



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

**SAÚDE MENTAL E TRABALHO: A SÍNDROME DE *BURNOUT* EM TÉCNICOS DE  
ENFERMAGEM DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**JOSIRLEIDE DE OLIVEIRA BEZERRA**

**CAJAZEIRAS - PB  
2011**

**SAÚDE MENTAL E TRABALHO: A SÍNDROME DE *BURNOUT* EM TÉCNICOS DE  
ENFERMAGEM DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**JOSIRLEIDE DE OLIVEIRA BEZERRA**

**SAÚDE MENTAL E TRABALHO: A SÍNDROME DE *BURNOUT* EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

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

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Francisca Bezerra de Oliveira

**Co-orientadora:** Esp. Iluska Pinto da Costa

CAJAZEIRAS – PB

2011



B574s Bezerra, Josirleide de Oliveira.  
Saúde mental e trabalho: a síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidades básicas de Saúde / Josirleide de Oliveira Bezerra. - Cajazeiras, 2011.  
41f. : il. e color.

Não Disponível em CD.

Monografia(Bacharelado em Enfermagem)Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, 2011.

Contem Bibliografia, Apendices e Anexos.

1. Saúde mental. 2. Pessoal técnico de saúde-síndrome de Burnout. 3. Enfermagem. 4. Unidade Básica de Saúde. 5. Síndrome de Burnout. I. Oliveira, Francisca Bezerra de. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título

CDU 613.86

**JOSIRLEIDE DE OLIVEIRA BEZERRA**

**SAÚDE MENTAL E TRABALHO: A SÍNDROME DE *BURNOUT* EM TÉCNICOS DE  
ENFERMAGEM DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**Aprovada em 16 / 06 / 11**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Francisca Bezerra de Oliveira  
Orientadora (UFCG)

---

Prof.<sup>a</sup>. Esp. Iluska Pinto da Costa  
Co-orientadora (ETSC)

---

Prof. Ms. José Ferreira Lima Júnior  
Membro da Banca

**CAJAZEIRAS – PB**

**2011**

*Dedico com toda a força e entendimento que vem da  
alma do meu coração, ao mais puro Amor maior; o  
Amor que tudo espera, supera e perdoa. Ao meu  
Amor primeiro: Deus, este é Teu.*

## AGRADECIMENTOS

Ao Criador e escritor de todas as histórias de vida, àquele que sabe o porquê de todas as coisas, Deus.

Aos meus pais, que lutaram por minha educação, sofrendo para pagar bons colégios, responsáveis por minha conduta ética e atitudes humanas. À minha mãe, exemplo de luta, meu muito obrigada.

As minhas irmãs, Edileide e Juliana, que me fizeram persistir com seus exemplos de luta.

Aos meus filhos por me emprestarem seus olhinhos suplicantes: “mamãe não desista, eu preciso de você”. Foi por vocês, meus amores. E a pessoa que me ajudou a encomendar essas joias raras para o mundo, Petson, obrigada por estes presentes.

Aos colegas de sala, pelo respeito às singularidades e diferenças, por me incluírem nas atividades de sala de aula. Com esses mantive o prazer de uma boa amizade: Joana Celine, Taynara, Ailly e ao querido Demétrius (in memoriam).

A orientadora a quem tanto dei trabalho, mas que sempre me tranquilizava com sua paz, serenidade e brandura, suas expressões enriqueceram meus trabalhos. A Dra. Francisca Bezerra, desbravadora da história do Curso de Enfermagem da UFCG.

A minha co-orientadora Iluska Pinto, ao pessoal da Unidade Básica de Saúde Maria José de Jesus, na pessoa da enfermeira Kennya Formiga, que me fizeram enxergar a UBS como fundamental ao intercâmbio e acesso da população aos demais serviços em saúde.

A todos que cruzaram meu caminho durante todo esse tempo, que de forma direta e indireta contribuíram para o sucesso dessa jornada, em especial aos participantes desta pesquisa pela espontaneidade, minha gratidão e desejo de dias melhores.

*“Nenhuma pessoa é por acaso. Há sempre uma coerência interior que desconhecemos, uma história pessoal que gera o que dela enxergamos. A melhor forma de encaminhar a mudança é através de nós mesmos. A consciência esclarecida já é o primeiro passo”. (Fábio de Melo)*

## LISTA DE SIGLAS

**UBS** – Unidades Básicas de Saúde

**EE** - Exaustão Emocional

**DE** - Despersonalização

**rRP** - Reduzida Realização Pessoal

**MBI** – Maslach *Burnout* Inventory (Inventário de *Burnout* Maslach)

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**SINAN** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

**CNS** - Conselho Nacional de Saúde

**MS** - Ministério da Saúde

## LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

TABELA 1 - Resumo esquemático da Sintomatologia do Burnout.....	22
GRÁFICO 1 – Estado Civil.....	27
GRÁFICO 2 - Faixa Etária.....	28
GRÁFICO 3 – Tipo de vínculo empregatício.....	28
GRÁFICO 4 - Carga horária de trabalho semanal.....	29
GRÁFICO 5 - Experiência profissional na área de saúde.....	30
GRÁFICO 6 - Presença do estresse ocupacional nas unidades básicas de saúde.....	31
TABELA 2 - Sinais e sintomas apontados pelos técnicos de enfermagem.....	31
GRÁFICO 7 - Classificação do trabalho pelos técnicos de enfermagem.....	32
GRÁFICO 8 - Conhecimento dos participantes sobre o termo “Síndrome de <i>Burnout</i> ”.....	33
GRÁFICO 9 - Classificação dos níveis para a Dimensão EE na Síndrome de <i>Burnout</i> .....	34
GRÁFICO 10 - Classificação dos níveis para a Dimensão DE na Síndrome de <i>Burnout</i> .....	34
GRÁFICO 11 - Classificação dos níveis para a Dimensão rRP na Síndrome de <i>Burnout</i> .....	35
GRÁFICO 12 - Distribuição das dimensões da Síndrome de <i>Burnout</i> .....	36
TABELA 3 - Análise das Dimensões por faixa etária/experiência profissional.....	36

## RESUMO

BEZERRA, J. O. SAÚDE MENTAL E TRABALHO: A SÍNDROME DE *BURNOUT* EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2011.

A modernidade expôs o trabalhador a transtornos como a síndrome de *Burnout*. Caracterizada por três dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Reduzida Realização Pessoal (rRP) no trabalho, *Burnout* mostram significativa distribuição mundial em profissionais de saúde. O presente estudo, de natureza exploratória, com abordagem quantitativa, teve amostra constituída por técnicos de enfermagem que atuam nas Unidades Básicas de Saúde do município de Cajazeiras – PB, objetivando identificar a síndrome de *Burnout* nesses profissionais. A resolução 196/96 foi observada em todas as etapas do estudo, respeitando a autonomia e o consentimento livre e esclarecimento dos participantes. Para coletar de dados foi utilizado um instrumento constituído de 11 questões para identificação da amostra e informações direcionadas ao tema da pesquisa, e o Inventário de *Burnout* Maslach – MBI. Para a análise dos dados foi utilizado estatística simples, demonstrados por representação gráfica e tabelas. 82% da amostra trabalham no setor saúde há mais de 10 anos, percebendo vencimento entre um e quatro salários mínimos; 82% consideram seu trabalho estressante; 73% sentiam dores musculares e de cabeça; 36%, dores de estômago; 27%, irritabilidade, dificuldade de concentração e fadiga fácil; 18%, alterações no apetite e no sono, angústia; 9%, perda de concentração mental, depressão, taquicardia, agressividade, vertigens e tonturas. 64% revelaram não ter conhecimento do que é a “síndrome de *Burnout*”. 18% dos profissionais apresentavam dois dos três critérios de dimensões preenchidos. Foram identificados 73% com EE e 27% DE. O nível alto de desgaste emocional associado à elevada taxa de despersonalização pode levá-los a desenvolver problemas de ordem psicológica, como a síndrome de *Burnout*, e passar a sentir o trabalho como insuportável, ter relações interpessoais prejudicadas, levando-os a prestar atendimentos desumanos.

**Palavras-chave:** Pessoal técnico de saúde. Enfermagem. Unidade Básica de Saúde. Saúde Mental.

## ABSTRACT

### MENTAL HEALTH AND JOB: THE SYNDROME OF *BURNOUT* IN NURSERY TECHNICAL OF HEALTH OF BASIC UNITS

The modernity exposed the worker to disarrays as the *Burnout* syndrome. It has been characterized by three dimensions: Emotional Exhaustion (EE), Absence of Identity (AI) and Reduced Individual Realization (rIR) in the job, *Burnout* show significant global distribution in health Professional. This actual study, of exploratory nature, with quantitative approach, had sample constituted by nursery technicals that work in the Health of Basic Units of Cajazeiras-Pb, aiming to associated the *Burnout* syndrome with them. The resolution 196/96 has been noticed in all stages of the study, having respect to the autonomy and the free agreement of the participants. It was utilized na instrument constituted by 11 questions to identification of the sample and information directed to the theme of the research, and the Inventory of *Burnout* Maslach- MBI. A simple estatistic was utilized to make na analysis of the data, demonstrated by a graphic representation and tables. It was checked that 82% of the workers have worked in the health sector for more ten years, Who received among one and four minimal salaries; 82% consider their job as stressful; 73% felt muscular pain and headache; 36% felt stomachache: 27%, showed irritability, difficulty of concentration and easy tiredness; 18%, appetite and sleep alteration, anguish and náuseas; 9%, absence of mental concentration, depression, taquicardia, aggressiveness, dizziness and náuseas. 64% didn't know the *Burnout* Syndrome. 18 % of the professionals performed as full two of the three aspects of the dimensions. It was also identified 73% with EE e 27% with AI. The high level of emotional tax associated to increased rate of absent of identity may get them to develop psychological order of problems, such as the *Burnout* syndrome, and feeling their job as unbearable, having impaired interpersonal relationship getting them to attend the patients without humanity.

KEY WORDS: Health of personal technical. Nursery. Health of Basic Unit. Mental Health.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>17</b>
3.1 Saúde do Trabalhador.....	17
3.2 Estresse Ocupacional.....	18
3.3 Síndrome de <i>Burnout</i> .....	20
3.4 Síndrome de <i>Burnout</i> em Técnicos de Enfermagem.....	22
<b>4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>24</b>
4.1 Tipo e Local do estudo.....	24
4.2 População.....	25
4.3 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados.....	25
4.4 Análise dos dados.....	26
4.5 Posicionamento ético da pesquisadora.....	26
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>27</b>
5.1 Perfil dos participantes da Pesquisa.....	27
5.2 Dados do estresse vivenciados pelos técnicos de enfermagem.....	30
5.3 Avaliação dos níveis de EE/DE/rRP dos participantes da pesquisa.....	33
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido</b>	
<b>APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados</b>	
<b>ANEXO A - Comprovante de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)</b>	
<b>ANEXO B - Inventário de Burnout Maslach – MBI</b>	
<b>ANEXO C – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – Ficha de Investigação para Doença Relacionada ao Trabalho e Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho</b>	

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente tem-se encontrado dificuldades em gerar novos conhecimentos que permitam a compreensão de inúmeros problemas de saúde, principalmente aqueles que afligem as regiões mais industrializadas, ou seja, os trabalhadores envolvidos no mercado moderno competitivo e exigente. Há uma intrínseca relação das enfermidades, em especial aquelas que decorrem do processo de estresse enquanto fenômeno humano, com a história de vida de cada trabalhador, o meio em que hoje ele está incluso e como este encara cada dificuldade, problema, situação nova e desafiadora. (RODRIGUES; FRANÇA, 2010).

No mundo globalizado cada vez mais se observa o sofrimento psíquico dos trabalhadores, possivelmente, decorrente de uma carga excessiva de trabalho, da instabilidade no emprego e da competição exagerada no ambiente de trabalho. Isto poderá provocar um aumento de estresse no trabalhador, levando a apresentar alguns transtornos como: fobias, doença de pânico, depressão e síndrome de *burnout* (ROCHA, 2005; MOREIRA, et al., 2009).

O conceito de *Burnout* foi desenvolvido na década de 1970 tendo como pioneiros Christina Maslach, psicóloga social, e Herbert J. Freudenberger, psicanalista, para eles *Burnout* é o preço que o profissional paga por sua dedicação ao cuidar de outras pessoas ou por lutar em busca de uma grande realização. Os primeiros trabalhos destes autores tiveram como foco principal a exaustão emocional, a fadiga e a frustração em profissionais, decorrentes, ou do desgaste resultante do contato com pessoas ou da não satisfação das expectativas e dos projetos do indivíduo em relação à profissão (RODRIGUES; CAMPOS, 2010).

*Burnout* é uma síndrome psicológica resultante de estressores interpessoais crônicos associados às demandas e exigências laborais, cujo desenvolvimento é insidioso e frequentemente não reconhecido pela pessoa. As características dessa síndrome são: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Reduzida Realização Pessoal (rRP) no trabalho. A EE é considerada o traço inicial, podendo a manifestação ser física, psíquica ou uma combinação das duas. É descrito como o núcleo da síndrome e a sua manifestação mais óbvia. A DE é caracterizada pela insensibilidade emocional do profissional, com prevalência de condutas cínicas e de dissimulação afetiva, é uma reação imediata após a instalação da EE. A rRP faz menção a uma auto-avaliação negativa associada à insatisfação e desânimo com o trabalho, com sentimentos de que este não vale a pena. (CARTAXO, 2009; MOREIRA, 2009; SANTOS; PASSOS, 2009).

*Burnout* também é conhecida como “a sensação de estar acabado ou síndrome do esgotamento profissional”. Algumas categorias de trabalhadores estão mais expostas a esta síndrome: como professores, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. No tocante aos profissionais da área de saúde, pode-se afirmar que tanto os enfermeiros como os técnicos em enfermagem constituem-se em um grupo com grande predisposição ao desenvolvimento da síndrome, devido ser a categoria de profissionais que tem como essência de trabalho o cuidar, tendo contato com o paciente e com seus familiares dentro do ambiente de trabalho. Além disso, esses profissionais possuem outros elementos estressores ocupacionais, tais como: luta por reconhecimento social, sobrecarga de trabalho, redução de salários, múltiplos vínculos empregatícios, recursos inadequados, contato direto com a dor e o sofrimento (CARTAXO, 2009; MOREIRA, et al., 2009; SANTOS; PASSOS, 2009).

Os técnicos de enfermagem, por estarem diretamente envolvidos na ação do cuidado, tendo uma assistência voltada ao bem-estar do outro, se angustiam por muitas vezes não alcançarem esse objetivo. E toda essa inquietação interior faz o profissional sentir-se impotente diante dos fatos, uma sensação de desvalorização crônica, de má utilização das competências e habilidades, com a necessidade de ter múltiplos empregos devido à acentuada lacuna entre os baixos salários e as aspirações a um padrão de vida melhor. Isso compromete a saúde física e emocional desses profissionais, bem como a qualidade da assistência (BULHÕES, 1994; SANTOS; PASSOS, 2009).

Estudos mostram a significativa distribuição mundial do *burnout* em profissionais de saúde da atenção primária, existindo uma alta frequência de estresse e menor satisfação com o trabalho entre esses profissionais, especialmente pela dificuldade em estabelecer limites no envolvimento emocional, mudanças no processo e no conteúdo do trabalho, pelo temor imprevisível no dia-a-dia de seu desempenho profissional. As implicações para o campo da saúde decorrentes desses fatores são relevantes, uma vez que a alta frequência de absenteísmo, pedidos de licença, abandono do emprego e redução da qualidade da assistência nos serviços tem impacto negativo sobre a efetividade e integralidade da atenção oferecida aos pacientes. Por isso, começa a despontar entre os profissionais de enfermagem a compreensão de que refletir sobre a prática e fazer a auto-avaliação e a avaliação do trabalho e dos seus resultados estão profundamente relacionados com a construção do prazer e do bem-estar nos contextos de trabalho, tornando-se fundamental criar condições que repercutam de forma positiva sobre as situações de trabalho e desfavoreçam os sentimentos e práticas constituintes do *burnout* (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2008).

É importante ressaltar que a maioria das pesquisas aborda alterações de saúde mental, com ênfase na síndrome de *burnout*, em profissionais de enfermagem que atuam em serviços de alta complexidade, como: unidade de terapia intensiva, unidade coronariana, unidade de oncologia, centro cirúrgico, ou seja, na rede hospitalocêntrica, mas pesquisas acerca do sofrimento psíquico em enfermeiros e técnicos de enfermagem de unidades de atenção básica ainda são escassas.

Partindo desses pressupostos, surgiu o interesse em se pesquisar sobre os processos de adoecer, não como um evento casual na vida de uma pessoa, mas integrado a sua biografia, como uma resposta de um sistema, de uma pessoa que vive em uma sociedade e que nela tem de viver em relação recíproca com outros sistemas, sendo este parte ativa de uma microestrutura familiar inserida na macroestrutura social e cultural, dentro de um ambiente físico e que procura resolver, do melhor modo possível, os problemas da sua existência no mundo (RODRIGUES; FRANÇA, 2010).

Sendo os técnicos de enfermagem considerados como ‘porta de entrada’ da população às Unidades Básicas de Saúde, tidos como peças fundamentais na abordagem inicial e muitas vezes até o último contato do indivíduo com tais serviços, logo se reconhece a relevância de tal pesquisa, buscando alternativas eficazes para promover melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores em saúde e conseqüentemente um melhor atendimento.

Foi mediante observações vivenciadas pela pesquisadora participante, através de estágio supervisionado, como aluna do curso de graduação em Enfermagem, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que partiu o interesse de se questionar:

- Os técnicos de enfermagem que atuam nas Unidades básicas de saúde estariam incluídos no grupo de risco para doenças psicossociais, como a síndrome de *Burnout*?
- Quais os fatores que poderiam levar um técnico de enfermagem que atua na rede de atenção básica a desenvolver essa síndrome?
- Quais os níveis da síndrome de *Burnout* nesses profissionais?

## 2 OBJETIVOS

A partir dessas colocações iniciais, este estudo tem por objetivos:

### 2.1 Geral:

- Identificar a síndrome de *Burnout* em técnicos de enfermagem que atuam em unidades básicas de saúde.

### 2.2 Específicos:

- Caracterizar o perfil sócio-demográfico dos profissionais;
- Avaliar os níveis da síndrome *burnout* nesses profissionais.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 SAÚDE DO TRABALHADOR

Ao longo das últimas décadas, a partir do processo de redemocratização da sociedade brasileira, estimulado por movimentos sociais, setores sindicais e acadêmicos atuantes, vem sendo colocado em prática um conjunto de ações no âmbito da Saúde Pública que configura o que passou a denominar-se Saúde do Trabalhador. A princípio é uma meta, um horizonte, um desejo, posteriormente, um movimento vigoroso que busca mudança no emblemático quadro da saúde da população trabalhadora. Essas mudanças estão perpassadas por um agir técnico, político, ético, jurídico e estético, favorecendo o surgimento de um movimento que reivindica e luta por uma nova forma de apreender a relação trabalho-saúde, de intervir nos ambientes de trabalho e de introduzir, na Saúde Coletiva, práticas de atenção à saúde dos trabalhadores (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

A força deste movimento permitiu que a questão da Saúde do Trabalhador fosse discutida e incorporada pela Constituição Federal de 1988, resultando na atribuição ao SUS da responsabilidade de um cuidado diferenciado para os trabalhadores, considerando sua inserção no processo produtivo. O Artigo 200 é bem claro quando diz que "... ao Sistema Único de Saúde compete... executar as ações de Saúde do Trabalhador...", assim como "... colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalhador...".

"Apesar da prescrição constitucional regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 1990, de que o SUS assuma a atenção à Saúde do Trabalhador e das expectativas isoladas que tem sido implantadas nos últimos 20 anos na rede pública de serviços de saúde, o SUS ainda não incorporou, de forma efetiva, em suas concepções, paradigmas e ações o lugar que o trabalho ocupa na vida dos indivíduos e suas relações com o espaço sócio-ambiental". (HOEFEL; DIAS; SILVA, 2005, p. 72).

Saúde do Trabalhador pode ser compreendida como um conjunto de práticas teóricas interdisciplinares (técnicas, sociais, humanas), e interinstitucionais, desenvolvidas por atores diversificados situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva ancorada no campo da Saúde Coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social latino-americana (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

O trabalho ocupa uma posição central na determinação do processo saúde/doença, não apenas dos trabalhadores diretamente envolvidos nas atividades produtivas, mas da população em geral e dos impactos ambientais que essas atividades produzem.

### 3. 2 ESTRESSE OCUPACIONAL

Para a Medicina Social boa parte das doenças constitui uma manifestação muito concreta das relações sociais (sobretudo de produção) de que os homens participam. Afirmando a tendência cada vez mais freqüente do processo saúde-doença vir a ser percebido como sendo determinado (em boa parte) pelo funcionamento e dinâmica do sistema social inclusivo onde ele ocorre. Mas foi a pioneira na arte do cuidar, Florence Nightingale, há mais de 100 anos, a dizer que o ambiente é o responsável pela restauração da saúde, após fazer anotações sobre sua tese a partir de um ambiente de guerra, quando testou e descobriu que um ambiente limpo, arejado, claro, tranquilo e iluminado era estimulador da saúde do corpo. Também hoje em dia, a questão ambiental é bastante reconhecida e valorizada, como intrínseco desencadeador de doenças individuais e de ordem coletiva (PEREIRA, 1986; FIGUEIREDO; TONINI; MELO, 2009).

O conceito saúde-doença reconhece a natureza (*physis*), tanto no homem como fora dele, como harmonia e equilíbrio. A perturbação desse equilíbrio, dessa harmonia, é a doença. O intuito é de conseguir aplicar a doutrina fisiológica à patologia, pesquisando o modo como essa excitação pode transpor-se do estado normal para um estado anormal e doente, provando a hipótese de que esses desvios se daria por falta ou por excesso. Portanto, ao se analisarem comportamentos, devem-se considerar fatores cognitivos, comportamentais e ambientais influenciando-se mútua e simultaneamente, mostrando a íntima relação entre o comportamento humano e as situações organizacionais as quais ele está sendo submetido (CANGUILHEM, 2010; FIORELLI, 2004).

O ambiente como origem de todas as causas de doença, leva a compreensão de que serão nas condições de vida e trabalho do homem que as causas das doenças deverão ser buscadas. Baseados nessa concepção de causação social, isto é, das relações entre condições de trabalho das populações e o aparecimento de doenças, procurava-se enfrentar a necessidade da construção de um novo marco explicativo para a determinação do processo saúde-doença. A influência do ambiente sobre a saúde das pessoas de um modo geral inclui as relações sociais saldaáveis o qual se vive. O controle que se tem sobre o corpo e saúde leva a uma dependente relação harmônica do ser humano (em sua totalidade biopsicossocial) com outros seres e o meio onde vivem. Sendo assim, não se tem a saúde como um bem definido, mas como uma conquista diária, muitas vezes obtida por meio de mudanças de valores, de hábitos, de costumes individuais e coletivos (GUTIERREZ; OBERDIEK, 2001; BRÊTAS; RATTO, 2006).

O trabalho ocupa lugar importante na construção da saúde mental, pois a identidade do indivíduo está relacionada ao reconhecimento no trabalho e às relações interpessoais que nele acontecem. As exigências do trabalho associadas aos transtornos mentais e do comportamento compreendem tanto aspectos do ambiente quanto da organização do trabalho e variam de acordo com o quadro clínico observado. Logo a situação saudável de trabalho é aquela que permitiria o desenvolvimento do indivíduo, alternando exigências e períodos de repouso com o controle do trabalhador sobre o processo de trabalho (GLINA; ROCHA, 2006).

Bulhões (1994) descreve o estresse como processo de adaptação do indivíduo a seu ambiente, mais amplamente, as dificuldades encontradas para que se ocorra esta adaptação. Os tipos de estressores laborais, ou seja, os causadores do estresse ocupacional seriam assim pela a autora descritos:

- Carga excessiva de trabalho: reduz o sentimento de satisfação.
- Trabalho com maior permanência no serviço.
- Violência (agressões verbais, moral e física), insegurança.
- Organização do trabalho de enfermagem.
- Confronto permanente com sofrimento e morte
- Confrontação com riscos capazes de causar graves danos à saúde e acidentes.
- Perfeccionismo, pressão por desempenho melhor, punições freqüentes, intolerância as falha; escassez de elogios, mesmo depois de dedicação extraordinária.
- Falta de autonomia profissional.
- Mudanças – exigências e expectativas de saúde da população.
- Formação básica insuficiente, inadequada, geradora de insegurança e pouco relacionada com a complexidade do trabalho.
- Desenvolvimento individual quase sempre retardado, preterido.

O excesso de solicitação que resulta em sobrecarga, tanto emocional, como física, é característica básica do *stress* quando essas solicitações excedem a capacidade das pessoas de responder a elas. Se essas solicitações e informações se dão de forma acelerada nem sempre dá tempo do organismo processar, assimilar, mobilizar os mecanismos necessários para ajudá-las a lidar com tal sobrecarga e os impactos desta situação acabam por resultar em um desgaste consideravelmente importante, refletindo em insatisfação do trabalho. Nesse caso o agente etiológico desencadeador do estresse é a atividade laboral, portanto, denomina-se

estresse ocupacional. A pessoa estressada tem uma significativa redução de sua capacidade criativa, tornando a atividade mais demorada e menos produtiva, e diminuindo a produção, ocasionalmente se provoca mais estresse, e vice-versa (RODRIGUES; CAMPOS, 2010; FIORELLI, 2004).

As reações de estresse resultam, pois, dos esforços de adaptação, seja quando o ritmo de trabalho está fora de controle, quando se perde o poder de decisão, quando o seu trabalho não é mais percebido como importante e seu esforço não é mais significativo, tendo sua identidade enfraquecida e o trabalho não mais o dignifica. A organização do trabalho é responsável por esta fragilização somática, na medida em que pode impedir que o trabalhador adéque o modo de produção às necessidades de sua estrutura mental. Se o agente estressor muito forte e permanecer por muito tempo, pode trazer conseqüências de predisposição a doenças, já que a reação protetora sistêmica desencadeada pelo estresse pode ir muito além de sua finalidade e trazer efeitos indesejáveis. A mecanização e a burocratização também acabam por tornarem-se agentes estressantes por atentarem contra as necessidades individuais de satisfação e realização do indivíduo (RODRIGUES; FRANÇA, 2010).

### 3.3 SÍNDROME DE *BURNOUT*

O conceito de *Burnout* foi desenvolvido na década de 1970 tendo como pioneiros Christina Maslach, psicóloga social, e Herbert J. Freudenberger, psicanalista, para eles *burnout* é o preço que o profissional paga por sua dedicação ao cuidar de outras pessoas ou por lutar em busca de uma grande realização. Os primeiros trabalhos destes autores tiveram como foco principal a exaustão emocional, a fadiga e a frustração em profissionais, decorrentes, ou do desgaste resultante do contato com pessoas ou da não satisfação das expectativas e dos projetos do indivíduo em relação à profissão (RODRIGUES; CAMPOS, 2010).

*Burnout* é reconhecida como risco ocupacional para profissões que envolvem cuidados a saúde, educação e serviços humanos. A doença profissional ou do trabalho é definida como sendo aquelas produzidas ou desencadeadas pelo exercício do trabalho peculiar a determinado ramo de atividade, desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. Dessa forma os aspectos organizacionais começam a ser compreendidos como causadores de desequilíbrio crônico na medida em que se exige muito mais do trabalhador do que ele pode dar e proporciona menos do que ele precisa, o que faz da sobrecarga e falta de controle sobre o trabalho, as

recompensas insuficientes, relações interpessoais difíceis, injustiça e conflito de valores, fontes de inadequação pessoa-trabalho. Essa inadequação leva o indivíduo a uma resposta ao estresse emocional crônico, causando-o abatimento, atitude negativa consigo mesmo e para com os outros, absentismo, mudança freqüente de emprego e outras condutas evasivas, como uso de drogas (BRASIL, 1999; FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2008; BULHÕES, 1994).

A síndrome de *Burnout* é caracterizada em: exaustão emocional - EE (perda ou desgaste dos recursos emocionais), despersonalização - DE (sentimentos e atitudes negativas no trabalho) e redução pessoal/profissional - rRP (sentimentos inadequação e fracasso). Na EE há um desgaste emocional muito grande, uma sensação de não se ter mais reserva energética, de estar esgotado. Na DE há uma tendência a uma negatização dos pensamentos, sentimentos e atitudes com relação aos outros, cinismo e indiferença para com os colegas de trabalho. O contato com os pacientes passam a ser desagradáveis, e a atitude será de intolerância, irritabilidade, ansiedade, falta de sensibilidade, dureza nas respostas, com exacerbção de aspectos onipotentes da personalidade. A rRP acontece quando o profissional já não consegue realizar naturalmente suas funções, encerrando-se em sentimentos de impotência, afetando suas habilidades e redução da realização pessoal e profissional. Fica a sensação de fracasso e ansiedade de terem se tornado outro tipo de pessoa, diferentemente, bem mais fria e descuidada (CARTAXO, 2009; RODRIGUES; CAMPOS, 2010).

Este conceito de referência é constituído pelas três dimensões que integram o instrumento mais utilizado para avaliar *Burnout*, independentemente das características ocupacionais da amostra e de sua origem: o MBI – Maslash *Burnout* Inventory (ANEXO B), avaliando os índices de *Burnout* de acordo com os escores de cada dimensão, onde altos escores em exaustão emocional e despersonalizações e baixos escores em realização profissional (esta escala é inversa) indicam alto nível de *Burnout*. Manifestando-se de forma física, quando o trabalhador apresenta fadiga constante, distúrbio do sono, falta de apetite e dores musculares; psíquica, quando se observa falta de atenção, alterações da memória, ansiedade e frustração; comportamental, identificada quando o indivíduo apresenta-se negligente no trabalho, com irritabilidade ocasional ou instantânea, incapacidade para se concentrar, aumento das relações conflitivas com os colegas, longas pausas para o descanso, cumprimento irregular do horário de trabalho; e defensiva, quando o trabalhador tem tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, empobrecimento da qualidade do trabalho e atitude cínica (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2008; JODAS; HADDAD, 2009).

Tabela 1. Resumo esquemático da Sintomatologia do Burnout

<i>Sintomatologia do Burnout</i>	
<i>Físicos</i>	<i>Comportamentais</i>
Fadiga constante e progressiva	Negligência ou excesso de escrupulos
Distúrbios do sono	Irritabilidade
Dores musculares ou osteo-musculares	Incremento da agressividade
Cefaléias, enxaquecas	Incapacidade para relaxar
Perturbações gastrointestinais	Dificuldade na aceitação de mudanças
Imunodeficiências	Perda de iniciativa
Transtornos cardiovasculares	Aumento do consumo de substâncias
Distúrbios do sistema respiratório	Comportamento de alto-risco
D disfunções sexuais	Suicídio
Alterações menstruais nas mulheres	
<i>Psíquicos</i>	<i>Defensivos</i>
Falta de atenção, de concentração	Tendência ao isolamento
Alterações de memória	Sentimento de inutilidade
Lentificação do pensamento	Perda de interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer)
Sentimento de alienação	Absenteísmo
Sentimento de solidão	Ironia, Cínismo
Impaciência	
Sentimento de inutilidade	
Baixa auto-estima	
Labilidade emocional	
Dificuldade de auto-estima, baixa auto-estima	
Ansios, desânimo, cinismo, depressão	
Desconfiança, paranoia	

Fonte: Benevides-Pereira (2002)

### 3. 4 SÍNDROME DE *BURNOUT* EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

A experiência da satisfação é o principal fator de crescimento e desenvolvimento psicológico. Assim, quando a pessoa busca na realidade situações de prazer, além dos aspectos ligados à satisfação, realiza um movimento pessoal e a auxilia a lidar com as outras situações geradoras de decepção e desprazer. Já *Burnout* é considerado como o preço pago pelo profissional por sua dedicação ao cuidar de outras pessoas, em especial os profissionais de saúde, por sua luta em busca de uma grande realização. Embora a grande maioria dos trabalhadores esteja exposta a situações estressantes, os profissionais de saúde estariam mais susceptíveis a esta resposta emocional mais severa à exposição ao stress crônico, em função das relações intensas – no trabalho – com outras pessoas. (RODRIGUES; CAMPOS, 2010).

Os Técnicos de Enfermagem, por estarem diretamente envolvidos na ação do cuidado, tendo uma assistência voltada ao bem-estar do outro, se angustiam por muitas vezes não alcançarem esse objetivo, por isso são a equipe de enfermagem ser considerada como os profissionais de saúde com maiores riscos potenciais para o desenvolvimento do estresse ocupacional. E toda essa inquietação interior faz o profissional sentir-se impotente diante dos fatos, uma sensação de desvalorização crônica, de má utilização das competências e

habilidades, com a necessidade de ter múltiplos empregos devido à acentuada lacuna entre os baixos salários e as aspirações a um padrão de vida melhor. Isso compromete a saúde física e emocional desses profissionais, bem como a qualidade da assistência, o que torna necessária a busca de medidas que promovam transformações profundas, modificação de técnicas, da organização e das relações do trabalho, capazes de produzir redução de tarefas penosas, repetitivas, fragmentadas, a fim de promover qualificação do trabalho e desenvolvimento da iniciativa (BULHÕES, 1994; SANTOS; PASSOS, 2009).

Estudos mostram a significativa distribuição mundial do *Burnout* em profissionais de saúde da atenção primária, existindo uma alta frequência de estresse e menor satisfação com o trabalho entre esses profissionais, especialmente pela dificuldade em estabelecer limites no envolvimento emocional, mudanças no processo e no conteúdo do trabalho, pelo temor imprevisível no dia-a-dia de seu desempenho profissional. As implicações para o campo da saúde decorrentes desses fatores são relevantes, uma vez que a alta frequência de absenteísmo, pedidos de licença, abandono do emprego e redução da qualidade da assistência nos serviços tem impacto negativo sobre a efetividade e integralidade da atenção oferecida aos pacientes. É nas relações entre equipes que surge motivação ao estresse, insatisfação e desgaste ocupacional, situações como desunião, competitividade, falta de respeito e confiança (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2008).

Para as autoras faz-se necessário a criação de políticas públicas eficazes, capazes de proporcionar saúde como bem-estar físico e psicológico, conseqüentemente vida pessoal, social e afetiva saudáveis, refletindo dessa forma na qualidade dos atendimentos prestados. Cabe então, no cotidiano das equipes das unidades básicas de saúde, se criar condições de se praticar uma autonomia técnica interdependente, na reciprocidade entre profissionais, instituição e comunidade, na participação do processo decisório, na negociação das melhores formas de agir e na criatividade para encontrar soluções para os problemas, pois a participação nas decisões amplia a possibilidade de interferir e mudar as condições de trabalho, de acordo com as necessidades, fortalecendo os sentimentos, desfavorecendo os sentimentos e práticas associadas ao *Burnout*.

A começar por registrar os casos, nas próprias UBS, preenchendo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) através da ficha de investigação para doença relacionada ao trabalho e transtornos mentais relacionados ao trabalho (ANEXO C). Bulhões (1994) alerta para muitos dos milhares de acidentes do trabalho ocorridos anualmente no Brasil que sequer são registrados, ficando silenciosos, omissos, e assim acabam por não contribuir para os estudos, prevenção e resoluções dos casos de *Burnout*.

## 4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

### 4.1 TIPO E LOCAL DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quantitativa. Segundo Gil (2002) a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar visão geral, do tipo aproximativo, sobre determinado tema. Esse tipo de pesquisa é realizado sobre um problema ou fenômenos que geralmente tem pouco ou nenhum estudo anterior a seu respeito.

De acordo com Richardson (1999), o método quantitativo, é caracterizado pelo uso de quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento por meio de técnicas peculiares.

O estudo foi desenvolvido em UBS da zona urbana do município de Cajazeiras-Pb. A decisão de realizar esta pesquisa neste cenário se deu pela preocupação em se qualificar este tipo de assistência, por ser a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e elo aos demais centros de atendimento e referências, se configurando até, no mais importante instrumento promotor da saúde do indivíduo, quando propõem: prevenção da doença e promoção da saúde. Ademais, essas unidades foram campos de estágio da pesquisadora, o que provavelmente facilitou o acesso a tais serviços, bem como aos participantes da pesquisa. Situada no oeste paraibano, a cidade de Cajazeiras é considerada a 6ª maior cidade do estado da Paraíba. Distante 477 km da capital João Pessoa, com população de 56.481 e área de aproximadamente 586 km<sup>2</sup>, Cajazeiras é um dos principais pólos da região sertaneja, segundo dados do IBGE o município foi o que mais cresceu nos estado nos últimos quatro anos ([www.achetudoeregiao.com.br/pb/cajazeiras.htm](http://www.achetudoeregiao.com.br/pb/cajazeiras.htm)).

Ver mapa abaixo:

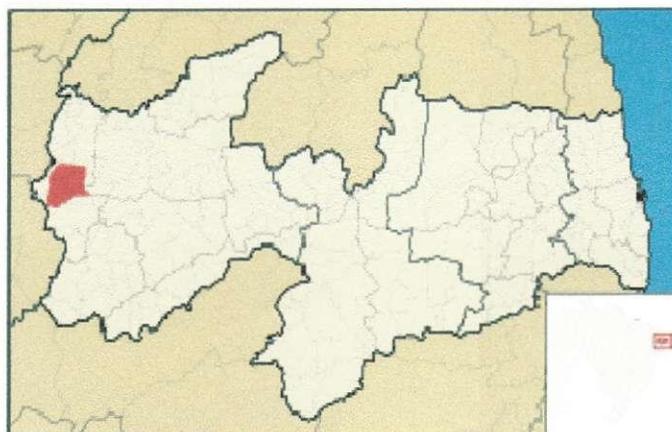


Figura 1: Mapa da Paraíba - município de Cajazeiras/ PB (em destaque). Fonte: Wikipédia

## 4.2 POPULAÇÃO

A população alvo desta pesquisa foi constituída por 12 técnicos de enfermagem que fazem parte do quadro de funcionários das Unidades Básicas de Saúde onde foi realizada a pesquisa. Participou da amostra desta pesquisa 11 destes profissionais. Pretendeu-se atingir a totalidade dos técnicos de enfermagem, porém, levando em consideração que a participação na pesquisa é voluntária, respeitou-se a indisposição de um dos profissionais em devolver o material entregue. Obtendo assim uma aplicabilidade do questionário a 92% desses profissionais, amostra significativamente relevante em relação à totalidade da população. 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.

## 4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para Lakatos e Marconi (2009), as técnicas de coleta de dados são instrumentos utilizados para obter os dados de uma determinada pesquisa. A ciência serve-se de tais técnicas para obtenção de seus propósitos.

O instrumento utilizado para coletar os dados foi um questionário composto por questões objetivas de identificação da amostra e relacionado ao desígnio do estudo (APÊNDICE B), e o Inventário de *Burnout* Maslach – MBI, em inglês, *Maslach Burnout Inventory* (ANEXO B). O referido inventário possibilita averiguar a possível incidência da síndrome de *Burnout*, o qual avalia os índices dessa síndrome de acordo com os escores de cada dimensão, onde altos escores em EE e DE e baixos escores em rRP (esta escala é inversa) indicam alto nível de *Burnout* (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2008).

O MBI é constituído por uma escala de frequência de sete pontos que vai de zero (nunca) até seis (todos os dias), apresentando três subescalas: exaustão emocional (avaliada por nove itens), despersonalização (cinco itens) e baixa realização pessoal no trabalho (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 as seguintes: 05, 10, 11, 15 e 22 e as que envolvem a dimensão baixa realização profissional são as de nº 04, 07, 09, 12, 17, 18, 19 e 21.

Assim, os resultados foram avaliados de forma a observar se há altas pontuações referentes à EE e DE associados a baixos valores em rRP. Assim sendo, concluiu-se que o indivíduo enquadra-se no perfil de portador da síndrome de *Burnout*.

O questionário e o inventário foram fornecidos diretamente aos técnicos de enfermagem que atuam nas UBS pela própria pesquisadora, no início de seus expedientes e recolhidos no final do mesmo. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Estadual da Paraíba (ANEXO A).

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram analisados utilizando-se a estatística simples e representados por meio de gráficos e tabelas.

Os níveis da síndrome foram avaliados pela soma dos escores nos fatores, para então distribuir em percentagens a identificação dos níveis baixo/moderado e alto. Em relação à EE, as pontuações iguais ou maiores a 27 indicam alto nível, de 19 a 26 nível médio, menor que 19 nível baixo. Para DE, 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 rRP 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.

#### 4.5 POSICIONAMENTO ÉTICO DA PESQUISADORA

Para realização desse estudo foram observados os pressupostos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Ministério da Saúde (MS) que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob protocolo n. 0184.0.133.000-11 (ANEXO A).

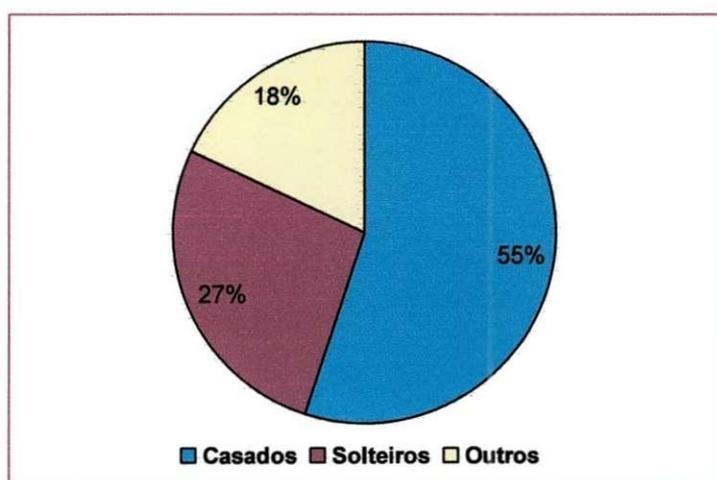
Os participantes foram esclarecidos quanto à garantia de desistência na participação do estudo, em qualquer etapa do seu desenvolvimento, sem que esta acarretasse nenhum prejuízo ou constrangimento. A identidade dos participantes foi mantida no anonimato e todos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Serão apresentados a seguir os resultados quanto ao perfil dos participantes.

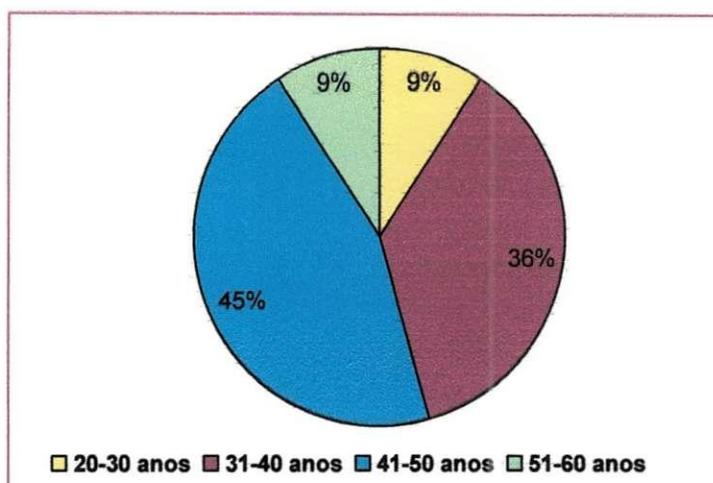
### 5.1 Perfil dos participantes da pesquisa

Observa-se que todos os participantes eram mulheres. Desde os seus primórdios a enfermagem parece manter um elo entre o mundo público e o mundo doméstico, através da intrínseca relação com o feminino, como o ato do cuidar, da higienização, do comando do ambiente e das atividades a ele relacionadas (MOREIRA, 1999).



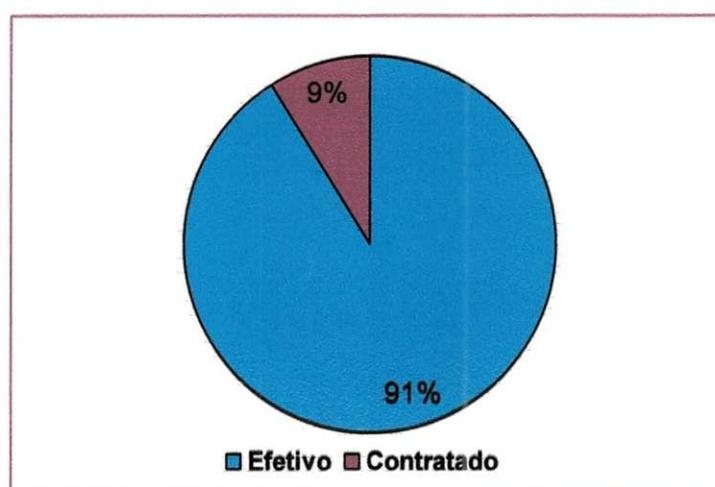
**Gráfico 1.** Distribuição quanto ao estado civil. Cajazeiras – PB, 2011

Quanto ao estado civil, observa-se mais da metade dos profissionais (55%) em união estável (casados), enquanto 27% consideram-se solteiros e 18% encontram-se sob outras formas de estado civil. A união estável não revela pessoas emocionalmente seguras, devendo-se observar a qualidade dessas relações e não somente o fato de estar ou não casado (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).



**Gráfico 2.** Distribuição por faixa etária. Cajazeiras- PB, 2011

Este gráfico revela predominância de trabalhadoras com idade acima de 41 anos. O aparecimento de alterações varia de pessoa para pessoa, tendo cada um sua história, um itinerário profissional distinto e até mesmo a exclusividade das agressões sofridas. Porém 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. Alguns estudiosos inclusive acreditam que isso se deva a falta de experiência desses jovens profissionais, o que pode causar insegurança, enquanto outros acreditam que é pela crise de identidade profissional decorrente das dificuldades de socialização que encontram no início de suas carreiras (BULHÕES, 1994; BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

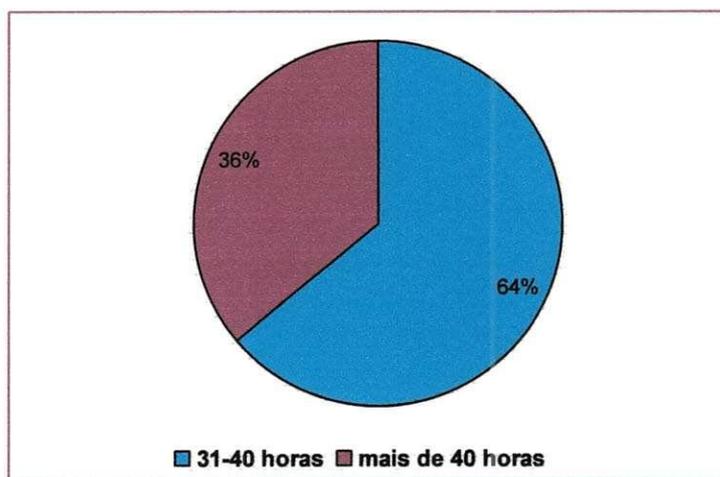


**Gráfico 3.** Tipo de vínculo empregatício. Cajazeiras-PB, 2011

91% dos técnicos de enfermagem pesquisados são efetivos, o que sugere estabilidade, menos insegurança quanto a perda de emprego, restando apenas 9% como servidor municipal contratado. Glina e Rocha (2006) afirmam que o risco para a síndrome de esgotamento

profissional (*Burnout*) é maior para todos os trabalhadores que vivem a ameaça de mudanças compulsórias na jornada de trabalho e assim uma baixa significativa na segurança econômica e estabilidade financeira. Para a autora os fatores de insegurança social e econômica aumentam o risco de esgotamento profissional em todos os grupos etários.

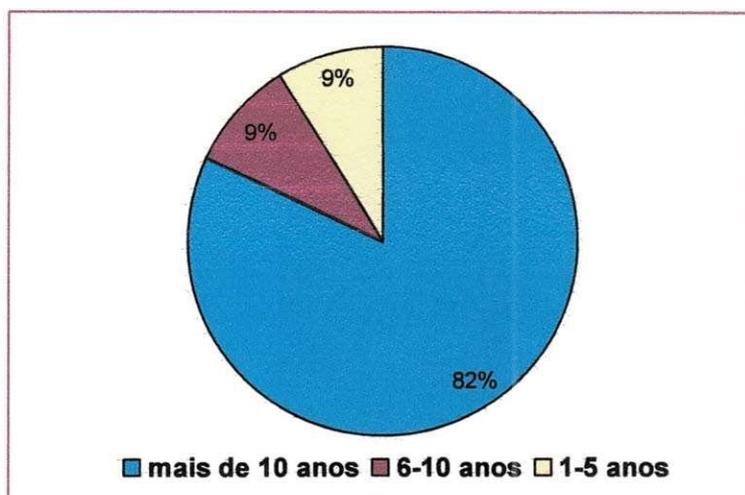
100% dos pesquisados percebem vencimento entre um e quatro salários mínimos. Sendo esta uma das grandes insatisfações dos trabalhadores em saúde, revelando a grande desvalorização e falta de reconhecimento que ainda assola esta área de atuação profissional, estando os técnicos de enfermagem dentro desse contexto em uma maior desvantagem com relação às demais categorias. Toda essa inquietação interior faz o profissional sentir-se impotente diante dos fatos, uma sensação de desvalorização crônica, de má utilização das competências e habilidades, com a necessidade de ter múltiplos empregos devido à acentuada lacuna entre os baixos salários e as aspirações a um padrão de vida melhor, comprometendo a saúde física e emocional desses profissionais, bem como a qualidade da assistência proporcionada ao paciente (BULHÕES, 1994; SANTOS; PASSOS, 2009).



**Gráfico 4.** Carga horária de trabalho semanal. Cajazeiras-PB, 2011

O gráfico 4 traz outro dado importante quanto a exigência de tempo direcionada aos serviços prestados em suas respectivas unidades de saúde, apresentando 64% dos técnicos de enfermagem de UBS trabalhando de 31 a 40h semanais e 36% com mais de 40 h semanais de jornada de trabalho. Observa-se que estes servidores dedicam a maior parte de seu tempo ao trabalho. Desse modo, acabam por se esgotarem fisicamente, sobretudo pelo fato de adquirirem atividades laborais extras, havendo uma sobrecarga de trabalho, com pouco tempo para descanso, resultado de uma má administração do tempo para as atividades diárias de forma compatível com a realidade, levando em consideração não só as relativas ao trabalho,

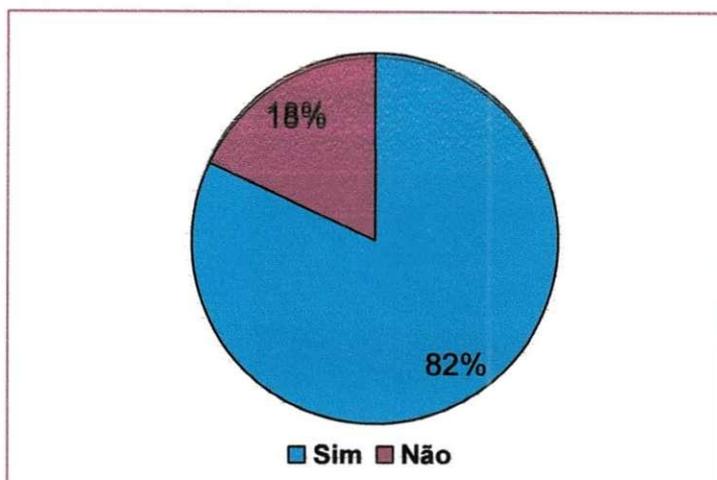
mas também as dedicadas às questões e cuidados pessoais e de lazer (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).



**Gráfico 5.** Experiência profissional na área de saúde. Cajazeiras-PB, 2011

O gráfico 5 revela que 82% dos profissionais atuam há mais de 10 anos como técnicos de enfermagem, 9% trabalham de 6 a 10 anos e 9%, 1 a 5 anos. O tempo de formado é um importante mediador das respostas ao sofrimento e às perdas provenientes das limitações organizacionais e percepções de desvalorização social do trabalho. É perceptível a influência do tempo de formado nas alternativas utilizadas para continuar convivendo coma situação estressante. Aqueles com menor tempo acabam por sofrer mais, ser mais desesperançosos, por não conseguirem vislumbrar possibilidades de melhoras nas condições de trabalho. Os mais experientes sofrem, porém são mais complacentes, sabem extrair aspectos positivos de experiências negativas. Em geral, o trabalho constitui-se um gerador de bem-estar, propiciando ao trabalhador condições para auto-realização ou predispondo a transtornos mentais em decorrência da carga de trabalho físico, mental e psíquico gerada pela excessiva atividade laboral (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2008; BULHÕES, 1994; GLINA; ROCHA, 2006).

## 5.2 Dados do estresse vivenciados pelos técnicos de enfermagem



**Gráfico 6.** Presença do estresse ocupacional nas UBS. Cajazeiras/PB, 2011

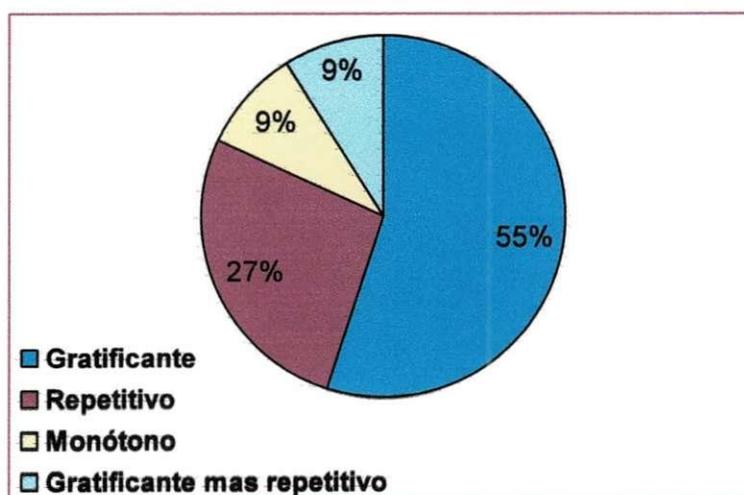
O gráfico 6 revela que 82% dos participantes da pesquisa afirmam considerar o trabalho por eles exercido como atividades desencadeadora de estresse, enquanto 18% afirmam não entender o trabalho que executam como estressante. Embora a grande maioria dos trabalhadores esteja exposta a situações estressantes, os profissionais de saúde estariam mais susceptíveis a esta resposta emocional mais severa à exposição ao stress crônico, em função das relações intensas – no trabalho – com outras pessoas. Se esses agentes estressores forem fortes e permanecerem por muito tempo, podem trazer conseqüências sérias à saúde do trabalhador, já que a reação protetora sistêmica desencadeada pelo estresse pode ir muito além de sua finalidade e trazer efeitos indesejáveis (RODRIGUE; FRANÇA; CAMPOS, 2010).

**Tabela 2.** Sinais e sintomas apontados pelos técnicos de enfermagem. Cajazeiras-PB, 2011

SINAIS E SINTOMAS	Nº	%
Perda de concentração mental	1	9%
Irritabilidade	3	27%
Depressão	1	9%
Dores de estômago	4	36%
Alteração no apetite alimentar	2	18%
Alteração do sono	2	18%
Taquicardia	1	9%
Dificuldade de concentração	3	27%
Fadiga fácil	3	27%
Agressividade	1	9%
Angústia	2	18%

Dores musculares e de cabeça	8	73%
Vertigens e tonturas	1	9%
Alteração da libido	1	9%
Distúrbio no comportamento sexual	1	9%
Nenhum destes sintomas	2	18%
Outro	1	9%

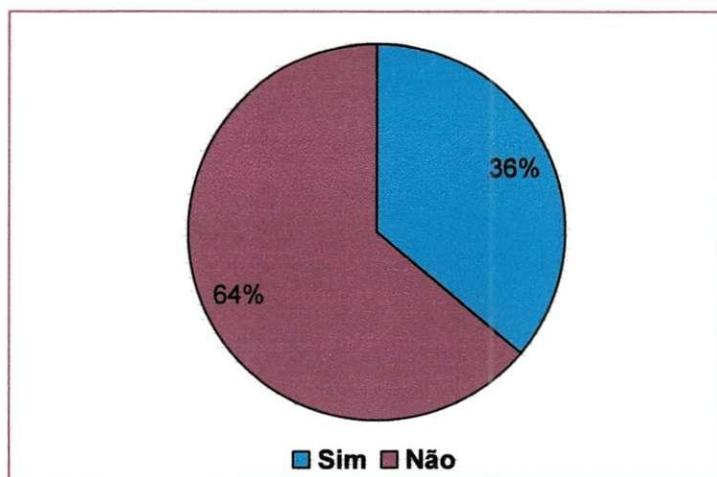
Na tabela anteriormente citada são destacados os sinais e os sintomas mais freqüentes segundo os técnicos de enfermagem, tendo como dados: 73% apresentam dores musculares e de cabeça; 36% dores de estômago; 27% irritabilidade, dificuldade de concentração e fadiga fácil; 18% alteração no apetite alimentar, alteração do sono, angústia e nenhum dos sintomas; 9% perda de concentração mental, depressão, taquicardia, agressividade, vertigens e tonturas, alteração da libido, distúrbio no comportamento sexual e outros sinais e sintomas que não constavam na lista. Os sinais e sintomas não são universais, dependendo das características da pessoa e das circunstâncias em que ela esteja o grau e as manifestações são diferentes. Sendo que nem todos que estão com a síndrome apresentarão todos os sintomas e estes podem se expressar de forma diversificada em momentos diferentes na mesma pessoa (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).



**Gráfico 7.** Classificação do trabalho pelos profissionais. Cajazeiras/PB, 2011

O levantamento de dados quanto de que forma o técnico de enfermagem avalia seu trabalho (gráfico 7), mostra que a maioria desses trabalhadores reconhecem suas atividades laborais como sendo gratificante, 55%; 27% considerado-o repetitivo; 9% monótono e 9% gratificante e repetitivo ao mesmo tempo. Tendo visto que no gráfico anterior 82% dos

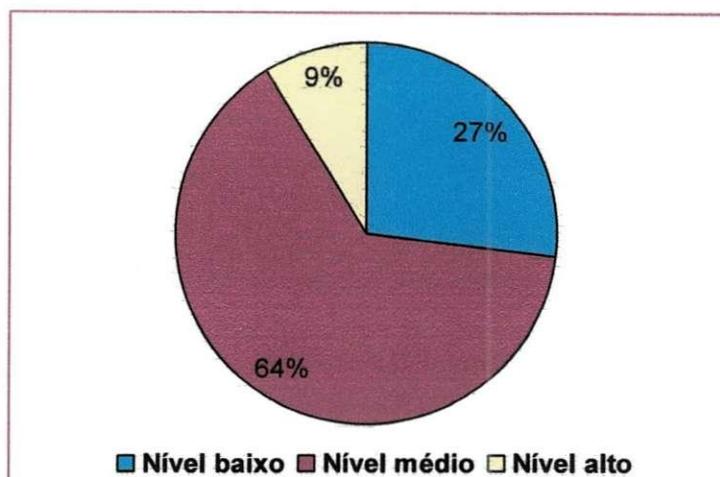
entrevistados consideraram seu trabalho estressante, mesmo assim esses trabalhadores se consideram gratificados com as funções exercidas, corroborando com a idéia de que o trabalho pode propiciar condições para a auto-realização, ocupando lugar importante na construção da saúde mental do indivíduo, considerado passaporte necessário para a caminhada e ascensão do indivíduo à sociedade (MOREIRA, 1999).



**Gráfico 8.** Conhecimento sobre a “Síndrome de *Burnout*”. Cajazeiras/PB, 2011

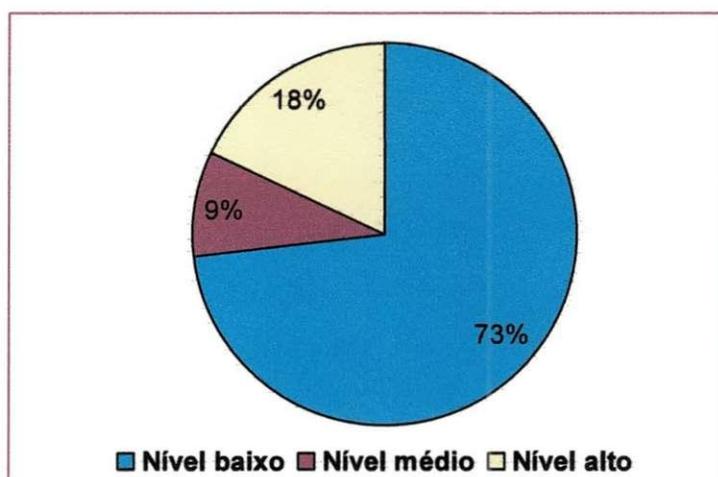
O gráfico 8 traz uma análise do conhecimento dos participantes desta pesquisa sobre o termo “Síndrome de *Burnout*”. 64% afirmaram ainda não conhecer ou nunca ter ouvido falar desta síndrome, enquanto 36% já obtiveram alguma informação ou conhecimento do termo. Em pesquisa realizada sobre esta temática em 2009, 84% dos enfermeiros de um hospital público revelaram não ter conhecimento algum sobre essa síndrome, dois anos após constatasse que os técnicos de enfermagem (sujeitos deste estudo), demonstram algum nível de conhecimento acerca de *Burnout*. Esses dados revelam a importância de pesquisas realizadas com este recorte de estudo e a divulgação da mesma no contexto dos trabalhadores em saúde (CARTAXO, 2009).

### 5.3 Avaliação dos níveis de EE/DE/rRP dos participantes da pesquisa



**Gráfico 9.** Classificação dos níveis para a Dimensão EE . Cajazeiras/PB, 2011

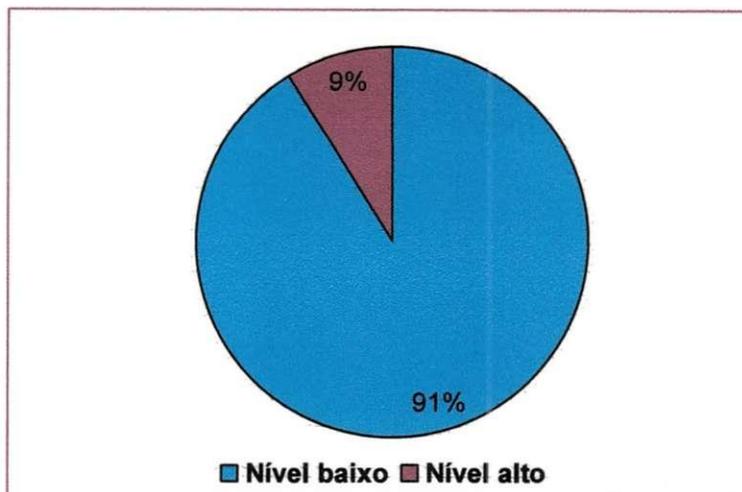
Em relação à exaustão emocional, os dados apontam que dos 11 participantes da pesquisa, 27% apresentaram níveis baixos, 64% níveis médios e 9% níveis altos. Logo se deduz que, os 64% dos entrevistados que apresentaram índice médio juntamente com os 9% do índice alto, merecem uma atenção especial por parte da instituição, entendendo-se que esses 73% se encontram em processo de risco para cronicidade da exaustão emocional. Na EE há um desgaste emocional muito grande, uma sensação de não se ter mais reserva energética, de estar esgotado (RODRIGUES; CAMPOS, 2010).



**Gráfico 10.** Classificação dos níveis para a Dimensão DE. Cajazeiras/PB, 2011

73% dos entrevistados estão incluídos no grupo de níveis baixos para o processo de despersonalização; 9% em níveis médios e 18% em níveis altos. Observa-se 27% incluídos em um grupo potencial de risco para a instalação da DE, onde se observa uma tendência a uma negatização dos pensamentos, sentimentos e atitudes com relação aos outros, cinismo e indiferença para com os colegas de trabalho. O contato com os pacientes passa a ser

desagradáveis, e a atitude será de intolerância, irritabilidade, ansiedade, falta de sensibilidade, dureza nas respostas, com exacerbação de aspectos onipotentes da personalidade (RODRIGUES;CAMPOS, 2010).

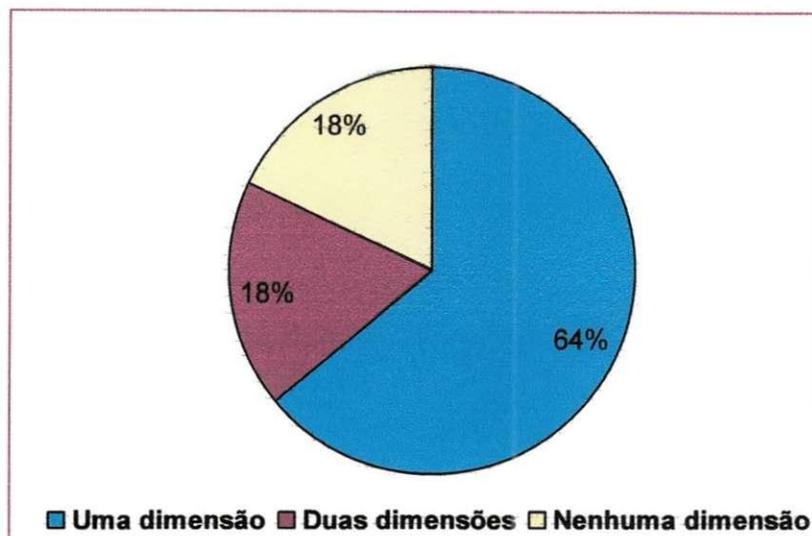


**Gráfico 11.** Classificação dos níveis para a Dimensão rRP. Cajazeiras/PB, 2011

Os níveis de realização pessoal no trabalho mostraram-se relativamente satisfatório quando 91% dos profissionais indicaram níveis baixos, ou seja, mostrando identificação com o trabalho exercido. Mesmo a maioria reconhecendo seu trabalho como estressante e boa parte estar em processo de exaustão emocional e despersonalização, esses profissionais ainda sentem-se gratificados e realizados com as atividades desenvolvidas, uma vez que apenas 9% apresentam níveis altos para rRP.

Os dados corroboram com a proporção proposta por Benevides-Pereira (2002), quando afirma que com o aumento da exaustão ocorre a desumanização. Caso não disponha ou não venha a obter os recursos (tanto pessoais como institucionais) necessários para reverter tais situações, acaba por perder o envolvimento pessoal em sua ocupação (rRP).

Profissionais com rRP não conseguem mais realizar naturalmente suas funções, encerrando-se em sentimentos de impotência, afetando suas habilidades, apresentando a sensação de fracasso e ansiedade de terem se tornado outro tipo de pessoa, bem mais fria e descuidada. (RODRIGUES; CAMPOS, 2010).



**Gráfico 12.** Distribuição das dimensões da Síndrome. Cajazeiras/PB, 2011

18% tiveram dois dos três critérios preenchidos; 64%, uma das dimensões; 18% dos profissionais não demonstraram alteração em nenhuma das dimensões da síndrome. 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 rRP (CARTAXO, 2009).

**Tabela 3.** Análise das Dimensões por faixa etária/experiência profissional. Cajazeiras-PB, 2011

Profissional	Faixa etária (anos)	Experiência Profissional (anos)	Distribuição das dimensões
01	20 a 30	1 a 5	Duas
02	41 a 50	6 a 10	Uma
03	41 a 50	Mais de 10	Duas
04	41 a 50	Mais de 10	Nenhuma
05	31 a 40	Mais de 10	Nenhuma
06	41 a 50	Mais de 10	Uma
07	41 a 50	Mais de 10	Uma
08	51 a 60	Mais de 10	Uma
09	31 a 40	Mais de 10	Uma
10	31 a 40	Mais de 10	Uma
11	31 a 40	Mais de 10	Uma

Observa-se na tabela acima dois participantes com risco para *Burnout*. Um profissional de faixa etária entre 20 e 30 anos com experiência profissional de 1 a 5 anos apresentando altos níveis de EE e DE. O outro trabalhador está entre 41 e 50 anos de idade, atuando na área há mais de 10 anos com altos níveis nas dimensões DE e rRP, e nível médio para EE. De acordo com Benevides-Pereira (2002) há uma maior incidência da síndrome nas pessoas jovens, sendo mais freqüente em profissionais com menos de 30 anos. A autora destaca que alguns estudiosos acreditam que tal situação seja decorrente da falta de experiência ou da crise de identidade profissional resultante das dificuldades de socialização que encontram no início de suas carreiras.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo verificou-se a importância das atividades laborais na vida do indivíduo. O trabalho traz ao homem satisfação e bem estar, sensação de utilidade ao mundo, através de ações e de serviços prestados. No entanto, quando o trabalhador é submetido a situações conflitantes, extremas e constantes, o trabalho pode se tornar fonte de doença, levando à diminuição da qualidade do trabalho, devido ao desgaste físico e mental.

A maioria dos técnicos de enfermagem, das Unidades Básicas de Saúde pesquisada, afirmou realizar atividades estressantes no cotidiano do trabalho, apresentando sinais e sintomas resultantes desses enfrentamentos diários, tais como: dores musculares e de cabeça; dores de estômago; fadiga fácil; dificuldade de concentração; irritabilidade; depressão, entre outros.

Percebeu-se que, ainda há uma falta de conhecimento entre os profissionais de saúde sobre o que seja a síndrome de *Burnout*, mas esta pesquisa também mostra um percentual de técnicos de enfermagem que possuem algum tipo de conhecimento sobre o tema abordado. O que mostra resultados positivos de diversas pesquisas realizadas nesse sentido, mas por outro lado um desafio de trazer conhecimento e conscientização aos profissionais de forma a alertá-los quanto ao perigo e assim agir de forma preventiva através da informação e educação em saúde, formando consciência crítica, tornando-os capazes de intervirem em suas realidades, visando modificar situações de trabalho.

Constatou-se que existe o risco para o *Burnout* em profissionais de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e não somente em instituições hospitalares. Nessa perspectiva, 18% dos profissionais apresentaram potencial para o desenvolvimento dessa síndrome, uma vez que dois dos três critérios das dimensões Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e redução da Realização Pessoal (rRP) foram preenchidos.

Frente ao exposto, há necessidade do desenvolvimento de políticas públicas de saúde, sobretudo, na saúde mental. Isto possivelmente possibilitará ao trabalhador um ambiente de trabalho com espaço democrático, aberto à discussão sobre o sistema organizacional, propiciando-o autonomia, participação nas decisões da instituição, produzindo, nestes, sentimentos positivos com relação as suas atividades, reduzindo as pressões geradoras de estresse crônico e os transtornos emocionais dele advindo, atitudes que impedem o desenvolvimento da síndrome de *Burnout*.

**REFERÊNCIAS**

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

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Belo Horizonte: Assembléia Legislativa, 2003.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 3.048 de 6 de Maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 06 de maio de 1999. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto/D3048.htm>> Acesso em: 05 dez 2010.

\_\_\_\_\_. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá providências. **Diário Oficial da União**, 20 de setembro 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)> Acesso em: 13 dez 2010.

BRÊTAS, A. C. P.; RATTO, M. L. R. Saúde, doença e adoecimento. In: **Enfermagem e saúde do Adulto**/ organizadoras Ana Cristina Passarella Bretãs, Mônica Antar Gambá. – Barueri, SP: Manole, 2006. – (Série enfermagem). Pág. 29-36.

BULHÕES, I. **Riscos do Trabalho de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 1994.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**/ Georges Canguilhem; tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas; revisão técnica Manoel Barros da Motta; tradução do pós-fácio de Pierre Macherey e da apresentação de Louis Althusser, Luiz Otávio Ferreira Barreto Leite. – 6. Ed. rev. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

CARTAXO, C. K. A. **Síndrome de Burnout**: uma investigação com enfermeiros de um hospital público. Monografia (Graduação) – Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, 2009.

FELICIANO, K. V. O.; KOVACS, M. H.; SARINHO, S. W. **Burnout na Saúde da Família**: Experiências de médicos e enfermeiras. Recife: Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP, 2008. (Série Publicações Científicas do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP, 13).

FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T.; MELO, E.C.P. Re(ar)riscando saberes para cuidar em saúde coletiva. In: **SUS e PSF para enfermagem: prática para o cuidado em saúde coletiva**/organizadoras Nélia Maria Almeida de Figueiredo, Teresa Tonini. – São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007. Pág. 85-101.

FIORELLI, J. O. **Psicologia para administradores**: integrando teoria e prática. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. Saúde Mental e Trabalho. In: LOPES, A. C. (editor). **Tratado de Clínica Médica**. Vol. 1- São Paulo: Roca, 2006. Seção 3: Saúde no Trabalho e Meio Ambiente p. 248-258.

GUTIERREZ, P. R.; OBERDIEK, H. I. Concepções sobre a. Saúde e a Doença. ... **Bases da saúde coletiva**. Londrina : UEL, 2001. pág. 01-24.

HOEFEL, M. G.; DIAS, E. C.; SILVA, J. M. A atenção à Saúde do Trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST. In: **3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**: Trabalhar, sim! Adoecer, não! Coletânea de textos de apoio. Brasília: editora do Ministério da Saúde do Brasil, 2005. Pág. 72-8.

JODAS, D. A.; HADDAD M. C. L. **Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário**. Londrina-PR: Acta Paul Enferm 2009; 22(2):192-7.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 5ª ed. 3. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

MINAYO-GOMEZ, C; THEDIM-COSTA, S. M. da F. C. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, vol.13, supl. 2. Rio de Janeiro, 1997.

MOREIRA, D. S. et al. Prevalência da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25 (7):1559-1568, jul. 2009.

MOREIRA, M.C.N. Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. Rev. **Latino-Am. Enfermagem** [online]. 1999, vol.7, n.1.

**O Portal do Brasil**. Disponível em: <<http://www.achetudoeregiao.com.br/pb/cajazeiras.htm>>. Acesso em: 28 fev. 2011.

PEREIRA, J.C. - Medicina, Saúde e Sociedade. **Estudos de Saúde Coletiva**, 4, Rio de Janeiro, Abrasco, 1986. Pág. 29-37.

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

ROCHA, A. C. Florêncio da. **O estresse no ambiente de trabalho**. 2005. 32f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Educação da Universidade Veiga Filho, Rio de Janeiro – RJ, 2005.

RODRIGUES, A. L.; CAMPOS, E. M. P. Síndrome de Burnout. In: MELLO FILHO, Julio de et al. **Psicossomática hoje** . 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010, pág. 135-152.

RODRIGUES, A. L.; FRANÇA, A. C. L. Uma perspectiva psicossocial em psicossomática via estresse e trabalho. In: MELLO FILHO, Julio de et al. **Psicossomática hoje** . 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010, pág. 111-133.

SANTOS, P. G. dos; PASSOS, J. P. A *Síndrome de Burnout* e seus fatores desencadeantes em enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde. **Rev. de Pesq.:** cuidado é fundamental Online, 2009. set/dez. 1(2): 235-241.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Profissional,

Esta pesquisa intitulada **“SAÚDE MENTAL E TRABALHO: A SÍNDROME DE *BURNOUT* EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE”** está sendo desenvolvida por **Josirleide de Oliveira Bezerra**, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Professora Dra. Francisca Bezerra de Oliveira.

O objetivo do estudo é averiguar a possível presença da síndrome de *burnout* em técnicos de enfermagem que atuam em unidades básicas de saúde.

A finalidade deste trabalho é contribuir para uma reflexão dos profissionais técnicos 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 através do questionário sócio-demográfico e do inventário de *Burnout* de Maslach-MBI, assim como de sua permissão para utilizar os dados neste estudo. 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 do Pesquisador Responsável

---

Assinatura da Pesquisadora Participante

Contatos: Josirleide de Oliveira Bezerra (Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG). Tel: (83) 88506534. E-mail: josirleidecz@hotmail.com

Francisca Bezerra de Oliveira (Professora da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG). Tel: (83) 86703289. E-mail: oliveirafb@uol.com.br

## APÊNDICE B

### QUESTIONÁRIO

**1. Sexo:**

Feminino  Masculino

**2. Estado Civil:**

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

**3. Vínculo:**

Servidor efetivo  Servidor Contratado

**4. Qual a sua faixa etária?**

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

**5. 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

**6. Carga horária de trabalho semanal:**

20 h  de 21 a 30 h  de 31 a 40 h  mais de 40 horas

**7. Tempo que trabalha como profissional na área da saúde mental:**

menos de 1 ano  de 1 a 5 anos  de 6 a 10 anos  mais de 10 anos

**8. Você considera o seu trabalho estressante?**

Sim  Não

**9. 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 \_\_\_\_\_

**10. Como avalia o seu trabalho?**

Gratificante  Chato  
 Monótono  Repetitivo  
 Lucrativo Financeiramente

**11. Você conhece o termo “Síndrome de Burnout”?**

Sim.  Não.

## ANEXO A



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

**COMPROVANTE DE APROVAÇÃO  
CAAE 0184.0.133.000-11  
Pesquisadora Responsável: Francisca Bezerra de Oliveira**

<b>Andamento do Projeto CAAE- 0184.0.133.000-11</b>					
<b>Título do Projeto de Pesquisa</b>					
SAÚDE MENTAL E TRABALHO: A SÍNDROME DE BURNOUT EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE					
<b>Situação</b>	<b>Data Inicial no CEP</b>	<b>Data Final no CEP</b>	<b>Data Inicial na CONEP</b>	<b>Data Final na CONEP</b>	
Aprovado no CEP	05/05/2011 11:56:23	12/05/2011 08:23:22			
<b>Descrição</b>	<b>Data</b>	<b>Documento</b>	<b>Nº do Doc</b>	<b>Origem</b>	
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	05/05/2011 10:08:55	Folha de Rosto	FR - 424972	Pesquisador	
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	05/05/2011 11:56:23	Folha de Rosto	0184.0.133.000-11	CEP	
3 - Protocolo Aprovado no CEP	12/05/2011 08:23:22	Folha de Rosto	0184.0.133.000-11	CEP	

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Domínia Pedrosa de Araujo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

## ANEXO B

### 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

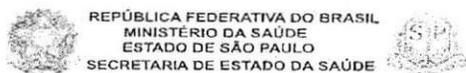
#### FREQUÊNCIA

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.

# ANEXO C



SINAN  
 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
 DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO  
 TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO  
 FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Nº \_\_\_\_\_

**Definição de caso:** Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são aqueles resultantes de situações do processo de trabalho, provenientes de fatores pontuais como exposição a determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, assédio moral no trabalho e a estrutura hierárquica organizacional. Transtornos mentais e do comportamento, para uso deste instrumento, serão considerados os estados de estresses pós-traumáticos decorrentes do trabalho (CID F 43.1).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	2 Agravado/doença DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO	Código (CID10) <b>F99</b>	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Não gestacional 5 - Ignorada 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Perda 5 - Indígena 9 - Ignorado	
	14 Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica				
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)		
	<b>Dados Complementares do Caso</b>				
Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação				
	32 Situação no Mercado de Trabalho 01 - Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03 - Autônomo/ conta própria 04 - Servidor público estatutário 05 - Servidor público celetista 06 - Aposentado 07 - Desempregado 08 - Trabalho temporário 09 - Cooperativado 10 - Trabalhador avulso 11 - Empregador 12 - Outros 99 - Ignorado			33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	
	Dados da Empresa Contratante				
	34 Registro/ CNPJ ou CPF		35 Nome da Empresa ou Empregador		
	36 Atividade Econômica (CNAE)		37 UF	38 Município	
	39 Distrito		40 Bairro	41 Endereço	
	42 Número	43 Ponto de Referência		44 (DDD) Telefone	
	45 O Empregador é Empresa Terceirizada 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado				

