

# Avaliação da produtividade na síndrome de *burnout*

Presenteism avaluation at burnout's syndrome

Adriano Hyeda<sup>1</sup>, Zuher Handar<sup>2</sup>

## RESUMO

**Contexto:** O presenteísmo caracteriza-se quando o empregado, apesar de estar fisicamente presente no serviço, pode ter seu desempenho reduzido por se encontrar debilitado física e psicologicamente. **Objetivo:** Avaliar o impacto do *burnout* no desenvolvimento do presenteísmo pelos sintomas emocionais em um grupo de enfermagem. **Métodos:** Na investigação de estafa profissional foi utilizado o *Maslach Burnout Inventory*. Quatro sintomas emocionais frequentes na síndrome (estresse, tristeza, ansiedade e falta de energia) foram selecionados aleatoriamente. Utilizando os métodos de investigação do presenteísmo, tanto o *Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire General Health* (WPAI-GH), quanto à Escala de Presenteísmo de *Stanford* (SPS-6), foi possível investigar o impacto dos sintomas emocionais na produtividade dos trabalhadores. **Resultados:** Dos 57 sujeitos de pesquisa, houve 36 casos (63%) com alguma alteração nas dimensões do *burnout*. Segundo o WPAI-GH, o número de trabalhadores com presenteísmo foi significativamente maior do que os absenteístas (74 versus 14%). Quanto aos funcionários com *burnout*, 83% referiram presenteísmo pelos sintomas emocionais nos últimos sete dias, com perda de 31% na produtividade das horas trabalhadas, superior ao grupo sem *burnout*, com 57% de presenteísmo e 19% de perda de horas trabalhadas ( $p=0,07$ ). Analisando a SPS-6, houve diferença estatisticamente significativa no escore do trabalho completado ( $p=0,019$ ) e no escore total ( $p=0,0087$ ) entre os grupos com e sem *burnout*. **Conclusões:** Os sintomas emocionais referidos pelos trabalhadores afetaram significativamente no desempenho dos funcionários com *burnout*, interferindo na capacidade de concentração e na conclusão das atividades laborais. Os métodos utilizados na investigação da produtividade mostraram ser efetivos e complementares.

**Palavras-chave:** absenteísmo; eficiência; eficácia; esgotamento profissional; enfermagem.

Recebido em: 05/06/2011 – Aprovado em: 05/10/2011

<sup>1</sup>Especialista em Medicina do Trabalho pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) – Curitiba (PR), Brasil.

<sup>2</sup>Professor e Coordenador da Pós-graduação em Medicina do Trabalho na PUC-PR – Curitiba (PR), Brasil.

Endereço para correspondência: Adriano Hyeda – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) – Rua Imaculada Conceição, 1155 – Prado Velho – CEP: 80215-901 – Curitiba (PR), Brasil – E-mail: adrianohyeda@gmail.com

## ABSTRACT

**Background:** Presenteeism is characterized by employees that, despite being physically present at work, have their performance reduced due to physical and psychological weakness. **Objectives:** To evaluate the impact of presenteeism on the development at burnout among nurses at a public hospital. **Methods:** It was used Burnout Maslach Inventory. Four common emotional symptoms of the burnout, stress, sadness, anxiety and lack of energy, were all selected randomly. Using the methods for investigation of presenteeism, both Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire General Health (WPAI-GH) and Scale Presence Stanford (SPS-6), it was possible to explore the impact of emotional symptoms on employees' productivity. **Results:** Among 57 individuals, there were 36 cases (63%) with an alteration in the dimensions of burnout. According to WPAI-GH, the employees with presenteeism were significantly higher than the number of absenteeism (74 *versus* 14%). Among the employees with burnout, 83% referred presenteeism by emotional symptoms in the last seven days, which indicated 31% loss in productivity of hours worked higher than the group without burnout, which indicated 57% of presenteeism and 19% loss of working hours ( $p=0.07$ ). After the review of SPS-6 there was statistically significant difference in the score of the work completed ( $p=0.019$ ) and total score ( $p=0.0087$ ) between groups with and without burnout. **Conclusions:** The emotional symptoms reported by employees affect significantly the performance of employees with burnout, interfering on their ability to concentrate and to complete work-related tasks. The methods used in the productivity research proved to be effective and complementary.

**Keywords:** presenteeism; absenteeism; efficiency; burnout, professional; nursing.

## INTRODUÇÃO

A síndrome de *burnout* caracteriza-se por acometer trabalhadores que sofreram “esgotamento profissional”, estando sua ocorrência relacionada à exposição contínua a estressores emocionais e interpessoais ocupacionais. Classicamente, resulta em três problemas principais: a exaustão emocional, caracterizada por uma falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos; a despersonalização, que se caracteriza por tratar os clientes, colegas e a organização como objetos; e redução da realização pessoal no trabalho, tendência do trabalhador a se auto-avaliar de forma negativa. As pessoas sentem-se infelizes consigo próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional<sup>1-5</sup>.

De forma geral, toda e qualquer atividade pode vir a desencadear um processo de *burnout*, no entanto, as ocupações que estão dirigidas a pessoas e que envolvam contato muito próximo, preferencialmente de cunho emocional, são tidas de maior risco, como é o caso da equipe de enfermagem<sup>1-5</sup>.

Os trabalhadores com *burnout* frequentemente apresentam sintomas emocionais como sentimentos de solidão, alienação, impotência, onipotência, ansiedade, cinismo, apatia, hostilidade, suspeição, agressividade, mudanças

bruscas de humor, irritabilidade, assim como problemas somáticos como alterações cardiovasculares, respiratórias, imunológicas, sexuais, musculares, digestivas e do sistema nervoso. Ao nível organizacional, registram-se deterioração da qualidade dos cuidados, aumento no risco de erros de procedimentos, diminuição da satisfação laboral, absenteísmo elevado, aumento dos conflitos interpessoais entre colegas e supervisores e, portanto, uma redução da qualidade de vida no trabalho<sup>2</sup>.

Apesar das consequências da síndrome, tanto para o indivíduo como para a organização laboral, serem bem conhecidas e estudadas, existem poucos dados referentes ao impacto do *burnout* na produtividade de um serviço. O absenteísmo e o presenteísmo são fatores que estão intimamente relacionados com esse processo. O primeiro refere-se ao período de ausência do funcionário no ambiente de trabalho por vários motivos, como doença prolongada, acidentes, atraso involuntário, licença maternidade, problemas familiares, entre outros. Sempre gera custo para o empregador tanto direto, devido ao funcionário ter remuneração sem estar produzindo, como indireto, pela sobrecarga de serviço para os outros trabalhadores, reduzindo a produtividade<sup>6,7</sup>.

Outra situação acontece quando o empregado, apesar de estar fisicamente presente no serviço, tem seu

desempenho reduzido por se encontrar debilitado física e psicologicamente. Esse fenômeno, conhecido como presenteísmo, começou a ser estudado na década de 50, na França, e tornou-se importante atualmente, quando as empresas perceberam que a barreira da competitividade está nas mãos dos colaboradores. Tem como consequência a perda de produtividade, tanto quantitativa como qualitativa, muitas vezes oculta (diferente do absenteísmo), gerando aumento nos custos, dificultando a gestão de trabalho e criando grupos desmotivados<sup>6,7</sup>.

A maioria dos problemas de saúde relacionada ao presenteísmo é relativamente benigna. Habitualmente os sintomas são negligenciados pelo trabalhador, que acaba não buscando um tratamento adequado para o problema. Portanto, as doenças que as pessoas levam consigo para o trabalho costumam ser responsáveis por perda significativa da produtividade, gerando custos indiretos excessivos e praticamente invisíveis ou não percebidos pelas empresas e serviços<sup>6,7</sup>.

Quanto à investigação do presenteísmo, pode ser feita diretamente, através da medição e acompanhamento da produtividade e das informações de saúde do empregado. A avaliação indireta pode ser feita através de questionários específicos como, por exemplo, o *Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire General Health* (WPAI-GH) e a Escala de Presenteísmo de Stanford (SPS-6)<sup>8-11</sup>.

O objetivo central desta pesquisa foi avaliar o quanto os sintomas emocionais interferem na produtividade de um grupo de enfermeiros de um hospital público e qual a influência da síndrome de *burnout* no presenteísmo pelas queixas emocionais.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal observacional descritivo no período de abril de 2011, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (nº 2353.247/2010-10). Todos os sujeitos de pesquisa que concordaram em participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram distribuídos quatro questionários de autopreenchimento que poderiam ser respondidos no momento mais oportuno, sem interferir nas atividades do trabalho. No final, foi avaliado se houve dificuldade no entendimento e preenchimento das questões.

Os dados sociodemográficos da população estudada foram obtidos através de um questionário composto por variáveis descritivas como idade, sexo, estado civil e tempo de trabalho no serviço.

Como método de investigação da estafa profissional, foi utilizado o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) elaborado por Cristina Maslach e adaptado para a língua portuguesa mantendo boas propriedades psicométricas é constituído por 22 questões para serem respondidas numa escala do tipo Likert que varia de zero a seis, sendo: (0) nunca, (1) uma vez ao ano ou menos, (2) uma vez ao mês ou menos, (3) algumas vezes no mês, (4) uma vez por semana, (5) algumas vezes por semana, (6) todos os dias<sup>12,13</sup>. As três dimensões da síndrome foram avaliadas, desconsiderando antecedentes prévios e consequências do seu processo.

A exaustão emocional, avaliada pelas questões de um a nove, refere-se ao esgotamento tanto físico como mental, ao sentimento de haver chegado ao limite das possibilidades. Já a redução da realização profissional, avaliada pelas questões de 10 a 17, refere-se à percepção da influência dos outros, o bem-estar com o trabalho bem como a relação da equipe de enfermagem com seus problemas, evidenciando o sentimento de insatisfação. Por fim, a despersonalização, avaliada pelas questões 18 a 22, consiste em alterações das atitudes do indivíduo ao entrar em contato com os usuários de seu serviço, passando a demonstrar um contato frio e impessoal ao sofrimento<sup>2</sup>.

Utilizando a mesma metodologia estabelecida por Maslach e Jackson, os padrões médios para exaustão emocional situam-se entre 16 e 25 pontos, de despersonalização entre 3 e 8 e o de redução da realização profissional entre 34 e 42 em amostra nacional<sup>2,12,13</sup>. Os sujeitos de pesquisa que apresentaram escore alto em exaustão emocional ou despersonalização, ou escore baixo em realização profissional, foram incluídos no grupo com *burnout*, conforme os critérios propostos por Grunfeld et al.<sup>14</sup>.

Na avaliação do presenteísmo, foram utilizadas duas metodologias validadas na literatura: o WPAI-GH e a SPS-6. Ambos são questionários de autopreenchimento traduzidos para língua portuguesa que avaliam o quanto os sintomas de uma determinada patologia estariam influenciando na perda de produtividade dos trabalhadores ao longo de um período. Neste contexto, foram escolhidos

aleatoriamente quatro sintomas emocionais frequentes na síndrome de *burnout* considerados neste estudo como queixas ou problemas emocionais. Entre eles estão o estresse, a tristeza, a ansiedade e a falta de energia ou falta de motivação. Através da metodologia utilizada foi possível avaliar, na percepção do empregado, o quanto esses sintomas interferiram na produtividade do trabalho dos últimos sete dias e se o grupo com a síndrome de *burnout* teve ou não maior presenteísmo pelos problemas emocionais.

O WPAI-GH é um dos principais métodos para investigar o impacto dos problemas de saúde na produtividade dos trabalhadores. Cicaneli et al.<sup>8</sup> traduziram e validaram a metodologia para a língua portuguesa, mantendo boas propriedades psicométricas. As duas primeiras questões avaliam em horas e minutos o absentéismo referido pelo trabalhador devido aos sintomas emocionais e por outros fatores, nos últimos sete dias. As outras duas questões avaliam, numa escala de zero a dez, o quanto os sintomas emocionais afetaram a produtividade no trabalho e em outras atividades habituais não ocupacionais, conforme a percepção do trabalhador, nos últimos sete dias. O escore obtido representa a percentagem de perda de produtividade na percepção do empregado, ou seja, quanto mais alto os valores maior a influência dos problemas emocionais no presenteísmo<sup>8</sup>.

A SPS-6 foi o outro método utilizado na avaliação do presenteísmo. Classicamente, a SPS é composta por 32 questões analisando variáveis cognitivas, emocionais e comportamentais na realização do trabalho, em vigência de problemas de saúde. Koopman et al.<sup>9</sup> identificaram seis questões que avaliam dois fatores relacionados diretamente ao presenteísmo: o trabalho completado e a distração evitada. O primeiro fator incide nas causas físicas e representa o quanto um problema de saúde ou seus sintomas interferem na conclusão do trabalho planejado. O segundo fator relaciona-se aos aspectos psicológicos e indica o quanto um problema de saúde ou seus sintomas influenciam na capacidade de concentração mobilizada para produzir. Cada um dos fatores é avaliado por três itens, totalizando seis questões, a serem respondidas numa escala do tipo Likert com cinco alternativas – (1) discordo totalmente até (5) concordo totalmente. A soma dos escores pode variar de seis (presenteísmo máximo) até 30 (máxima produtividade). Essa metodologia ficou conhecida como SPS-6, mostrando uma correlação significativa com a SPS-32<sup>9</sup>.

Posteriormente, Ferreira et al.<sup>6</sup> traduziram e validaram o questionário para língua portuguesa e encontraram boas propriedades psicométricas, tanto do trabalho completado como da distração evitada.

Os critérios de inclusão no estudo foram enfermeiros ou técnicos de enfermagem envolvidos no atendimento de pacientes internados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Foram excluídos aqueles que se recusassem a participar, fizessem parte da chefia, ou estivessem afastados por gestação, doença ou acidente de trabalho, ou férias nos últimos 30 dias. Também foram excluídos os sujeitos de pesquisa que referiram não ter apresentado sintomas de estresse, tristeza, ansiedade ou falta de motivação nos últimos sete dias.

Para verificação das correlações estatísticas foram utilizadas, nas variáveis categóricas (nominais), as análises de regressão logística. Para as variáveis numéricas, optou-se pelo teste de ANOVA, nos casos univariados, e MANOVA, nos testes multivariados. Foi considerado significativo os valores p encontrados abaixo ou igual a 0,05, ou seja, foi utilizado um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 65 funcionários da equipe de enfermagem de um hospital público, nos diferentes turnos de trabalho (87,5% na manhã, 80% à tarde e 69% à noite). Oito trabalhadores não apresentaram sintomas de estresse, tristeza, ansiedade ou falta de energia nos últimos sete dias, portanto foram excluídos da avaliação do presenteísmo. Todos os outros (57) responderam ao questionário com dados sociodemográfico, o MBI (avaliação de *burnout*), o WPAI-GH e a SPS-6. A maioria dos trabalhadores (83%) não apresentou dificuldade para entender e responder as questões.

A equipe de enfermagem estudada caracteriza-se por ser predominantemente feminina (96%), com idade média de 40 anos, metade mora com parceiro e 40% tem filhos. Existe um grupo de funcionários jovens (50%) com dois ou menos anos de experiência no serviço, e outro grupo com mais de 10 anos de trabalho no setor (38%). A maior parte tem faculdade de enfermagem (58%) e trabalham exclusivamente no serviço (73%), variando de seis meses no mínimo até 25 anos no máximo, fazendo em média 44 horas por semana (Tabela 1). Nenhuma das variáveis

sociodemográficas estudadas foi estatisticamente significativa no grupo com a síndrome de *burnout* (Tabela 1).

Segundo o MBI, 63% (36) apresentaram alteração em alguma das dimensões da síndrome, considerado *burnout* de acordo com os critérios de Grunfeld et al.<sup>14</sup>. Destes, 17,5% apresentaram duas dimensões comprometidas. De modo geral, 31,5% (18) dos entrevistados apresentaram níveis de moderado a grave para as três dimensões (ausência de níveis leves). Foram encontrados dois casos (3%) com níveis altos nas três dimensões.

O total de 57 funcionários, que apresentaram sintomas de estresse, tristeza, ansiedade ou falta de energia nos últimos sete dias, responderam aos dois questionários para avaliação do presenteísmo. Todos aqueles com *burnout* estavam incluídos nesse grupo.

Em relação ao WPAI-GH, no grupo em geral, o absentismo por problemas emocionais nos últimos sete dias foi relatado em 14% dos trabalhadores, sendo que o tempo médio de trabalho perdido foi de 16 minutos. Já o absentismo por problemas não emocionais ocorreu em 21% dos funcionários, com um tempo médio de trabalho perdido de 56 minutos. Quanto ao presenteísmo no trabalho por problemas emocionais nos últimos sete dias, houve 74% de casos com escore médio de 2,7, ou seja, perda de 27% na produtividade das horas trabalhadas (Figura 1).

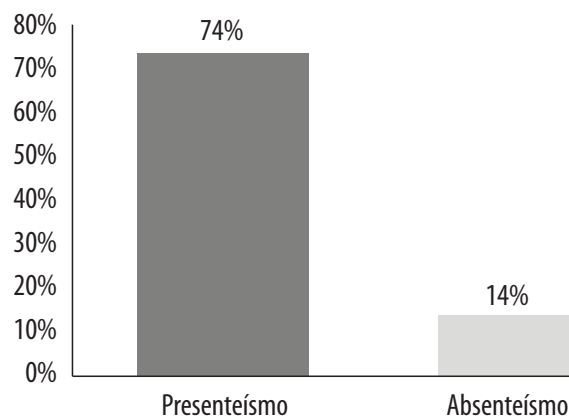
Avaliando o grupo com *burnout*, dos 36 trabalhadores, 83% apresentaram presenteísmo por problemas emocionais nos últimos sete dias, com escore médio de 3,1 ou perda de 31% na produtividade das horas trabalhadas. Por outro lado, nos 21 trabalhadores do grupo sem *burnout*, 57% referiram presenteísmo por problemas emocionais, com escore médio de 1,9 ou perda de 19% na produtividade das horas trabalhadas. Apesar disso, a diferença do escore médio do presenteísmo entre os grupos não foi estatisticamente significativo ( $p=0,07$ ). Já o absentismo por problemas emocionais foi significativamente maior no grupo com a síndrome (26 minutos *versus* zero minutos;  $p=0,04$ ), conforme apresentado na Tabela 2 e na Figura 2.

Segundo a SPS-6, o escore médio obtido foi de 24,8 no grupo em geral, variando de 17 a 30. Houve diferença estatisticamente significativa no escore do trabalho completado ( $p=0,019$ ) e no escore total ( $p=0,0087$ ) entre os grupos com e sem *burnout* (Tabela 3).

Para correlacionar os métodos de investigação do presenteísmo, foi avaliado o WPAI-GH num grupo

**Tabela 1.** Correlação da síndrome de *burnout* com as variáveis sociodemográficas

| Variáveis                           | Com <i>burnout</i> | Sem <i>burnout</i> | ANOVA<br>Valor p |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Número de funcionários              | 36                 | 21                 |                  |
| <b>Idade (média)</b>                | 35,9 (24-57)       | 37,8 (21-57)       |                  |
| ≤30 anos                            | 16 (44,5%)         | 12 (41,4%)         | 0,93             |
| >30 anos                            | 20 (55,5%)         | 17 (58,6%)         |                  |
| <b>Sexo</b>                         |                    |                    |                  |
| Masculino                           | 1 (2,8%)           | 2 (6,9%)           | 0,6995           |
| Feminino                            | 35(97,2%)          | 27 (93,1%)         |                  |
| <b>Estado Civil</b>                 |                    |                    |                  |
| Mora com parceiro                   | 19 (52,7%)         | 15 (51,7%)         | 0,4693           |
| Mora sozinho                        | 17 (47,3%)         | 14 (48,3%)         |                  |
| <b>Filhos</b>                       |                    |                    |                  |
| Com                                 | 17 (47,3%)         | 10 (34,5%)         | 0,3026           |
| Sem                                 | 19 (52,7%)         | 19 (65,5%)         |                  |
| <b>Tempo de trabalho no serviço</b> |                    |                    |                  |
| ≤2 anos                             | 20 (55,5%)         | 15 (51,7%)         | 0,532            |
| 2 a 10 anos                         | 2 (5,5%)           | 3 (10,3%)          |                  |
| >10 anos                            | 14 (39%)           | 11 (38%)           |                  |
| Trabalha em outro serviço           | 12 (33,3%)         | 8 (27,6%)          | 0,2379           |
| Faculdade de Enfermagem             | 21 (58,3%)         | 17 (58,6%)         | 0,7906           |

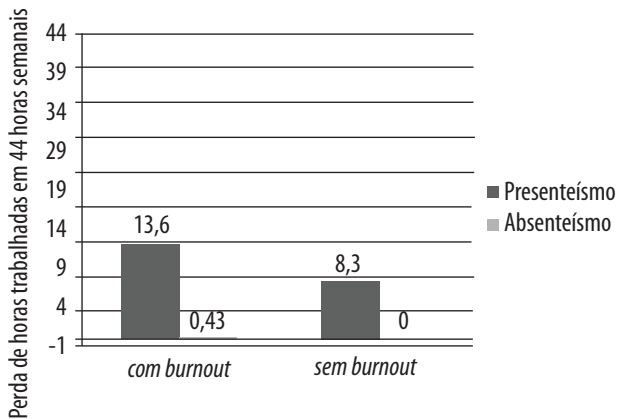


**Figura 1.** Número de trabalhadores com presenteísmo e absentismo

**Tabela 2.** Relação do presenteísmo com o burnout pelo *Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire General Health*

|   | Com <i>burnout</i> | Sem <i>burnout</i> | Valor p |
|---|--------------------|--------------------|---------|
| Número de funcionários  | 36                 | 21                 |         |
| Absenteísmo por problema emocional (média em minutos)                 | 26,4               | 0                  | 0,0415  |
| Absenteísmo por outras causas (média em minutos)                      | 36,4               | 90,7               | 0,2807  |
| Presenteísmo no trabalho (% de redução da produtividade ao dia)       | 3,1 (31%)          | 1,9 (19%)          | 0,0708  |
| Presenteísmo em outras funções (% de redução da produtividade ao dia) | 4,2 (42%)          | 2,8 (28%)          | 0,0915  |





**Figura 2.** Presenteísmo e Absenteísmo por sintomas emocionais na síndrome de *burnout*

**Tabela 3.** Relação do presenteísmo com a síndrome de *burnout* pela Escala de Presenteísmo de Stanford

| Colunas1               | Com burnout | Sem burnout | Valor p |
|------------------------|-------------|-------------|---------|
| Número de funcionários | 36          | 21          | –       |
| Trabalho completado    | 13 (7–15)   | 14 (12–15)  | 0,0191  |
| Distração evitada      | 11 (6–15)   | 12 (7–15)   | 0,0515  |
| Total                  | 24 (17–29)  | 26 (21–30)  | 0,0087  |

**Tabela 4.** Relação entre os métodos de avaliação do presenteísmo Escala de Presenteísmo de Stanford e *Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire General Health*

|  | Grupo A<br>(SPS ≤24) | Grupo B<br>(SPS 25–30) | Valor p |
|--|----------------------|------------------------|---------|
| Número de funcionários                 | 27                   | 29                     | –       |
| Presença da Síndrome de <i>Burnout</i> | 22                   | 13                     | 0,0039  |
| Absenteísmo pelos sintomas emocionais  | 20,7 min             | 5,8 min                | 0,2031  |
| Presenteísmo pelos sintomas emocionais | 3,3 (33%)            | 2,17 (21,7%)           | 0,0733  |

SPS: Escala de Presenteísmo de Stanford

A, com escore SPS-6 menor ou igual a 24, e num grupo B, com escore SPS-6 entre 25 e 30. Observou-se que quanto menor o escore da SPS-6, mais casos com *burnout* foram encontrados ( $p=0,0039$ ). Porém, a diferença no escore médio do WPAI-GH entre os grupos A e B não foi estatisticamente significativo ( $p=0,07$ ), conforme mostrado na Tabela 4.

## DISCUSSÃO

A avaliação do *burnout* através da aplicação da metodologia proposta por Maslach e Jackson (1986), encontrou 63% de trabalhadores com nível alto em pelo menos uma das dimensões da síndrome. Como não

há consenso na literatura para definição de *burnout* a partir dos resultados obtidos no MBI, considerou-se, neste estudo, o modelo proposto por Grunfeld et al.<sup>14</sup>, ou seja, presença de estafa profissional quando houver nível alto em exaustão emocional ou despersonalização, ou nível baixo na realização profissional<sup>14</sup>.

O número de empregados com *burnout* e o escore médio em cada uma das dimensões foram semelhantes aos resultados obtidos em outros estudos que utilizaram a mesma metodologia de investigação da síndrome numa equipe de profissionais da saúde<sup>15,18</sup>. Nenhuma variável sociodemográfica demonstrou ser estatisticamente significativa no grupo com a síndrome de *burnout*.

Na avaliação do presenteísmo, o WPAI-GH demonstrou que o absenteísmo por problemas emocionais foi pequeno, inclusive quando comparado com o absenteísmo por outras causas, com perda de apenas 16 minutos, em média, das 44 horas de trabalho na semana. Entretanto, o presenteísmo por sintomas emocionais ocorreu em 74% dos funcionários em geral, com perda de 27% em média das horas trabalhadas, ou seja, aproximadamente 12 horas de trabalho por semana. Pode-se concluir que o presenteísmo tem um papel relevante na queda de produtividade de um serviço quando comparado com o absenteísmo.

Analisando-se os funcionários com *burnout*, o WPAI-GH mostrou uma diferença significativa no absenteísmo por problemas emocionais quando comparado com aqueles sem a síndrome ( $p=0,04$ ), porém com um impacto global pequeno, considerando o número de horas de trabalho perdidas na semana (apenas 26 minutos). O presenteísmo por problemas emocionais teve um impacto maior no grupo com *burnout* (31 versus 19%,  $p=0,07$ ). Apesar da diferença não ter sido estatisticamente significativa, deve-se considerar que o pequeno número de sujeitos de pesquisa pode não ter sido suficiente para atingir significância estatística. Além disso, vale resaltar que pequenas diferenças no escore do presenteísmo representam perdas significativas de horas trabalhadas.

Comparando-se com estudos que utilizaram o WPAI-GH na investigação do presenteísmo em outras patologias, os escores médios obtidos foram de 24% na artrite reumatóide, 66% na dismenorria, 20% na asma, 32% na síndrome do intestino irritável<sup>8,10,19</sup>. Portanto, pode-se considerar que os sintomas emocionais na síndrome de *burnout* resultam num impacto moderado na produtividade dos trabalhadores.

A avaliação do presenteísmo pelo método SPS-6 demonstrou que os sintomas emocionais nos últimos sete dias interferem na produtividade dos trabalhadores com *burnout*, tanto na capacidade de completar o trabalho ( $p=0,0191$ ) quanto na capacidade de concentração ( $p=0,051$ ), resultando em queda da produtividade. Sendo assim, quanto menor o escore obtido da SPS-6, maior é o presenteísmo e maior o número de casos com nível alto nas dimensões do *burnout*.

Apesar do escore do presenteísmo pelo WPAI-GH não ter sido significativamente diferente entre os grupos com escore alto e baixo da SPS-6 ( $p=0,073$ ), pressupõe-se que exista uma correlação entre as metodologias estudadas e que o pequeno número de sujeitos de pesquisa possa ter influenciado neste resultado.

## CONCLUSÃO

Segundo os resultados apresentados nesta pesquisa, é possível concluir que a síndrome de *burnout* é frequente na equipe de enfermagem e interfere negativamente na produtividade dos trabalhadores. Os métodos utilizados neste estudo (WPAI-GH e SPS-6) mostraram ser efetivos e complementares.

O WPAI-GH demonstrou que o presenteísmo teve um impacto superior ao absentismo na produtividade considerando as horas de trabalho perdido. Além disso, os empregados com a síndrome de *burnout* tiveram maior presenteísmo pelos sintomas emocionais.

Considerando os resultados da SPS-6, foi observado que os sintomas emocionais referidos pelos trabalhadores afetaram significativamente a produtividade e a eficiência dos empregados com a síndrome de *burnout*, devido ao prejuízo na capacidade de concentração e na conclusão das atividades laborais.

Deve-se considerar que o pequeno número de sujeitos de pesquisa, envolvendo apenas enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital público, possa ter influenciado na obtenção de significância estatística em algumas análises.

Portanto, acredita-se que a implantação de medidas buscando qualidade de vida no trabalho e prevenção dos riscos psicossociais e organizacionais tem um impacto direto na produtividade do empregado, na qualidade do serviço prestado, assim como na redução dos problemas de saúde relacionados ao trabalho. Novos estudos poderão ser conduzidos para avaliar o impacto das

metodologias utilizadas na avaliação do presenteísmo, no monitoramento da eficácia dos programas de saúde mental em relação à produtividade dos empregados.

## AGRADECIMENTOS

Aos profissionais da enfermagem que participaram deste estudo. A Dra Élide Sbardello M. da Costa que colaborou na elaboração deste artigo.

## REFERÊNCIAS

1. Carlotto MS, Câmara SG. Análise sobre a produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* no Brasil. *Psico* (Porto Alegre). 2008; 39(2):152-8.
2. Benevides-Pereira AM. *Burn-out*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
3. Benevides-Pereira AM. O estado da arte do *burnout* no Brasil. *Revista Eletrônica Interação Psy*. Ano 1, nº1, 2003.
4. Glina DM, Rocha LE. Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2010.
5. Trigo TR, Teng CT, Hallak JE. Síndrome de *burn-out* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev Psiquiatr Clin* (São Paulo). 2007; 34(5):223-33.
6. Ferreira AI, Martinez LF, Sousa LM, Cunha JV. Tradução e validação para a língua portuguesa das escalas de presenteísmo WLQ-8 e SPS-6. *Aval Psicol*. 2010; 9(2): 253-66.
7. Silva AM, Sassi RJ, Vieira AB. Um estudo sobre a qualidade de vida no trabalho: o absentismo e o presenteísmo. *Innovare*, 2010;10(II):157-170.
8. Cicanelli RM, Soaréz PC, Kowalski CC, Ferraz MB. A versão brasileira do questionário WPAI-GH (*Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire: General Health*). *São Paulo Med J*. 2006;124(6):325-32.
9. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, et al. Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. *J Occup Environ Med*. 2002;44(1):14-20.
10. Zhang W, Bansback N, Boonen A, Young A, Singh A, Anis AH. Validity of the work productivity and activity impairment questionnaire – general health version in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Res Ther*. 2010;12(5):R177.
11. Watson DT, Long WJ, Yen D, Pichora DR. Health promotion program: a resident well-being study. *Iowa Orthop J*, 2009; 29:83-7.
12. Benevides-Pereira AM. MBI – *Maslach Burnout Inventory* e suas adaptações para o Brasil [resumo]. In: Anais da 32ª Reunião Anual de Psicologia; 2001. Rio de Janeiro, 2001. p.84-85.
13. Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades psicométricas do *Maslach Burnout Inventory* em uma amostra multifuncional. *Estud Psicol* (Campinas). 2007;24(3):325-32.
14. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of *burnout*, job stress and job satisfaction. *CMAJ* 2000; 163:166-9.
15. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2009;25(7):1559-68
16. Tironi MO, Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Reis EJ, Marques Filho ES, Almeida A, et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de *Burnout*) em médicos intensivistas de Salvador. *Rev Assoc Med Bras*. 2009;(6):656-62.
17. Tucunduva LT, Garcia AP, Prudente FV, Centofanti G, Souza CM, Monteiro TA, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52(2):108-12.
18. Menegali TT, Camargo RP, Rogerio LP, Carvalho DC, Magajewski FR. Avaliação da síndrome de *burnout* em policiais civis do município de Tubarão (SC). *Rev Bras Med Trab*. 2010;8(2):77-81.
19. Passos RB, Araújo DV, Ribeiro CP, Marinho T, Fernandes CE. Prevalência de dismenorria primária e seu impacto sobre a produtividade em mulheres brasileiras: estudo DISAB RBM *Rev Bras Med*. 2008;65(8):250-3.