis	Observações	
	N	%
Sexo		
Feminino	44	84,62
Masculino	8	15,38
Estado Civil		
Solteiro/Separado	19	36,54
Casado/União estável	33	63,46
Escolaridade		
Ensino Médio Completo	25	48,07
Superior Incompleto	10	19,23
Superior Completo	17	32,70
Regime de Contratação		
Efetivo	19	36,54
Contrato	33	63,46
Outro vínculo empregatício		
Sim	25	48,07
Não	27	51,93
Penso em abandonar a profissão		
Sim	24	46,15
Não	28	53,85

Dois dados chamam a atenção na Tabela 2, o primeiro dado é o número expressivo de participantes da pesquisa (46,15%) pensando em abandonar a profissão. De acordo com Lee e Ashforth (1996) pensar em abandonar a profissão pode ser uma tentativa de lidar com a exaustão emocional. O segundo dado é o fato de quase metade dos participantes da pesquisa (48,07%) possuírem outro vínculo

empregatício, o que poderá levar estes indivíduos ao esgotamento em algum momento da carreira.

TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA (N=52) DE ACORDO COM A IDADE, O TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL, TEMPO DE SERVIÇO NO HOSPITAL E TEMPO DE SERVIÇO NO SETOR ATUAL DE TRABALHO, NÚMERO DE PESSOAS QUE ATENDE POR DIA.

Variáveis	N	Média	Desvio Padrão	Min	Max
Idade (anos)	52	39,92	7,30	23	53
N. de filhos	52	1,42	1,14	0	5
Tempo de exp. Profissional (anos)	52	13,38	8,18	0	32
Tempo de serviço no hospital (anos)	52	6,76	6,88	0	20
Tempo de serviço no setor atual (anos)	52	3,98	5,26	0	20
N. pessoas que atende/dia	52	30	29,74	5	150

De acordo com a Tabela 3, a idade média dos participantes foi de 39,9 anos. Além disso, possuem em média 1 filho, experiência profissional em média de 13 anos e trabalham no hospital em média há 6 anos e estão no setor de serviço atual em média de 3 anos. Os participantes do estudo atendem em média 30 pessoas por dia de trabalho, com uma variação de 5 a 150 pessoas atendidas por dia.

Estes dados apontam os participantes da pesquisa como profissionais jovens e com experiência profissional e que atendem em média um número bem considerável de pessoas por dia. Vale ressaltar que no atendimento de enfermagem deve-se levar em consideração, além do número de pessoas que são atendidas diariamente, o tempo que cada paciente necessita da enfermagem em seu atendimento. Ou seja, quanto mais dependente da enfermagem ele for, mais tempo irá requerer deste profissional.

4.1.2 Caracterização da ocorrência de sintomatologia da Síndrome de *Burnout*

A Tabela 4 apresenta a média do *score* do instrumento utilizado para medir a Síndrome de *Burnout* entre os participantes da pesquisa, em relação suas três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Profissional.

TABELA 4 – CARACTERIZAÇÃO DA MÉDIA DE OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM SUAS DIMENSÕES: EXAUSTÃO EMOCIONAL – EE; DESPERSONALIZAÇÃO – DE; REALIZAÇÃO PROFISSIONAL – RP (N=52).

Variável	N	Média	Desvio Padrão	Min	Max
Exaustão Emocional (EE)	52	2,63	0,79	1	4,3
Despersonalização (DE)	52	2	0,76	1	4,2
Realização Profissional (RP)	52	3,79	0,66	1,9	5,0

Escala: 1=nunca; 2=raramente; 3=algumas vezes; 4=frequentemente; 5=sempre.

Os índices da Tabela 4 indicam que, em média, os participantes da pesquisa apresentam entre raramente a algumas vezes exaustos emocionalmente, uma baixa frequência no endurecimento com as pessoas e entre algumas vezes a frequentemente se sentem realizados profissionalmente.

TABELA 5 – DISTRIBUIÇÃO DA OCORRÊNCIA DE EXAUSTÃO EMOCIONAL (EE), DESPERSONALIZAÇÃO (DE) E REALIZAÇÃO PROFISSIONAL (RP) ENTRE OS PARTICIPANTES DA PESQUISA (N=52).

Score	EE		DE		RP	
	N	%	N	%	N	%
1,0 ⊢ 2,0	09	17,30	26	50	01	1,92
2,0 ⊢ 3,0	26	50	19	36,54	03	5,77
3,0 ⊢ 4,0	13	25	06	11,54	24	46,15
4,0 ⊢ 5,0	04	07,70	01	1,92	23	44,24
5,0 ⊢ 5,1	00	0,00	00	0,00	01	1,92
Total	**52**	**100,00**	**52**	**100**	**52**	**100**

Escala: 1=nunca; 2=raramente; 3=algumas vezes; 4=frequentemente; 5=sempre.

De acordo com a Tabela 5, percebe-se que 50% dos participantes raramente se sentem exaustos emocionalmente, 25% se sentem algumas vezes exaustos emocionalmente e 7,7% frequentemente se sentem exaustos emocionalmente com o trabalho que realizam.

Em relação à frequencia da manifestação da Despersonalização nos participantes da pesquisa (Tabela 5), 50% nunca apresentam os sentimentos de distanciamento afetivo de seus clientes, 36,54% raramente o apresentam, 11,54% apresentaram algumas vezes e 1,92% frequentemente apresentam a Despersonalização.

Em relação à dimensão Realização Profissional (Tabela 5), a maioria dos participantes da pesquisa estão algumas vezes (46,15%) a frequentemente (44,24%) realizados profissionalmente, sendo que a minoria está entre nunca (1,92%) e raramente (5,77%) se sentindo realizados profissionalmente. Apenas 1,92% sempre se sentem realizados profissionalmente.

Apesar de, na média, os índices de Exaustão Emocional (EE) e Despersonalização (DE) apresentarem baixos e índices de Realização Profissional (RP) altos, observa-se na Tabela 5 resultados preocupantes, uma vez que 32,7%[1] dos pesquisados estão com altos níveis de Exaustão Emocional e 13,46%[2] estão com níveis altos de Despersonalização, seguidos de 7,69%[3] com níveis baixos de Realização Profissional. Estes dados podem indicar uma relativa vulnerabilidade de desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* na amostra pesquisada. Segundo o modelo teórico de Maslach, utilizado neste estudo, a Síndrome de Burnout é caracterizada como um processo que contém três dimensões: Exaustão Emocional, que é a precursora da síndrome, seguida pela Despersonalização e, na sequência, pelo sentimento de baixa Realização Profissional (MASLACH; JACKSON, 1981).

4.1.3 Índices de satisfação no trabalho

Os índices de satisfação no trabalho, demonstrados na Tabela 6 indicam, na média, que os participantes da pesquisa se sentem nem satisfeitos nem insatisfeitos com as Relações Hierárquicas, apresentam-se insatisfeitos na maior parte das vezes com o Ambiente Físico de Trabalho e nem insatisfeitos nem satisfeitos na maior parte das vezes com o Trabalho e Oportunidades de Crescimento.

1 Soma dos índices 3, 4 e 5, que indicam sentir-se exaustos emocionalmente algumas vezes (3), frequentemente (4) e sempre (5).
2 Soma dos índices 3, 4 e 5, que indicam sentir-se endurecido com as pessoas algumas vezes (3), frequentemente (4) e sempre (5).
3 Soma dos índices 1 e 2, que indicam nunca (1) a raramente (2) sentem-se realizados profissionalmente.

TABELA 6 – ÍNDICES MÉDIOS DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO EM SUAS DIMENSÕES: SATISFAÇÃO COM AS RELAÇÕES HIERÁRQUICAS – SRH; SATISFAÇÃO COM O AMBIENTE FÍSICO DE TRABALHO – SAFT E SATISFAÇÃO INTRÍNSECA COM O TRABALHO E OPORTUNIDADES DE CRESCIMENTO – SITOPC (N=52).

Dimensões	N	Média	Desvio Padrão	Min	Max
SRH	52	3,06	0,98	1	5
SAFT	52	2,58	1,04	1	5
SITOPC	52	3,57	0,91	1	5

Escala: 1=Totalmente Insatisfeito; 2=Insatisfeito na maior parte das vezes; 3=Nem insatisfeito nem satisfeito; 4=Satisfeito na maior parte das vezes; 5=Totalmente satisfeito.

Na média (Tabela 6), observa-se que os participantes da pesquisa apresentam-se satisfeitos com as três dimensões de satisfação no trabalho estudadas, havendo um desvio padrão bem pequeno em cada dimensão.

TABELA 7 – ÍNDICE DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE ACORDO COM AS DIMENSÕES: SATISFAÇÃO COM AS RELAÇÕES HIERÁRQUICAS – SRH; SATISFAÇÃO COM O AMBIENTE FÍSICO DE TRABALHO – SAFT E SATISFAÇÃO INTRÍNSECA COM O TRABALHO E OPORTUNIDADES DE CRESCIMENTO – SITOPC (N=52).

Escala	SRH		SAFT		SITOPC	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
1,0 ├— 2,0	08	15,38	13	25	02	3,84
2,0 ├— 3,0	13	25	19	36,54	10	19,23
3,0 ├— 4,0	21	40,39	14	26,92	15	28,85
4,0 ├— 5,0	08	15,38	05	9,62	23	44,24
5,0 ├— 5,1	02	3,84	01	1,92	02	3,84
Total	**52**	**100**	**52**	**100**	**52**	**100**

Escala: 1=Totalmente Insatisfeito; 2=Insatisfeito na maior parte das vezes; 3=Nem insatisfeito nem satisfeito; 4=Satisfeito na maior parte das vezes; 5=Totalmente satisfeito.

Observa-se na Tabela 7 que entre os participantes da pesquisa, apesar de não ser a maioria, há uma parcela de indivíduos totalmente insatisfeitos com as relações hierárquicas (15,38%) e com o ambiente físico de trabalho (25%).

Ainda na Tabela 7, percebe-se que há também indivíduos que estão insatisfeitos na maior parte das vezes com as relações hierárquicas (25%), insatisfeitos na maior parte das vezes com o ambiente físico de trabalho (36,54%) e insatisfeitos na maior parte das vezes com o trabalho e a oportunidade de crescimento (19,23%).

O contexto organizacional apresenta características dicotômicas, pois sendo fonte de prazer e satisfação ocasionará uma melhor saúde mental do trabalhador, porém quando o trabalho for uma fonte de insatisfação ocasionará impactos negativos no trabalhador e poderá levar ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* (SILVA, 2008). Este fato corrobora com o presente estudo, pois os dados de satisfação no trabalho podem direcionar políticas de mudança do contexto organizacional como forma de diminuir ou evitar a ocorrência da Síndrome de *Burnout* nos participantes da pesquisa, uma vez que a síndrome e a satisfação no trabalho apresentaram relação estatística (fato que será discutido mais adiante).

Para verificar quais questões os pesquisados apresentam-se mais ou menos satisfeitos, foram distribuídas nas tabelas 8, 9 e 10 a frequência das respostas de cada questão do Questionário de Satisfação no Trabalho em cada dimensão da satisfação no trabalho (SITPC, SAFT e SRH). As respostas para “totalmente insatisfeito” e “insatisfeito na maior parte das vezes”, foram agrupadas no item INSATISFEITO. As respostas para “nem insatisfeito e nem satisfeito”, foram agrupadas no item INDIFERENTE. As respostas para “satisfeito na maior parte das vezes” e “totalmente satisfeito”, foram agrupadas no item SATISFEITO.

TABELA 8 – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS DOS PESQUISADOS SEGUNDO A SATISFAÇÃO NO TRABALHO NA DIMENSÃO SATISFAÇÃO INTRINSECA COM O TRABALHO E OPORTUNIDADE DE CRESCIMENTO – SITOPC (N=52).

Questões	Insatisfeito		Indiferente		Satisfeito	
	N	%	N	%	N	%
Em relação ao meu trabalho, eu me sinto....	05	9,6	23	44,2	24	46,2
Em relação às oportunidades que o trabalho me oferece de fazer as coisas nas quais eu me destaco, eu me sinto....	09	17,3	15	28,8	28	53,9
Em relação às oportunidades que o trabalho me oferece de fazer coisas de que eu gosto, eu me sinto.....	09	17,3	08	15,4	35	67,3
Em relação aos objetivos e metas que devo alcançar, eu me sinto...	12	23,0	07	13,5	33	63,5

Em relação com as questões que envolvem intrinsecamente o trabalho que desenvolvem e a oportunidade de crescimento oferecida (Tabela 8), observa-se que 44,2% sentem-se indiferentes em relação ao seu trabalho, podendo levar-nos a inferir que o trabalho que desenvolve é uma atividade sem sentido, que tanto faz executá-la ou não.

Se somarmos o percentual de indivíduos que estão insatisfeitos ou indiferentes em relação a todas as questões da Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidade de Crescimento (SITOPC) obteremos uma proporção, que varia de uma questão a outra, de 32,7% a 53,8%, o que indica que muito precisa ser feito para aumentar a satisfação e manter a satisfação dos demais em relação ao trabalho que a equipe de enfermagem desenvolve e as oportunidades de crescimento dos mesmos nesta organização.

O trabalho é considerado como algo que complementa e dá sentido à vida, faz com que o homem sinta-se único (LUNNARDI FILHO, 1997), se o trabalho passa a não lhe proporcionar sentido é mais fonte de insatisfação do que satisfação, ele pode ser produtor de doenças ocupacionais e de altos níveis de sofrimento mental, e a Síndrome de *Burnout* é uma das doenças ocupacionais que pode manifestar-se (MARTINS; SANTOS, 2006).

Segundo a Tabela 9, os pesquisados apresentam-se satisfeitos com as relações hierárquicas no seu local de trabalho, apresentando maiores índices de satisfação.

TABELA 9 – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS DOS PESQUISADOS SEGUNDO A SATISFAÇÃO NO TRABALHO NA DIMENSÃO SATISFAÇÃO COM AS RELAÇÕES HIERÁRQUICAS – SRH (N=52).

Questões	Insatisfeito		Indiferente		Satisfeito	
	N	%	N	%	N	%
Em relação ao meu entendimento entre mim e meu chefe, eu me sinto...	09	17,3	11	21,2	32	61,5
Em relação à supervisão do trabalho que eu realizo, eu me sinto...	10	19,3	12	23,0	30	57,7
Em relação à periodicidade da supervisão do meu trabalho, eu me sinto...	14	26,9	14	26,9	24	46,2
Em relação a forma como avaliam e julgam meu trabalho, eu me sinto...	20	38,6	08	15,4	24	46,2
Em relação igualdade de tratamento e sentido de justiça no trabalho, eu me sinto...	25	48,1	09	17,3	18	34,6
Em relação ao apoio que recebo dos meus superiores, eu me sinto...	19	36,5	11	21,2	22	42,3
Em relação a possibilidade de decidir com autonomia sobre o meu próprio trabalho, eu me sinto...	14	26,9	10	19,2	28	53,9
Em relação a minha participação nas decisões da instituição ou no meu setor de trabalho, eu me sinto...	25	48,1	08	15,4	19	36,5
Em relação à possibilidade que me dão em participar das decisões do meu setor de trabalho, eu me sinto...	21	20,4	17	32,7	14	26,9
Em relação ao modo como são cumpridas as normas legais e acordos coletivos no meu trabalho, eu me sinto...	18	34,6	15	28,8	19	36,5
Em relação à forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios, eu me sinto...	21	20,4	24	46,2	07	13,5

Em relação aos dados da Tabela 9, as questões que os pesquisados mais estão insatisfeitos são em relação, em ordem percentual crescente, a igualdade de tratamento e sentimento de justiça no trabalho (48,1%), a participação nas decisões da instituição e do setor de trabalho (48,1%), a forma como avaliam e julgam seu trabalho (38,6%) e ao apoio que recebe de seus superiores (36,5%).

Silva et al. (2009) destacam que quando o enfermeiro tem oportunidade de atuar efetivamente no processo de tomada de decisão e tem retorno do seu trabalho, o permite alcançar a satisfação pessoal e profissional.

Uma das características mais marcantes do trabalho realizado pela equipe de enfermagem é a existência de uma assistência fragmentada (SILVA et al., 2006), ou seja, cada categoria profissional de enfermagem é responsável por uma parte do cuidado ao cliente, de acordo com a complexidade do mesmo e da competência legal destes profissionais.

Além disso, estes profissionais vivenciam uma estrutura de serviço rígida e hierarquizada, na qual o enfermeiro assume uma postura centralizadora e autoritária para com os demais, o que dificulta o desenvolvimento do trabalho em equipe, centralizando-se no enfermeiro como o agente intelectual do trabalho, tendo técnicos e auxiliares de enfermagem desempenhando um trabalho manual (GAIVA; SCOCHI, 2004).

Como as relações hierárquicas afetam muito mais o auxiliar e o técnico de enfermagem, pois o enfermeiro pertence ao topo da pirâmide hierárquica da categoria profissional de enfermagem, além do fato do trabalho de enfermagem ser caracterizado pela existência de uma divisão técnica e social do trabalho, portanto, deve-se levar em consideração a relação interpessoal desses profissionais (KURCGANT et al., 2010).

Frente a esta realidade, o enfermeiro precisa estar atento as questões que causam insatisfação em sua equipe de trabalho, adotando uma postura gerencial em que destaque a igualdade de tratamento e justiça, em que aumente a participação ou promova discussão dos auxiliares e técnicos de enfermagem nas decisões referentes à instituição e ao setor em que trabalham e que estabeleçam critérios de avaliação de desempenho individualizada e sistematizada e que esta avaliação seja utilizada como ferramenta de crescimento e desenvolvimento profissional dos avaliados.

TABELA 10 – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS DOS PESQUISADOS SEGUNDO A SATISFAÇÃO NO TRABALHO NA DIMENSÃO SATISFAÇÃO COM O AMBIENTE FÍSICO DO TRABALHO – SAFT (N=52).

Questões	Insatisfeito		Indiferente		Satisfeito	
	N	%	N	%	N	%
Em relação à higiene e salubridade do local do meu trabalho, eu me sinto...	28	53,9	13	25,0	11	21,1
Em relação ao ambiente e espaço físico do local do meu trabalho, eu me sinto...	37	71,2	09	17,3	06	11,5
Em relação à iluminação do meu local de trabalho, eu me sinto...	22	42,3	09	17,3	21	40,4
Em relação à ventilação do meu local de trabalho, eu me sinto...	24	46,2	07	13,5	21	40,4
Em relação à climatização do meu local de trabalho, eu me sinto...	21	20,4	10	19,2	21	40,4

Algumas características físicas do local de trabalho podem estimular reações emocionais negativas nos trabalhadores. Rebouças, Legay e Abelha (2007) apontam as instalações físicas inadequadas e as precárias condições de trabalho como alguns dos fatores que contribuem para a insatisfação com o trabalho e aumentam o impacto na saúde do trabalhador.

Pelo fato da pesquisa ter sido realizada em um hospital público, falar em mudanças do ambiente físico pode tornar-se uma tarefa difícil e talvez até mesmo impossível, porém, vale ressaltar que os índices que mais geraram insatisfações em relação ao ambiente físico no trabalho (Tabela 10), foram as questões relacionadas ao espaço físico do local do trabalho (71,2%), seguido da higiene e salubridade do local de trabalho (53,9%), da ventilação (46,2%), da iluminação (42,3%). Estes itens requerem um estudo de profissionais da construção civil para averiguarem se é possível algum tipo de reforma que possa resolver estes problemas ou amenizá-los, porém é necessário ouvir a equipe de enfermagem e as demais categorias profissionais (médicos, fisioterapeutas, etc.) para ouvir suas queixas e suas sugestões para melhoria do espaço físico.

4.2 RELAÇÃO ENTRE AS DIMENSÕES DE *BURNOUT* E AS DIMENSÕES DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO

De uma maneira geral, as dimensões de *Burnout* e satisfação no trabalho estão negativamente relacionadas com os sentimentos de Exaustão Emocional e Despersonalização e positivamente relacionada com a dimensão de realização pessoal no trabalho (GIL-MONTE; PEIRÓ, 1997).

Para verificar a relação entre as dimensões da Síndrome de *Burnout* e as dimensões de satisfação no trabalho nesta pesquisa, foi utilizada a técnica estatística de regressão de Mínimos Quadrados Ordinários (MQO), obtendo-se os seguintes resultados.

TABELA 11 – REGRESSÃO DE MQO: EFEITO DAS DIMENSÕES DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO NA DIMENSÃO EXAUSTÃO EMOCIONAL DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

Variável dependente: Exaustão Emocional (EE)
Variável independente: Dimensões de Satisfação no Trabalho: Satisfação com as Relações Hierárquicas – SRH; Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho – SAFT; Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidades de Crescimento – SITOPC

Variáveis	**MQO (1)**		**MQO (2)**	
	Coeficiente	**p-valor**	**Coeficiente**	**p-valor**
SRH	0,053	0,947	0,004	0,967
SAFT	-0,508	**0,004*** **	-0,489	**0,022** **
SITOPC	-0,930	**0,000*** **	-0,870	**0,001*** **
Idade			-0,300	0,049
Feminino			0,674	0,788
Solteiro/Separado			0,354	0,836
Número de filhos			0,027	0,974
Enfermeiro			-0,769	0,739
Contratado			-2,299	0,326
Tempo de experiência			0,004	0,972
Tempo experiência no setor			0,048	0,811
Trabalha em outro local			1,769	0,262

Observações:
1 *Number of obs* = 52; *Prob* > *F* = 0,0000; *R-squared* = 0,4984
2 *Number of obs* = 52; *Prob* > *F* = 0,0001; *R-squared* = 0,6071

Nota: *** = significância a 1%; ** = significância a 5%; * = significância a 10%

De acordo com a Tabela 11, nos dados de MQO (1), verifica-se que as variáveis SAFT (p-valor = 0,004 < 0,05) e SITOPC (p-valor = 0,000 < 0,05) são estatisticamente significantes ao nível de 1%, ou seja, a SAFT e a SITOPC exercem

influência negativa sobre a EE, enquanto que a SRH não exerce influência na EE, por não ser estatisticamente significante (p-valor = 0,947 > 0,05).

Pela Tabela 11, nos dados de MQO (2), verifica-se que a SAFT (p-valor = 0,022 < 0,05) e SITOPC (p-valor = 0,001 < 0,05) exercem influência negativa na EE, por serem estatisticamente significantes (p-valor < 0,05) ao nível de 5% e 1%, respectivamente, enquanto que a SRH (p-valor = 0,967 > 0,05) não sendo estatisticamente significante, ou seja, não exerce influência sobre a EE.

O ambiente de trabalho é cada vez mais reconhecido pelas ciências da saúde como um dos fatores determinantes da saúde dos trabalhadores (LARANJEIRA, 2009). Benevides-Pereira (2002) alerta que trabalhar sob intenso calor, frio, ruídos excessivos, iluminação insuficiente, ambiente com pouca higiene e ainda espaços, mobiliários e aparelhagem de trabalho insuficiente ou inadequado, são condições relacionadas ao ambiente organizacional que podem levar ao desencadeamento do estresse e *Burnout*.

Quando não há uma política de ascensão a postos ou níveis hierarquicamente superiores, o trabalhador pode sentir-se desestimulado, sendo este outro fator a ser levado em consideração como fator desencadeante da Síndrome de *Burnout* (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

De acordo com a Tabela 11 nos dados de MQO (2), um aumento de 1 (um) ponto na SAFT haverá uma redução, em média, de 18,59%[4] na EE e se houver um aumento de 1 (um) ponto na SITOPC ocorrerá uma redução, em média, de 33,08%[5] na EE.

4 $coeficienteSAFT(0{,}489)/médiaEE(2{,}63)\times 100 = 18{,}59\%$

5 $coeficienteSITOPC(0{,}870)/médiaEE(2{,}63)\times 100 = 33.08\%$

TABELA 12 – REGRESSÃO DE MQO: EFEITO DAS DIMENSÕES DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO NA DIMENSÃO DESPERSONALIZAÇÃO DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

Variável dependente: Despersonalização (DE)
Variável independente: Dimensões de Satisfação no Trabalho: Satisfação com as Relações Hierárquicas – SRH; Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho – SAFT; Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidades de Crescimento – SITOPC

Variável Independente	**MQO (1)**		**MQO (2)**	
	Coeficiente	**p-valor**	**Coeficiente**	**p-valor**
SRH	-0,043	0,366	-0,120	**0,050****
SAFT	-0,143	0,153	-0,009	0,937
SITOPC	-0,446	**0,002*****	-0,443	**0,004*****
Idade			-0,053	0,545
Feminino			0,781	0,602
Solteiro/Separado			-0,129	0,899
Número de filhos			0,121	0,813
Enfermeiro			1,994	0,151
Contratado			2,866	0,043
Tempo de experiência			-0,053	0,474
Tempo experiência no setor			0,234	0,059
Trabalha em outro local			0,509	0,584

Observações:
1 *Number of obs* = 52; *Prob* > *F* = 0,0000; *R-squared* = 0,3780
2 *Number of obs* = 52; *Prob* > *F* = 0,0024; *R-squared* = 0,5026

Nota: *** = significância a 1%; ** = significância a 5%; * = significância a 10%

De acordo com a Tabela 12, nos dados de MQO (1), verifica-se que a variável SITOPC (p-valor = 0,002 < 0,05) é estatisticamente significante ao nível de 1%, ou seja, a SITOPC exerce influência negativa sobre a DE e as variáveis SRH (p-valor = 0,366 > 0,05) e SAFT (p-valor = 0,153 > 0,05) não exercem influência na DE, por não serem estatisticamente significantes (p-valor > 0,05).

De acordo com a Tabela 12, nos dados de MQO (2), verifica-se que as variáveis SRH (p-valor = 0,050 < 0,05) e SITOPC (p-valor = 0,004 < 0,05) são estatisticamente significantes ao nível de 5% e 1%, respectivamente, ou seja, a SRH e SITOPC exercem influência negativa sobre a DE e a variável SAFT (p-valor = 0,937 > 0,05) não exerce influência na DE, por não ser estatisticamente significante (p-valor > 0,05).

Segundo a Tabela 12 nos dados de MQO (2), um aumento de 1 (um) ponto na SRH se traduzirá numa redução em média de 6%[6] na Despersonalização. Já se ocorrer redução de 1 (um) ponto na SITOPC, na média, haverá redução de 22,15%[7] na Despersonalização.

Expectativas elevadas levam as pessoas a trabalharem muito e a exercerem atividades diversas, podendo causar Exaustão e Despersonalização se seu esforço elevado não produzir os resultados esperados (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Silva e Carlotto (2008) observaram que quanto maior a insatisfação com as relações hierárquicas, maior é a Despersonalização, não encontrando relação significativa entre as outras dimensões de satisfação no trabalho e a Despersonalização.

TABELA 13 – REGRESSÃO DE MQO: EFEITO DAS DIMENSÕES DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO NA DIMENSÃO DE REALIZAÇÃO PROFISSIONAL DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

Variável dependente: Realização Profissional (RP)
Variável independente: Dimensões de Satisfação no Trabalho: Satisfação com as Relações Hierárquicas – SRH; Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho – SAFT; Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidades de Crescimento – SITOPC

Variável Independente	**MQO (1)**		**MQO (2)**	
	Coeficiente	**p-valor**	**Coeficiente**	**p-valor**
SRH	0,091	0,174	0,089	0,318
SAFT	0,170	0,220	0,141	0,432
SITOPC	0,498	**0,003*** **	0,566	**0,010*** **
Idade			0,241	0,067
Feminino			-0,601	0,782
Solteiro/Separado			1,225	0,412
Número de filhos			-0,267	0,719
Enfermeiro			-0,888	0,656
Contratado			0,190	0,925
Tempo de experiência			-0,126	0,250
Tempo experiência no setor			-0,106	0,546
Trabalha em outro local			-0,518	0,702

Observações:
1 *Number of obs* = 52; *Prob > F* = 0,0000; *R-squared* = 0,4584
2 *Number of obs* = 52; *Prob > F* = 0,0077; *R-squared* = 0,2963

Nota: *** = significância a 1%; ** = significância a 5%; * = significância a 10%

6 $coeficienteSRH(0{,}120)/médiaDE(2)\times 100 = 6\%$

7 $coeficienteSITOPC(0{,}443)/médiaDE(2)\times 100 = 22{,}15\%$

De acordo com a Tabela 13, nos dados de MQO (1), verifica-se que a variável SITOPC (p-valor = 0,003 < 0,05) é estatisticamente significante ao nível de 1% de significância, ou seja, a SITOPC exerce influência positiva sobre a RP e as variáveis SRH (p-valor = 0,174 > 0,05) e SAFT (p-valor = 0,220 > 0,05) não exercem influência na RP, por não serem estatisticamente significantes (p-valor > 0,05).

De acordo com a Tabela 13, nos dados de MQO (2), verifica-se que as variáveis SRH (p-valor = 0,318 > 0,05) e SAFT (p-valor = 0,432 > 0,05) não são estatisticamente significantes, ou seja, a SRH e SAFT não exercem influência sobre a RP e a variável SITOPC (p-valor = 0,01 < 0,05) exerce influência na RP ao nível de 1%, por ser estatisticamente significante (p-valor < 0,05).

Segundo Carlotto e Câmara (2008) um dos aspectos que pode ser considerado importante na vida dos trabalhadores é a satisfação obtida por meio do trabalho, uma vez que o trabalho passou a ocupar maior espaço na vida das pessoas. Carlotto e Câmara (2008) afirmam que, a Realização Profissional aumenta na medida em que se aumenta a satisfação com o conteúdo das atividades desenvolvidas e com as oportunidades de crescimento profissional.

De acordo com a Tabela 13 nos dados de MQO (2), a Realização Profissional pode ser aumentada, em média, de 14,93%[8], caso haja um aumento de 1 (um) ponto na SITOPC.

8 $coeficienteSITOPC(0{,}566)/médiaRP(3{,}79)\times 100 = 14{,}93\%$

4.3 EFEITO DA HETEROGENEIDADE

O efeito da heterogeneidade tem por objetivo verificar se existem diferenças nos fatores associados entre a Síndrome de Burnout e Satisfação no Trabalho, proveniente na heterogeneidade dos profissionais de enfermagem (Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem).

TABELA 14 – EFEITO DA HETEROGENEIDADE DA CATEGORIA PROFISSIONAL

Variável dependente: Exaustão Emocional (EE); Despersonalização (DE); Realização Profissional (RP)
Variáveis independentes de interesse: Dimensões de Satisfação no Trabalho: Satisfação com as Relações Hierárquicas – SRH; Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho – SAFT; Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidades de Crescimento – SITOPC

Variáveis	**MQO (1): EE**		**MQO (2): DE**		**MQO (3): RP**	
	Coeficiente	**p-valor**	**Coeficiente**	**p-valor**	**Coeficiente**	**p-valor**
SRH	-0,024	0,787	-0,134	0.007	0,074	0,364
SAFT	-0,542	0,024	-0,059	0.553	0,199	0,271
SITOPC	-0,906	0,001	-0,389	0.027	0,698	0,005
EnfSRH	0,048	0,883	0,265	**0.042****	0,172	0,434
EnfSAFT	0,150	0,975	-0,226	0.214	-0,147	0,649
EnfSITOPC	0,304	0,590	-0,070	0.784	-0,492	0,334
Solteiro/Separado	0,575	0,787	0,055	0.956	1,076	0,514
Número de filhos	-1,013	0,205	-0,004	0.992	0,551	0,281
Enfermeiro	-7,704	0,546	-5,488	0.344	1,454	0,883
Contratado	-2,327	0,209	1,013	0.364	0,595	0,731
Tempo de experiência	-0,153	0,174	-0,068	0.246	0,0004	0,995
Masculino	0,466	0,826	-0,151	0.862	-0,036	0,984

Observações:
1 *Number of obs* = 52; *Prob > F* = 0,0000; *R-squared* = 0.5562
2 *Number of obs* = 52; *Prob > F* = 0,0000; *R-squared* = 0.4797
3 *Number of obs* = 52; *Prob > F* = 0,0000; *R-squared* = 0.4308

Nota: *** = significância a 1%; ** = significância a 5%; * = significância a 10%

O processo de trabalho da equipe de enfermagem é realizado por três categorias profissionais, tendo como comando intelectual centrado no enfermeiro e um trabalho manual desempenhados principalmente pelos agentes de nível médio, os auxiliares e técnicos de enfermagem (GAIVA; SCOCHI, 2004).

Apesar desta diferença no processo de trabalho, em geral não se encontrou diferenças significativas na heterogeneidade, apenas Satisfação com as Relações Hierárquicas (SRH) exerce influência positiva na Despersonalização (DE) ao nível de 5% de significância (p-valor = 0,042), apontando que quanto maior a Satisfação do

Enfermeiro com as Relações Hierárquicas maior será a Despersonalização deste profissional.

Segundo Silva e Carlotto (2008) profissionais com curso superior apresentam maiores índices de despersonalização, possivelmente por estes indivíduos apresentem maiores expectativas quanto ao futuro de sua carreira, além do fato de ser destinado aos enfermeiros várias atribuições como a assistência, realização de atividades burocráticas e organizacionais.

Capítulo 5

5 CONCLUSÃO

Esta dissertação teve como objetivo analisar se fatores de satisfação no trabalho estão associados à Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem de um hospital público da Região Metropolitana da Grande Vitória.

Burnout é uma síndrome proveniente do meio laboral como resposta à exposição crônica de situações de estresse ocupacional, trazendo consequências negativas tanto no âmbito individual quanto no profissional, familiar e social (BENEVIDES-PEREIRA, 2002) fazendo com que o trabalhador perca o sentido da sua relação com o trabalho (OLIVEIRA; TRISTÃO; NEIVA, 2006). É uma resposta aos estressores interpessoais, em que uma sobrecarga de contato com pessoas resulta em mudanças de atitudes e comportamento (LEITER; MASLACH, 1988) e é caracterizada por três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e baixa Realização Profissional (MASLACH; JACKSON, 1981).

Neste estudo, as dimensões de satisfação no trabalho (Satisfação com as Relações Hierárquicas, Satisfação com o Ambiente Físico do Trabalho e Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidades de Crescimento) estão associadas estatisticamente às dimensões da Síndrome de *Burnout* (Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Profissional).

Quanto maior for a Satisfação com o Ambiente Físico do Trabalho (SAFT) e a Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidade de Crescimento (SITOPC), menor será a Exaustão Emocional (EE).

Quanto maior for a Satisfação com as Relações Hierárquicas (SRH) e a Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidade de Crescimento (SITOPC), menor será a Despersonalização (DE).

Quanto maior for a Satisfação Intrínseca com o Trabalho e Oportunidade de Crescimento (SITOPC) maior será a Realização Profissional (RP).

Observou-se que a Satisfação Intrínseca e Oportunidade de Crescimento (SITOPC) esteve associada a todas as dimensões da Síndrome de *Burnout*. O que pode ser um dos caminhos para diminuir a ocorrência da síndrome nos indivíduos pesquisados.

Os profissionais da área da saúde, principalmente os de serviço público, são frequentemente submetidos a condições de trabalho em que se destacam a falta de recursos materiais, baixo salários, sobrecarga de trabalho e falta de reconhecimento, o que pode colocá-los diante de uma situação dicotômica: “a possibilidade de adoecer enquanto cuidam da saúde de outras pessoas” (TAMAYO, 2009, p.481).

Um processo de trabalho pautado na humanização, na criação de ambientes e relações saudáveis pode ser uma estratégia de sucesso na gestão de pessoas, gerando motivação e consequentemente de satisfação profissional, colocando como “protagonistas os agentes produtores de saúde e confere significado ao seu trabalho” (FONTANA, 2009, p.343).

Encontrar na amostra pesquisada quase metade trabalhando em mais de um emprego, significa que estes indivíduos estão trabalhando, no mínimo, 80 horas semanais e consequentemente esta jornada de trabalho excessiva irá refletir na assistência prestada, o que poderá levar estes indivíduos ao esgotamento em algum momento da carreira.

Este estudo aponta que as políticas de mudança do contexto organizacional, a fim de diminuir a ocorrência da Síndrome de *Burnout,* podem ter como ponto de partida a satisfação no trabalho dos participantes da pesquisa, uma vez que a síndrome e a satisfação no trabalho apresentaram relação estatística.

Em relação à Satisfação Intrínseca e Oportunidade de Crescimento (SITOPC) pode-se aumentar a oportunidade dos funcionários de enfermagem a realizarem tarefas as quais o indivíduo se destaca ou de fazer coisas de que mais gosta, para isto é necessário manter uma comunicação efetiva em que os membros da equipe possam manifestar seus interesses, suas limitações e potencialidade. É necessário também que a organização deixe claro para a equipe de enfermagem quais os objetivos e metas que deve alcançar.

Em relação aos dados da Satisfação com as Relações Hierárquicas (SRH) as questões que os pesquisados mais estão insatisfeitos são em relação a igualdade de tratamento e sentimento de justiça no trabalho, a sua participação nas decisões da instituição e do setor de trabalho, na forma como avaliam e julgam seu trabalho e ao apoio que recebe de seus superiores.

Como as relações hierárquicas afetam muito mais o auxiliar e o técnico de enfermagem, pois o enfermeiro pertence ao topo da pirâmide hierárquica da categoria profissional de enfermagem, o enfermeiro precisa estar atento as questões que causam insatisfação em sua equipe de trabalho, adotando uma postura gerencial em que destaque a igualdade de tratamento e justiça, em que aumente a participação ou promova discussão dos auxiliares e técnicos de enfermagem nas decisões referentes à instituição e ao setor em que trabalham e que estabeleçam critérios de avaliação de desempenho individualizada e sistematizada e que esta

avaliação seja utilizada como ferramenta de crescimento e desenvolvimento profissional dos avaliados.

Pelo fato da pesquisa ter sido realizada em um hospital público, falar em mudanças do ambiente físico pode tornar-se uma tarefa difícil e talvez até mesmo impossível, porém, vale ressaltar que os índices que mais geraram insatisfações em relação ao ambiente físico no trabalho foram as questões relacionadas ao espaço físico do local do trabalho, a higiene e salubridade do local de trabalho, a ventilação e a iluminação. Estes itens requerem um estudo de profissionais da construção civil para averiguarem se é possível algum tipo de reforma que possa resolver estes problemas ou amenizá-los, porém é necessário ouvir a equipe de enfermagem e as demais categorias profissionais (médicos, fisioterapeutas, etc.) para ouvir suas queixas e suas sugestões para melhoria

Os resultados desta pesquisa dizem respeito a uma instituição específica e generalizações devem ser realizadas com cautela. Ressalta-se a necessidade de realizar novos estudos, uma vez que a amostra teve um número pequeno de participantes ou talvez estudar o porquê da obtenção de uma amostra pequena para explorar os dados a cerca da problemática da Síndrome de *Burnout*.

Em um estudo para avaliar os níveis de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem no interior do Rio Grande do Sul, Ruviaro e Bardagi (2010) também obtiveram uma amostra pequena e justificam que a adesão dos participantes pode ter se dado por aqueles que estão mais satisfeitos, sendo para eles mais fácil falar de seus sentimentos externos do que de suas fragilidades. E atribuíram como possível causa da baixa adesão na pesquisa o fato de que indivíduos menos satisfeitos sintam maior constrangimento em responder ao estudo.

REFERÊNCIAS

ALGAG, R. J.; BRIEF, A. P. Examination of alternative models of job satisfaction. **Human Relations**, v.31, p.91-98. 1978.

ANDRADE, T. de et al. Suporte social no trabalho e síndrome de *Burnout*: a percepção dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos e privados. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, **Anais**... São Paulo: ANPAD, 2009.

BAKKER, A.B. et al. Effort-reward imbalance and *Burnout* among nurses. **J Adv Nurs**, v.31, p.884-891. 2000.

BARBOSA, R.M.S.A.; GUIMARÃES, T.A. Síndrome de *Burnout*: relações com comprometimento afetivo entre gestores de organização estatal. **Revista de Administração Mackenzie.** Ano 6, n.1, p.157-179, 2005.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. ***Burnout*:** quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

_____. MBI – Maslach *Burnout* Inventory e suas adaptações para o Brasil. In: **Anais da XXXII Reunião anual de psicologia**. Rio de Janeiro, p.84-85, 2001.

_____. O estado da arte do *Burnout* no Brasil. Revista **Eletrônica InterAção Psy**. v.1, n.1, p.4-11. 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde**. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Bioética, v.4, n.2, p.15-25, 1996.

BRIEF, A.P.; WEISS, H.M. Organizational behavior: affect in the workplace. **Annual Review of Psycology**, v.53, p.279-307. 2002.

CAMPOS, R.G.de. ***Burnout*:** uma revisão integrativa na enfermagem oncológica. 2005. 158f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2005.

CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G. Propriedades psicométricas do maslach *Burnout* inventory em uma amostra multifuncional. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.24, n.3, p.325-332, jul./set. 2007.

_____. Propriedades psicométricas do questionário de satisfação no trabalho (S20/23). **Psico-USF**, v.12, n.2, p.203-210, jul./dez. 2008.

CARLOTTO, M.S.; GOBBI, M.D. Síndrome de *Burnout*: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? **Aletheia**, v.10, p.103-114, 1999.

CASALECHI, T.T. **Relações de poder, assédio moral e *Burnout*: um estudo em uma escola particular de Belo Horizonte**. 2008. 130f. Dissertação de Mestrado em Administração – Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2008.

CUNHA, A.P. et al. Serviço de enfermagem: um passo decisivo para a qualidade. São Paulo, **Revista Nursing**. v.60, n.6, p.25-30. 2003.

DEL CURA, M.L.A.; RODRIGUES, A.R.F. Satisfação profissional do enfermeiro. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n.4, p.21-28, out. 1999.

DIAS, S.M.M et al. Fatores desmotivacionais ocasionados pelo estresse de enfermeiros em ambiente hospitalar. **VIII SEMEAD – Seminários de Administração FEA-USP**, 2005. Disponível em: < http://www.ead.fea.usp.br/semead > acesso em 17 de maio de 2008.

FONTANA, R.T. Fatores geradores de (in)satisfação no trabalho do(a) enfermeiro(a): um olhar do estudante de enfermagem. **Cienc. Cuida. Saude**, Brasil, v.8, n.3, p.337-344, jul./set. 2009. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuid Saude/article/view/9014/4999. Acesso: 14 de fevereiro de 2010.

FREUDENBERGER, H.J. ***Burnout***: contemporary issues, trends, and concerns. p.23-28. 1983.

GAIVA, M.A.M.; SCOCHI, C.G.S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.3, p.469-476, mai./jun. 2004.

GIL-MONTE, P.R. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de *Burnout*): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. **Psicologia Cientifica**, Valência, 2001. Disponível em: < www.psicologiacientifica.com> Acesso em 25 de janeiro de 2010.

GIL-MONTE, P.R.; PEIRÓ, J.M. **Desgaste psíquico en el trabajo:** El síndrome de queimar-se. Madrid: Sínteses, 1997.

GLASS, D.C.; McNIGHT, J.D. Perceived control, depressive symptomatology, and professional *Burnout*: a review of the evidence. **Psychology and Health**, v.11, p.23-48. 1996.

GRAZZIANO, E. S. **Estratégia para redução do stress e *Burnout* entre enfermeiros hospitalares.** Tese, Universidade de São Paulo, doutor em enfermagem. 2008. Escola de Enfermagem.

JESUS, E.A. de. **A satisfação no trabalho em auditoria em enfermagem**. 2006. 118f. Dissertação de Mestrado em Administração dos Serviços de Enfermagem – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

KURCGANT, P. et al. **Gerenciamento em enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LARANJEIRA, C.A. O context organizacional e a experiência de estress: uma perspectiva integrativa. **Rev. Salud Pública**, v.11, n.1, p.123-133. 2009.

LEE, R.T.; ASHFORTH, B.E. On the meaning of maslach's three dimensions of *Burnout*. **Journal of Applied Psycholy**, v.75, n.6, p.743-747, 1990.

_____. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. **Journal of Aplplied Psychology**. v.81, n.2, p.123-133. 1996.

LEITER, M.P.; DURUP, J. The discriminant validity of *Burnout* and depression: a confirmatory factor analytic study. **Anxiety Stress Coping**, v.7, p.357-373. 1994.

LEITER, M.P.; MASLACH, C. The impacto of interpersonal environment on *Burnout* and organizational commitment. **Journal of Organizational Behavior.** v.9, p.297-308. 1988.

LOCKE, E.A. Job satisfation. **Social Psycology and Organization Behaviour**, Nova Iorque. 1984.

LUNNARDI FILHO, W.D. Prezer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.50, n.1, p.77-92. 1997.

MAGALHÃES, A.B. **A síndrome de *Burnout* no contexto hospitalar pediátrico**. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Goiás, Goiânia, 2006.

MARTINEZ, M.C.; PARAGUAY, A.I.B.B. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. v.6, p.59-78. 2003.

MARTINS, M.C.F.; SANTOS, G.E. Adaptação e validação da escala de satisfação no trabalho. **Psico-USF**, v.11, n.2, p.195-205, jul./dez. 2006.

MASLACH, C. Entendendo o *Burnout*. In: ROSSI, A.M.; PERREWÉ, P.L.; SAUTER, S.L. **Stress e Qualidade de Vida no trabalho:** perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas. 2005.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B. **Historical and conceptual development of *Burnout***. 1993. Disponível em: <http://people.stfx.ca/x2005/x2005exo/health%20 psych / historical%20development%20of%20*Burnout*.pdf> Acesso em 15 de fevereiro de 2010.

MASLACH, C; JACKSON, S.E. The Measurement of Experienced *Burnout*. **Journal of Occupational Behaviour**, v.2, n.2, p.99-113, apr. 1981. Disponível em: < http://www.jstor.org/stable/3000281> Acesso em 15 de fevereiro de 2010

_____. The role of sex and family variables in *Burnout*. **Sex Roles.** v.12, p.837-851. 1985.

MASLACH, C; SCHAUFELI, W.B.; LEITER, M.P. Job *Burnout*. **Annu. Rev. Psychol.** v.52, p.397-422. 2001.

MELIÁ, J.L. et al. Estructura factorial, fiabilidad y validez Del cuestionario de satisfacción S21/26: um instrumento com formato dicotômico orientado al trabajo profesional. **Revista de Psciologia Universitas Tarraconensis**. v.12, n.1/2, p.25-39. 1990.

MELIÁ, J.L.; PEIRÓ, J.M. La medida de la satisfacción laboral em contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23 [The measurement of job satisfaction in organizational settings: The S20/23 Job Satisfaction Questionnaire]. **Psicologemas,** v.5, p.59-74. 1989.

MUROFUROSE, T.N.; ABRANCHES, S.S.; NAPOLEÃO, A.A. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, n.13, mar./abr. 2005.

OLIVEIRA, P.R.; TRISTÃO, R. M.; NEIVA, E. R. *Burnout* e suporte organizacional em profissionais de UTI-Neonatal. **Edu Pro: C e T**, Brasília, v.1, n.1, p.27-37, jul./dez. 2006.

REBOUÇAS, D.; LEGAY, L.F.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Rev. Saúde Pública.** v.41, n.2, p. 244-250. 2007.

ROSA, C. da; CARLOTTO, M.S. Síndrome de *Burnout* e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.1-15. 2005.

RUVIATO, M.deF.S.; BARDAGI, M.P. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. **Barbaroi**. Santa Cruz do Sul, n.33, p.194-216, ago-dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782010000200012&lng=pt&nrm=iso>. W

acesso em 04 de abril de 2011.

SALANCICK, G.R.; PFEFFER, J. The bases and use of power in organizational decision making: the case of the university. **Administrative Science Quarterly**, v.19, p.453-473. 1977.

SCHAUFELI, W.B.; TARIS, T.W. The conceptualization and measurement of *Burnout*: Common ground and worlds apart. **Work & Stress.** v.19, n.3, p.256-262, july/sept. 2005.

SILVA R.M. et al. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.18, n. 2, abr./Jun. p.298-305. 2009.

SILVA, B.M. da et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.3, jul./set. 2006.

SILVA, T.D.; CARLOTTO, M.S. Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da enfermagem de um hospital geral. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.113-130, jun. 2008.

SILVA, V.V. **A relação entre satisfação no trabalho e saúde mental do trabalho: uma revisão integrativa**. 2008. 145f. Dissertação de Mestrado – Universidade de Franca, Franca. 2008.

STACCIARINI, J.M.R.; TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional de enfermeiro. **Rev. Latinoam Enfermagem**. v.9, n.2, p.17-25. 2001.

TAMAYO, R.M. *Burnout*: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais de enfermagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** v.22, n.3, p.474-482. 2009. Disponível em: www.scielo.br/prc

_____. Prioridades axiológicas e satisfação no trabalho. **Revista de Administração FEA-USP**, São Paulo, v.35, n.2, p.37-47. 2000.

_____. **Relação entre a síndrome de *Burnout* e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos**. 1997. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília, 1997.

VASQUES-MENEZES, I. **A contribuição da psicologia clínica na compreensão do *Burnout*** – um estudo com professores. 2005. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. 2005.

WAGNER III, J. A., HOLLENBECK, R. **Comportamento Organizacional:** criando vantagem competitiva. São Paulo: Saraiva. 2002.

WARR, P.B. **Work, Unemployment and mental health.** Oxford, UK: Clarendon. 1987.

WRIGTH, T.A.; BONETT, D.G. The contribuition of *Burnout* to work performance. **Journal of Organizational Behavior**, v.18, p.491-499. 1997.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

Não deixe questões em branco.

Idade: anos.	**Participante número:**
Sexo: 1. ( ) Feminino 2. ( ) Masculino	
Estado civil: 1. ( ) Solteira 2. ( ) Casada / Tempo de casado: _____anos 3. ( ) Separada 4. ( ) União estável / Tempo que vive com o companheiro: _____anos	
Número de filhos: 1. ( ) Um filho 2. ( ) Dois filhos 3. ( ) Três filhos 4. ( ) Quatro filhos 5. ( ) Acima de quatro filhos	
Escolaridade: 1. ( ) Ensino Médio Completo 2. ( ) Superior Incompleto 3. ( ) Superior Completo 4. ( ) Pós-Graduação *Lato Sensu* Incompleta 5. ( ) Pós-Graduação *Lato Sensu* Completa 6. ( ) Mestrado Incompleto 7. ( ) Mestrado Completo 8. ( ) Doutorado Incompleto 9. ( ) Doutorado Completo	
Categoria Profissional: 1. ( ) Auxiliar de Enfermagem 2. ( ) Técnico de Enfermagem 3. ( ) Enfermeiro	
Regime de contratação: 1. ( ) Efetivo 2. ( ) Contrato 3. ( ) Outro. Qual:	
Tempo de experiência na profissão:	
Tempo de serviço neste hospital:	
Tempo de serviço neste setor:	
Número de pessoas, aproximadamente, que atende diariamente na instituição:	
Exerce atividade profissional em outras instituições: 1. ( ) Sim 2. ( ) Não	
Já pensou em abandonar a profissão? 1. ( ) Sim 2. ( ) Não	
Se sim, por qual motivo?	

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da Pesquisa: "SÍNDROME DE *BURNOUT*: influências da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital público".

Nome do (a) Pesquisador (a): Adriana Müller Saleme de Sá (3421 2077)

Nome do (a) Orientador (a): Prof[a] Dr[a] Priscilla de Oliveira Martins[9]

Comitê de Ética e Pesquisa: 3325.5546 (para recurso ou reclamações do sujeito de pesquisa)

A (O) sra (sr.) está sendo convidada (o) a participar desta pesquisa que tem como finalidade analisar se fatores de satisfação no trabalho estão associados à síndrome de *Burnout* e verificar se essa associação é influenciada por características sociodemográficas e funcionais em profissionais de enfermagem. Ao participar deste estudo a (o) sr[a] (sr[o]) permitirá que a pesquisadora Adriana Müller Saleme de Sá utilize os dados coletados para fins de divulgação científica.

Estas informações serão utilizadas na dissertação de Mestrado em Administração da Fucape. Todo material resultante será guardado sob o poder da pesquisadora durante 5 (cinco) anos, sendo então incinerados.

A (O) sra (sr.) tem a liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser, poderá pedir mais informações sobre a pesquisa à pesquisadora.

A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Não haverá risco à sua integridade física ou moral. O único desconforto será a disponibilização do tempo, em que deverão ser gastos cerca de 25 minutos para as respostas das perguntas formuladas.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 196/96 do Conselho

[9] Professora orientadora do projeto de pesquisa desta dissertação que foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória.

Nacional de Saúde. Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais, garantido-lhes o anonimato. Somente a pesquisadora e a orientadora terão conhecimento dos dados brutos.

Ao participar desta pesquisa a (o) sra (sr.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre o tema proposto e que de alguma forma o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa contribuir para melhorar a qualidade do serviço. A (o) sra (sr.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada lhe será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre e esclarecida para a sua participação nesta pesquisa. Por favor, preencha os itens que se seguem:

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, _____ _____ portador do RG / CPF nº _____ de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar desta pesquisa. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Adriana Müller Saleme de Sá sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

_____ Assinatura do sujeito de pesquisa

Vila Velha, ____ de _____ de ____.

_____ Assinatura do pesquisador

Vila Velha, _____ de _____ de ____.

_____ Testemunha

ANEXO A

Questionário de Caracterização da Síndrome de *Burnout*

Favor marcar com um X a coluna que indica com que frequência você se sente em relação ao enunciado de cada questão sobre o cotidiano de seu trabalho. Não deixe questões em branco.

Questões	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Frequente-mente	5 Sempre
1Eu me sinto emocionalmente decepcionado com meu trabalho					
2Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho					
3Eu já me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho					
4Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender					
5Sinto que estou tratando algumas pessoas com as quais me relaciono no meu trabalho como se fossem objetos e não pessoas					
6Eu sinto que trabalhar todo dia com pessoas me cansa					
7Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender					
8Eu sinto que meu trabalho está me desgastando					
9Sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas, através do meu trabalho					
10Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho					
11Eu fico preocupado que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente					
12Eu me sinto muito potente no meu trabalho					
13Eu me sinto frustrado com meu trabalho					
14Eu sinto que estou trabalhando demais					
15Sinto que realmente não me importo o que ocorra com as pessoas com as quais tenho que atender profissionalmente					
16Eu sinto que trabalhar diretamente com pessoas me deixa esgotado					
17Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho					
18Eu me sinto estimulado depois de ter trabalhado diretamente com quem tenho que atender					
19Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho					
20Eu me sinto como se estivesse no limite de minhas possibilidades					
21No meu trabalho eu lido com os problemas emocionais com muita calma					
22Sinto que as pessoas que eu atendo me culpam por alguns de seus problemas					

ANEXO B

Questionário de Satisfação no Trabalho

Favor marcar com um X na coluna que indica o quanto você se sente em relação ao enunciado de cada questão sobre o cotidiano de seu trabalho. Não deixe questões em branco.

Questões	1 Totalmente Insatisfeito	2 Insatisfeito na maior parte das vezes	3 Nem insatisfeito e nem satisfeito	4 Satisfeito na maior parte das vezes	5 Totalmente satisfeito
1Em relação ao meu trabalho, eu me sinto....					
2Em relação às oportunidades que o trabalho me oferece de fazer as coisas nas quais eu me destaco, eu me sinto....					
3Em relação às oportunidades que o trabalho me oferece de fazer coisas de que eu gosto, eu me sinto.....					
5Em relação aos objetivos e metas que devo alcançar, eu me sinto...					
6Em relação à higiene e salubridade do local do meu trabalho, eu me sinto...					
7Em relação ao ambiente e espaço físico do local do meu trabalho, eu me sinto...					
8Em relação à iluminação do meu local de trabalho, eu me sinto...					
9Em relação à ventilação do meu local de trabalho, eu me sinto...					
10Em relação à climatização do meu local de trabalho, eu me sinto...					
13Em relação ao meu entendimento entre mim e meu chefe, eu me sinto...					
14Em relação à supervisão do trabalho que eu realizo, eu me sinto...					
15Em relação à periodicidade da supervisão do meu trabalho, eu me sinto...					
16Em relação a forma como avaliam e julgam meu trabalho, eu me sinto...					
17Em relação igualdade de tratamento e sentido de justiça no trabalho, eu me sinto...					
18Em relação ao apoio que recebo dos meus superiores, eu me sinto...					
19Em relação a possibilidade de decidir com autonomia sobre o meu próprio trabalho, eu me sinto...					
20Em relação a minha participação nas decisões da instituição ou no meu setor de trabalho, eu me sinto...					
21Em relação à possibilidade que me dão em participar das decisões do meu setor de trabalho, eu me sinto...					
22Em relação ao modo como são cumpridas as normas legais e acordos coletivos no meu trabalho, eu me sinto...					
23Em relação à forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios, eu me sinto...					