

LIBERTAS – FACULDADES INTEGRADAS

CURSO DE ENFERMAGEM

MAIRA MARQUES DUARTE

Síndrome de Burnout em enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

São Sebastião do Paraíso

2020

MAIRA MARQUES DUARTE

Síndrome de Burnout em enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Libertas Faculdades Integradas, para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Walisete de
Almeida Godinho Rosa.

São Sebastião do Paraíso

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome do aluno (a): Maira Marques Duarte

Título do trabalho: Síndrome de Burnout em enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

Trabalho apresentado ao Departamento de Enfermagem da Libertas – Faculdades Integradas para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em:

Banca Examinadora:

Prof(a).: _____

Intituição: _____

Assinatura: _____

Prof(a).: _____

Intituição: _____

Assinatura: _____

Prof(a).: _____

Intituição: _____

Assinatura: _____

RESUMO

DUARTE, Maira Marques. **Síndrome de Burnout em enfermeiros da Atenção Primária à Saúde**. 2020, 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Libertas – Faculdades Integradas, São Sebastião do Paraíso – MG. 2020.

As atividades laborais do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde são complexas, envolvendo todas as fases do ciclo de vida da população adscrita, demanda conhecimentos, habilidades relacionais e responsabilidade, enfrenta também, pressão da gestão por cumprimento de metas e conflitos com usuários em contextos de camadas fragilizadas da sociedade possibilitando a ocorrência dos fenômenos de estresse e Burnout. A Síndrome de Burnout consiste em um conjunto de sintomas físicos e/ou emocionais, que estão relacionados ao modo como cada pessoa lida com os estressores no ambiente de trabalho. A Síndrome acomete especialmente profissional que mantém contato direto com o público. Partindo dessas considerações, o presente estudo teve por objetivo identificar a presença da Síndrome de Burnout, em enfermeiros das Unidades de Saúde da Família de um município do interior de Minas Gerais. Trata-se de um estudo de campo, transversal, descritivo, exploratório de abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa todos os enfermeiros que atuam nas 18 Unidades de Saúde da Família de um município do interior de Minas Gerais, tendo como único critério de seleção, a concordância em participar da pesquisa. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos o questionário de Maslach Burnout Inventory (MBI) e um questionário específico para os enfermeiros pesquisado e elaborado para o estudo. Os dados coletados foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Excel e submetidos à análise estatística descritiva simples. Os resultados revelaram que dos 18 enfermeiros participantes do estudo todos eram do sexo feminino 18 (100%), solteiros oito (44%), idade de 31 a 40 anos 11 (61%), tinham filhos 14 (78%), quanto ao tempo de atuação sete (39%) atuavam na saúde entre um e 10 anos e, sete (39%) entre 11 e 20 anos, formação profissional 15 (83%) eram pós - graduados em nível de especialização, referiram ter se afastado por licença médica sete (39%), responderam negativamente sobre o conhecimento do significado de Síndrome de Burnout 58 (65%). Quanto às respostas do MBI, nove (50%) identificados com nível elevado de Exaustão Emocional (EE), 12 (67%) com nível elevado de Despersonalização (DE) e uma (06%) com nível médio de Reduzida Realização Profissional (RRP). Faz-se necessário, portanto, investir em educação em saúde para os profissionais aprenderem a lidar com os conflitos no ambiente de trabalho, com o investimento em estratégias para amenizar o sofrimento e assim, promover qualidade de vida ao trabalhador e maior efetividade da APS.

Palavras chave: Síndrome de Burnout, Enfermagem, Saúde, Atenção Primária à Saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família participantes do estudo de acordo com as variáveis sociodemográficas.....	22.
Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros participantes do estudo de acordo com os resultados da aplicação do questionário de Maslach Burnout Inventory (MBI), para a investigação quanto a Síndrome Burnout.....	23.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Escores para a avaliação das dimensões da Síndrome de Burnout.....	21.
Quadro 2 - Questionário Estruturado - Inventário Síndrome de Burnout de Maslach (MBI), traduzido e adaptado para o português por Robayo-Tamayo (1997).....	35.

LISTA DE SIGLAS

SB	Síndrome de Burnout
MBI	Malash Burnout Inventory
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
RM	Ranking médio
EE	Exaustão Emocional
DE	Despersonalização Emocional
RRP	Reduzida Realização profissional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10.
2 OBJETIVOS.....	11.
2.1 Geral.....	11.
2.2 Específicos.....	12.
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12.
3.1 A Síndrome de Burnout.....	12.
3.2 A síndrome de Burnout e a Enfermagem.....	14.
4 METODOLOGIA.....	16.
4.1 Caracterização da pesquisa.....	16.
4.2 Contexto da pesquisa.....	17.
4.3 População e amostra.....	17.
4.4 Aspectos éticos.....	18.
4.5 Coleta de dados.....	18.
4.6 Análise de dados.....	21.
5 RESULTADOS.....	22.
5.1 Caracterização dos enfermeiros participantes do estudo segundo variáveis sociodemográficas.....	22.
5.2 Caracterização dos enfermeiros participantes do estudo de acordo com a aplicação do questionário Maslach Burnout Inventory (MBI).....	23.
6 DISCUSSÃO.....	24.
7 CONCLUSÃO.....	27.
REFERÊNCIAS.....	28.

APÊNDICES.....	33.
ANEXOS.....	35.

1 INTRODUÇÃO

Diferentes exigências tem se colocado ao homem pós-moderno que, diante de múltiplas funções se sente pressionado, muita das vezes com situações que ultrapassam o ritmo orgânico, com informações e tarefas aceleradas, para as quais tem que desenvolver seu potencial adaptativo.

Segundo Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) essas transições abalam a boa disposição física e mental do trabalhador, refletindo em todo o âmbito de sua existência. O que tem desfigurado a esfera laboral para o indivíduo em um círculo de amargura, com isso ocasionando um declínio do bem - estar de sua vivência.

Na proporção que o trabalhador vai acumulando uma expectativa irrealizável, e não consegue resposta, se sente frustrado, desgastado e sem conexão com o trabalho (FRANCO, DRUC; SELIGMANN - SILVA, 2010).

Nesse sentido, o trabalho é apontado pela consternação vivenciada pelos trabalhadores, persuadido pela imprecisão, exigência por produtividade, e repetido controle de metas, o que colabora para a debilitação do trabalhador (LINHARES; SIQUEIRA, 2014).

O estresse tem se destacado como fator causal de doenças e está presente no cotidiano das pessoas, com impacto sobre sua qualidade de vida (GUIDO et al. 2012).

Schabracq e Winnubst (2003) apontam o estresse ocupacional como um possível causador do esgotamento profissional, já que é definido, como o resultado da exposição do trabalhador a fatores estressantes prolongados de causa emocional, e relacionamento interpessoal.

O profissional não encontra razão em sua vivência no ambiente laboral, assim se desinteressa, e sente tudo fracassado (BRASIL, 2001).

A Síndrome de Burnout (SB) se define como resposta a exposição prolongada a estressores crônicos emocionais e interpessoais, ligados à atividade laboral, com possibilidades de causar consequências negativas tanto em nível individual, como profissional, familiar e social (CARRERA, 2011).

A Síndrome de Burnout é chamada síndrome do esgotamento profissional, é um problema de saúde pública e está relacionada a estressores emotivos e de relacionamento

interpessoal no ambiente de trabalho. O colaborador que era comprometido emocionalmente com o seu cliente, e com o trabalho, se consome, não encontra significado em seu relacionamento com o trabalho, e qualquer empenho lhe parece desperdiçado (BRASIL, 2001; OLIVEIRA et al., 2019).

Assim, conforme Castro (2013) nos apresenta, a síndrome acomete ininterruptamente a visão que o trabalhador tem dele próprio, e do âmbito laboral, trazendo consigo o sentimento de desapontamento.

A descaracterização representa uma individualidade de defesa, Benevides-Pereira (2012) nos apresenta que o colaborador demonstra sentimentos de apatia e isolamento afetivo, provocando modificações consideráveis em sua conduta. O pequeno sentimento de idealização como profissional, define-se pela consternação amarga com seu desempenho no trabalho, e perspectiva de si próprio, diminuindo sua auto-confiança, assim impedindo-o de realizar suas atividades laborais.

Sobre isso, Baptista et al. (2014) apresenta que no âmbito da saúde, o desenvolvimento da tecnologia e a demanda pelo bom atendimento na assistência, relacionado ao aumento de produção, e condições de trabalho precárias, são causas que tem influenciado consideravelmente a morbidez no trabalhador.

De acordo com Carvalho e Magalhães (2011), o enfermeiro como profissional da área de saúde, é o que mais possui uma propensão a evolução da Síndrome de Burnout, devido o tempo que permanece próximo ao cliente e sua família e, por outro lado, encontra circunstâncias inapropriadas no ambiente laboral, como a falta de insumos, escassez de recursos humanos, excesso da carga de trabalho, contribuindo para adoecê-lo e provocando inaptidão laboral (BARROS NETO et al., 2014).

Partindo dessas considerações, o presente estudo tem por objetivo identificar a presença da Síndrome de Burnout, em enfermeiros das Unidades de Saúde da Família de um município do interior de Minas Gerais.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar a presença da Síndrome de Burnout, em enfermeiros das Unidades de Saúde da Família de um município do interior de Minas Gerais.

2.1 Específicos

Investigar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros.

Verificar se os enfermeiros conhecem a definição do termo Síndrome de Burnout.

Identificar os níveis da Síndrome de Burnout a partir do Inventário de Malash Burnout Inventory (MBI).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Síndrome de Burnout

As consequências que o emprego vem deixando na saúde do profissional, tem tido grande reconhecimento nas últimas décadas (SILVA; COSTA; MENDES, 2015).

Maslach e Shaufeli (1993) contam que a palavra Burnout, foi empregue no ano de 1953, no estudo de Schwartz e Will, insigne como “Miss Jones”, então apresentada a complexidade de uma profissional de enfermagem da área de psiquiatria, desmotivada em sua função. E em 1960, semelhante divulgação foi feita por Graham Greene, nomeada de “A Burn Out Case”, sendo contada a história de um arquiteto que deixou sua carreira, em consequência do sentimento de desapontamento com sua atividade laboral. A sensação relatada pelos dois trabalhadores é indicada nos dias atuais como Síndrome de Burnout (MASLACH; SCHAUFELI, 1993).

Porém, a expressão Burnout se deu inicio mesmo em 1974, quando o Psiquiatra Herbert J. Freudenberger, em sua publicação denominou Staff Burnout, como o termo para indicar a sensação de frustração, esgotamento e inaptidão, vistos nos voluntariados de uma casa de saúde para usuários de alucinógenos, em Nova Iorque. (FREUDENBERGER, 1974).

Assim, Maslach e Shaufeli (2001) apontam que a dicção Burnout foi usada antes para apresentar descobertos similares com estes, porém somente com a divulgação de Freudenberger, que o conceito ganhou melhores dimensões no amago da ciência.

O vocábulo em inglês, Burn quer dizer “destruir”, e Out quer dizer “completamente”. A “degradação psicológica” é a definição que mais defini a Síndrome de Burnout.

A síndrome ficou conhecida no Brasil, quando foi inserida entre às doenças relacionadas à saúde do trabalhador, pela legislação nº 3.048, de 06 de maio de 1999, que menciona a síndrome como “sensação de estar acabado” ou “esgotamento profissional”, e aponta como um determinante perigoso de natureza ocupacional à saúde do trabalhador. (BRASIL, 1999).

A Síndrome de esgotamento profissional é composta por três elementos centrais: exaustão emocional (sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo); despersonalização (reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou cuidados do paciente); diminuição do envolvimento pessoal no trabalho (sentimento de diminuição de competência e de sucesso no trabalho) (BRASIL, 2001, p.191).

Para Zanatta e Lucca (2015) o Burnout se apresenta com manifestações de natureza psicológica, psicossomática, e do comportamento, resultando em atitudes negativas no ambiente de trabalho e vida pessoal.

A Síndrome de Burnout manifesta-se por meio de quatro classes sintomatológicas: **Físicas**, quando o trabalhador apresenta fadiga constante e progressiva, dores musculares ou osteomusculares, distúrbio do sono, cefaleias ou enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais, alterações menstruais nas mulheres; **Psíquicas**, apresentando falta de atenção e concentração, alteração de memória, lentificação do pensamento, sentimento de alienação, sentimento de solidão, impaciência, sentimento de impotência, labilidade emocional, dificuldade de aceitação, baixa autoestima, astenia, desânimo, disforia, depressão, desconfiança, paranóia; **Comportamentais**, observado quando o indivíduo apresenta – se negligente no trabalho, com irritabilidade e agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento do consumo de substâncias, comportamento de alto risco e suicídio e **Defensivos**, quando o trabalhador apresenta tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda de interesse pelo trabalho, absenteísmo, ímpeto de abandonar o trabalho, ironia e cinismo Benevides-Pereira (2012; JODAS; HADDAD, 2009 apud TITO, 2013).

As definições sobre Burnout foram agrupadas em quatro perspectivas: **clínica**, **sociopsicológica**, **organizacional** e **sócio histórica**. Na perspectiva **clínica**, proposta por

Freudenberger, representa um estado de exaustão resultante de um trabalho exaustivo em que até as próprias necessidades são deixadas de lado. Na abordagem **sóciopsicológica** da Síndrome, indica um estresse laboral e leva ao tratamento mecânico do cliente. Burnout aparece com uma reação à tensão emocional crônica gerada pelo contato direto e excessivo com outros seres humanos, uma vez que cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene e grandes responsabilidades profissionais a cada gesto no trabalho. O trabalhador se envolve afetivamente com seus clientes, desgasta-se, não aguenta mais, desiste e entra no Burnout. Na perspectiva **organizacional** os sintomas compreendem a Síndrome como respostas possíveis para um trabalho estressante, frustrante ou monótono. Na perspectiva **sócio histórica**, pondera-se que, pelo fato de as condições sociais não canalizarem os interesses de uma pessoa para ajudar a outra, torna - se difícil manter o comprometimento de servir aos demais no trabalho (TELLES, 2008).

3.2 A Síndrome de Burnout e a Enfermagem

Em um estudo, Maslach (2009) indica que desde as primeiras investigações sobre a Síndrome de Burnout, esta é prevalente em trabalhadores, que mantêm a convivência com os clientes destes locais de trabalho, como a área da saúde, servidores públicos dentre outros.

Kitze e Rodrigues (2008), Lacerda e Hueb (2005) nos apresentam que o Burnout tem sido apontado como um sério problema de saúde pública, que acomete diversos enfermeiros, como uma consequência da vivência estressante em seu ambiente de trabalho.

Segundo França et. al (2012) na área da saúde, o ato de cuidar envolve situações de estresse, vigilância e grandes incumbências, entre elas, enfrentar o sofrimento de pessoas, e muitas vezes perdas, podendo abalar e danificar a disposição física e mental destes profissionais.

Os enfermeiros são frequentemente expostos a circunstâncias precárias, de caráter nocivo, como suporte humano e financeiro reduzido (BECKER; OLIVEIRA, 2008; ELIAS; NAVARRO, 2006).

E esta convivência permanente, envolve circunstâncias de atribuições, tristeza, entre outras maneiras de estresse que o trabalhador vivencia, e que levam ao estresse crônico (VASCONCELOS; COSTA-VAL, 2008).

A profissão do enfermeiro é marcada por elementos de risco a saúde, de acordo com Stacciarini e Troccoli (2001) dentre estes estão, a pouca quantidade de funcionários para atender a demanda de pacientes, demasia de afazeres, e a falta de reconhecimento.

Diante destes aspectos, Becker e Oliveira, (2008); Faria et al. (2005) acrescentam a estes fatos, expedientes extensos, enrijecida organização estrutural, excesso de horas trabalhadas, demasia de atividades contínuas, restrita quantidade de fundos e equipamentos, deterioração psicológica e emocional em atividades trabalhistas, imposição da coordenação e companheiros de serviço, e constantemente dos clientes e suas famílias.

Para Maslach et al. (2001) a sensação de concretização diminuída, surge de maneira nítida como consequência da diminuição de recursos consideráveis, e o desgaste emocional e a despersonalização aparecem a partir do excesso de horas trabalhadas.

Maslach et.al., (2001) denota que a despersonalização, é uma forma de distanciar-se do paciente e dos demais colaboradores do ambiente laboral, neste contexto, distanciar-se é uma resposta sequente ao esgotamento.

Na proporção em que a impersonalização vai se desenvolvendo, o profissional diminui a permanência no ambiente laboral, e perde seu vigor nas atividades e torna-se improdutivo (MASLACH 2005).

Contudo, Telles e Pimenta (2008) apresentam a impersonalização como motivo do afastamento, despencando seu rendimento laboral provocando sensação de incompetência, e escassez com o ambiente de trabalho.

A despeito de pesquisas sobre o tema, Camelo e Angerami, (2004), e Trindade e Lautert (2010) apontam que assim como os profissionais de enfermagem hospitalar, os enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde também são acometidos no desenvolvimento da síndrome. Eles são expostos à situações críticas, como presenciar as condições precárias da comunidade, e vivenciar seu sofrer.

O profissional de enfermagem executa seus afazeres em duas áreas na atenção a saúde: adjunto aos ACS (agentes comunitários de saúde) e auxiliares de enfermagem, ajudando-os e inspecionando-os, e na comunidade, acompanhando os pacientes que precisam de cuidados de enfermagem.

Em relação ao seu encargo, realiza acompanhamento básico para as áreas de atenção a saúde do idoso, da mulher, da criança, do adolescente, e do adulto. Para com os colaboradores da unidade, supervisiona, orienta e elabora estratégias para capacitá-los. Esse encargo de supervisão do trabalho exige responsabilidade na tomada de decisões, e que isso seja trabalhado em seu interior, e esteja em equilíbrio com o meio, e consigo. (CAMELO; ANGERAMI, 2004; TRINDADE ; LAUTERT, 2010).

Ademais da extensa jornada trabalhada, os enfermeiros das Unidades de Saúde, são expostos todos os dias a várias condições que prejudicam o bom condicionamento físico e mental, como má postura ocasionando problemas de coluna-vertebral, demanda excessiva no manuseio de prontuários, como a escrita, levando a dores nas mãos e braços, divergências com os pacientes, e funcionários da unidade, ter a competência e ser responsável em manusear vidas, e o perigo de se ferir ou contaminar (SILVA; MENEZES, 2008).

De acordo com Murofurose, Abranches, e Napoleão, (2005) junto a estes elementos, a pequena remuneração, o que os pressiona a ter um segundo trabalho, tendo como resultante, uma extensa carga horária.

4 METODOLOGIA

“Método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo - conhecimentos válidos e verdadeiros - traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 83).

4.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de um estudo de campo, transversal, descritivo, exploratório de abordagem quantitativa.

Segundo Marconi e Lakatos (2003) o estudo de campo é aplicado com o intuito de alcançar referências ou informes e a respeito de problemas, onde se investiga uma dissolução, ou uma estimativa, que necessita evidenciar, ou revelar acontecimentos ou as conexões entre eles.

Os estudos transversais ou de prevalência, têm por foco populações bem definidas uma característica básica dos estudos transversais é a de que tudo o que se observa é mensurado em uma única vez. São também conhecidos como Inquéritos quando abrangem a população geral e usam dados primários (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO S/D).

De acordo com Cervo e Bervian (2002) a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. As pesquisas descritivas desenvolvem-se, principalmente, nas ciências humanas e sociais, abordando aqueles dados e problemas que merecem ser estudados e cujo registro não consta de documentos.

Marconi e Lakatos (2002) apresentam estudo exploratório, como a verificação de um estudo empírico, com intuito de construir inquisições, através do propósito de colocar uma conjectura, somar a amizade do explorador com o meio, acontecimento ou evento, para concretização de uma futura arguição fundamentada, ou alterar e afinar uma ideia.

Uma diversidade de métodos para coletar informações está disponível para o explorador, como conversação, investigação, participante e inspeção de conceitos.

Figueiredo (2007) revela que a pesquisa quantitativa é um método que se apropria da análise estatística para o tratamento dos dados. Deve ser aplicado nas seguintes situações: quando é exigido um estudo exploratório para um conhecimento mais profundo do problema, ou objeto de pesquisa; quando é necessário um diagnóstico inicial da situação; nos estudos experimentais; nos estudos de análise ocupacional e de desempenho e nas auditorias da qualidade do desempenho profissional e dos recursos institucionais.

A pesquisa quantitativa é um método de pesquisa social que utiliza técnicas estatísticas. As pesquisas quantitativas são mais adequadas para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, pois utilizam instrumentos padronizados. São utilizadas quando se sabe exatamente o que deve ser perguntado para atingir os objetivos da pesquisa. Permitem que se realizem projeções para a população representada. Elas testam, de forma precisa, as hipóteses levantadas para a pesquisa e fornecem índices que podem ser comparados com outros (GIL, 1999).

4.2 Contextos da pesquisa

A pesquisa foi realizada nas Unidades de Saúde da Família de um município do interior de Minas Gerais.

4.3 População e amostra

Foram convidados a participar da pesquisa todos os enfermeiros que atuam nas 18 equipes da Estratégia Saúde da Família, tendo como único critério de seleção, a concordância em participar da pesquisa.

Desse modo, a amostra foi constituída pelos 18 enfermeiros que aceitaram a participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais – unidade de Passos, parecer nº 3.621.703 de acordo com a resolução 466/2012 que regulamenta pesquisas com seres humanos. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam uma via desse documento (Apêndice A).

4.5 Coleta de dados

Para a coleta de dados utilizamos dois instrumentos o questionário de Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexo A), traduzido e adaptado para o português por Tamayo (1997) e também, um questionário específico para os enfermeiros, pesquisado e elaborado para o estudo (Apêndice B).

O questionário é definido por Gil (1999, p. 128) como: “A técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc”.

Para Marconi e Lakatos (2002) o questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito.

A escolha do questionário deve-se ao fato deste apresentar algumas vantagens tais como: a possibilidade de abranger simultaneamente um grande número de pessoas; seu caráter estruturado evita vieses potenciais que podem ocorrer numa situação de entrevista; o caráter anônimo que pode ser atribuído ao mesmo, faz com que as pessoas se sintam mais à vontade para responderem questões que tenham colocá-los em situações problemáticas e/ ou que julguem não ter aprovação; não expõe os pesquisados à influência das opiniões e do

aspecto pessoal do entrevistado; obtém respostas mais rápidas e precisas (GIL, 1999; MARCONI; LAKATOS, 2002).

A síndrome pode medir-se através do questionário de Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) – elaborado em 1981 por Maslach e Jackson, é um dos instrumentos de auto avaliação mais utilizados em todo o mundo, avalia o desgaste profissional (TAMAYO, 2002).

A versão atual é formada por 22 itens sob a forma de escala de Likert. O MBI é composto por três sub-escalas: a “exaustão emocional”, a “despersonalização” e a “realização pessoal”. Estas sub-escalas avaliam prováveis manifestações de Burnout e embora digam respeito a extensões diferentes, estão relacionadas ao Burnout, onde a “realização pessoal” está opostamente correlacionada com a Síndrome:

A “exaustão emocional” é composta por 9 questões (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, e 20), que traduzem sentimentos de se estar emocionalmente exausto e esgotado com o trabalho;

- 1 - Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho.
- 2 - Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho.
- 3 - Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.
- 6 - Trabalhar o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.
- 8 - Eu me sinto esgotado com meu trabalho.
- 13 - Eu me sinto frustrado com o meu trabalho.
- 14 - Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.
- 16 - Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado.
- 20 - No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.

A “despersonalização”, formada por 5 itens (5, 10, 11, 15 e 22) que descrevem respostas impessoais;

- 5 - Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos.
- 10 - Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.

11 - Eu sinto que este trabalho esta me endurecendo emocionalmente.

15 - Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes.

22 - Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas.

E por último a “realização pessoal”, que é constituída por 8 questões (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21), que descrevem sentimentos ao nível da capacidade e sucessos alcançados no trabalho com pessoas, esta última está inversamente correlacionada com a Síndrome (TAMAYO, 2002).

4 - Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes a cerca das coisas que acontecem no dia.

7 - Eu trato de forma adequada os problemas de meus pacientes.

9 - Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.

12 - Eu me sinto muito cheio de energia.

17 - Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes.

18 - Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes.

19 - Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.

21 - No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma.

Tamayo (2002) salienta que a Síndrome é centralizada como variável contínua, variando entre níveis classificados de baixos, médios e altos, baseando-se na norma americana. Consideram-se pontuações baixas as que indicam valores abaixo dos 34 e a viabilidade da escala ronda os 0,9. Um nível baixo de Burnout reproduz-se em scores baixos nas sub-escalas de “exaustão emocional” e “despersonalização” e scores elevados na “realização pessoal”. Um nível médio de Burnout é representado por valores médios nos scores das três sub-escalas.

O mesmo autor descreve que o nível alto de Burnout traduz-se em escores altos para as sub-escalas de “exaustão emocional” e “despersonalização”, e scores baixos na “realização

peçoal”, ou seja para a cotação das três dimensões do teste estão estipulados os intervalos que correspondem a atribuições qualitativas. No caso de “exaustão emocional” é considerado um nível de Burnout elevado quando existem valores acima dos 27 pontos, entre 19 - 26 é indicador de níveis médios e abaixo de 19 corresponde a níveis de Burnout baixos. Quanto à “despersonalização”, as pontuações superiores a 10 são níveis altos, de 6 - 9 médios e inferiores a seis indicam um nível baixo.

A “realização pessoal” funciona opostamente às anteriores, isto é, níveis maiores ou iguais a 40 são baixos, entre 34 - 39, médios e menores ou iguais a 33 é um nível alto de Burnout (TAMAYO, 2002).

Dimensões	Baixo	Médio	Alto
Reduzida Realização Profissional	>40	34-39	<33
Exaustão Emocional	<19	19-26	>27
Despersonalização	<6	6-9	>10

Quadro 1 - Escores para a avaliação das dimensões da Síndrome de Burnout.

4.6 Análise de dados

Os dados coletados foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Excel e submetidos à análise estatística descritiva simples que de acordo com Cervo, Bervian (2002) é obtida através da análise baseada nos registros, sem nenhuma interferência do pesquisador.

Malhotra (2001) discorre que para estabelecer o ranking médio (RM) para o questionário que utiliza escala tipo Likert de 5 pontos, será verificado a concordância ou discordância das questões avaliadas, através da obtenção do RM da pontuação atribuída às respostas, relacionando a frequência das respostas, onde os valores menores que 3 são considerados como discordantes e, maiores que três, como concordantes.

O valor exatamente três será considerado “indiferente” ou “sem opinião”, sendo o ponto neutro, equivalente aos casos em que os respondentes deixarem em branco.

Os dados serão sistematizados e analisados com base na estatística descritiva. Os níveis serão estimados pela soma dos escores nos fatores (variável contínua), e percentis da distribuição dos intervalos para a identificação dos níveis baixo, moderado e alto.

Com o intuito de proporcionar uma visão mais detalhada dos escores dos enfermeiros no MBI, serão apresentados em forma de tabelas.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos enfermeiros participantes do estudo segundo as variáveis sociodemográficas.

Dos 18 enfermeiros participantes do estudo todos eram do sexo feminino 18 (100%), solteiros oito (44%), idade de 31 a 40 anos 11 (61%), tinha filhos 14 (78%), quanto ao tempo de atuação sete (39%) atuavam na saúde entre um e 10 anos e, sete (39%) entre 11 a 20 anos, formação profissional 15 (83%) eram pós - graduados em nível de especialização, referiram ter se afastado por licença médica sete (39%), responderam negativamente sobre o conhecimento do significado de Síndrome de Burnout sete (39%).

Os dados sociodemográficos do estudo estão descritos na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1. Distribuição dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família participantes do estudo de acordo com as variáveis sociodemográficas.

VARIÁVEIS		N	%
Idade	20 a 30 anos	02	11
	31 a 40 anos	11	61
	41 a 50 anos	05	28
Sexo	Masculino	0	0
	Feminino	18	100
Estado civil	Casado	06	33
	Separado	01	06
	Solteiro	08	44
	Amasiado	03	17
Filhos	Sim	14	78
	Não	04	22
Tempo de atuação na área	01 a 10 anos	07	39
	11 a 20 anos	07	39
	21 a 24 anos	04	22
Formação profissional	Graduação	03	17
	Especialização	15	83
Tempo de formação	04 a 10 anos	09	50
	11 a 16 anos	09	50
Possui outro emprego	Sim	02	11

	Não	16	89
Licença médica	Sim	07	39
	Não	11	61
Motivo do afastamento	Cirurgia	03	43
	Acidente	01	14
	Depressão	03	43
Sabem o que é a Síndrome de Burnout	Sim	11	61
	Não	07	39

5.2 Caracterização dos enfermeiros participantes do estudo de acordo com a aplicação do questionário Maslach Burnout Inventory (MBI).

Dos 18 enfermeiros participantes do estudo quanto às respostas do MBI, nove (50%) identificados com nível elevado de Exaustão Emocional (EE), 12 (67%) com nível elevado de Despersonalização (DE) e uma (06%) com nível médio de Reduzida Realização Profissional (RRP). Os dados estão apresentados na Tabela 2 a seguir:

Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros participantes do estudo de acordo com os resultados da aplicação do questionário de Maslach Burnout Inventory (MBI), para a investigação quanto a Síndrome Burnout.

DIMENSÃO	NÍVEL	N	%
Exaustão Emocional	Elevado	09	50
	Médio	07	39
	Baixo	02	11
Despersonalização	Elevado	12	67
	Médio	05	28
	Baixo	01	05
Reduzida Realização Profissional	Elevado	17	94
	Médio	01	06
	Baixo	00	00

Para as duas primeiras subescalas (EE e DE), segundo Maslach e Jackson (1986 apud LIMA; FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018, p. 288) “altas pontuações definem alto grau de predisposição ao Burnout, enquanto para a última (RP), baixos escores significam alto grau de predisposição à SB – esta independente das demais”.

Assim, a partir dos resultados observa-se que apesar de os enfermeiros se sentirem exaustos e com pouca sensibilidade no manejo com a clientela, ainda se sentem realizados com a profissão 17 (94%), uma vez que a realização profissional foi avaliada com níveis altos.

6. Discussão

Existe entre os profissionais de enfermagem segundo Carvalho e Magalhães (2011), uma propensão ao desenvolvimento da síndrome por, uma vez que são os profissionais de saúde que mais tem contato direto com o paciente e seus familiares e, portanto, com maior risco de adoecimento.

Contribui também para a maior vulnerabilidade do enfermeiro desenvolver a SB a responsabilidade da profissão, e a demanda por “conhecimentos e habilidades que superam os limites da capacidade de atuação profissional” (LARRÉ; ABUD; INAGAKI, 2018, p.2022).

Dos 18 enfermeiros participantes do estudo todos eram do sexo feminino 18 (100%), solteiros oito (44%), idade de 31 a 40 anos 11 (61%), tinha filhos 14(78%), entre 11 a 20 anos, formação profissional 15 (83%) eram pós-graduados em nível de especialização.

Características pessoais tais como idade, estado civil, filhos, sexo, nível educacional, motivação e idealismo de acordo com Campos (2005) e Batista e Reis (2007) não figuram como desencadeadoras do Burnout, mas como inibidores ou facilitadores dos agentes estressores. Tem sido observada uma incidência maior do Burnout em indivíduos jovens com faixa etária inferior aos 30 anos, estando relacionada talvez a inexperiência profissional, insegurança ou choque entre as ilusões e a realidade.

O estado civil ainda de acordo com os mesmos autores acima citados, enquanto alguns pesquisadores atribuem o desencadeamento pela falta de um companheiro fixo, outros alegam o contrário, levanta a necessidade de se atentar para a qualidade do relacionamento e não somente para existência ou não de um parceiro. Em relação aos filhos, a existência da paternidade equilibra o profissional, para outros a existência de filhos morando com os pais é motivo de estresse.

Os autores afirmam ainda que quanto ao nível educacional constataram em seus estudos que os grupos com nível educacional mais elevado estão mais propensos a desenvolverem o Burnout, que os grupos com menor grau de escolaridade, devido ao fator personalidade, que consideram um fator de forte influência no desencadeamento do Burnout,

por interagir de modo complexo com os agentes estressores, tanto desenvolvendo como os inibindo.

As mulheres de modo geral têm apresentado pontuações mais elevadas em situação de exaustão emocional. Isso está relacionado à dupla jornada de trabalho (trabalho e casa), nos homens a despersonalização se faz mais presente, talvez pela dificuldade de expressar sentimentos como a raiva, hostilidade e indignação (CAMPOS, 2005; BATISTA; REIS, 2007).

Verifica-se a partir dos resultados do presente estudo que a variável sexo houve predomínio de participantes do sexo feminino (100%) esses dados corroboram com estudo realizado por Larré, Abud e Inagaki (2018) dentre outros que enfatizam que a propensão da atividade de enfermagem ser identificada como atividade feminina, aliada à forma de empenho e afetividade, e também a dupla jornada de trabalho composta por atividades com a família e a moradia aliadas as atividades profissionais podem influenciar no surgimento da SB. Assim, reconhecem que a quantidade de trabalho é um dos fatores principais para a EE, ao considerar a maioria dos enfermeiros investigados serem do sexo feminino, destacam que a dupla jornada diária torna exaustivo e desgastante o trabalho, o que reflete nos resultados altos nos níveis de EE para 50% dos enfermeiros participantes.

A exaustão emocional constitui o primeiro elemento da Síndrome, como defesa, a dor do querer e não conseguir investir mais energia, o trabalhador desenvolve um afastamento psíquico e emocional das pessoas que atende e de suas relações, podendo atingir inclusive suas relações sociais, desenvolvendo o processo de despersonalização. Portanto, com o passar do tempo e o provável esgotamento das formas de manejo, a situação pode se agravar comprometendo o desempenho e a saúde do trabalhador. “A exaustão psicológica é definida como sentimentos de esgotamento e cansaço presentes no indivíduo como consequência do seu trabalho” (TAMAYO; TROCCOLI, 2002, p. 41).

Assim, a exaustão emocional se apresenta em forma de sintomas de cansaço, irritabilidade, propensão à acidentes, sinais de depressão, sinais de ansiedade, uso de álcool, cigarro ou outras drogas, surgimento de doenças, principalmente aquelas denominadas de adaptação ou psicossomáticas (BATISTA; REIS, 2007).

Verificou-se EE em 50% das participantes e 43% dos enfermeiros do estudo haviam se afastado do trabalho por depressão.

Em relação à despersonalização (DE) verificou-se que 67% dos enfermeiros tinham nível alto, o que evidencia uma interferência na assistência uma vez que essa dimensão do Burnout afeta o relacionamento interpessoal do profissional com o usuário, caracterizado por uma relação fria e distante.

Para Malasch, Schaufeli e Leiter (2001 apud TELLES, 2008, p.59) a despersonalização é:

(...) resultado do desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas, por vezes, indiferentes e cínicas em torno daquelas pessoas que entram em contato direto com o profissional, que são sua demanda e objeto de trabalho. É um fator de proteção, mas pode representar um risco de desumanização, constituindo a dimensão interpessoal da Síndrome de Burnout.

Despersonalização não significa que o indivíduo deixou de ter sua personalidade, mas que esta sofreu ou vem sofrendo alterações. Corresponde ao desenvolvimento, por parte do profissional, de atitudes negativas e insensíveis em relação às pessoas com as quais trabalha, tratando-as como objetos (BATISTA; REIS, 2007)

A exaustão emocional e a despersonalização são graduais e tendem a aumentar com o passar do tempo devido às questões ligadas ao trabalho. Nesse sentido, no presente estudo, houve prevalência (39%) de tempo de atuação de 11 a 20 anos um estudo realizado por Hahnmary e Carlotto (2008, p. 58) mostrou que:

Com relação ao tempo de experiência na função, fica evidente que à medida que se eleva o tempo de experiência, eleva-se a exaustão emocional, a despersonalização e diminui a realização profissional. Já o tempo de experiência no local apresentou associação somente com a exaustão emocional e despersonalização, indicando que quanto maior o tempo de trabalho no local, maior o sentimento de exaustão e de distanciamento da clientela.

Apesar dos níveis elevados de EE e DE a Reduzida realização profissional (RRP) encontrou-se elevada em 17 (94%) das enfermeiras participantes do estudo. Isso significa que essas profissionais ainda se sentem com competência para o trabalho.

A Reduzida Realização Profissional (RRP) ocorre quando o profissional supre sentimentos negativos de si mesmo em relação ao trabalho e se sente incompetente (Maslach, 2009 apud LIMA; FARAH; TEIXEIRA, 2018).

Em relação à Atenção Primária de Saúde como contexto de trabalho das enfermeiras participantes do estudo, Garcia e Marziali (2018, p.2476) enfatizam que grande parte dos profissionais que atuam nessa área se apresenta esgotados, apesar da satisfação com o ambiente de trabalho. Os indicadores de esgotamento profissional relacionados à exaustão emocional, despersonalização e falta da realização pessoal, encontrados nesse estudo se referem a: “inadequadas condições de trabalho caracterizadas por escassez de recursos humanos e físicos e que resultam em sobrecarga de trabalho, a violência no ambiente de trabalho, a dificuldade no trabalho em equipe e relações interpessoais conflitantes”.

Os enfermeiros além de serem propensos a SB por lidarem diretamente com as pessoas em sofrimento, os que exercem sua profissão na Atenção Primária de Saúde tem a responsabilidade de realizar promoção, prevenção, redução de agravos, reabilitação de forma integral, contínua, cuidado apoiado e equânime (BRASIL, 2012).

CONCLUSÃO

O presente estudo não poderia investigar de forma abrangente todos os aspectos envolvidos na Síndrome, portanto, optou-se somente por investigar a identificação de sua ocorrência ou não, em uma categoria profissional, que tão bem se encaixa na descrição.

Foi possível constatar a partir do presente estudo um importante comprometimento do enfermeiro que atua na Atenção Primária de Saúde em relação à SB pelos altos níveis de EE (50%) e DE (67%) se caracterizando como um nível médio de Burnout.

Esse resultado mostra um comprometimento na qualidade de vida do profissional bem como na assistência prestada aos pacientes, família e comunidade comprovando a interferência da síndrome relacionada aos aspectos pessoais e organizacionais.

Para 39% dos enfermeiros participantes do estudo a SB era desconhecida, e esse fato merece atenção, pois para o enfrentamento do problema existe a necessidade de aprender a identificá-lo. Apesar de 61% dos participantes terem respondido positivamente sobre a definição da Síndrome, não foi perguntado sobre as estratégias de enfrentamento, sendo assim, não podemos com esse estudo afirmar que realmente saberiam como lidar com o problema.

Considerando que o Burnout decorre de altos níveis de tensão no trabalho e pode produzir uma sensação de frustração pessoal que poderá trazer prejuízos individuais e organizacionais, é imprescindível agir preventivamente.

Nesse contexto, a instituição de saúde a partir dos gestores deve programar ações educativas e preventivas para o enfrentamento e solução de conflitos no ambiente de trabalho evitando-se assim, o agravamento dos casos de Burnout, uma vez que, a Síndrome traz danos à saúde dos trabalhadores e também no que se refere ao atendimento realizado por esses profissionais na assistência diária aos usuários, família e comunidade.

REFERÊNCIAS

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. BRASIL. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 01 mai. 2019.

_____. Ministério da saúde do Brasil. Organização Pan- Americana da saúde/Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho. **Manual de procedimentos para o serviço de saúde**. Brasília, p. 191, 2001.

_____. **Técnicas de Pesquisa**. Ed. 5. São Paulo, SP: Atlas, 2002.

BAPTISTA, P. C. P. et al. Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 49, n. 2, esp, p. 122-128, abr. 2014.

BARROS NETO, J. M. et al. A formação do profissional enfermeiro e o mercado de trabalho na atualidade. **Revista eletrônica Gestão e Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 93-176, 2014.

BATISTA, R. R.; REIS, T. A. **As características da Síndrome de Burnout no quadro de funcionários do setor de assistência farmacêutica da cidade Passos - MG**. 2007. Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Faculdade de Administração de Passos. Fundação de Ensino Superior de Passos, Universidade do Estado de Minas Gerais, 2007.

BECKER, S. G.; OLIVEIRA, M. L. C. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 109-114, jan./fev. 2008.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Considerações sobre a Síndrome de Burnout e seu impacto no ensino. **Boletim de Psicologia**, PCM Universidade Estadual de Maringá e Pontífica Universidade Católica do Paraná, Maringá, v. 62, n. 137, p. 155-168, 2012.

BRASIL. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, mai 1999. Disponível em:

<<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/3048.htm>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino - Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 14-21, jan./fev. 2004.

CAMPOS, S.W. G. **Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?** Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, 2005.

CARRERA, J. F. G. F. **Stress e Burnout: um estudo de caso de assistentes sociais que trabalham com idosos em IPS.** Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, p. 81, 2011.

CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R. Síndrome de Burnout e suas consequências nos profissionais de enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 9, n. 1, p. 200-210, jan./jul. 2011.

CASTRO, F. G. Burnout e complexidade histórica. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 13, n. 1, p. 49-60, jan./abr. 2013.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica.** Ed. 5. São Paulo, SP: Prentice Hall, 2002.

FARIA, A. C.; BARBOSA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M. Absenteísmo por transtornos mentais na Enfermagem no período de 1995 a 2004. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 12, n. 1, p. 14-20, jan./mar. 2005.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica.** Ed. 2, São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

FRANÇA, M. F. et al, Burnout e os aspectos laborais na equipe de Enfermagem de dois hospitais de médio porte. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 5, 9 telas, set./out. 2012.

FRANCO, T.; DRUCK, G. E. SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010.

FREUDENBERG, H. J. Staff Burn - Out. **Journal of Social Issues**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

GARCIA, A. P. G.; MARZIALE, P. H. M. **Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à saúde.** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, v. 71, 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa.** São Paulo, SP: Atlas. 1999.

GUIDO, L. A. et al. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma Universidade Pública. **Rev Esc Enferm USP**, v.46, n. 6, p. 83-1477, 2012.

HAHNMARY, K.; CARLOTTO, S. Síndrome de Burnout em monitores de uma fundação de proteção especial. **Revista Diversitas - Perspectivas em Psicologia**, v. 4, n. 1, 2008.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de Enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 192-197, 2009.

KITZE, S.; RODRIGUES, A. B. Burnout em Oncologia: Um estudo com profissionais de Enfermagem. **Hospital Israelista Albert Einstein - HIAE**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 128-133, 2008.

LACERDA, P. N.; HUEB, M. F. A avaliação da Síndrome de Burnout com enfermeiros de um hospital geral. **Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro**, SPTM, v. 1, n. 1, p. 103-109, 2005.

LARRE, C. M.; ABU, A. C. F.; INAGAKI, A. M. D. **A relação da Síndrome de Burnout com os profissionais de Enfermagem: revisão integrativa**. Nursing, São Paulo, v. 21, n. 237 fev./2018.

LIMA, S. A.; FARAH, F. B.; BUSTAMENTE-TEIXEIRA, T. M. Análise de prevalência da Síndrome de Bournout em profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 283-304, jan./abr. 2018.

LINHARES, A. R. P.; SIQUEIRA, M. V. S. **Vivências depressivas e relações de trabalho: Uma análise sob a ótica da psicodinâmica do trabalho e da sociedade clínica**. Cadernos EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 719-740, jul./2014.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de Marketing: Uma orientação aplicada**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MARCONI, A. M.; LAKATOS, M. V. **Fundamentos de Metodologia Científica**. Ed. 5. São Paulo, SP: Atlas, 2003. Documentação direta, v. 186. p. 18-310.

MASLACH, C. Comprendiendo el Burnout. **Ciencia e Trabajo**, v. 11, n. 32, p. 37-43, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.cienciaytrabajo>>. Acesso: 10 mai 2019.

MASLACH, C.; JACKSON E. S., The measur em entof experience de Burnout. **Journal of Occupation al Behaviour**, University of California, Berkeley, v. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B. **Historical and Conceptual Development of Burnout**. University of California, Berkeley, New York: Taylor e Francis, p. 1-16, 1993.

MASLACH, C.; SHAUFELI, W. B.; LEITER, P. M. Job Burnout. **Annual Review of Psychology**. Psychology Departament, University of California, Berkeley, California, v. 52, p. 397-422, fev./2001.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S.S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino - Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 61-255, mar./abr. 2005.

OLIVEIRA, M. S. et al. Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: Na Integrating Literature Review. **Clinical Prattice and Epidemiology in Mental Health: CP e EMH**. 2019. Disponível em :< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6446475/>> Acesso em: 19 set. 2020.

SCHABBRACQ, M. J.; WINNUST, M. A. J.; COOPER, L. C., **The Hand Book of Work and Health Psychology**. Jhon Wiley e Sons, LTD. University of Manchester Institute of Science and Tecnology, England, v. 2, p. 383-425, 2003.

SILVA, C. T. A.; MENEZES, R. P. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 921-929, abr./2008.

SILVA, R. N. **Fatores determinantes da carga de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde. Departamento de Educação Especial, Faculdade de Filosofia e Ciências.**

SILVA, R. N.; COSTA, M. C. V.; MENDES, J. R. Síndrome de Burnout em profissionais da Enfermagem. **Revista Saúde em foco**, v. 2, n. 2, p. 94-106, 2015.

STACCIARINI, R. M. J.; TRÓCCOLI, T. B. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino - Am Enfermagem**, Goiás, v. 9, n. 2, p. 17-25, mar./2001.

TAMAYO, R. M.; TROCCOLI, T. B. Exaustão Emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. **Estudos de Psicologia**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 25-32, 2002.

TELLES, S. H. **Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e estratégias de enfrentamento.** Ribeirão Preto, 2008. 265f. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto. 2008.

TITO, S. R. **Burnout e Transtornos Mentais Comuns nos trabalhadores de enfermagem que assistem crianças com cardiopatia grave.** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, p. 33-34, 2013.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da estratégia de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 2, p. 9-279, 2010.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Epidemiologia. **Estudos Observacionais transversais.** S/D. Disponível em:<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3342857/mod_resource/content/1/Aula%20Transversal.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2019.

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Campus Marília, Rio de Janeiro, v.16, n. 8, 2011.

VASCONCELLOS, N. P. C.; COSTA - VAL, R. Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de Lagoa Santa. **Revista de APS**, v. 11, n. 1, p. 17-28, jan./mar. 2008.

ZANATA, B. A.; LUCCA, R. S. Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde de um Hospital Onco - hematológico Infantil. **Revista Esc. Enfermagem USP**, Campinas, v. 49, n. 2, p. 253-260, 2015.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Resolução. nº 466/2012-IV, do Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____, tendo sido convidado (a) a participar como voluntário, (a) do estudo: “Síndrome de Burnout em enfermeiros da Atenção Primária à Saúde” recebi da Prof^ª.: Dra. Walisete de Almeida Godinho Rosa, e da Acadêmica de Enfermagem Maira Marques Duarte, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que o estudo se destina a: Identificar a presença da Síndrome de Burnout em enfermeiros das unidades de saúde da família de um município do interior de Minas Gerais.
- Que o estudo será feito por meio de questionário.
- Que eu participarei da etapa de coleta de dados.
- Que, sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.
- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.
- Que não terei nenhuma despesa e nenhum benefício financeiro na participação.
- Que receberei uma cópia deste termo de consentimento.

Instituição: Faculdade de Enfermagem da Libertas Faculdades Integradas.

Endereço: Av. Wenceslau Brás 1018/1038.

Bairro: Lagoinha /CEP: 37950-000/Cidade: São Sebastião do Paraíso- MG.

Telefones p/contato: (35)3531 - 1998

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da UEMG – Unidade de Passos.

Endereço: Rua Dr. Carvalho 1147.

Telefone: 3529 –6055

(Assinatura ou impressão datiloscópica do (a) Pesquisador responsável
voluntário (a) ou responsável legal e número do
RG)

Acadêmica de Enfermagem

APÊNDICE B

Questionário estruturado – Investigar o perfil sociodemográfico:

QUESTIONÁRIO

Idade:

Sexo:

Estado civil:

Filhos: () Não () Sim () Quantos

Escolaridade:

Pós graduação: () especialização; () mestrado; () doutorado

Tempo de atuação na área da saúde:

Tempo de formação acadêmica:

Possui outro emprego: () Sim () Não

Turno que trabalha:

Já foi afastado (a) do trabalho alguma vez? () Sim () Não

Se sim, Qual foi o motivo?

Gosta da Profissão e do setor onde atua?

Você sabe o que é Síndrome de Burnout? () Sim () Não

Se sim o que é?

ANEXO A

Questionário Estruturado - Inventário Síndrome de *Burnout* de Maslach (MBI), traduzido e adaptado para o Português por Robayo-Tamayo (1997)

1 – Nunca 2 – Raramente 3 – Algumas vezes 4 – Frequentemente 5 - Sempre

Nº	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
1.	Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho					
2.	Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho					
3.	Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho					
4.	Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia.					
5.	Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos.					
6.	Trabalhar o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.					
7.	Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes.					
8.	Eu me sinto esgotado com meu trabalho					
9.	Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.					
10.	Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.					
11.	Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.					
12.	Eu me sinto muito cheio de energia					
13.	Eu me sinto frustrado com o meu trabalho					
14.	Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego					
15.	Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes.					
16.	Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado.					
17.	Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes.					
18.	Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes.					
19.	Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.					
20.	No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.					
21.	No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma.					
22.	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas.					

