

Síndrome de *Burnout* em enfermeiros captadores de órgãos de doadores cadáveres para transplante: um estudo preliminar

Burnout Syndrome in organ procurement nurses of brain-dead organs donors for transplantation: a preliminary study

Sandra Fernandes Amorim¹, Wilze Laura Bruscato², Luiz Antonio Nogueira-Martins³

Resumo

Profissionais que realizam a procura e captação de órgãos para transplantes são expostos a situações potencialmente desgastantes em seu cotidiano de trabalho, o que os coloca em condição de risco para o desenvolvimento de doenças ocupacionais como a Síndrome de *Burnout*. **Objetivos:** Avaliar a presença da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que trabalham em equipes de captação de órgãos e tecidos para transplante, associando-a com variáveis sócio-demográficas-ocupacionais. **Método:** 15 enfermeiros pertencentes a três grupos especializados em captação de órgãos de cadáveres para transplantes, preencheram a ficha sócio-demográfica-ocupacional e o Inventário Maslach de *Burnout* (MBI). **Resultados:** Níveis elevados de *Burnout* foram detectados em 100% (N=15) dos enfermeiros, em especial os mais jovens, embora com pouco comprometimento da realização profissional. Houve tendência dos profissionais a identificar a falta de suporte organizacional como principal fator de insatisfação. **Conclusões:** A evidência de *Burnout* entre enfermeiros captadores de órgãos aponta para a necessidade de realização de estudos complementares que investiguem a influência de outros fatores que estejam interferindo na saúde ocupacional destes profissionais.

Descritores: Enfermagem, Obtenção de tecidos e órgãos,

Transplante, Estafa profissional/psicologia, Cultura organizacional, Recursos humanos em enfermagem

Abstract

Professionals that perform the search and collect brain-dead organs for transplantation are exposed to potentially consuming situations on their everyday working routine, which puts them in a hazardous condition for the development of occupational diseases as the *Burnout Syndrome*. **Objectives:** Evaluate the presence of the *Burnout Syndrome* in nurses working in organ and tissue procurement teams for transplantation, relating them to social-demographical-occupational variables. **Method:** 15 nurses belonging to three specialized groups in brain-dead organ procurement for transplantation have filled the social-demographical-occupational form and the Maslach *Burnout Inventory* (MBI) in. **Results:** High *Burnout* levels were detected in 100% (N=15) of the nurses, especially in the younger ones, although it had little influence in professional performance. The professionals had a tendency to identify the lack of organizational support as the main dissatisfaction factor. **Conclusions:** *Burnout* evidence among brain-dead organs procurement nurses indicates the need for additional studies that investigate the influence of other factors that might interfere with the occupational health of those professionals.

Key-words: Nursing; Tissue and organ procurement; Transplantation; *Burnout*, professional/psychology; Organizational culture, Personnel management

Introdução

A saúde física e emocional do trabalhador tem sido objeto de atenção crescente nas últimas décadas. Os custos com o desgaste profissional são notáveis em termos de absenteísmo, diminuição da produtividade e gastos com atenção à saúde pública. Profissionais atuantes na área da saúde são especialmente vulneráveis a problemas laborais, especialmente por prestarem assistência intensiva e contínua a pessoas que

¹ Psicóloga do Centro de Referência da Saúde da Mulher – Hospital Pérola Byington

² Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; Chefe do Serviço de Psicologia Hospitalar da Santa Casa de São Paulo

³ Professor Livre-Docente do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo/Escola de Medicina (UNIFESP/EPM)

Trabalho realizado: Serviço de Psicologia Hospitalar da Irmandade da Santa Casa de São Paulo; Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Endereço para correspondência: Wilze Laura Bruscato. Rua Santa Isabel, 305 – 7º andar – Santa Cecília – CEP. 01221-010 – São Paulo – SP. Fones: (11) 3337.0905 / 3223.1321 / Fax: (11) 3354.1965, e@mail: chpsicol@santacasasp.org.br

necessitam de cuidados, o que demanda alto grau de responsabilidade.

A presença de indícios de desgaste profissional (maior índice de doenças, fadiga, absenteísmo, declínio da motivação etc.) nos profissionais da saúde, deu origem à formulação da chamada Síndrome de *Burnout*, considerada pela Organização Mundial de Saúde um problema dos mais relevantes em serviços de saúde (World Health Organization, 1998). Entre os que se encontram em situação de risco, citam-se, entre outros, os enfermeiros (Gillespie, Melby, 2003; Bertolote, Fleischmann, 2001/2002).

Maslach et al (2001) definiram a Síndrome de *Burnout* como um processo em que ocorre perda da criatividade, tédio e aborrecimento, especificamente no contexto laboral, o que a difere do estresse, que pode ocorrer em quaisquer situações de vida do indivíduo (Andrews, 2003; Cooper, Dewe, 2004). Definida como uma reação à tensão emocional crônica, gerada a partir do contato direto, excessivo e estressante de trabalho com pessoas, em situação de ajuda e acompanhada de sintomas físicos, psíquicos e comportamentais, que denotavam um estado particular de estar "exausto", essa doença, como um processo latente de erosão psicológica, faz com que o profissional perca a maior parte do interesse em sua relação com o trabalho, de forma que as coisas deixam de ter importância e qualquer esforço pessoal passa a parecer inútil.

Segundo Maslach e Leiter (1997), a síndrome é caracterizada pelas dimensões "exaustão emocional", que diz respeito ao esgotamento que se traduz em sensações de sobre-esforço e fastio emocional e que ocorre como consequência das contínuas interações que os trabalhadores devem manter com os pacientes e entre si; "despersonalização" que corresponde ao desenvolvimento de atitudes cínicas, com excessivo distanciamento frente às pessoas a quem os trabalhadores prestam serviços e se associam a silêncio, atitudes de inércia e tentativa de culpar os usuários dos serviços de saúde pela própria frustração; e "reduzida realização pessoal", que representa a diminuição das conquistas pessoais, a perda de autoconfiança, acompanhada de auto-conceito negativo. Vários fatores podem atenuar ou incrementar os sintomas da síndrome, tais como sexo, idade, tipo de trabalho, tempo de atuação na área de saúde, perfil de personalidade, dentre outros.

Stechmiller e Yarandi (1993) comprovaram que enfermeiras que trabalham com pacientes em estado grave e com situações de morte apresentam altas taxas de desgaste emocional ligado ao trabalho, além de muitas vezes trabalharem com equipe e recursos inadequados e alta carga de tarefas, o que as torna especialmente vulneráveis ao *Burnout*. A crescente es-

pecialização no trabalho da enfermagem tornou necessária a capacitação destes profissionais em áreas variadas, dentre elas a captação de órgãos de doadores cadáveres para transplantes.

Em São Paulo existem grupos especializados nesse tipo de trabalho e as Organizações de Procura de Órgãos (OPO), instituídas desde 1997, são de essencial importância na política de transplantes em nosso país. A natureza da tarefa do captador de órgãos é complexa em suas atribuições, envolvendo o contato contínuo com diferentes situações potencialmente desgastantes, tais como a manipulação do corpo do doador com morte encefálica, a sensibilização da população e dos profissionais de saúde para a doação de órgãos, o contato com os familiares do doador, a contínua experiência com situações de morte. Todos esses fatores nos fazem considerar a possibilidade de que profissionais que realizam procura e captação de órgãos para transplantes são expostos a uma série de situações desgastantes em seu cotidiano de trabalho, o que os coloca em condição de risco para o desenvolvimento de *Burnout*.

Objetivos

Avaliar os níveis de *Burnout* em enfermeiros que trabalham em equipes de captação de órgãos e tecidos para transplante na cidade de São Paulo e investigar a associação de variáveis sócio-demográficas e ocupacionais com a presença e intensidade destes fenômenos.

Material e métodos

Estudo descritivo transversal. A amostra se compôs de 15 enfermeiros pertencentes a três Organizações de Procura de Órgãos da Grande São Paulo, que representam 60% da população de enfermeiros captadores de órgãos das OPOs da região. O critério de inclusão estabelecia que o profissional atuasse em captação de órgãos há, no mínimo, seis meses, em vista da necessidade de haver um tempo mínimo de familiaridade com a tarefa de captação e de contato mais contínuo com esse tipo de trabalho. Para a coleta de dados, que ocorreu em junho e julho de 2004, foram utilizados: 1) Ficha Sócio-Demográfica-Ocupacional, composta de itens que representam, segundo a literatura, variáveis intervenientes no grau de desgaste profissional, como gênero, idade, estado civil, número de filhos, religião, tempo e nível de formação e situações específicas da vivência do captador de órgãos - iniciar uma captação e não vê-la concluída; abordar os familiares do potencial doador; falta de material/recursos disponíveis para a realização da captação, lidar com a recusa familiar para a doação (Stechmiller, Yarandi,

1993; Lautert, 1997; Benevides-Pereira, 2002; Amorim et al, 2003); 2) Maslach *Burnout* Inventory, MBI (Maslach et al, 1997), traduzido e validado para o idioma português por Lautert (1997). É composto de 22 itens, dos quais nove são relativos à dimensão “exaustão emocional” e avaliam os sentimentos do sujeito em relação a estar emocionalmente exaurido, esgotado pelo trabalho; cinco dizem respeito a uma resposta fria e impessoal do indivíduo diante dos pacientes, a “despersonalização” e os oito itens de “reduzida realização pessoal” avaliam os sentimentos de (in) competência e (in) eficácia do profissional da saúde na realização de suas tarefas no trato com outras pessoas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das três instituições envolvidas. Os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa foram orientados a assinar o Termo de Consentimento Informado.

Os dados obtidos foram codificados e inseridos

no banco de dados SPSS for Windows – Versão 13.0 (Norusis, 1999). Uma análise exploratória verificou as medidas de tendência central e de dispersão e forneceu a análise descritiva das frequências. Algumas variáveis foram submetidas aos testes não-paramétricos de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis, pois a suposição de normalidade dos dados foi rejeitada. O nível de significância arbitrado para os testes foi de $p=0,005$.

Resultados

Trata-se de uma população jovem (71% entre 20 e 30 anos), majoritariamente (80%) do sexo feminino e composta, em sua maioria, de indivíduos solteiros (66%) e sem filhos (71%). O tempo de formação em Enfermagem é variável, havendo profissionais graduados recentemente e outros, que predominaram, com um tempo maior de formação, até 10 anos. A maioria realizou uma especialização complementar à gradua-

Tabela 1

Variáveis sócio-demográfico-ocupacionais dos enfermeiros

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Masculino	3	20,0
	Feminino	12	80,0
Idade*	20-30	10	71,4
	31-40	4	28,6
Estado civil	Solteiro	10	66,7
	Casado	4	26,7
	Separado	1	6,6
Tem filhos?	Não	11	73,3
	Sim	4	26,7
Religião	Católico	11	73,3
	Espírita	4	26,7
Tempo de graduação em Enfermagem**	1 - 5 anos	8	57,1
	5 - 10 anos	6	42,9
Maior grau de formação acadêmica***	Aprimoramento/Especialização	12	85,7
	Graduação Enfermagem	2	14,3
Outro vínculo empregatício, além da OPO	Não	6	40,0
	Sim	9	60,0
Carga horária do outro vínculo empregatício	De 10 a 20 horas	3	20,0
	De 20 a 40 horas	6	40,0
	Não tem outro vínculo	6	40,0
Tempo de atuação na OPO	< ou = 3 anos	8	53,3
	> 3 anos	7	46,7
Experiência anterior em captação	Não	13	86,7
	Sim	2	13,3
Carga horária contratada	De 10 - 20 horas semanais	1	6,7
	De 30 - 40 horas semanais	14	93,3
Turno de trabalho	Matutino	4	26,7
	Vespertino	4	26,7
	Noturno	4	26,7
	Diversos	3	19,9

*: 1 enfermeiro não declarou a idade

**.: 1 enfermeiro não declarou o tempo de graduação

***.: 1 enfermeiro não declarou o > grau de formação acadêmica

Tabela 2

Valores de média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo dos escores obtidos através do MBI

Variável	N	Média	dp	Mediana	Mínimo	Máximo
Exaustão Emocional	15	23,13	5,90	23,00	14,00	35,00
Despersonalização	15	9,20	2,73	9,00	6,00	17,00
Reduzida Realização Pessoal	15	18,67	5,00	19,00	12,00	27,00

ção. A amostra distribui-se quase que igualmente entre indivíduos que atuam em captação até três anos e outros que já desenvolvem essa atividade há mais de três anos. Grande parte não tinha experiência anterior em captação de órgãos e foi designada para a atividade pela Instituição. A carga horária dedicada à OPO é, em média, de 30 a 40 horas semanais, podendo ocorrer em diferentes turnos de trabalho, distribuídos em proporções semelhantes (Tabela 1).

Das situações identificadas como eliciadoras de maior nível de esgotamento emocional, os enfermeiros referiram os aspectos organizacionais. Situações relativas ao processo de captação (manejo do doador, contato freqüente com a morte, contato com familiares dos potenciais doadores) não foram identificados como fontes de desgaste profissional.

Todos os enfermeiros desta amostra (N=15) apresentaram níveis elevados de *Burnout*. A média para "exaustão emocional" foi de 23,13, para "despersonalização", 9,20 e para "reduzida realização pessoal", 18,67. (Tabela 2). Os enfermeiros com idade entre 20 e 30 anos apresentaram índices maiores e estatisticamente significantes de "despersonalização" ($p=0,021$). Os enfermeiros formados há até 5 anos apresentaram índices maiores e estatisticamente significantes de "reduzida realização pessoal" ($p=0,042$). Para esta amostra, não foi detectada associação estatisticamente significativa entre as demais variáveis sócio-demográficas-ocupacionais e os resultados do MBI.

Discussão

O tamanho reduzido da amostra é a principal limitação deste estudo, embora o número estimado de enfermeiros captadores de órgãos para transplantes na cidade de São Paulo seja de aproximadamente 25 profissionais, nas três OPOs objeto desta investigação. Com relação às fontes de desgaste profissional identificadas pelos enfermeiros, encontramos, surpreendentemente, baixa freqüência em questões relativas a situações inerentes ao trabalho de captação (doadores com morte encefálica, contato freqüente com morte e com familiares dos potenciais doadores). Por outro lado, corroborando a literatura da área (Bakker et al, 2000; Demerouti et al, 2000; Benevides-Pereira,

2002), aspectos organizacionais disfuncionais foram identificados como causadores de desgaste emocional. A falta de retaguarda da Instituição, o não reconhecimento do valor do trabalho, foram considerados importantes na manifestação do quadro, assim como a burocracia inerente ao funcionamento das instituições, que impedem a autonomia, a tomada de decisões e a liberdade de ações.

A interação entre os colegas de trabalho, por ser direta, contínua e intensa, também representou uma fonte de esgotamento nos locais de trabalho pesquisados e o conflito mal resolvido no relacionamento interpessoal, foi considerado um fator que piora as situações já em si difíceis, aspectos estes já referidos na literatura internacional (Bakker et al, 2000; Demerouti et al, 2000; Benevides-Pereira, 2002).

Os resultados do MBI mostraram níveis elevados de "exaustão emocional" e de "despersonalização" em todos os enfermeiros, em especial os que estão na faixa etária entre 20 e 30 anos, mas nem todos apresentaram "reduzida realização pessoal". Embora o trabalho do captador possa gerar desgaste e distanciamento emocional, o grau de satisfação com a atividade de captar o órgão parece permanecer, mantendo-se o sentimento de competência no desempenho e de confiança na realização pessoal.

Ao compararmos nossos dados sócio-demográficos com a literatura (Lautert, 1997; Maslach et al, 2001; Benevides-Pereira, 2002), nossa amostra apresentou características consideradas importantes para um perfil epidemiológico de risco na incidência de *Burnout*: é uma população eminentemente feminina, com uma porcentagem considerável de jovens. Mulheres são mais sujeitas ao esgotamento emocional pelo trabalho, devido à multiplicidade de funções que têm que desenvolver simultaneamente, na dupla jornada representada pelos afazeres domésticos e pelo cuidado dos filhos. Também os profissionais mais jovens e os mais recentemente formados apresentaram maiores índices de *Burnout*, o que se deve à pouca experiência que acarreta insegurança, aliada à imaturidade emocional com crise de identidade profissional. O confronto com a realidade do trabalho parece contrariar seu entusiasmo juvenil e romper com ideais profissionais. Estes dados são corroborados pela literatura que observou maior incidência de *Burnout* em

profissionais que ainda não atingiram os 30 anos e que têm dificuldades maiores nos relacionamentos interpessoais, apresentando uma tendência maior a ter atitudes impessoais e inapropriadas, com distanciamento afetivo.

Conclusões

Os achados sugerem a presença da Síndrome de *Burnout*, contudo, não há dados que nos permitam dizer que exista uma incidência de desgaste emocional mais elevado ligado às atribuições específicas de enfermeiros captadores de órgãos para transplantes das Organizações de Procura de Órgãos (OPOs) da cidade de São Paulo, embora haja certa tendência a identificar a falta de suporte organizacional como aspecto representativo de maior desgaste na rotina de trabalho.

Tendo em vista que o *Burnout* é um fenômeno influenciado por diferentes fatores, sugerimos que novos estudos sejam realizados, investigando outras variáveis que possam interferir na saúde física e mental dos profissionais que atuam em captação de órgãos para transplantes, em especial o suporte organizacional, uma vez que a carência de retaguarda institucional foi um fator destacado como indutor de maior tensão emocional para estes profissionais.

Referências Bibliográficas

Andrews S. Stress a seu favor: como gerenciar sua vida em tempos de crise. São Paulo: Ágora; 2003.110p.
Amorim SF, Rodrigues RTS, Lopes SRA. Estresse e *Burnout* em pro-

fissionais que atuam em captação de órgãos. In: 1º Congresso Brasileiro de Saúde Mental e Qualidade de Vida em Nefrologia. Anais. São Paulo; 2003. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo: Escola Paulista de Medicina; 2003.

Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Schaufeli WB. Effort-reward imbalance and *Burnout* among nurses. J Adv Nurs. 2000, 31(4): 884-91.

Benevides-Pereira AMTB, organizadora. *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. 282p.

Bertolote JM, Fleischmann A. Desgaste del personal. GOHNET – Red Mundial de Salud Ocupacional [periódico on line] 2001/2002; [citado 16/09/2006]; (2):5-7. Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet2s.pdf

Cooper CL, Dewe P. Stress: a brief history. Oxford: Blackwell Publishing; 2004. 144p. (Blackwell brief histories of psychology; 1)

Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of *Burnout* and life satisfaction amongst nurses. J Adv Nurs. 2000, 32(2):454-64.

Gillespie M, Melby V. *Burnout* among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. J Clin Nurs. 2003, 12(6):842-51.

Lautert L. O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. Rev Gauch Enferm.1997; 18(2):133-44.

Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. The Maslach *Burnout* Inventory – MBI. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1997.

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job *Burnout*. Ann Rev Psychol. 2001, 52:397-422.

Norusis MJ. SPSS. Base 13.0. SPSS Inc. Chicago; 1999.

Stechmiller JK, Yarandi HN. Predictors of *Burnout* in critical care nurses. Heart Lung. 1993; 13: 534-41.

World Health Organization (WHO). Division of Mental Health. *Burnout*. In: World Health Organization (WHO). Division of Mental Health. Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. *Burnout*. Geneva: WHO; 1998. p. 91-110.

Trabalho recebido: 23/10/2007

Trabalho aprovado: 19/12/2007