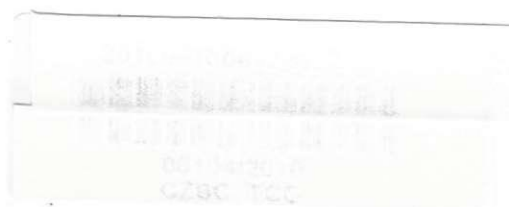




**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

CARLA KALLINE ALVES CARTAXO

**SÍNDROME DE *BURNOUT*: UMA INVESTIGAÇÃO COM ENFERMEIROS DE UM
HOSPITAL PÚBLICO**



**CAJAZEIRAS - PB
2009**

SÍNDROME DE *BURNOUT*: UMA INVESTIGAÇÃO COM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO

CARLA KALLINE ALVES CARTAXO

SÍNDROME DE *BURNOUT*: UMA INVESTIGAÇÃO COM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Francisca Bezerra de Oliveira

Co-orientador: Prof. Ms. José Rômulo Feitosa Nogueira

**CAJAZEIRAS - PB
2009**



C322s Cartaxo, Carla Kalline Alves.
Síndrome de Burnout: uma investigação com enfermeiros de um hospital público / Carla Kalline Alves Cartaxo. - Cajazeiras, 2009.
45.f.: il. e color.

Não disponível em CD.
Monografia(Bacharelado em Enfermagem)Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores,2009.
Contem Bibliografia.
ISBN (broch.)

1. Estresse ocupacional. 2. Síndrome de Burnout. 3. Enfermagem. 4. Enfermeiros- trabalho em hospital. I. Oliveira, Francisca Bezerra de. II. Nogueira, Jose Rômulo Feitosa. III. Universidade Federal de Campina Grande. IV. Centro de Formação de Professores. V. Título

CDU 616-057

CARLA KALLINE ALVES CARTAXO

SÍNDROME DE *BURNOUT*: UMA INVESTIGAÇÃO COM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Aprovada em 21/07/2009

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Francisca Bezerra de Oliveira
Orientadora (UFCG)

Prof. Ms. José Rômulo Feitosa Nogueira
Co-orientador (UFCG)

Prof. Esp. Victor Hugo Farias da Silva
Membro (UFCG)

Àquele que nunca vemos ou ouvimos, mas podemos senti-lo ao nosso lado, sempre nos zelando; minha gratidão por ter me dado o dom da vida e a possibilidade de completar mais uma etapa de minha existência. A Deus, dedico.

AGRADECIMENTOS

Foram várias as pessoas que nestes últimos anos vibraram positivamente, incentivaram, torceram, sugeriram, auxiliaram teoricamente, financeiramente e moralmente; pessoas conhecidas e desconhecidas que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

De um modo especial agradeço a:

Deus, por estar comigo em todos os momentos, proporcionando saúde, sabedoria e coragem para não desistir nunca.

A minha super mãe Nenem, por fazer tudo o que estava ao seu alcance para que chegasse até aqui e por acreditar em mim sempre.

Ao meu pai (in memoriam), por ter me dado a educação base para que hoje saiba o caminho que devo seguir, e pela certeza que em algum lugar ele está feliz ao ver sua filha vencendo mais um obstáculo da vida.

A minha avó materna Dalva, por cuidar de mim como filha e por ter suas portas abertas para que possa viver com ela.

A minha avó paterna Mundinha (in memoriam), por ter me ajudado e incentivado enquanto estava entre nós.

A minha irmã Kássia, pelo amor verdadeiro que nos une e por torcer sempre por mim.

Ao meu irmão Carlinhos (in memoriam) que me ensinou, mesmo no silêncio, a complexidade da vida e o quanto devemos agradecer ao pai por tudo que nos proporciona de bom.

A minha tia Márcia, que sempre esteve presente em minha vida, ajudando em tudo que podia, inclusive cuidando das pessoas que mais amei.

Ao meu namorado Fábio, por estar ao meu lado quando tudo começou e pelo apoio incondicional que sempre me deu durante todos esses anos.

A minha primona Kleidiane, que está sempre disponível para escutar e aconselhar, quando necessito, partilhando momentos de muita alegria durante todos esses anos.

Às minhas amigas do início do curso Ana Valéria, Cíntia, Heloísa e Rafaela, que hoje seguem por outro caminho, pela amizade sincera, que Deus as proteja.

A minha amiga Joana Celine, que desde o início do curso esteve ao meu lado, por sua amizade, sinceridade, companheirismo, confiança e pelas palavras certas nos momentos certos.

Aos meus amigos Guedijany, Natália, Layana, Nayana, Sâmia, Gleydson, Elismar, Jussiany e Daniele, por cada um, em seu momento certo, terem demonstrado o quanto se importavam

comigo e compartilhar juntos momentos de alegrias e tristezas, aprendendo sempre uns com os outros.

Às minha amigas de infância, Leidiclere, Rosa Maria, Paula e Josenalda, que considero as irmãs que Deus permitiu-me escolher, por estarem presentes nos momentos mais importantes da minha vida e sempre torcerem por mim.

A minha professora orientadora, Dra. Francisca Bezerra, pela simplicidade e dedicação que sempre teve com nossa turma, e, em especial, pela paciência, sabedoria e confiança durante o período de orientação deste trabalho.

Ao meu Co-orientador, Prof. Rômulo Feitosa, por ter aceitado participar da construção deste trabalho, por sua disponibilidade, suas críticas construtivas que me fizeram refletir e reconstruir novos conceitos. Agradeço por ter acreditado em mim e pelo estímulo.

Aos meus professores Moacir, Alana, Sérgio, Kênnia, Berenice, Cesário, e tantos outros, que sempre nos transmitiram confiança, incentivo e que deram tanto de si em prol da nossa turma.

Ao Magnífico Sr. Reitor Thompson Mariz, que inúmeras vezes atendeu ao meu chamado, sempre fazendo tudo que estava ao seu alcance para solucionar os problemas da nossa turma, pela sua simplicidade e sinceridade.

Aos enfermeiros participantes deste estudo, por sua valiosa contribuição para a concretização desta investigação, no campo da saúde ocupacional.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desta pesquisa.

Obrigada.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 Saúde Ocupacional	12
2.2 Estresse Ocupacional	14
2.3 Síndrome de <i>Burnout</i>	16
2.4 Síndrome de <i>Burnout</i> em Enfermeiros	19
3. PERCURSO METODOLÓGICO	22
3.1 Tipo de estudo.....	22
3.2 Descrição do local.....	22
3.3 População e amostra	22
3.4 Posicionamento ético da pesquisadora	23
3.5 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados.....	23
3.6 Análise dos dados	24
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
4.1 Perfil sócio-demográfico dos participantes da pesquisa.....	25
4.2 Dados do estresse vivenciados pelos enfermeiros.....	30
4.3 Avaliação dos níveis de Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Pessoal no Trabalho dos participantes da pesquisa	34
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	42
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
APÊNDICE B – Questionário	
ANEXOS	44
ANEXO A - Inventário de Burnout Maslach – MBI	

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Sexo.....	25
GRÁFICO 2 - Estado Civil.....	25
GRÁFICO 3 - Faixa Etária.....	26
GRÁFICO 4 - Setor de Trabalho.....	27
GRÁFICO 5 - Vínculo empregatício dos participantes junto ao HRC.....	27
GRÁFICO 6 - Renda Salarial.....	28
GRÁFICO 7 - Carga horária de trabalho semanal.....	28
GRÁFICO 8 - Turno de trabalho.....	29
GRÁFICO 9 - Tempo de atuação na área de saúde.....	29
GRÁFICO 10 - Afirmação dos participantes quanto a considerarem seu trabalho estressante.....	30
GRÁFICO 11 - Avaliação dos participantes quanto ao seu trabalho.....	33
GRÁFICO 12 - Conhecimento dos participantes sobre o termo “Síndrome de Burnout”.....	33
GRÁFICO 13 - Índices médios da Dimensão Exaustão Emocional.....	34
GRÁFICO 14 - Índices médios da Dimensão Despersonalização.....	35
GRÁFICO 15 - Índices médios da Dimensão Realização Pessoal.....	35
GRÁFICO 16 - Índices gerais das dimensões do <i>burnout</i>	36

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Causas de estresse no trabalho.....	30
TABELA 2 - Ações praticadas pelos enfermeiros para aliviar o estresse.....	32
TABELA 3 - Sinais e sintomas vivenciados.....	32

RESUMO

CARTAXO, C. K. A. **SÍNDROME DE *BURNOUT***: UMA INVESTIGAÇÃO COM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO. 2009. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2009.

Qualquer profissional, que em seu ambiente de trabalho conviva com agentes estressores constantes e por longo período, estão suscetíveis a sofrerem com a síndrome de *burnout*. Síndrome caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho. A enfermagem é uma das profissões que pode ser acometida pelo *burnout*, já que convive diariamente com o trabalho penoso. Este trabalho tem como objetivos caracterizar o perfil sócio-demográfico dos enfermeiros do Hospital Regional de Cajazeiras-PB, bem como verificar a presença da síndrome de *burnout* nos enfermeiros que atuam nesta instituição e avaliar os níveis da síndrome nesses profissionais. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Regional de Cajazeiras - HRC, localizado no município de Cajazeiras - PB. A amostra foi constituída por 31 enfermeiros que atuam em diversos setores do referido hospital. Para a realização deste estudo, considerou-se a resolução 196/96, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, atendendo o princípio ético da autonomia e ao consentimento e esclarecimento aos participantes da pesquisa. Para realizar a coleta de dados, utilizou-se um questionário composto por 14 questões objetivas de identificação da amostra e pertinentes aos objetivos do estudo, e o Inventário de *Burnout* Maslach - MBI para aferir a incidência da síndrome de *burnout*. Os dados foram analisados utilizando-se a estatística simples e apresentados através de gráficos e tabelas. A amostra caracterizou-se pelo predomínio do sexo feminino (71%); faixa etária entre 20 a 30 anos (84%) e em relação ao horário de trabalho, 97% trabalham durante o período diurno e noturno. A maioria dos profissionais considera seu trabalho estressante, sendo que esta foi a resposta de 77% dos enfermeiros. A maioria dos enfermeiros, 84%, referiu não conhecer a definição da “síndrome de *burnout*”. Quanto aos níveis do *burnout* em dimensões, verificou-se que 29% apresentam níveis altos de exaustão emocional e 26% níveis médios; em despersonalização, 22% estão colocados em níveis altos e 23% em níveis médios; na subescala baixa realização pessoal no trabalho, observa-se que 10% apresentam níveis baixos e 22% apresentam níveis médios. Constata-se uma elevada média na dimensão “exaustão emocional”, sinalizando uma necessidade de intervir junto a esses profissionais, pois, os mesmos encontram-se esgotados de recursos físicos e emocionais, podendo vir a sofrer da síndrome de *burnout*, trazendo prejuízos tanto para sua saúde física e mental quanto para a assistência proporcionada aos que necessitam dele. Verifica-se um número relativamente alto de enfermeiros com despersonalização. Esses profissionais passam a ver seu trabalho como um “problema a mais” e isto, possivelmente, resultará em um tratamento desumano aos pacientes e dificuldades de relacionamentos com os colegas de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem. Estresse ocupacional. Síndrome de *burnout*.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa um lugar importante na vida de cada indivíduo. Além de ser uma fonte de saúde, confere ao trabalhador uma identidade no mundo, fazendo com que ocorra, em relação ao trabalhador, uma afirmação de si mesmo e que ocorra o desenvolvimento mais complexo da interação social (BARBOZA; BERESIN, 2007). O trabalho também garante a sobrevivência do homem; porém, se não existirem condições favoráveis no ambiente e nas relações no trabalho, este pode ser fonte de adoecimento para o profissional.

Os temas relacionados à saúde do trabalhador vêm ganhando espaço entre os estudiosos, o que explica o surgimento de diversas pesquisas relacionadas à qualidade de vida no trabalho. Faria, Barboza e Domingos (2005) afirmam que, em se tratando especificamente do ambiente hospitalar, muito se tem publicado a respeito das condições de trabalho vigente em grande parte dessas instituições, frequentemente caracterizadas por uma estrutura formal e burocrática, o que dificulta a comunicação entre as pessoas, além de exporem seus trabalhadores a riscos de ordem biológica, física, química, ergonômica e psicológica.

O enfermeiro que atua em instituições hospitalares está exposto a diferentes riscos que podem afetar diretamente a sua saúde e o seu bem estar. Dentre vários riscos, podemos citar as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a organização do ambiente do trabalho, a falta de reconhecimento profissional, as relações interpessoais, a alta exposição do profissional a riscos químicos e físicos e o contato constante com o sofrimento de outras pessoas. Todos estes fatores contribuem para o aparecimento do estresse ocupacional.

Assim, estressores ocupacionais, quando persistentes, podem levar à Síndrome de *Burnout* (ROSA; CARLOTTO, 2005). Essa síndrome, também conhecida como “a sensação de estar acabado ou síndrome do esgotamento profissional” é um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. Esta síndrome tem sido descrita como resultante da vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros. O trabalhador que antes era muito envolvido afetivamente com os seus clientes, com os seus pacientes ou com o trabalho em si, desgasta-se e, em um dado momento, desiste, perde a energia completamente. O profissional perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se e qualquer esforço lhe parece inútil (BRASIL, 2001a).

Carlotto, Nakamura e Câmara (2006) afirmam que a síndrome de *burnout* é um processo constituído por três dimensões: *Exaustão emocional* (EE), *Despersonalização* (DE)

e *Baixa realização pessoal no trabalho* (RP). A EE constitui-se em uma situação em que os profissionais sentem que, afetivamente, já não podem dar mais de si mesmos; percebem que ocorreu uma queda da energia e emocionalmente encontram-se esgotados. Quando esses sentimentos de impotência se tornam crônicos, os profissionais julgam-se incapazes de uma doação integral aos usuários do serviço. A DE ocorre quando os profissionais não mais apresentam sentimentos positivos a respeito de seus clientes e desenvolvem cinismo, sentimentos e atitudes negativas. Os profissionais apresentam neste nível, uma falta de sensibilidade e dureza ao responder aos usuários do serviço. RP refere-se a uma diminuição dos sentimentos de competência em relação aos ganhos obtidos nos trabalhos com pessoas. Trata-se de um sentimento de baixa realização pessoal do trabalho.

Segundo Trigo, Teng e Hallak (2007) os fatores de risco para o desenvolvimento do *burnout* envolve quatro dimensões: a organização, o indivíduo, o trabalho e a sociedade.

Partindo desses pressupostos, esta pesquisa busca verificar a presença da síndrome de *burnout* nos enfermeiros do Hospital Regional de Cajazeiras. O interesse por este tema deve-se ao fato de a autora ter realizado estágio no referido hospital, vivenciando e presenciando situações de bastante estresse nos enfermeiros. Além disso, este estudo apresenta relevância social, pois, através de pesquisas acerca da síndrome em profissionais de saúde, podem ser desenvolvidos trabalhos preventivos na área da saúde mental e do trabalho.

A partir dessas considerações, este estudo tem como objetivos:

- Caracterizar o perfil sócio-demográfico dos enfermeiros do Hospital Regional de Cajazeiras - PB;
- Verificar a presença da síndrome de *burnout* nos enfermeiros que atuam nesta instituição de saúde;
- Avaliar os níveis da síndrome nesses profissionais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Saúde Ocupacional

A preocupação com o processo de saúde/doença associado ao trabalho remonta há largos séculos. Encontramos exemplos desta afirmação nos célebres tratados de Agrícola (1494-1555) e Paracelsus (1493-1541), descrevendo agravos à saúde induzidos pelo trabalho.

No início do século XIX, os impactos causados pela Revolução Industrial sobre a vida e a saúde da população induziram a vários estudos. Os trabalhadores foram acometidos por diversos acidentes graves e até fatais. Essa situação só foi amenizada devido aos movimentos sociais que obrigavam os políticos e legisladores a criarem medidas de controle das condições de trabalho e do ambiente. A consequência dessa mobilização foi a redução da jornada de trabalho e a regulamentação de uma idade mínima para trabalhar. Surge em 1833, o "Factory Act - Lei das Fábricas", que ampliou as medidas de proteção aos trabalhadores. As empresas começaram a contratar médicos para o controle de saúde no local de trabalho, tentando impedir que o seu adoecimento não acarretasse fraturas nos interesses do capital. (SINDIPETRO, s/d). A Medicina do Trabalho teve aí o seu marco inicial.

No início do século XX, em consequência da expansão iniciada com a Revolução Industrial, foi criada a Organização Internacional do Trabalho - OIT, em decorrência da necessidade de medidas e parâmetros comuns, como regulamentação e organização do processo de trabalho, que fossem comuns aos países produtores de bens industrializados. Em suas primeiras reuniões, a OIT já reconhecia a existência de doenças profissionais (FRIAS JÚNIOR, 1999). Nessa época surgem as primeiras e significativas Resoluções, Recomendações e Acordos Internacionais do Trabalho, a partir dos quais os países signatários seriam responsáveis por adotar em suas respectivas legislações, a proteção ao trabalho da mulher, além de impedir o trabalho infantil e proteger os operários em trabalhos considerados perigosos, insalubres e penosos (SINDIPETRO, s/d).

A medicina do trabalho evolui em razão de vários acontecimentos, como, por exemplo, as mortes e doenças que surgiram com a II Guerra Mundial. Com o Pós- Guerra surge a carência de mão-de-obra e indenizações por incapacidade. Isoladamente a Medicina não conseguia suprir as necessidades da saúde dos trabalhadores (FRIAS JÚNIOR, 1999).

Surge, como resposta à questão do ambiente insalubre, a concepção de saúde ocupacional, com uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de áreas distintas. Médicos, engenheiros, psicólogos, enfermeiros aliavam-se a um pensamento que enfatiza a higiene e a segurança no trabalho. Esta nova abordagem da saúde laboral muda o enfoque do indivíduo para o ambiente. Busca-se a ampliação do caráter técnico do conhecimento, controlando os riscos ambientais e promovendo uma doutrina de asseio para os trabalhadores (SILVA, C., 2000).

Leitão, Fernandes e Ramos (2008) afirmam que a saúde ocupacional refere-se à promoção e à preservação da integridade física do trabalhador, detectando os fatores que interfiram na sua saúde. Essa detecção aborda a prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce de agravos à saúde ocasionados pelo trabalho, constatando também a existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde do trabalhador. Os autores destacam que se deve tomar como base para a execução de práticas de segurança do trabalho a ergonomia, a higiene ocupacional e a adequação do ambiente, do mobiliário e do instrumental às necessidades humanas, com o intuito de promover e preservar a integridade física e psíquica dos profissionais, considerando o ser humano e sua saúde como referência para a saúde ocupacional.

Frias Júnior (1999) enfatiza que a Saúde Ocupacional começava a dar uma resposta racional para os problemas de saúde ocasionados pelos processos e ambientes de trabalho, por meio da Toxicologia e dos parâmetros instituídos como limites de tolerância, tentava-se quantificar a resposta ou resistência do profissional aos fatores de riscos ocupacionais.

Os riscos presentes nos locais de trabalho são classificados em: *agentes físicos*: ruído, vibração, calor, frio, luminosidade, ventilação, umidade, pressões anormais, radiação; *agentes químicos*: substâncias químicas tóxicas nas formas de gases, névoas, fumo, neblina e poeira; *agentes biológicos*: bactérias, fungos, parasitas, vírus; *organização do trabalho*: divisão do trabalho, pressão da chefia por produtividade ou disciplina, ritmo acelerado, repetitividade de movimento, jornadas de trabalho extensas, trabalho noturno ou em turnos, organização do espaço físico, esforço físico intenso, levantamento manual de peso, posturas e posições inadequadas, entre outros (BRASIL, 2001b).

Normalmente as organizações consideram somente aspectos preventivos em saúde e segurança, como a exposição a agentes químicos, físicos e biológicos, e não levam em conta os riscos psicossociais. Este fator de risco é negligenciado e geralmente incompreendido por pertencer ao contexto dos países em desenvolvimento. Nos serviços de saúde a ausência de infra-estrutura, de recursos, de disponibilização de informações, a precariedade na cobertura

da saúde ocupacional, são fatores que acometem e levam muitos trabalhadores ao chamado estresse ocupacional (RINALDI, 2007).

2.2 Estresse Ocupacional

O estresse é definido por Rossi (2007) como a reação do indivíduo a uma adaptação, podendo causar um conjunto de sinais e sintomas físicos, psicológicos e comportamentais. A autora ressalta que o estresse não é um mal a ser combatido, e que não é possível acabar com ele. O estresse moderado é necessário para mobilizar e dar garra às pessoas, possibilitando que elas alcancem seus objetivos. Porém, o estresse em excesso diminui as defesas do organismo e afeta a saúde. Seus estados crônicos afetam diretamente a execução de tarefas e desenvolvimento do trabalho. Quando o agente etiológico do estresse é a atividade desempenhada pela pessoa, a designação mais apropriada é estresse ocupacional (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Este tem sido observado em todas as partes do mundo, constituindo-se um importante fator causal de morbidade, e por isso há interesse sobre as formas de prevenção e cura.

Fernandes, Medeiros e Ribeiro (2008) afirmam que vários pesquisadores consideram o estresse ocupacional um assunto complexo e antigo, embora seja um novo campo de estudo. Sua relevância, contudo, passou a existir em consequência do surgimento de doenças que estão ligadas ao estresse no trabalho, como a hipertensão e a úlcera. Os autores conceituam o estresse ocupacional como uma consequência das relações complexas processadas entre condições internas e externas de trabalho e características individuais do trabalhador, em que as demandas do trabalho excedem as habilidades do profissional para enfrentá-las. Este estresse resulta em consequências na saúde mental e na satisfação no trabalho, envolvendo o funcionário e as organizações.

Algumas pessoas parecem ter uma tendência crônica para se estressarem, constituindo um quadro que inclui distorções cognitivas, um modo inadequado de pensar e avaliar os eventos da vida, expectativas ilógicas e exageradas, vulnerabilidades pessoais e comportamentos observáveis aliciadores de estresse. Inclui também uma hiper-reatividade fisiológica perante as demandas psicossociais, a qual pode ser gerada por uma hipersensibilidade do sistema límbico, conduzindo à produção excessiva de catecolaminas, testosterona e cortisol. (RIBEIRO; BARBOSA; OLIVEIRA, 2008).

Segundo Bruzatti e Lima (2008, p.18):

É sabido que o mundo atual apresenta uma infinidade de agentes estressores que influenciam no cotidiano das pessoas, tanto no sentido positivo como no sentido negativo. Apesar de vasta tecnologia à disposição do ser humano nunca ele esteve tão exposto aos agentes estressores como nos dias de hoje. Isso, também, é notado no ambiente organizacional, com a otimização do trabalho e o enxugamento do quadro de pessoal, obrigando as pessoas a desempenhar várias funções, o funcionário vivencia com mais intensidade o stress diário, visto que o trabalho em equipe absorve mais energia de seus colaboradores.

Estes autores afirmam ainda que o estresse no trabalho tem determinado os rumos da administração empresarial dos tempos modernos, pois, a cada dia são exigidas novas habilidades da parte do trabalhador. Diante de tantas obrigações cotidianas, fica difícil encontrar tempo para cuidar da saúde. Isto resulta em estresse, que em decorrência desse tipo de trabalho interfere na maneira como o profissional se comporta socialmente, levando-o a emitir comportamentos anti-sociais, como por exemplo, tornando-se agressivo.

Rossi (1994 apud BRUZATTI; LIMA, 2008) ressalta que a carga excessiva de trabalho mental e de tarefas desempenhadas pelos profissionais nas diversas áreas do trabalho ocasiona um excesso de sofrimento psíquico, que pode ocorrer de maneira branda, silenciosa e difícil de ser percebida ou aguda e facilmente identificada. Além disso, o mundo atual, informatizado/globalizado/competitivo parece sugerir ao trabalhador uma necessidade de produzir cada vez mais e em algumas situações competindo com a máquina. Essas exigências internas e externas podem exceder os recursos de enfrentamento do indivíduo, elevando níveis de pressões psicológicas, que em excesso leva o trabalhador a desenvolver a síndrome de *burnout*, caracterizada por um tipo de estresse ocupacional crônico, desgastando-o profissionalmente, resultando na perda do interesse pelo trabalho, fraco desempenho, fadiga e cansaço.

Para que se atinja produtividade e qualidade no trabalho, é preciso ter indivíduos saudáveis e atribuídos de qualidade. Em contrapartida, a organização atua de forma onde muitas vezes o indivíduo é pressionado, levando-o a estados de doenças e insatisfação, causando desmotivação no trabalho. Dentre estes, encontra-se a fadiga, distúrbios do sono, estresse e a síndrome de *burnout* (SILVA, F. 2000).

2.3 Síndrome de *Burnout*

O termo é de origem inglesa e significa: **Burn** “queimar-se” e **Out** “exterior”. Traduzido literalmente quer dizer “queimar-se por fora”. Essa era uma gíria que os profissionais de saúde utilizavam para designar o estado debilitado e comprometido dos usuários de drogas (FERENHOF; FERENHOF, 2002).

O primeiro estudo que utilizou o termo *burnout*, com o sentido que se usa até hoje, surgiu na década de 70 com Herbert Freudenberger, cujo trabalho intitulava-se: “*Staff Burnout*”. Este trabalho foi inspirado em suas observações em relação a acadêmicos de medicina e a médicos residentes que ele supervisionava. Freudenberger batizou o fenômeno de esgotamento físico com exaustão emocional de *staff burnout*. Em 1976, Christina Maslach, psicóloga social, deu início a sua investigação sobre a síndrome em pessoas que trabalhavam na área de serviços humanos, como bombeiros, enfermeiros, advogados, juizes, cirurgiões, entre outras. Desde então, Maslach tornou-se um dos principais pesquisadores sobre o referido tema (CHIMINAZZO, 2005).

Maslach (2007), afirma que o *burnout* no trabalho é uma síndrome psicológica que envolve uma reação prolongada aos estressores interpessoais crônicos. Este estresse crônico pode ser vivenciado por profissionais que trabalham constantemente em prol de outras pessoas, nas diversas situações de atendimento. Dentro deste contexto, podemos citar: agentes penitenciários, bancários, médicos, professores e enfermeiros. Também são passíveis de desenvolverem o *burnout* os profissionais da área de educação, como é o caso dos professores que tem sofrido com essa síndrome que lentamente se estabelece, pois, por sua forma mimética, só costuma ser percebida quando já se encontra em situação avançada de prejuízo.

Ribeiro, Barbosa e Oliveira (2008) destacam que a síndrome de *burnout* foi reconhecida como risco ocupacional para profissões que envolvem cuidados com a saúde, educação e serviços humanos. Este reconhecimento ocorreu através do decreto nº 3.048 de 6 de maio de 1999 que aprovou o Regulamento da Previdência Social, e em seu Anexo II, trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais ou do Trabalho. No item XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho é citada a “Sensação de Estar Acabado” (Síndrome de *Burnout*, Síndrome do Esgotamento Profissional) como sinônimo do *burnout* que, na CID-10, recebe o código Z 73.0. Nesta tabela são apontados como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional para

desenvolver a síndrome - o ritmo de trabalho penoso e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho.

O *burnout* tem se propagado de maneira a atingir um número cada vez maior de pessoas. Atualmente a síndrome que era mais atípica aos trabalhadores cujas atividades correspondiam aos serviços de assistência, agora também aponta registros, com grande frequência, em outras atividades profissionais que não requerem assistência a outras pessoas, mas sim, a trabalhos de ordem pessoal, como empresários, executivos, gerentes.

Maslach (2007) diferencia o estresse do *burnout* quando afirma que ao contrário das reações agudas ao estresse, que se desenvolvem em resposta a incidentes críticos específicos, o *burnout* é uma reação cumulativa a estressores ocupacionais contínuos. No *burnout*, a ênfase tem sido colocada mais no processo do desgaste psicológico e nas consequências psicológicas e sociais desta exposição crônica, e não apenas nas consequências físicas.

Ainda em relação à diferença entre o *burnout* e o estresse, Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) ressaltam que o *burnout* não deve ser confundido com estresse. Para os autores, a síndrome envolve atitudes negativas com relação aos usuários, organização e trabalho. Tratando-se assim, de um processo gradual, envolvendo atitudes e sentimentos que trazem problemas de ordem prática e emocional ao profissional e à organização. Em relação ao estresse, os autores afirmam que não estão envolvidas tais atitudes e condutas, tratando-se de um esgotamento pessoal com interferência na vida do profissional e não necessariamente na sua relação com o trabalho. Podemos então entender que o estresse é considerado como uma reação do organismo na luta para recuperar o equilíbrio físico ou mental, frente a alguma ameaça, enquanto o *burnout* é a desistência dessa luta, é a fase em que o indivíduo sente que não consegue mais enfrentar os agentes estressores.

Codo e Vasques-Menezes (2002 apud SANTOS, 2004) consideram o *burnout* uma síndrome por possuir três elementos básicos independentes, mas que também podem aparecer associados: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho.

A exaustão emocional é a dimensão referente às sensações de estar além dos limites e esgotado de recursos físicos e emocionais. Os profissionais sentem-se exauridos, debilitados e sem qualquer fonte de reposição. Não possuem energia suficiente para mais um dia de trabalho e declaram estarem sobrecarregados, trabalhando demais. Esta exaustão tem como fontes principais a sobrecarga de trabalho e o conflito pessoal no trabalho (MASLACH, 2007). O profissional torna-se intolerante, nervoso, impaciente e amargo dentro do ambiente de trabalho e pode se estender até fora dele, com os amigos e familiares.

Santos (2004) afirma que a dimensão da despersonalização refere-se ao desenvolvimento do distanciamento emocional, é uma reação negativa, insensível, que causa uma indiferença diante das necessidades dos outros. O contato com as pessoas torna-se frequentemente desumanizado, e como resultado, o profissional perde a capacidade de identificação e empatia com as pessoas que necessitam de sua ajuda e as trata como se fossem simples objetos. As questões relacionadas ao trabalho são vistas como mais um problema a ser resolvido, e isto o incomoda e perturba. O contato com as pessoas passa a ser apenas tolerado, e a atitude em geral será de intolerância e irritabilidade. Maslach (2007) observa que a despersonalização geralmente se desenvolve em resposta à exaustão emocional e à medida que vai se desenvolvendo, as pessoas deixam de fazer o melhor e passam a fazer o mínimo necessário.

A dimensão de baixa realização pessoal no trabalho ou ineficácia representa o componente de auto-avaliação no *burnout*. São sensações de incompetência, decepção, frustração e uma falta de realização no trabalho. Todas as sensações são exacerbadas pela falta de recursos no trabalho e pela falta de oportunidades de desenvolvimento profissional. As pessoas que vivenciam essa dimensão sentem que fizeram a escolha da profissão errada e não gostam da pessoa que acham que se tornaram. Como consequências, passam a ter uma consideração negativa de si e dos outros (MASLACH, 2007).

De acordo com a autora, por ser uma reação prolongada a estressores interpessoais crônicos no ambiente de trabalho, o *burnout* tende a ser razoavelmente estável ao longo do tempo. As três dimensões da síndrome (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho), devem ser analisadas como forma de identificar quais as dimensões que estão afetando o profissional.

Os sintomas da síndrome são divididos em quatro categorias: sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. *Sintomas Físicos*: fadiga constante e progressiva, dores musculares ou osteomusculares, distúrbios do sono, cefaléias, enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais e alterações menstruais nas mulheres. *Sintomas Psíquicos*: falta de atenção e de concentração, alterações da memória, lentificação do pensamento, sentimentos de alienação e de solidão, impaciência, sentimento de impotência, baixa auto-estima, desconfiança, paranóia e desânimo. *Sintomas Comportamentais*: negligência ou escrúpulo excessivo, irritabilidade, agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento do consumo de bebidas alcoólicas ou mesmo de “cafezinho”, tranquilizantes, substâncias lícitas ou até mesmo ilícitas. *Sintomas*

Defensivos: tendência ao isolamento, perda de interesse pelo trabalho ou lazer, absenteísmo (as faltas passam a ser uma trégua ou uma possibilidade de alívio), ímpetos de abandonar o trabalho, ironia e cinismo tanto com colegas quanto com as pessoas a quem presta serviços (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). A autora enfatiza que vários destes sintomas são característicos do estresse, porém, os que se referem aos sintomas defensivos são mais frequentemente apresentados no *burnout*.

Maslach (2007) destaca que a implicação de todas as pesquisas sobre a o *burnout* é que ele é um importante fator de risco para problemas de saúde mental, podendo ter um impacto significativo no trabalho e na vida familiar do profissional afetado.

2.4 Síndrome de *Burnout* em Enfermeiros

Entre os profissionais de saúde, em especial nos enfermeiros, eventos potencializadores de estresse podem surgir, devido: à convivência diária com o sofrimento e a iminência da morte; a exposição ao risco de contrair doenças e, no caso dos serviços públicos de saúde, por estarem os enfermeiros envolvidos no atendimento da parcela mais carente da população, com diversas mazelas sociais, esse risco é potencializado (D'ÁVILA; KUSTER; GIOVANNETTI, 2005).

Rossini, Concato e Bessane [2006?] enfatizam que a enfermagem foi se distanciando de sua função essencial de cuidar, visto que o número de pacientes que necessita de tratamento especializado vem aumentando, o que tem exigido uma assistência mais específica. O trabalho de enfermagem tem causado um grande desgaste físico e psicológico aos trabalhadores, e esses, na maioria das vezes, não sabem identificar o que está acontecendo, mas reagem faltando ao trabalho; em muitos casos agredem os próprios pacientes ou seus colegas e superiores, pois, conseqüentemente, não seguem as normas e rotinas da instituição que trabalham.

O enfermeiro tem buscado uma auto-definição, tentando construir sua identidade profissional e obter reconhecimento, enfrentado dificuldades, que comprometem o desempenho do seu trabalho. Existe também a situação político-econômica na qual estamos inseridos, com baixos salários, diminuição do mercado de trabalho e o desemprego, que são fatores agravantes aos profissionais. Isto obriga os profissionais a atuarem em mais de um local de trabalho, exercendo assim, uma carga horária semanal elevada em ambientes de

grandes conflitos, predispondo-os a adquirirem o *burnout*. (ROSSINI; CONCATO; BESSANE, [2006?]). A enfermagem foi classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais estressante, no setor público (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

O exercício da profissão de enfermagem requer boa saúde física e mental, porém, raramente os enfermeiros recebem a proteção social adequada para o seu desempenho. Estes, apesar de exercerem atividades cansativas, muitas vezes em locais inadequados, não dispõem da proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças decorrentes das atividades (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

A dicotomia afeto x trabalho surgiu a partir das dimensões demarcadas pelo capital, e isso é fortemente observado no cotidiano dos trabalhadores da enfermagem. O *burnout* é considerado por muitos estudiosos assunto de grande interesse em suas investigações, por ter uma descrição bastante familiar e sempre presente na prática profissional. A existência dessa nova enfermidade para os trabalhadores de enfermagem leva os pesquisadores em busca de novos horizontes e abre novas perspectivas, possibilitando o entendimento e a transformação do processo de trabalho, e o resgate das dimensões afetivas presentes no cotidiano de quem cuida. (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005)

Faria, Barboza e Domingos (2005) ressaltam que no contexto hospitalar, a enfermagem compõe a maior força de trabalho e é parte essencial na instituição, sendo formada pelas categorias profissionais: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem. O trabalho do enfermeiro além de ser penoso, é também insalubre. A profissão possui características próprias, com atividades frequentemente marcadas por: divisão fragmentada de tarefas, rígida estrutura hierárquica; longas jornadas de trabalho; ritmo acelerado por excesso de tarefas; automação por ações repetitivas; insuficiência de recursos humanos e materiais; turnos diversos e complexidade das ações executadas. Somam-se ainda os afazeres domésticos, pois, a profissão é composta por uma parcela significativa de mulheres, esses afazeres contribuem ainda mais para o desgaste do profissional. Em decorrência desses fatores, o enfermeiro pode enfrentar situações de tensão que, dependendo da intensidade, tomam grandes proporções, criando conflitos que não podem ser solucionados com alternativas que estão à sua disposição; dessa forma, dá-se início ao sofrimento. Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) concordam que essa diversidade de situações propicia um quadro favorável para o desenvolvimento do estresse e, conseqüentemente, do *burnout*, originando um estado de prostração, causando no indivíduo o esgotamento físico e emocional.

De acordo com Santos (2004), a síndrome de *burnout* é um problema de saúde mental que aumenta sua incidência rapidamente, tornando-se necessário que as autoridades conheçam a epidemia que está se instalando e reconheçam a necessidade de implantar políticas públicas para sua prevenção, seu diagnóstico e tratamento. O público-alvo dos profissionais de enfermagem são as pessoas que se encontram com problemas de saúde e com nível alto de estresse. Os enfermeiros estão em contato diário com colegas de trabalho e com a sociedade em geral. Por isso, é relevante e urgente reconhecer essa síndrome, suas consequências para o trabalho, a saúde, a vida pessoal e familiar, a sociedade, sendo necessário traçar políticas públicas para tratar e prevenir tal síndrome.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quantitativa.

Segundo Gil (1995), a pesquisa exploratória tem o objetivo de proporcionar visão geral, do tipo aproximativo, acerca de determinado tema.

Richardson (1999) afirma que o método quantitativo caracteriza-se pelo emprego em qualificação tanto na modalidade de coleta de dados, quanto no tratamento por meio de técnicas específicas.

3.2 Descrição do local

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Regional de Cajazeiras - HRC, localizado no município de Cajazeiras - PB. A opção por esta instituição deve-se ao fato de ser um hospital de referência para a região, no que se refere ao atendimento da clientela em geral, além de ser campo de estágio da pesquisadora na mesma unidade do estudo, o que facilitou o acesso às dependências hospitalares, bem como aos participantes da pesquisa.

3.3 População e amostra

A população alvo desta pesquisa foram 60 enfermeiros de ambos os sexos, que fazem parte do quadro contratual de funcionários da instituição onde foi realizada a pesquisa. Participaram da amostra desta pesquisa um total de 31 enfermeiros. Pretendeu-se atingir a totalidade dos enfermeiros, porém, devido às trocas de plantões foi possível aplicar o questionário a apenas 52% dos profissionais. A amostra foi selecionada de acordo com a disponibilidade destes profissionais, levando em consideração a participação voluntária na pesquisa. Após a explicação dos objetivos do trabalho, todos assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), conforme preconiza a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3.4 Posicionamento ético da pesquisadora

Primeiramente buscou-se a apreciação e autorização do projeto pela direção do Hospital, e a devida comunicação à chefia da enfermagem. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, nº do protocolo 1400209, tendo sido realizados os procedimentos éticos, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2006c).

3.5 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Para realizar a coleta de dados, utilizou-se um questionário composto por 14 questões objetivas de identificação da amostra e pertinentes aos objetivos do estudo (APÊNDICE B), e o Inventário de *Burnout* Maslach - MBI para aferir a incidência da síndrome de *burnout* (ANEXO A).

O MBI é um questionário para ser respondido por meio de uma escala de frequência de sete pontos que vai de zero (nunca) até seis (todos os dias). Este apresenta três subescalas: exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e baixa realização pessoal no trabalho (RP). A exaustão emocional é avaliada por nove itens, a despersonalização por cinco itens e a baixa realização pessoal por oito itens. As questões da subescala exaustão emocional são: 01, 02, 03, 06, 08, 13, 14, 16 e 20. As questões que se referem à subescala despersonalização são: 05, 10, 11, 15 e 22 e as que envolvem a subescala baixa realização profissional são as de número 04, 07, 09, 12, 17, 18, 19 e 21.

Desta forma, quando temos altas pontuações em EE e DE associados a baixos valores em RP, concluímos que o indivíduo apresenta a síndrome de *burnout*. O questionário e o inventário foram entregues no início do plantão dos enfermeiros e recolhidos no final do mesmo, possibilitando, assim, que cada enfermeiro respondesse individualmente e com tempo para analisar as questões. A coleta dos dados foi iniciada em março e encerrou-se em abril de 2009.

3.6 Análise dos dados

Os dados foram analisados utilizando-se a estatística simples e apresentados através de gráficos e tabelas.

Os níveis da síndrome foram estimados pela soma dos escores nos fatores, seguindo, então, percentis da distribuição que estabeleceram intervalos para a identificação dos níveis baixo/moderado e alto. Em relação à exaustão emocional, as pontuações iguais ou maiores a 27 indicam alto nível, de 19 a 26 nível médio, menor que 19 nível baixo. Para a despersonalização, uma pontuação igual ou maior que 10 indica alto nível, de 06 a 09 nível médio, menor que 06 nível baixo. Diferentemente das outras subescalas, a realização pessoal no trabalho é considerada de alto nível quando a pontuação for igual ou menor a 33; o nível médio é de 34 a 39; maior ou igual a 40, o nível é baixo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo estão dispostos os dados coletados através de um questionário contendo os dados sobre o perfil sócio-demográfico dos participantes e pertinentes aos objetivos do estudo, bem como do Inventário de *Burnout* Maslach – MBI.

4.1 Perfil sócio-demográfico dos participantes da pesquisa

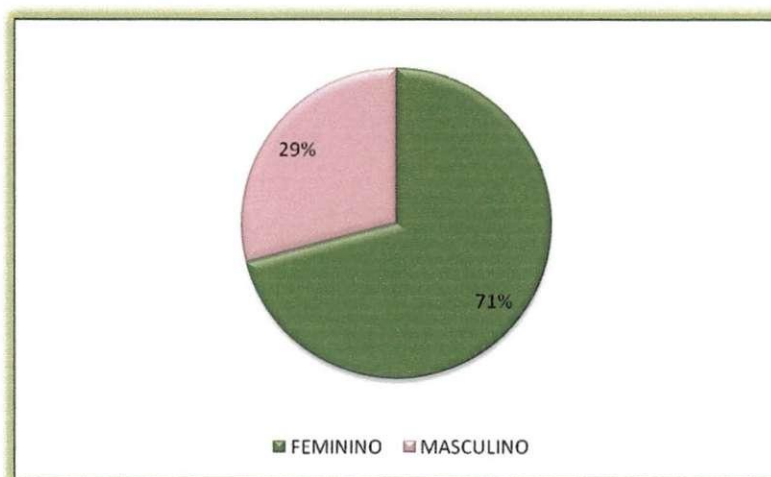


Gráfico 1. Sexo
Fonte: Pesquisa Direta (2009)

Observa-se no gráfico 1 que a maioria dos enfermeiros deste estudo, 71%, são do sexo feminino, e 29% são do sexo masculino.

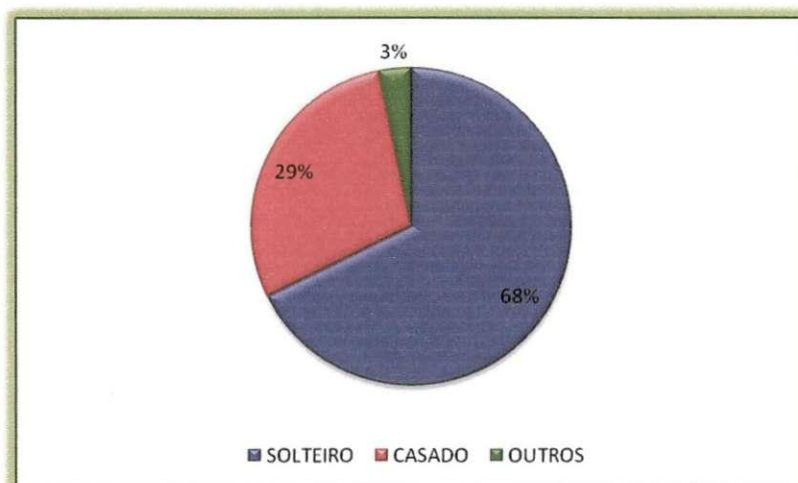


Gráfico 2. Estado civil
Fonte: Pesquisa Direta (2009)

O estado civil dos enfermeiros participantes desta pesquisa é também um fator relevante no estudo sobre acometimento da síndrome de *Burnout*. Conforme pode-se observar no gráfico 2, há uma prevalência de profissionais solteiros sobre os casados: destes números, 68% dos participantes são solteiros; 29% são casadas e apenas 3% encontram-se em outras formas de relacionamento. Benevides-Pereira (2002) diz que em relação ao estado civil deve-se atentar quanto à qualidade do relacionamento e não somente ao fato de ser ou não casado.

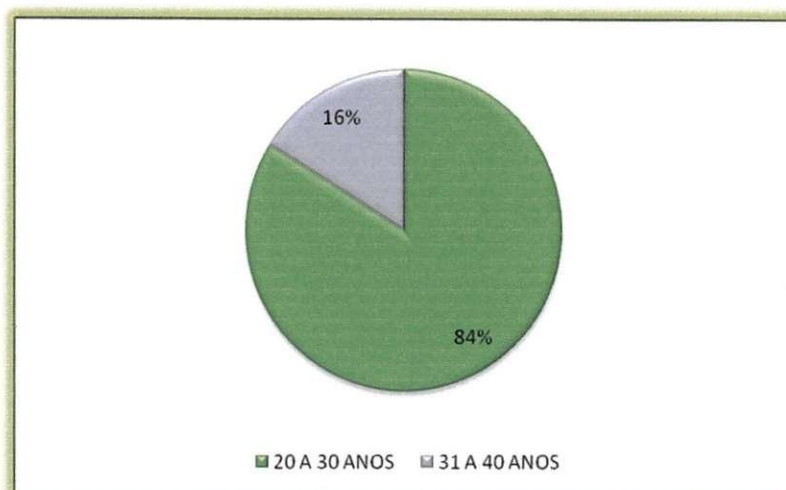


Gráfico 3. Faixa etária
Fonte: Pesquisa Direta (2009)

Os dados constantes no gráfico 3 mostram que há uma prevalência significativa de profissionais com idade abaixo de 30 anos de idade, o que caracteriza uma população bastante jovem de profissionais enfermeiros, sendo 84% dos participantes com idade entre 20-30 anos e apenas 16% com idade acima dos 31 anos. Benevides-Pereira (2002) afirma que, de acordo com a idade, tem sido observada uma maior incidência da síndrome nas pessoas jovens, e que os casos mais frequentes são em profissionais com menos de 30 anos. A autora ainda destaca que alguns estudiosos acreditam que isto seja decorrente da falta de experiência, o que pode causar insegurança, enquanto outros acreditam que é pela crise de identidade profissional decorrente das dificuldades de socialização que encontram.

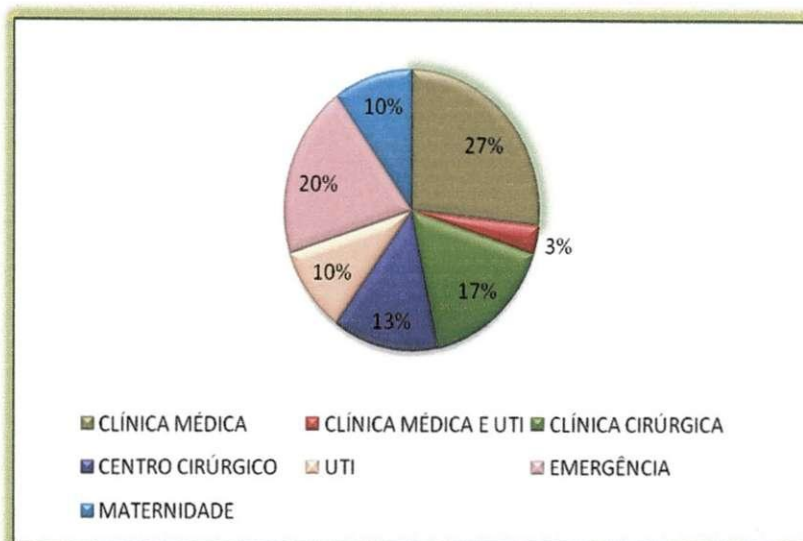


Gráfico 4. Setor de trabalho
Fonte: Pesquisa Direta (2009)

O gráfico 4 mostra que, dos 31 participantes da pesquisa, a maioria está lotada nos setores de clínica médica, 27%, seguida do setor de emergência, 20%; e a menor lotação destes encontra-se no setor de clínica médica e UTI, 3%. Os demais estão distribuídos no centro cirúrgico 13%; clínica cirúrgica 17%; e UTI e maternidade, 10% cada.

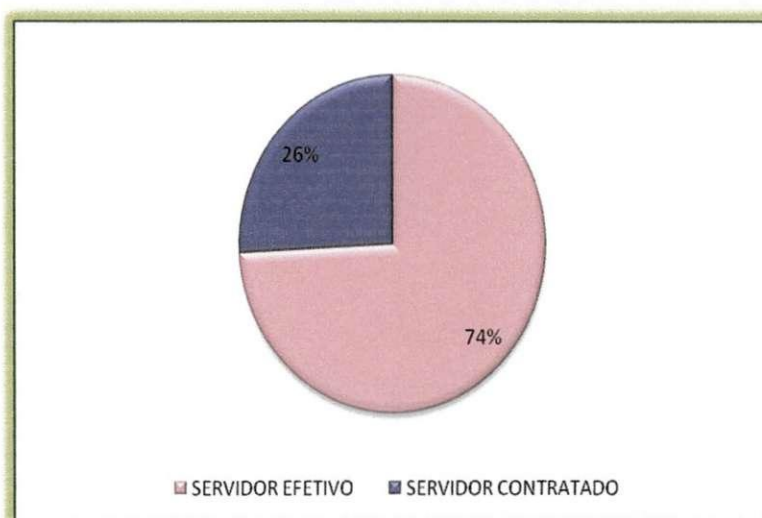


Gráfico 5. Vínculo empregatício dos participantes junto ao HRC
Fonte: Pesquisa Direta (2009)

Um fator interessante apresentado no gráfico 5 é quanto ao vínculo empregatício dos profissionais. O gráfico mostra que 74% dos participantes são funcionários efetivos e ingressaram na profissão por meio de concursos públicos, enquanto que 26% não são concursados e estão trabalhando por meio de contratos temporários.



Gráfico 6. Renda salarial
Fonte: Pesquisa Direta (2009)

Como se observa no gráfico 6, a média salarial dos enfermeiros entrevistados aponta para um rendimento de 1 a 4 salários mínimos, correspondendo a 52% dos profissionais. Dessses, 35% possuem vencimentos entre 4 a 6 salários mínimos; 10% recebem entre 8 a 10 salários mínimos e 3% recebem de 6 a 8 salários mínimos. Uma das grandes questões dos trabalhadores em saúde diz respeito à renda salarial, pois, para muitos, não há uma valorização do seu trabalho. Com os enfermeiros a situação não difere de outras categorias profissionais.

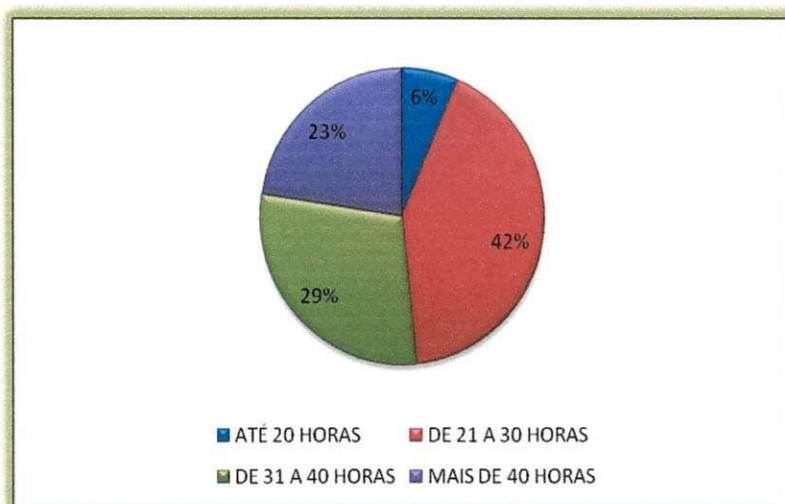


Gráfico 7. Carga horária de trabalho semanal
Fonte: Pesquisa Direta (2009)

No gráfico 7, percebe-se que 42% dos enfermeiros trabalham de 21 a 30h semanais; 29%, trabalham de 31 a 40h semanais; 23%, acima de 40h semanais, e 6% trabalham até 20h semanais. A jornada de trabalho do enfermeiro é apontada pelos profissionais como sendo

muito cansativa, uma vez que muitos destes trabalham mais de um turno. Vale ressaltar, que vários enfermeiros, trabalham mais do que está estabelecido na escala, pois, para ganharem um salário melhor, acabam tirando plantões para outros enfermeiros, tendo assim, uma sobrecarga de trabalho.

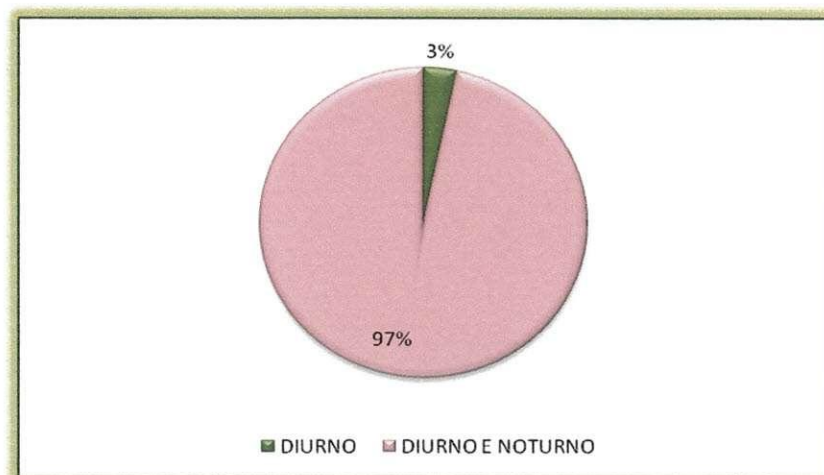


Gráfico 8. Turno de trabalho
Fonte: Pesquisa Direta (2009)

Em relação ao período de trabalho dos enfermeiros, o gráfico 8 mostra que 97% dos profissionais entrevistados trabalham durante o período diurno e noturno, enquanto que 3% trabalham somente no período diurno. Peiró (1999 apud BENEVIDES-PEREIRA, 2002) afirma que os trabalhos por turnos e o noturno podem acarretar diversos transtornos físicos e também psicológicos, sendo mais agravante nos profissionais que precisam efetuar mudanças em curtos períodos de tempos.

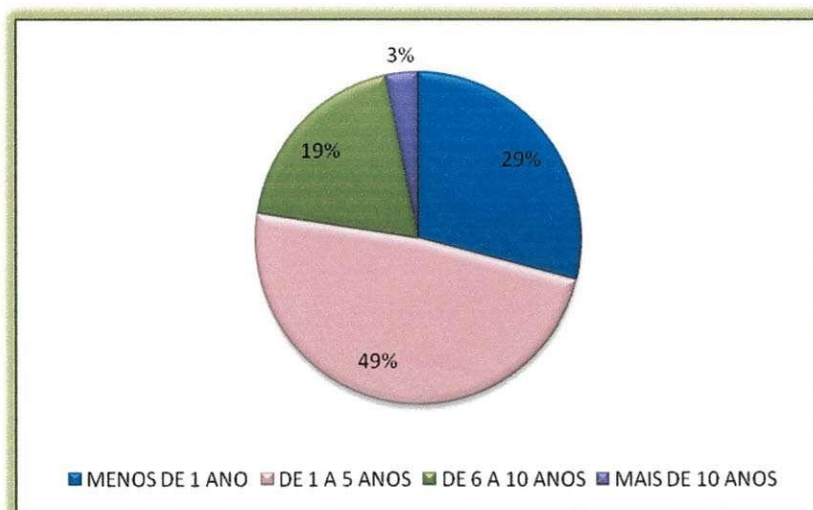


Gráfico 9. Tempo de atuação na área de saúde
Fonte: Pesquisa Direta (2009)

O gráfico 9 mostra que a maioria dos enfermeiros trabalha entre 1 a 5 anos na área da saúde, correspondendo a 49% da amostra estudada; 29% trabalham na área a menos de 1 ano; em seguida estão 19% dos enfermeiros que trabalham na área da saúde entre 6 a 10 anos; e 3% trabalham a mais de 10 anos.

4.2 Dados do estresse vivenciados pelos enfermeiros

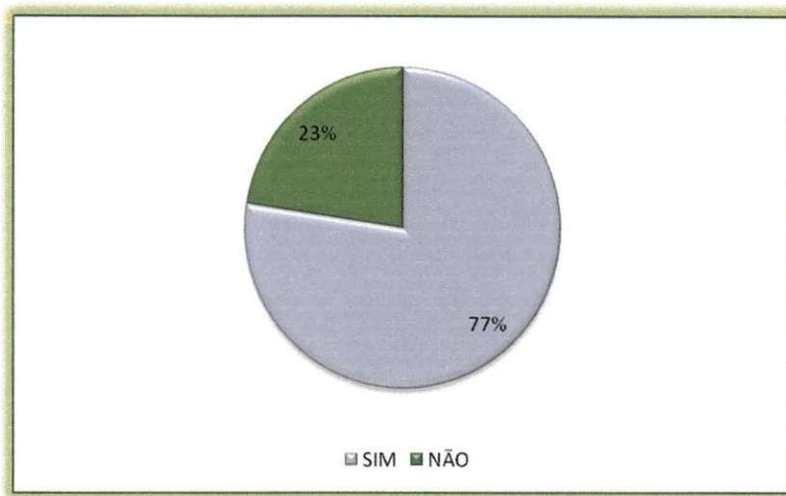


Gráfico 10. Afirmação dos participantes quanto a considerarem seu trabalho estressante

Fonte: Pesquisa Direta (2009)

O gráfico 10 demonstra que 77% dos participantes da pesquisa consideram seu trabalho estressante e 23% não consideram o trabalho que exercem estressante. Neste sentido, pelos dados coletados, a maioria dos profissionais entende que o trabalho que exerce é algo que alimenta o estresse.

Diante destas respostas, foi perguntado aos 24 participantes que responderam “sim”, *quais os fatores que causam estresse no seu ambiente de trabalho*, obtendo-se os seguintes resultados:

Tabela 1. Causas de estresse no trabalho

CAUSAS	Nº	%
Falta de condições de trabalho	16	67%
Relacionamentos interpessoais	9	38%
Sobrecarga de trabalho	5	21%
Falta de estímulo por parte da instituição	3	12%
Sofrimento do paciente	2	8%
Instabilidade	1	4%
Plantões noturnos	1	4%
Falta de hierarquia da enfermagem nesta instituição	1	4%

Fonte: Pesquisa Direta (2009)

Pelo que se percebe nos dados acima aludidos, dos 24 participantes que responderam “sim”, 67% atribuíram como causa do estresse a falta de condições de trabalho na instituição; 38%, os relacionamentos interpessoais; 21%, a sobrecarga de trabalho; 12%, a falta de estímulo por parte da instituição; 8% apontaram o sofrimento dos pacientes; a instabilidade, os plantões noturnos e a falta de hierarquia da enfermagem atingiram 4% cada.

A falta de condições de trabalho envolve o descaso com o setor, a desorganização, a falta de recursos humanos e materiais e a falta de médico no setor. Os problemas com relacionamentos interpessoais envolvem os conflitos com os pacientes, o contato com múltiplas personalidades, a falta de ética dos profissionais, a falta de interação entre a equipe plantonista e a falta de compromisso e responsabilidade de alguns profissionais. Maslach (2007) ressalta que as relações de trabalho envolvem várias pessoas com as quais os profissionais lidam regularmente, como os colegas de trabalho, as pessoas para quem prestam serviços, as pessoas sob sua supervisão. Quando essas relações não estão indo bem, há uma verdadeira hostilidade e concorrência, dificultando a resolução dos conflitos. Nestas circunstâncias há uma elevação no grau de estresse e *burnout*, tornando o trabalho difícil. No que se refere à sobrecarga de trabalho, nesta está envolvida também a alta demanda. Benevides-Pereira (2002) enfatiza que a sobrecarga de trabalho tem sido uma das variáveis mais citadas como predisponentes ao *burnout*.

Dejours (1992 apud BENEVIDES-PEREIRA, 2002) aponta que o trabalho ocupa uma parte significativa do tempo da vida das pessoas. Não havendo uma qualidade melhor das instituições de saúde, quanto a recursos materiais, condições de funcionamento e o desinteresse por parte dos gestores, o trabalhador fica exposto a essas condições desfavoráveis de trabalho, podendo desenvolver diversas doenças, em especial a síndrome de *burnout*. O autor afirma também que nem sempre o trabalho possibilita crescimento e independência profissional, acarretando muitas vezes em problemas de insatisfação, desinteresse, irritação e exaustão.

A falta de estímulo por parte da instituição foi relacionada pelos enfermeiros à desvalorização profissional. Maslach (2007) afirma que isto ocorre quando os profissionais acreditam que não estão sendo devidamente recompensados pelo seu desempenho. A autora ressalta ainda que estas recompensas não são apenas salariais, e sim, o reconhecimento profissional. É de grande importância para os profissionais que alguém veja o que eles fazem e se importe com a qualidade do seu trabalho.

Perguntado aos participantes da pesquisa o que os mesmos fazem para aliviar o estresse, obteve-se o seguinte resultado, exposto na tabela 2.

Tabela 2. Ações praticadas pelos enfermeiros para aliviar o estresse

AÇÕES	Nº	%
Visitar/conversar com os amigos	5	21%
Usar a praticidade e serem realistas	4	17%
Atividade física/caminhar	3	12%
Evitar discussões	3	12%
Ler bons livros	3	12%
Divertir-se nos dias de folga	2	8%
Nada	2	8%
Viajar	1	4%
Ir festas	1	4%
Tentar não se envolver emocionalmente	1	4%
Ouvir música	1	4%
Respirar fundo	1	4%

Fonte: Pesquisa Direta (2009)

De acordo com a Tabela 2, a maioria dos enfermeiros alivia o estresse visitando ou conversando com amigos, citaram essa atividade 21% dos profissionais. Em seguida, 17% afirmaram usar a praticidade e serem realistas; 12%, afirmaram ler bons livros, evitar discussões e praticar atividades físicas; 8% relataram divertir-se nos dias de folga; 4%, afirmaram ouvir música, viajar, ir festas, e não se envolver emocionalmente. Por fim, 8% responderam que não fazem nada para aliviar o estresse.

Foi questionado junto aos enfermeiros participantes da pesquisa quais os sinais e sintomas que eles vivenciam frequentemente. A esse respeito os participantes fizeram as seguintes considerações, conforme demonstra a tabela 3.

Tabela 3. Sinais e sintomas vivenciados

SINAIS E SINTOMAS	Nº	%
Irritabilidade	19	61%
Alteração no sono	17	55%
Dores musculares e de cabeça	14	45%
Dificuldade de concentração	13	42%
Angústia	12	39%
Dores de estômago	8	26%
Fadiga fácil	9	25%
Perda de concentração mental	7	23%
Agressividade	7	23%
Alteração no apetite alimentar	6	19%
Vertigem e tonturas	6	19%
Outros	3	16%
Alteração da libido	4	13%
Nenhum destes sintomas	5	10%
Taquicardia	1	3%

Fonte: Pesquisa Direta (2009)

A tabela 3 mostra o que os enfermeiros mencionaram como sinais e sintomas sentidos frequentemente, os seguintes: 61% apresentam irritabilidade; 55%, alteração do sono; 45%, dores musculares e de cabeça; 42%, dificuldade de concentração; 39%, angústia; 26%, dores

de estômago; 25%, fadiga fácil; 23%, perda de concentração mental e agressividade; 19%, alteração no apetite alimentar, vertigem e tonturas; 13%, alteração da libido; 3%, taquicardia; 16%, afirmaram sentir outros sinais e sintomas que não constavam na lista e 10% relataram não sentir nenhum dos sintomas listados.

Foi perguntado aos participantes da pesquisa como avaliam o seu trabalho, sendo obtido os seguintes resultados, conforme demonstra o gráfico 11.

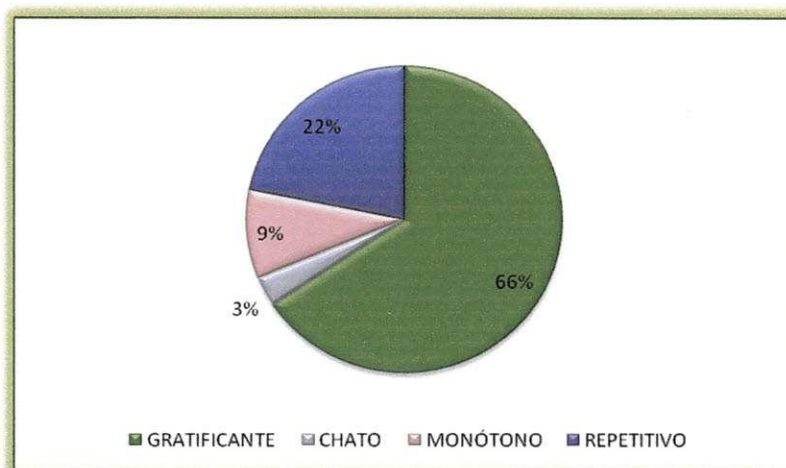


Gráfico 11. Avaliação dos participantes quanto ao seu trabalho
Fonte: Pesquisa Direta (2009)

Em relação à avaliação do seu trabalho, 66% dos enfermeiros relataram ser gratificante; em seguida, 22% avaliaram como sendo repetitivo; 9%, monótono e 3% afirmaram ser chato. Este resultado é muito interessante em relação às demais respostas, pois, mesmo considerando um trabalho estressante e com tantas dificuldades enfrentadas, a maioria dos enfermeiros sente-se realizada no trabalho.

Indagados a respeito do conhecimento que os participantes têm sobre a Síndrome de *Burnout*, foram obtidas as seguintes considerações, conforme demonstra o gráfico 12.

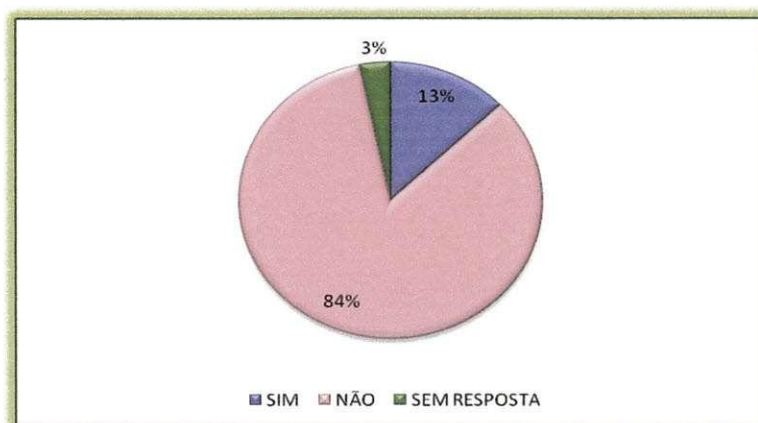


Gráfico 12. Conhecimento dos participantes sobre o termo "Síndrome de Burnout"
Fonte: Pesquisa Direta (2009)

No grupo estudado de 31 enfermeiros, 84% referiram não conhecer o termo “síndrome de *burnout*”, 13% afirmaram conhecer o termo e 3% não responderam este questionamento. O conhecimento dos profissionais sobre a referida síndrome contribui para o reconhecimento das suas causas e consequências, e isso, os ajuda a prevenirem e controlarem seus níveis de estresse, favorecendo um ambiente de trabalho adequado e uma melhor qualidade na assistência aos pacientes (BARBOZA; BERESIN, 2007).

4.3 Avaliação dos níveis de Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Baixa Realização Pessoal no Trabalho (RP) dos participantes da pesquisa

Foi utilizado o mesmo critério usado por Lima, et al. (2007), segundo o qual a situação de risco para desenvolver o *burnout* é aquela em que pelo menos duas dimensões da síndrome são detectadas a partir da aplicação do Inventário de *Burnout* Maslach - MBI. O preenchimento de apenas uma dimensão não foi considerado situação de risco, não significando necessariamente ausência de *burnout*, que se caracteriza por valores abaixo dos referidos para EE e DE e acima do referido para RP.

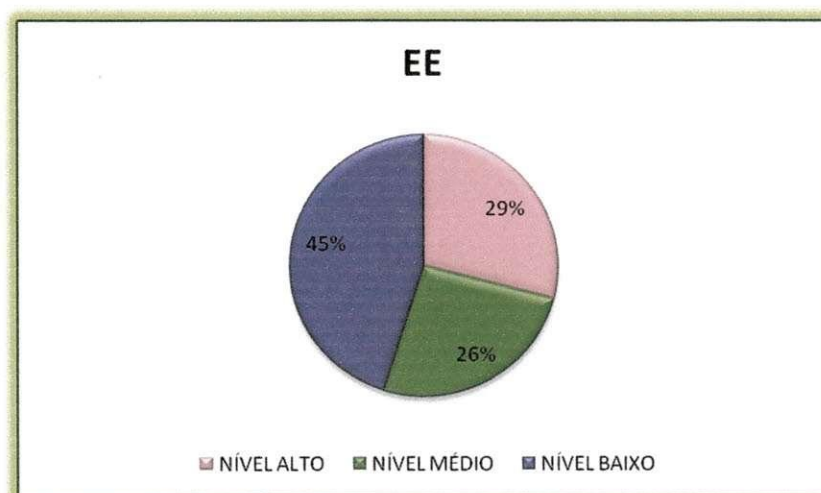


Gráfico 13. Índices médios da Dimensão Exaustão Emocional
Fonte: Pesquisa Direta (2009)

Estes dados demonstram que em relação à exaustão emocional, dos 31 participantes da pesquisa, 29% apresentam níveis altos; 26%, níveis médios e 45%, níveis baixos. Sendo assim, os 29% dos entrevistados que apresentaram índice alto e os 26% que apresentaram

índice médio encontram-se em processo de instalação de exaustão emocional o que exige da instituição medidas de atenção para com estes profissionais. Segundo Maslach (2007), tal exaustão representa o componente básico individual do estresse no *burnout*, podendo interferir nas relações de trabalho, na assistência proporcionada ao paciente e na qualidade de vida dos profissionais.

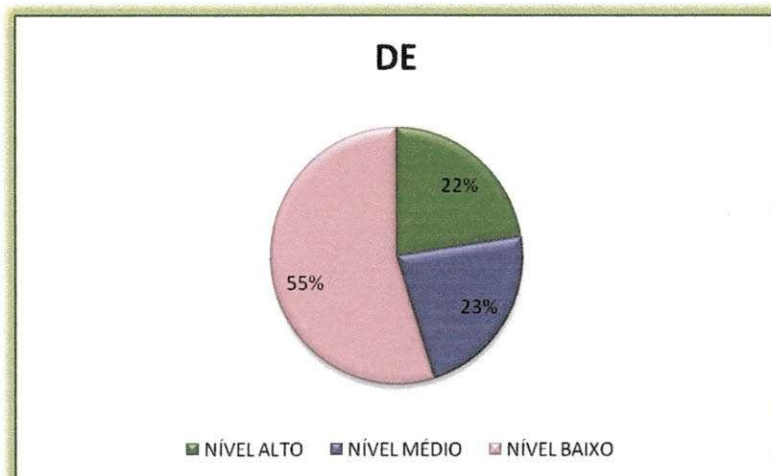


Gráfico 14. Índices médios da Dimensão Despersonalização
Fonte: Pesquisa Direta (2009)

Em relação aos níveis de despersonalização, observa-se no gráfico 14 que 22% estão colocados em níveis altos; 23% em níveis médios e 55% em níveis baixos. Silva, F. (2000) afirma que a despersonalização corresponde ao desenvolvimento de atitudes negativas e insensíveis no enfermeiro em relação às pessoas com as quais trabalham tratando-as como objetos. Essa desumanização justifica-se pela angústia e sofrimento que o enfermeiro sofre, ocasionando perda na qualidade da assistência proporcionada, do interesse pelo trabalho e do respeito pelo paciente.

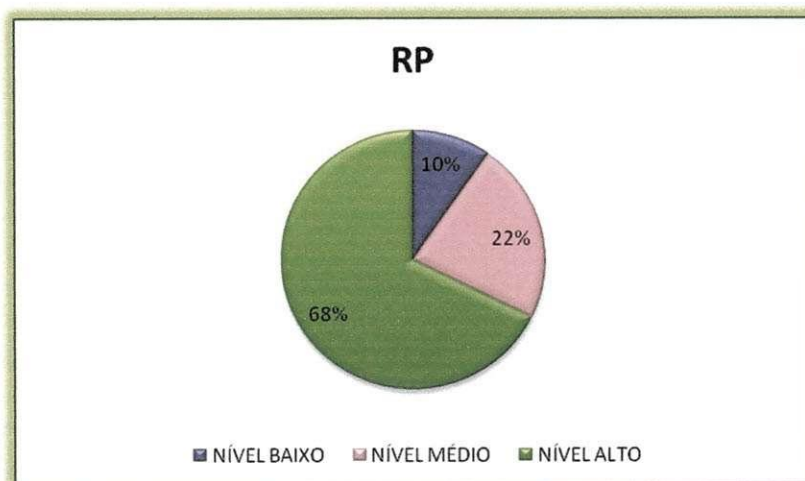


Gráfico 15. Índices médios da Dimensão Baixa Realização Pessoal
Fonte: Pesquisa Direta (2009)

Quanto aos níveis de realização pessoal no trabalho, observa-se no gráfico 15 que 10% apresentam níveis baixos; 22% apresentam níveis médios, e por fim, 68% apresentam níveis altos.

A falta de realização pessoal no trabalho constitui-se de acordo com Silva, F. (2000), como a tendência que o profissional tem de avaliar-se negativamente, interferindo na habilidade de realização do trabalho e na relação com as pessoas que atendem. O trabalhador sente-se descontente e insatisfeito com seu resultado no trabalho e consigo mesmo.

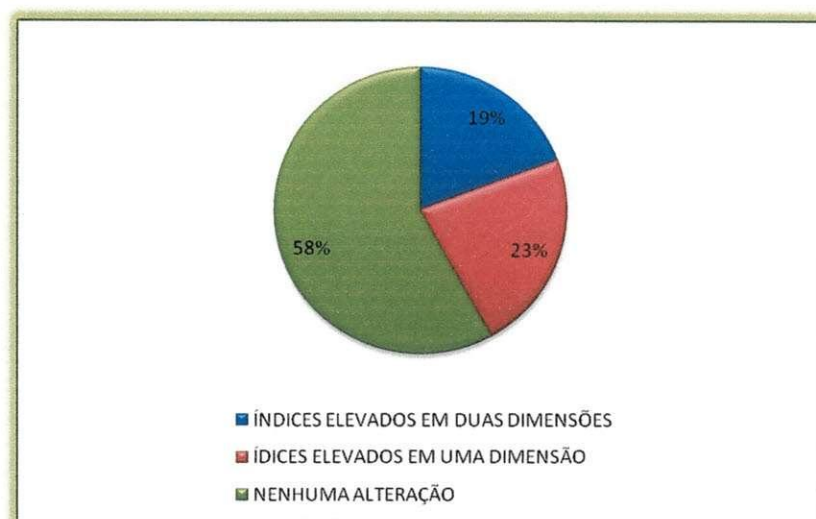


Gráfico 16. Índices gerais das dimensões do *burnout*
Fonte: Pesquisa Direta (2009)

Destaca-se que 19% dos enfermeiros estão em situação de risco (dois dos três critérios preenchidos); 23% apresentaram classificação significativa em uma das dimensões; em 58% dos profissionais não foi detectada nenhuma dimensão da síndrome.

O estudo aponta para um quadro complexo de variáveis que podem prevenir ou ocasionar o *burnout* nos enfermeiros do hospital investigado. Ainda é necessário um aprofundamento dos resultados obtidos, uma vez que a literatura ainda é bastante restrita no Brasil sobre a síndrome com estes profissionais. Sugerimos então a realização de novos estudos, com outros delineamentos e variáveis. Os resultados alcançados nesta pesquisa mostram a importância de intervenções que atuem sobre as variáveis laborais e psicossociais que influenciam o desenvolvimento do *burnout* em trabalhadores da saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa verificou-se que o trabalho, quando realizado de forma sadia promove reconhecimento social e alta auto-estima; conseqüentemente, boa qualidade de serviços prestados à instituição. No entanto, o mesmo pode ser um fator de risco para a saúde dos trabalhadores, principalmente se houver fontes de estresse, trazendo como conseqüências doenças diversas. Nesta perspectiva, nossa preocupação, enquanto profissionais da saúde, foi realizar este estudo para contribuir com o reconhecimento de que o trabalho, sob circunstâncias adversas, pode ser um fator desencadeante de transtornos na área da saúde mental. Medidas de promoção, prevenção dos agravos e proteção à saúde do profissional de enfermagem, devem ser priorizadas, do contrário, este trabalhador pode ser acometido por diversos transtornos, dentre eles a síndrome de *burnout*.

Os profissionais entrevistados, em sua maioria, encontram-se estressados e apresentam sinais e sintomas relacionados à síndrome, o que requer maior atenção por parte da instituição evitando cuidadores doentes e má qualidade na assistência prestada. Esta situação mostra que suas relações humanas possivelmente estão prejudicadas, seja entre eles próprios ou entre eles e os pacientes ou com os demais membros da sociedade. A maioria das pessoas entrevistadas relatou falta de condições de trabalho oferecida pela instituição, sem contar com a sobrecarga de trabalho, falta de estímulo por parte da instituição, plantões noturnos e problemas com relacionamentos interpessoais. Conseqüentemente, a profissão torna-se um perigo, podendo deteriorar a saúde física e mental dos enfermeiros e também no processo de assistência aos pacientes.

A pesquisa demonstrou a falta de conhecimento dos enfermeiros do que seja a síndrome de *burnout*. Essa desinformação é negativa, pois não permite que esses profissionais se previnam quanto a este mal. O próprio termo “estresse” é visto pelos demais, como desculpa para faltarem ao trabalho.

O *burnout* é composto de vários elementos que vão surgindo de maneira silenciosa, ocasionando impactos negativos à saúde, já que, quando a doença é diagnosticada, vários aspectos da vida pessoal do profissional foram afetados. Resultam deste processo prejuízos aos enfermeiros, aos pacientes e ao ambiente de trabalho. Mesmo assim, esta avaliação é passível de providências no sentido de um trabalho preventivo, levando-se em consideração as necessidades do profissional.

Há de se considerar que o grupo pesquisado representava apenas metade dos enfermeiros da instituição. Assim sendo, não sabemos como se encontravam os demais profissionais. Esta pesquisa deve nortear muitas outras que apontem para a prevenção da síndrome de *burnout* e a qualidade de vida no trabalho da enfermagem, visto que dela dependem vidas.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, J. I. R. A.; BERESIN, R. A síndrome de burnout em graduandos de enfermagem. *Einstein*, São Paulo, v. 5, n. 3, p.225-230, 2007.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (ORG). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde** / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, p.161-194, 2001a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família; 5. **Saúde do Trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, p.21-32, 2001b.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96**. Sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos. *Bioética*, Brasília, v. 4, n. 2, Suplemento, 1996c.

BRUZATTI, C. S.; LIMA, G. A. **Stress nas organizações: um estudo sobre as influências do stress no comportamento dos funcionários do Centro de Saúde de Pres. Bernardes-SP**. 56 f. Trabalho (Graduação) - Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, 2008.

CARLOTTO, M. S.; NAKAMURA, A. P.; CÂMARA, S. G. Síndrome de burnout em estudantes universitários da área de saúde. *Psico*, Porto Alegre, v. 37 n. 1, p.57-62, jan./abr. 2006.

CHIMINAZZO, J. G. C. **Síndrome de Burnout nos esportes: a visão de técnicos de tênis de campo**. 2005. 160f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas - SP, 2005.

D'ÁVILA, M. L. S. I.; KUSTER, M. F. C. K.; GIOVANNETTI, M. O. G. **Quando a Saúde Adoece: situação de Saúde Mental dos servidores da Secretaria da Saúde do Município de Curitiba**. 2005. 78 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde do Trabalhador) - Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, 2005.

FARIA, A. C.; BARBOZA; D. B.; DOMINGOS, N. A. M. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v. 12, n. 1, p.14-20, mai./jun. 2005.

FERENHOF, I. A.; FERENHOF, E. A. Sobre a síndrome de burnout em professores. **Eccos. Revista Científica**, São Paulo, v. 4, n. 1, p.131-151, jun. 2002.

FERNANDES, S. M. B. A.; MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 10, n. 2, p.414-427, 2008.

FRIAS JUNIOR, C. A. S. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação**. 1998. 135 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LEITÃO, I. M. T. A.; FERNANDES, A. L.; RAMOS, I. C. Saúde Ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. **Cien. Cuid. Saúde**, p.476-484, 2008.

LENTINE, E. C.; SONODA, T. K.; BIAZIN, D. T. Estresse de profissionais de saúde das unidades básicas do município de Londrina. **Terra e Cultura**, Ano XIX, n. 37. p.103-123.

LIMA, F. D. et al. Síndrome de *Burnout* em residentes da Universidade Federal de Uberlândia – 2004. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, mai./jun. 2007.

MASLACH, C. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P.L.; SAUTER, S. L. (org). **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. 1. ed. 2. Reimpr. - São Paulo: Atlas, 2007. p.41-55.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p.255-261, mar./abr. 2005.

RIBEIRO, C.C.; BARBOSA, J. A.; OLIVEIRA, M. S. **Síndrome de Burnout e a Enfermagem: revisão da Literatura**. 2008. TCC (Graduação) – Universidade Paulista, Santos, 2008.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RINALDI, Alexandra. **OMS coloca o estresse ocupacional como um fator social**. Federação dos Bancários da CUT SP, São Paulo, 03 jul. 2007. Disponível em: <http://www.fetecsp.org.br/index.php?option=com_content&task=view&id=32493&Itemid=181>. Acesso em: 15 maio 2009.

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

ROSSI, A. M.; PERREWE, P. L.; SAUTER, S. L. (Org.) **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da Saúde Ocupacional**. 1. ed. 2. Reimpr. - São Paulo: Atlas, 2007.

ROSSINI, A. B.; CONCATO, J. T.; BESSANE, A. A. **Revisão de Literatura sobre as causas da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem**. [2006?]. Disponível em: <http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo082.pdf> Acesso em: 25 maio 2009.

SANTOS, G. A. C. **Educação, profissão perigo: Burnout, depressão e o tratamento espiritual no espiritismo**. 2004. 234f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004.

SILVA, C. T. **Saúde do Trabalhador: um desafio para a qualidade total no HEMORIO**. 2000. 156 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- ENSP/ FIOCRUZ, [Rio de Janeiro], 2000.

SILVA, F. P. P. Burnout: Um Desafio à Saúde do Trabalhador. **Revista de Psicologia Social e Institucional**, [S. l.], v. 2, n. 1, jun. 2000.

SINDIPETRO. **Saúde & trabalho no processo histórico e no contexto político do neoliberalismo**. Disponível em: <<http://www.sindipetro.org.br/saude/saude-trabalho/index.htm>> Acesso em: 10 maio 2009.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. Psiq. Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 5, p.223-233, 2007

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Enfermeiro (a),

Esta pesquisa intitulada “**SÍNDROME DE BURNOUT: UMA INVESTIGAÇÃO COM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO**” está sendo desenvolvida por **Carla Kalline Alves Cartaxo**, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Professora Dra. Francisca Bezerra de Oliveira. Os objetivos do estudo são: caracterizar o perfil dos enfermeiros do Hospital Regional de Cajazeiras; verificar a presença da síndrome de *burnout* nos enfermeiros que atuam nesta instituição de saúde; avaliar os níveis da síndrome de *burnout* nesses profissionais.

A finalidade deste trabalho é contribuir para uma reflexão dos profissionais de enfermagem acerca da síndrome de burnout, podendo assim, procurar maneiras de preveni-la e manter condições favoráveis à saúde mental no ambiente de trabalho.

Para viabilização da investigação proposta, solicito sua colaboração para participar de uma entrevista com a pesquisadora e de sua permissão para utilizar o sistema de gravação para os registros dos dados. Gostaria de deixar claro que sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora, podendo desistir a qualquer momento da pesquisa.

Gostaria de requerer também a sua anuência para disseminar o conhecimento produzido deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido no anonimato. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Vale ressaltar que, a pesquisadora levará em consideração as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução 196/96 nas fases de planejamento, empírica e de disseminação do processo de pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse termo.

Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura da Pesquisadora Participante

Telefone para contato:

Carla Kalline Alves Cartaxo (Discente da Graduação em Enfermagem – CFP – UFCG)
Tel: (83) 8833-1754 / Profª Drª Francisca Bezerra de Oliveira (Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras – UFCG) Tel: (83) 3531- 2570

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO

1. Sexo:

Feminino Masculino

2. Em que serviço/Setor trabalha? _____

3. Estado Civil:

Solteiro (a) Casado (a)/União Estável Divorciado (a) Viúvo (a) Outros

4. Vínculo:

Servidor efetivo do Hospital Regional de Cajazeiras ou Servidor Contratado

5. Qual a sua faixa etária?

de 20 a 30 de 31 a 40 de 41 a 50 de 51 a 60

6. Renda salarial total mensal:

de 1 a 4 salários mínimos

de 4 a 6 salários mínimos

de 6 a 8 salários mínimos

de 8 a 10 salários mínimos

mais de 10 salários mínimos

7. Carga horária de trabalho semanal:

até 20 h

de 21 a 30 h

de 31 a 40 h

mais de 40 horas

8. Turno de trabalho:

diurno

noturno

diurno e noturno

9. Tempo que trabalha como profissional na área da saúde:

menos de 1 ano

de 1 a 5 anos

de 6 a 10 anos

mais de 10 anos

10. Você considera o seu trabalho estressante?

Sim

Não

Se "Sim", responda: O que no seu trabalho lhe causa estresse?

11. O que você faz para aliviar este estresse?

12. Frequentemente eu tenho sentido:

Perda de concentração mental

Fadiga fácil

Irritabilidade

Agressividade

Depressão

Angústia

Dores de estômago

Dores musculares e de cabeça

Alteração no apetite alimentar

Vertigens e tonturas

Alteração do sono

Alteração da libido

Taquicardia

Distúrbios no comportamento sexual

Dificuldade de concentração

Nenhum destes sintomas

Outro _____

13. Como avalia o seu trabalho?

Gratificante

Chato

Monótono

Repetitivo

Lucrativo Financeiramente

14. Você conhece o termo "Síndrome de Burnout"?

Sim.

Não.

Se "Sim", responda: O que significa?

ANEXO A

INVENTÁRIO DE BURNOUT DE MASLACH – MBI

A seguir você encontrará 22 afirmações relacionadas com sentimentos pelo trabalho. Por favor leia cada afirmação cuidadosamente e decida se você se sente desta forma com respeito a seu trabalho. Se você acha que **nunca** teve esse sentimento marque **0** (zero) no espaço antes da afirmação. Se você tem esse sentimento, marque o número de 1 a 6 que melhor descreva **com que frequência você se sente desta maneira**.

ATENÇÃO: Responda a **todas** as frases que compõe este questionário.

0	Nunca
1	Poucas vezes ao ano
2	Uma vez ao mês
3	Umhas poucas vezes ao mês
4	Uma vez na semana
5	Poucas vezes na semana
6	Todos os dias

FREQUÊNCIA

0 - 6 AFIRMAÇÕES:

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.
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 com pessoas 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 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.