

Burnout em residentes de enfermagem*

BURNOUT IN NURSING RESIDENTS

BURNOUT EN RESIDENTES DE ENFERMERÍA

Gianfábio Pimentel Franco¹, Alba Lúcia Bottura Leite de Barros², Luiz Antônio Nogueira-Martins³, Sandra Salloum Zeitoun⁴

RESUMO

Enfermeiros Residentes podem experimentar desgaste físico e emocional decorrentes do cotidiano da Residência de Enfermagem. O objetivo deste estudo foi determinar a incidência do Burnout em Residentes de Enfermagem. Realizou-se um estudo exploratório, descritivo, analítico e longitudinal-prospectivo com 16 Residentes, no período de dois anos. Utilizou-se o Maslach Burnout Inventory traduzido e validado para o Brasil e um instrumento de dados sociodemográficos/ocupacionais. Dos Residentes, 17.2% mostraram valores elevados em Exaustão Emocional e Despersonalização; 18.8% comprometimento em Incompetência/falta de Realização Profissional, dos quais 75% pertenciam às especialidades de Pronto Socorro, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica. Idade e especialidade correlacionaram-se positivamente com a Incompetência/falta de Realização Profissional. Identificou-se um Residente de Enfermagem com alteração nas três subescalas do Maslach Burnout Inventory, sendo caracterizado como portador da Síndrome de Burnout. Os Residentes de enfermagem possuem perfis de adoecimento. Conhecer esses fatores pode minimizar os agravos à saúde desse trabalhador.

DESCRITORES

Enfermagem.
Esgotamento profissional.
Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Nursing residents may experience physical and emotional exhaustion from the daily life of attending the Program. The aim of this study was to determine the Burnout incidence among Nursing Residents. An investigative, descriptive, analytical, longitudinal-prospective study was conducted with 16 Residents over two years. The Maslach Burnout Inventory was used, translated and validated for Brazil, as well as a sociodemographic/occupational data tool. Of all residents, 17.2% showed high rates in Emotional Exhaustion and Depersonalization; 18.8% showed impaired commitment in Personal Accomplishment, 75% of which belonged to specialty areas, such as Emergency Nursing, Adult and Pediatric Intensive Care. Age and specialty area were positively correlated with Personal Accomplishment. One of the Residents was identified with changes in three subscales of the Maslach Burnout Inventory, thus characterized as a Burnout Syndrome patient. Nursing Residents have profiles of disease. Knowing these factors can minimize health risks of these workers.

KEY WORDS

Nursing.
Burnout, professional.
Occupational health.

RESUMEN

Los Enfermeros Residentes pueden experimentar desgaste físico y emocional derivado del trabajo cotidiano de la Residencia de Enfermería. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia del Burnout en residentes de enfermería. Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, analítico y longitudinal-prospectivo con 16 Residentes, en el período de dos años. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory traducido y validado para Brasil y un instrumento de datos sociodemográficos/ocupacionales. 17,2% de los Residentes mostraron valores elevados en Agotamiento Emocional y Despersonalización, respectivamente; 18,8% compromiso en Incompetencia/falta de Realización Profesional, entre estos, 75% pertenecían a las especialidades de Emergencias, Unidad de Terapia Intensiva de Adultos y Pediatría. Edad y especialidad se correlacionaron positivamente con Incompetencia/falta de Realización Profesional. Se identificó a un Residente de Enfermería con alteración en las tres sub-escalas del Maslach Burnout Inventory, caracterizándose como portador de Síndrome de Burnout. Los Residentes de Enfermería poseen perfiles de sufrimiento. Conocer tales factores puede minimizar los trastornos de salud de dichos trabajadores.

DESCRIPTORES

Enfermería.
Agotamiento profesional.
Salud laboral.

* Extraído da tese "Burnout, sintomas depressivos e estratégias de enfrentamento em residentes de enfermagem", Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, 2007 ¹ Enfermeiro. Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Professor Adjunto I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria do Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul. Santa Maria, RS, Brasil. gianfabiofranco@smail.ufsm.br ² Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. barros.alba@unifesp.br ³ Médico Psiquiatra. Professor Associado do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. nogmartins@psiquiatria.epm.br ⁴ Enfermeira Intensivista. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Professora Lato-Sensu da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. szeitoun@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A Residência em Enfermagem consolidou-se, ao longo do tempo, como um relevante espaço de qualificação profissional para o Enfermeiro recém-formado. É uma forma de treinamento em serviço que possibilita ao Residente o aprimoramento profissional e a obtenção do título de especialista na área de escolha. Sendo assim, nos levantamentos bibliográficos realizados verificamos a existência desse tipo de programa em diversos locais do Brasil. Não obstante isso, evidenciam-se discussões emergentes referentes ao cotidiano do Residente de Enfermagem.

Num estudo prévio⁽¹⁾, realizou-se uma abordagem transversal acerca da Residência em Enfermagem e suas repercussões na qualidade de vida em saúde de um grupo de Residentes. Utilizando-se o *Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey (SF-36)*, observou-se que os aspectos emocionais vitalidade e saúde mental foram os mais comprometidos não havendo diferença entre o primeiro ano de Residência (R1) e o segundo ano (R2) e as 12 áreas de especialização, embora o treinamento nas especialidades de Cardiologia, Oftalmologia e Oncologia tenham tido, em termos absolutos, um maior número de domínios comprometidos.

A Síndrome de *Burnout* foi descrita pelo psiquiatra americano Herbert Freudenberg, na década de 70, quando publicou um artigo na área de psicologia. Utilizou o termo diante de situações observadas em jovens voluntários e idealistas que trabalhavam com toxímanos na cidade de New York⁽²⁾.

Em 1976, a psicóloga Christina Maslach, ao estudar as reações emocionais de profissionais de ajuda, usou o termo para narrar, na linguagem coloquial, o que advogados californianos descreviam sobre seus companheiros que perdiam gradualmente o interesse e a responsabilidade profissional⁽²⁾.

Na área de saúde⁽³⁾,

a síndrome de queimar-se pelo trabalho ou *Burnout* é uma resposta ao estresse laboral crônico, muito freqüente nestes profissionais e uma das principais patologias de origem psicossocial que os afetam, pois ocasiona uma importante taxa de absenteísmo e de abandono da profissão.

Com enfermeiros, diversos estudos foram realizados referentes ao *Burnout* e suas implicações no cotidiano do trabalho desses indivíduos⁽⁴⁻⁵⁾. Na atualidade, discute-se por que é relevante estudar *Burnout*. O fato é que os indivíduos de profissões de ajuda são especialmente suscetíveis a altas taxas de *Burnout*, por isso as organizações estão cada vez mais preocupadas com a qualidade de vida, o bem-estar e a saúde física e mental de seus colaboradores devido ao fato de que o *Burnout* produz sérias repercussões, tanto no âmbito laboral como pessoal. Afinal, a saúde laboral dos profissio-

nais de saúde pode repercutir tanto na qualidade da atenção prestada como no seu grau de formação^(3,6-7). Por essa razão, na presença dos resultados encontrados⁽¹⁾, necessitou-se aprofundar a discussão dessa temática.

OBJETIVO

Determinar prospectivamente a incidência e os fatores predisponentes do *Burnout* em Residentes de Enfermagem.

MÉTODO

Investigação exploratória-descritiva, analítica e longitudinal-prospectiva realizada na Universidade Federal de São Paulo. Os 16 Residentes de Enfermagem representam o universo do Curso de Especialização em Enfermagem - Modalidade Residência no período de 2004-2005. A inclusão dos participantes ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Informado e mediante a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (protocolo nº 0051/04).

Coleta dos dados

Os participantes do estudo receberam o *Maslach Burnout Inventory (MBI)* e um questionário de dados sociodemográficos/ocupacionais desenvolvido pelo pesquisador. O *MBI* é composto de 22 itens, divididos em três sub-escalas, nas quais altas pontuações em Exaustão Emocional e Despersonalização e baixas pontuações em Incompetência ou Falta de Realização Profissional refletem um nível de *Burnout*. As questões do instrumento utilizam pontuações de escala do tipo Likert onde zero (nunca) a quatro (todo dia) que somadas apresentam um escore global. As

sub-escalas determinam:

- Desgaste ou Exaustão Emocional (EE): avalia os sentimentos do indivíduo com relação ao trabalho - caracterizada como sobrecarga emocional. É o traço inicial do *Burnout*, assinalado por manifestações psíquicas e físicas com reduzida capacidade de produção laboral;

- Despersonalização ou Desumanização (DE): esta é a característica específica da Síndrome, percebida por insensibilidade e desumanização no atendimento. Tratam clientes e colegas com frieza e indiferença;

- Sentimento de Incompetência (IC) ou Falta de Realização Profissional (RP): baixa eficiência e produtividade no trabalho.

Os instrumentos foram aplicados em quatro períodos: no segundo mês (P1); no décimo primeiro mês (P2); no décimo quarto mês (P3) e no vigésimo terceiro mês de Residência (P4), contemplando os dois anos do Programa de Residência. Foram excluídos do estudo os Residentes que

desistiram. O ponto de corte do *MBI* foi calculado com a média somada a um desvio padrão, para as sub-escalas de Exaustão Emocional e Despersonalização e média subtraída de um desvio padrão, para a sub-escala de Incompetência/Falta de Realização Profissional. Para apresentar Exaustão Emocional ou Despersonalização, deve-se pontuar acima do ponto de corte e, para a Incompetência Profissional, deve-se pontuar abaixo. Para caracterizar *Burnout*, o indivíduo deve apresentar alterações nas três sub-escalas. As variáveis quantitativas foram descritas através de média e desvio padrão.

Análise estatística

Através do coeficiente Alfa de Cronbach, avaliamos a confiabilidade interna do instrumento. O *MBI* foi aceito como confiável e com boa consistência interna quando o Alfa de Cronbach obtivesse valor superior a 0.70. Assim, o coeficiente de confiabilidade em Exaustão Emocional foi de 0.9064, em Despersonalização 0.7326 e em Incompetência/Realização Profissional 0.8504, sendo o *MBI* total: 0.7255.

Nos testes psicométricos para a versão brasileira, a confiabilidade foi de 0.86 para a Exaustão Emocional, 0.69 para a Despersonalização e 0.76 para a Incompetência/Realização Profissional. Isto assegura a utilização do inventário para estudos brasileiros⁽⁸⁾. Na versão original⁽⁹⁾, a confiabilidade em Exaustão Emocional foi de 0.90, em Despersonalização 0.79 e em Incompetência/Realização Profissional 0.71.

O teste qui-quadrado de Pearson; teste Exato de Fisher, coeficiente Alfa de Cronbach e correlação linear de Pearson

foram aplicados no estudo. O nível de significância (α) adotado foi de 5%, sendo considerados significativos valores de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A amostra, na sua maioria, foi composta por indivíduos do sexo feminino (81.3%), com idade média de 25.8 anos, solteiros (93.8%), de cor branca (81.3%), sem filhos (87.5%) e procedentes de São Paulo (87.5%).

Os escores do *MBI* foram tabulados por período de coleta (P1, P2, P3 e P4) e por sub-escalas (Exaustão Emocional, Despersonalização e Incompetência/Falta de Realização Profissional). Cada período de coleta teve seu ponto de corte mutável, dependendo do comportamento apresentado pelo grupo. Cabe salientar que os Residentes, ao longo do treinamento, mantiveram sentimentos de Exaustão Emocional, Despersonalização e Incompetência/Falta de Realização Profissional.

Identificou-se uma média de 17.2% dos Residentes com alterações nas sub-escalas de Exaustão Emocional e Despersonalização, respectivamente. Uma média de 18.8% dos Residentes apresentaram alterações na sub-escala de Incompetência/Falta de Realização Profissional. Inferimos ainda que os Residentes com escores alterados ao longo dos quatro períodos de coleta não são os mesmos, tendo em vista que um Residente (6.3%) no P4 apresentou alterações nas três sub-escalas e, conseqüentemente, a Síndrome de *Burnout* (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos resultados das sub-escalas do Maslach Burnout Inventory e dos Residentes de Enfermagem com alterações por sub-escala - São Paulo - 2007

Sub-escalas	Período de coleta	Média (DP)	Mínimo	Máximo	Ponto de corte*	n (%)
Exaustão Emocional	P1	20.0 (4.2)	11	25	24.2	3 (18.8)
	P2	22.8 (5.6)	14	33	28.4	2 (12.5)
	P3	22.9 (4.7)	16	31	27.6	3 (18.8)
	P4	24.3 (6.4)	16	37	30.7	3 (18.8)
Despersonalização	P1	9.3 (2.2)	5	13	11.5	3 (18.8)
	P2	10.8 (4.2)	5	20	15.0	3 (18.8)
	P3	9.8 (3.3)	6	17	13.1	2 (12.5)
	P4	11.1 (3.8)	3	17	14.9	3 (18.8)
Incompetência Profissional	P1	33.4 (5.0)	23	40	28.4	3 (18.8)
	P2	32.1 (4.6)	24	39	27.5	2 (12.5)
	P3	32.2 (5.3)	22	39	26.9	3 (18.8)
	P4	31.5 (4.9)	24	38	26.6	4 (25.0)
Síndrome de Burnout	P4	-	-	-	-	1 (6.3)

Ao correlacionar-se a idade dos Residentes (média de 25.8 anos) com as sub-escalas do *MBI*, observou-se correlação es-

tatística significativa no P1 (0.038) e P2 (0.026) (R1) referentes à Realização Profissional, conforme visualizado na Tabela 2.

Tabela 2 - Relação entre a idade dos 16 Residentes de Enfermagem e as sub-escalas do Maslach Burnout Inventory - São Paulo - 2007

Período de coleta	Sub-escalas	Idade (média = 25.8 anos)	
		Coefficiente de correlação de Pearson (r)	P
P1	Exaustão Emocional	-0.458	0.074
	Despersonalização	-0.078	0.774
	Realização Profissional	0.522	0.038
P2	Exaustão Emocional	-0.413	0.112
	Despersonalização	0.276	0.300
	Realização Profissional	0.553	0.026
P3	Exaustão Emocional	-0.360	0.171
	Despersonalização	0.322	0.223
	Realização Profissional	0.467	0.068
P4	Exaustão Emocional	-0.284	0.286
	Despersonalização	0.335	0.204
	Realização Profissional	0.451	0.079

Na amostra dos Residentes investigados, a variável especialidade B (Emergência/Pronto Socorro, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica) apresentou correlação estatística significativa ($p 0.027$) com

os escores das sub-escala de Realização Profissional, como pode ser observado na tabela 3. Dos indivíduos que apresentaram sentimentos de Incompetência/Falta de Realização Profissional, 75% deles pertenciam à especialidade B.

Tabela 3 - Relação entre as variáveis sociodemográficas e ocupacionais com a sub-escala de Incompetência/Realização Profissional do Maslach Burnout Inventory - São Paulo, 2007

Variáveis Sociodemográficas/Ocupacionais	Incompetência/Realização Profissional		P
	Sim n (%)	Não n (%)	
Sexo			
Masculino	0 (0.0)	1 (8.3)	1.000**
Feminino	4 (100.0)	11 (91.7)	
Estado Civil			
Casada (o)	0 (0.0)	1 (8.3)	1.000**
Solteira (o)	4 (100.0)	11 (91.7)	
Cor/Grupo étnico			
Branco	3 (75.0)	10 (83.3)	1.000**
Não-branco	1 (25.0)	2 (16.7)	
Filhos			
Sim	0 (0.0)	2 (16.7)	1.000**
Não	4 (100.0)	10 (83.3)	
Procedência			
São Paulo – capital	1 (25.0)	5 (41.7)	0.459*
São Paulo – interior	3 (75.0)	5 (41.7)	
Outros estados	0 (0.0)	2 (16.7)	
Especialidade			
A	1 (25.0)	11 (91.7)	0.027**
B	3 (75.0)	1 (8.3)	
Estágio/Unidade			
Aberta	0 (0.0)	6 (50.0)	0.234**
Fechada	4 (100.0)	6 (50.0)	
Moradia			
Família	0 (0.0)	3 (25.0)	0.537*
Moradia da instituição	3 (75.0)	7 (58.3)	
Compartilha aluguel	1 (25.0)	2 (16.7)	
Tempo até o hospital (em minutos)			
≤ 30	4 (100.0)	11 (91.7)	1.000**
31 – 60	0 (0.0)	1 (8.3)	

* Valor obtido pelo Teste Qui-Quadrado de Pearson

** Valor obtido pelo Teste Exato de Fisher

DISCUSSÃO

Diante dos resultados acima descritos, pode-se perceber que o grupo estudado apresenta algumas variáveis de susceptibilidade ao *Burnout*. São indivíduos jovens, do sexo feminino, solteiros, sem filhos e no início de sua carreira profissional^(5,7). Ao correlacionar-se as variáveis sociodemográficas/ocupacionais com as sub-escalas do *MBI*, verificou-se que a *idade* obteve correlação estatística significativa ($p < 0.05$) no P1 (0.038) e P2 (0.026) (primeiro ano - R1) referente à Incompetência/Falta de Realização Profissional. Embora um número reduzido de Residentes apresentasse baixa Realização/Incompetência Profissional ao longo do tempo, percebe-se que no decorrer do R2, a avaliação diante desta sub-escala obteve modificações positivas nas quais este sentimento passou a ser menor.

Apesar de ter sido identificada correlação estatística positiva entre a *idade* e a baixa Realização Profissional de um grupo específico de Residentes, não se pode desconsiderar que outros indivíduos apresentaram Exaustão Emocional e Despersonalização. Destaca-se maior incidência do *Burnout* em indivíduos jovens que não chegaram aos 30 anos de idade (período de transição entre suas expectativas idealistas e a prática cotidiana) e que as maiores pontuações ocorreram na sub-escala de Despersonalização, enquanto indivíduos mais velhos apresentaram maiores escores na sub-escala de Incompetência/Falta de Realização Profissional^(5,7).

A autora deste estudo⁽¹⁰⁾ não obteve diferença significativa no fator idade, exceto na sub-escala de Incompetência/Falta de Realização Profissional. Destaca ainda que escores baixos na Realização Profissional tendem a ser observados em indivíduos mais jovens, pois se sentem menos realizados que os mais velhos, corroborando nossos achados.

Para outra autora⁽¹¹⁾, a idade regula os efeitos estressantes e supõe experiência e familiaridade com diversas situações e, ainda, com o passar do tempo, as pessoas mais velhas e maduras são mais ponderadas e reagem melhor aos acontecimentos cotidianos. Entre os investigadores, porém, não há unanimidade com relação a esta variável. Outros estudos^(8,12) não revelaram correlação significativa entre idade e as sub-escalas do *MBI*. Destaca-se⁽¹³⁾ que membros jovens da equipe de enfermagem são mais acometidos por Despersonalização e Exaustão Emocional.

O enfermeiro recém-egresso da universidade, jovem e inexperiente na vida profissional, busca a instrumentalização teórico-prática na Residência. Por isso, inicialmente, pode apresentar sentimentos de incompetência e desvalorização, mas que, gradualmente, dão lugar à reconstrução pessoal, profissional e de competência⁽¹⁴⁾.

Outra variável que obteve correlação estatística significativa foi a *especialidade*. Essa variável correlacionou-se com a sub-escala de Incompetência/Falta de Realização Profissional do *MBI* (0,027) mas não com as sub-escalas de Exaustão

Emocional e Despersonalização. Dos quatro Residentes que apresentaram sentimentos de Incompetência/Falta de Realização Profissional um deles (25%) pertencia a uma das especialidades A e três deles (75%) à especialidade B.

No presente estudo, agrupamos as especialidades em A (Cardiologia, Nefrologia, Ortopedia, Infectologia, Neurocirurgia, Oncologia e Pediatria Geral) e B (Emergência/Pronto Socorro, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica). Os Residentes das especialidades adultas passam por estágios/unidades específicas (aberta e fechada), o mesmo acontecendo com os Residentes das especialidades infantis. Na Residência, essa prática de rodízio é necessária e bem aceita, visto que amplia o conhecimento teórico-prático em diferentes realidades, fornecendo uma visão generalista dentro da especialidade de escolha⁽¹⁾.

A relação ou a influência da especialidade/setor de trabalho para o desenvolvimento do *Burnout* têm sido descritas em diversos estudos. Os resultados aqui apresentados são contrários ao que a literatura tem demonstrado que os enfermeiros apresentam maior Exaustão Emocional e Despersonalização ao atuarem em unidades especializadas.

Neste estudo⁽⁸⁾, a autora revelou que setores de trabalho, como Unidade de Internação, Centro de Tratamento Intensivo, Ambulatório, Hemodiálise, Diálise, Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação, Centro de Material Esterilizado, Centro Obstétrico, Unidade de Emergência/Pronto Socorro, Pediatria e Neonatologia, apresentaram variação estatística significativa frente às sub-escalas de Exaustão Emocional e Despersonalização. Na sub-escala de Incompetência/Falta de Realização Profissional, não se obteve correlação significativa.

Nas especialidades de Emergência, Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica (aqui denominadas especialidades B), as demandas de assistência direta ao paciente, tanto emocionais e tecnológicas, quanto de complexidade e pressão de tempo, são muito intensas, tanto que os enfermeiros de Emergência e Unidades de Tratamento Intensivo apresentam escores elevados de Exaustão Emocional e Despersonalização quando comparados aos outros setores hospitalares⁽⁸⁾.

Destaca-se que a inexperiência profissional e a sobrecarga de trabalho são causas básicas do *Burnout*⁽¹⁵⁾. Nesta direção, ressaltamos que na deste estudo os sujeitos não tiveram outra atividade ocupacional relacionada à enfermagem e que são recentemente egressos de cursos de graduação, daí sua inexperiência profissional.

Quanto à sobrecarga de trabalho, é real que os Residentes assumem a assistência de enfermagem direta a mais de um paciente por turno ou plantão, diferente do que os enfermeiros das unidades o fazem (enfermeiros não Residentes geralmente exercem atividades de gerenciamento não dedicando tempo integral na assistência direta com o paciente). O fato é que os Residentes ainda não estão totalmente familiarizados e instrumentalizados para assumir

uma demanda maior de pacientes e, por isso, se sentem sobrecarregados.

Muitas vezes, para evitarem situações de desconforto, acabam assumindo o cuidado dos pacientes mais graves, e ainda, gerenciando a unidade. Mas, apesar disso, ao ascenderem no programa e através da rotina e das vivências diárias em cada unidade/especialidade por onde passam, esses sentimentos se minimizam e são trocados por maior autoconfiança e habilidade técnica.

A Residência é uma experiência profissional desgastante e nos estudos isto se apresenta bem documentado⁽¹⁶⁾. No programa de Residência de Enfermagem, as autoras⁽¹⁷⁾ dissertam sobre algumas manifestações dos Residentes relacionadas às condições de trabalho durante o período de treinamento profissional. Alguns dos aspectos relatados referem-se à insatisfação quanto à substituição de funcionários nos períodos de folgas, férias, atestados médicos, desvio de função, baixa remuneração, esgotamento físico, mental/emocional⁽¹⁸⁾, sem tempo para o lazer e, principalmente, a conflituosa relação de falta de identidade profissional^(1,4).

Na amostra dos Residentes investigados, os escores das sub-escalas de Exaustão Emocional, Despersonalização e Incompetência Profissional não apresentaram correlação estatística significativa ($p > 0.05$) com as outras variáveis sociodemográficas/ocupacionais. Este resultado é semelhante aos encontrados por estes autores⁽⁵⁾ e contrário aos que têm demonstrado que sexo, estado civil, filhos, dentre outras, são variáveis associadas ao *Burnout*⁽⁷⁾.

Os fatores relacionados ao *Burnout* em enfermeiros parecem ser numerosos. No entanto, afirma-se que, acima de 10 anos de ocupação, o profissional é menos vulnerável ao *Burnout*. Isso é corroborado por esta autora⁽⁸⁾ ao descrever que o pouco tempo de atuação na enfermagem é

uma das variáveis do *Burnout* e tal inexperiência pode desencadear sentimentos de insegurança e ansiedade. Cabe salientar que, além das características sociodemográficas, ocupacionais e comportamentais, há a variabilidade e a susceptibilidade individual dos sujeitos frente a determinadas situações que muitas vezes influenciam e determinam as mudanças de comportamento e atitudes.

CONCLUSÃO

Através desta investigação, conseguiu-se atingir o objetivo proposto, procurando caracterizar e analisar a presença de *Burnout* ao longo do treinamento de Residentes de Enfermagem. A temática aqui abordada é ampla no que diz respeito ao conhecimento dessa entidade patológica, porém, é restrita no âmbito da população investigada.

Consideram-se, como limitações deste estudo, o fato de o mesmo ter sido realizado em um único centro e o tamanho reduzido da amostra/perdas amostrais (dez Residentes – 38.5%), decorrentes da desistência dos mesmos. Não foi possível estabelecer fiéis comparações dos resultados com os de outras investigações porque, na maioria delas, foram utilizados critérios e pontos de corte diferentes dos utilizados neste estudo; porém, há certa uniformidade no que diz respeito à incidência e prevalência do *Burnout* nos enfermeiros. Por outro lado, o caráter longitudinal-prospectivo e o ineditismo da temática (primeiro estudo no Brasil) são considerados os pontos fortes da investigação.

Deste modo, o presente estudo não foi esgotado. Por isso, os desdobramentos das evidências aqui apresentadas serão futuramente discutidos e relacionados com outras variáveis, tendo em vista que esta é uma abordagem parcial de um estudo mais ampliado.

REFERÊNCIAS

1. Franco GP. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem da UNIFESP/EPM [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2002.
2. Schwartzmann L. Strés laboral, síndrome de desgaste (quemado), depresión ? Estamos hablando de lo mismo? Cienc Trab. 2004;6(14):174-84.
3. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. Rev Electrónica InterAção Psy [Internet]. 2003 [citado 2010 fev. 11];1(1):19-33. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>
4. Flórez Lozano JA. Síndrome de "Estar Quemado". Barcelona: Edika-Méd; 1994.
5. Bernardi M, Catania G, Marceca F. The world of nursing burnout: a literature review. Prof Inferm. 2005;58(2):75-9.
6. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav. 1981;2(1):99-113.
7. López Franco M, Rodríguez Núñez A, Fernández Sanmartín M, Marcos Alonso S, Martinón Torres F, Martinón Sánchez JM. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. An Pediatr (Barc). 2005;62(3):248-51.
8. Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro [tese]. Salamanca: Escola Salamanca; Universidad Pontificia de Salamanca; 1995.
9. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
10. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

-
11. Ferreira FG Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva. [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1998.
 12. Rodrigues AB. Burnout e estilos de coping em enfermeiros que assistem pacientes oncológicos [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
 13. Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
 14. Matheus MCC. A obstinação como mediadora entre a idealização e a concretude do cuidado instituído: a experiência da enfermeira recém-formada [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
 15. Escribà Agüir V, Más Pons R, Cárdenas Echegaray M. Estresores laborales y bienestar psicológico: impacto en la enfermería hospitalaria. Rev ROL Enferm. 2000;23(7/8):506-11.
 16. Berg JK, Garrard J. Psychosocial support in Residency Training Programs. J Med Educ. 1980;55(10):851-7.
 17. Lopes GT, organizadora. Residência de enfermagem: espaço de lutas e contradições. Rio de Janeiro: EPUB; 2002.
 18. De Martino MMF, Misko MD. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2004 [citado 2010 fev. 11];38(2):161-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/06.pdf> DOI: 10.1590/S0080-62342004000200006