

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JADILSON RODRIGUES MENDES

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

TERESINA

2017

JADILSON RODRIGUES MENDES

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: A saúde da família no ciclo vital

Orientador: Prof. Dr. Gerardo Vasconcelos Mesquita

TERESINA

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

M538s Mendes, Jadilson Rodrigues.

Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da estratégia Saúde da Família / Jadilson Rodrigues Mendes. – Teresina: Uninovafapi, 2017.

Cartilha educativa (Pós-Graduação em *Stricto Sensu* em Mestrado profissional em Saúde da Família) – UNINOVAFAPI, 2017

86p.;23cm.

Monografia (Pós-Graduação em Saúde da Família) – UNINOVAFAPI, 2017.

1. Burnout. 2. Enfermagem. 3. Estratégia Saúde da Família. I. Título. II. Mesquita, Gerardo Vasconcelos.

CDD 616.25

JADILSON RODRIGUES MENDES

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) apresentado
ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da
Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI como
requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da
Família

Data da aprovação 12 / 04 / 2017

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Gerardo Vasconcelos Mesquita (Presidente)
Centro Universitário - UNINOVAFAPI



Prof. Dr.ª Ana Maria Ribeiro dos Santos (1ª Examinadora)
Universidade Federal do Piauí - UFPI



Prof. Dr.ª Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida (2ª Examinadora)
Centro Universitário - UNINOVAFAPI



Prof. Dr. Fabricio Ibiapina Tapety (Suplente)
Centro Universitário - UNINOVAFAPI

AGRADECIMENTOS

Aos meus filhos Mateus e Maria Cecília e à minha esposa Márcia Fernanda Mendes pelo apoio incessante. Nada que eu diga é suficiente para expressar o que eu sinto e compensar meus momentos de ausência no lar.

Aos meus Pais exemplo de dedicação e esforço para educar seus filhos e manter uma família sempre unida.

Aos meus Irmãos Jailson Mendes e Janieire Mendes aos quais posso dizer que somos verdadeiros amigos.

Ao Professor Dr. Gerardo Mesquita, pelos muitos ensinamentos e pelo exercício de paciência nessa jornada.

À Dr^a Cristina Miranda Reitora do Centro Universitário Uninovafapi que muito contribuiu para a realização desse sonho.

Aos colegas do Mestrado e em Especial ao Rodrigo, Tércio, Sabrina, Leina, Kaline, Ana Elisa e Susiane.

A todos os funcionários do Mestrado

A todos os funcionários da ESF do município de Teresina que contribuíram para esta vitória.

À minha amiga Prof^a Dr^a Patrícia Carvalho que sempre esteve disponível a me ajudar com incentivos e orientações.

Às Professoras Dr^a Ana Maria Ribeiro dos Santos e Dr^a Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida por toda a disponibilidade e apoio na concretização desse estudo.

Ao Centro Universitário Uninovafapi, que me proporcionou inúmeras oportunidades e possibilidades, em especial a coordenação do mestrado.

A todos os nossos honrados professores do Mestrado exemplos de dedicação e espelho profissional.

A todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização desta Dissertação.

RESUMO

A Síndrome de Burnout é definida como um transtorno psíquico decorrente da forte tensão emocional crônica associada ao estresse ocupacional severo. Verifica-se uma alta incidência entre profissionais responsáveis pela assistência às pessoas que necessitam de algum tipo de cuidado. É considerado um construto multifatorial, comumente caracterizado por três dimensões: a exaustão emocional, a desumanização e a decepção. Objetivou-se avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família além de caracterizar o perfil sociodemográfico desses profissionais de enfermagem da ESF e descrever possíveis fatores que causam Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem, por fim, elaborar uma cartilha de orientações práticas para a prevenção da SB em profissionais de enfermagem da ESF. Realizou-se um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa com 222 profissionais de enfermagem da ESF. A coleta de dados foi feita com o uso de questionários no período de fevereiro a agosto de 2016. O instrumento utilizado foi a Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB) criada e validada no Brasil. Para verificar a consistência interna dos itens do questionário da pesquisa, utilizou-se o alpha de Cronbach. O teste qui-quadrado de Pearson foi usado para verificar associação entre as variáveis sociodemográficas e a presença da síndrome de *Burnout* nos profissionais de enfermagem, com nível de significância de 5%. Os itens dos fatores obtiveram boas consistências, sendo que os resultados obtidos para cada fator foram: Exaustão ($\alpha=0,95$), Desumanização ($\alpha=0,78$) e Decepção ($\alpha=0,79$). Os 222 entrevistados da pesquisa se agruparam em três *cluster*, que tiveram como discriminantes a exaustão, a desumanização e a decepção. Verificou-se que 27 profissionais de enfermagem, totalizando 12,2%, foram identificados com a Síndrome de *Burnout*. O fator Exaustão foi o que demonstrou maior incidência em nível alto. A verificação da incidência de *Burnout* nos indivíduos pesquisados sugere a necessidade de adoção de estratégias de intervenção sejam individuais, organizacionais e/ou combinadas.

Descritores: Burnout. Enfermagem. Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

Burnout Syndrome is defined as a psychological disorder due to the strong emotional tension stress-associated chronic severe occupational. There is a high incidence among professionals responsible for assistance to people who need some form of care. Is considered a multifactorial construct, which is commonly characterized by three dimensions: emotional exhaustion, the dehumanization and the disappointment. The present study aimed to evaluate the prevalence of Burnout Syndrome in nursing workers of the family health strategy in the city of Teresina-PI. This is a descriptive and exploratory study, with a quantitative approach. Were surveyed 222 subject. Data collection was done through the use of questionnaires, the instrument used was the characterization of Burnout (ECB) created and validated in Brazil by Tamayo and Trócoli (2009). To verify the internal consistency of the items of the questionnaire of the survey, we used the alpha of Cronbach's alpha. The items have high consistency when the alpha value is greater than 0.70. The Pearson's Chi-square test was used to check Association between socioeconomic variables and the presence of Burnout Syndrome in nursing professionals, with a significance level of 5%. The items of the factors obtained good consistency, and the results obtained for each factor were: exhaust (alpha = 0.95), Dehumanization (alpha = 0.78) and disappointment (alpha = 0.79). The research subjects from 222 grouped into three cluster, which had as exhaustion, the discriminant dehumanization and the disappointment. Therefore, note that 27 nursing professionals, totaling 12.2%, were identified with the Burnout Syndrome. The Exhaust was the factor that has shown higher incidence in high level. The incidence of Burnout in the individuals surveyed suggests the need for adoption of intervention strategies are organizational and/or individual combined.

Key Words: Burnout. Nursing professional. Exhaustion. Family health

RESUMEN

Síndrome de Burnout se define como un trastorno psíquico debido a la fuerte crónica estrés emocional asociado con el estrés ocupacional grave. Hay una alta incidencia entre los profesionales responsables de la asistencia a las personas que necesitan algún tipo de atención. Se considera un constructo multifactorial, que comúnmente se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, la deshumanización y la decepción. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia del síndrome de burnout en las enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia y caracterizar el perfil sociodemográfico de los enfermeros de la ESF y describir los posibles factores que causan el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería que trabajan en ESF finalmente preparar un folleto de directrices prácticas para la prevención de la SB en los enfermeros de la ESF. Se realizó un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cuantitativo con 222 enfermeros de la ESF. La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios. El instrumento utilizado fue la caracterización de la quemadura Escala (BCE) ha creado y validado en Brasil. Con período de recolección de los datos de febrero a agosto 2016. Para verificar la consistencia interna de los ítems del cuestionario de la encuesta, se utilizó alfa de Cronbach. Los artículos tienen consistencias en el que el valor de alfa es mayor que 0,70. La prueba de chi-cuadrado de Pearson se utilizó para evaluar la asociación entre las variables sociodemográficas y la presencia de burnout en el síndrome de enfermeras, con un nivel de significación del 5%. Los elementos de los factores obtenidos buena consistencia, y los resultados obtenidos para cada factor fueron los siguientes: Agotamiento (alfa = 0,95), La deshumanización (alfa = 0,78) y el engaño (alfa = 0,79). Los 222 encuesta dos fueron clasificados entre clusters, que tenía el agotamiento discriminante, la deshumanización y la decepción. Por lo tanto, se observa que 27 enfermeras, por un total de 12,2%, fueron identificados con el síndrome de burnout. El agotamiento factor fue el que mostró mayor incidencia en alto nivel. La verificación de la incidencia de burnout en los individuos estudia dos sugiere la necesidad de adoptar estrategias de intervención son individuales, organizacionales y / o combinados.

Palabras clave: Burnout. Enfermería. Estrategia Salud de la Familia

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
ECB	Escala de Caracterização do <i>Burnout</i>
USB	Unidade de Saúde Básica
SB	Síndrome de Burnout
CID	Código Internacional da Doença
USP	Unidade de Saúde Primária
ABA	Alto, Baixo, Alto
ABM	Alto, Baixo, Médio
AMM	Alto, Médio, Médio
BBB	Baixo, Baixo, Baixo
BBM	Baixo, Baixo, Médio
BMB	Baixo, Médio, Baixo
BMM	Baixo, Médio, Médio
MBB	Médio, Baixo, Baixo
MBM	Médio, Baixo, Médio
MMB	Médio, Médio, Baixo
MMM	Médio, Médio, Médio

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 – Manifestações da Síndrome de <i>Burnout</i>	16
Tabela 1 - Caracterização dos profissionais de enfermagem por tipo e por níveis de exaustão da Síndrome de <i>Burnout</i> segundo as variáveis sociodemográficas	30
Tabela 2 - Caracterização dos profissionais de enfermagem por tipo e por níveis de exaustão da Síndrome de <i>Burnout</i> segundo as variáveis ocupacionais.	31
Tabela 3 - Caracterização dos profissionais de enfermagem por tipo e por níveis de desumanização da Síndrome de <i>Burnout</i> segundo as variáveis sociodemográficas	32
Tabela 4 - Caracterização dos profissionais de enfermagem por tipo e por níveis de desumanização da Síndrome de <i>Burnout</i> segundo as variáveis ocupacionais	33
Tabela 5 - Caracterização dos profissionais de enfermagem por tipo e por níveis de decepção da Síndrome de <i>Burnout</i> segundo as variáveis sociodemográficas	33
Tabela 6 - Caracterização dos profissionais de enfermagem por tipo e por níveis de decepção da Síndrome de <i>Burnout</i> segundo as variáveis ocupacionais	34
Tabela 7 - Prevalência da síndrome de <i>Burnout</i> por variáveis sociodemográficas e por categoria profissional	35
Tabela 8 - Prevalência da síndrome de <i>Burnout</i> por variáveis ocupacionais e por categoria profissional	36
Tabela 9 – Estatísticas dos escores padrões por nível e fatores	37
Tabela 10 – Combinações dos níveis entre os fatores exaustão, desumanização e decepção	37
Tabela 11 – Prevalência da síndrome de <i>Burnout</i> por variáveis sociodemográficas	38
Tabela 12 – Prevalência da síndrome de <i>Burnout</i> por variáveis ocupacionais	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Contextualização do Problema	10
1.2 Objeto do estudo	11
1.3 Questão norteadora	12
1.4 Objetivos.....	12
1.5 Justificativa e relevância.....	12
2 REFERENCIAL TEMÁTICO	14
2.1 A Síndrome de Burnout: estresse ocupacional nos profissionais	14
2.1.1 Sintomatologia da Síndrome de Burnout	15
2.2 A Estratégia de Saúde da Família.....	17
3 MÉTODOS.....	20
3.1 Tipo de estudo	20
3.2 Local do estudo.....	20
3.3 População e amostra	21
3.4 Critérios de inclusão e exclusão	22
3.5 Instrumentos e procedimentos para a coleta de dados.....	22
3.6 Processamento e análise dos dados	23
3.7. Aspectos éticos e legais.....	24
4 RESULTADOS	26
4.1 Manuscrito I - Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família	26
4.2 Produto - Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família	47
5 CONCLUSÃO.....	66
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICES	72
ANEXOS	77

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Problema

O trabalho é uma forma de inserção social em que os aspectos psíquicos e físicos de um indivíduo estão fortemente implicados, pois as constantes mudanças ocorridas no mundo do trabalho desde a década de 1960 como a ampliação da tecnologia, globalização, privatizações, reengenharia, fusões, alianças estratégicas e outras mudanças, trouxeram consigo ambientes de trabalho carregados de tensão e novas exigências. Trabalhadores e organizações têm precisado se adequar a essas exigências impostas de forma contínua à velocidade com que têm ocorrido (SOUZA, 2011).

As mudanças repercutem na redução do emprego formal, propiciando o crescimento concomitante do setor de serviços com a consequente exposição dos trabalhadores às formas flexíveis de contrato de trabalho, o que interfere de forma significativa no viver e sobreviver dos trabalhadores, pois trabalho é uma forma de inserção social em que os aspectos psíquicos e físicos de um indivíduo estão fortemente implicados podendo ser um fator de equilíbrio e desenvolvimento, mas também um fator de deterioração e de adoecimento (SILVA; ARAÚJO, 2015).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é entendida como uma estratégia que reorientou o modelo assistencial por meio da implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde, atualmente denominadas de Unidade de Saúde da Família (USF) (BRASIL, 2008).

Para assistir à população e enfrentar o dinamismo dos problemas, os membros das equipes de saúde da família necessitam de perfis profissionais próprios para esse tipo de atividade para reduzir o risco de gerar sofrimento e estresse. Portanto, exige que o trabalhador utilize mecanismos de enfrentamento, ou seja, um conjunto de esforços cognitivos e de conduta em permanente mudança desenvolvidos pelo indivíduo para suprir as demandas externas e internas, avaliadas como dependentes dos próprios recursos. Esses mecanismos são utilizados para amenizar, eliminar, alterar a situação ou evento causador de perturbação (dirigidos ao problema) e para regular a resposta emocional decorrente do episódio estressante (SILVA et al, 2015).

Dentre as classes trabalhadoras atingidas pelo estresse ocupacional, a Enfermagem se destaca. Segundo Traesel e Merlo (2011) esta é uma profissão caracterizada por um sistema

de fragmentação do processo organizativo, modelo *Taylorista*, que possui diversas peculiaridades como o lidar com o cliente/paciente, as funções administrativas, a exigência constante, serviços técnicos associados ao cuidado afetivo e interação humana, que produz um bem imaterial à saúde.

As contradições do setor de serviços ao mesmo tempo em que se exige abertura às mudanças e o desenvolvimento de novas competências aumentam a instabilidade e a insegurança no emprego (COOPER, 2007). Toda essa revolução não poderia ocorrer sem consequências, como aponta Selligman-Silva (2007). Surgem então, estudos sobre os efeitos das formas de organização do trabalho sobre a saúde do trabalhador, indispensáveis para dar conta dessa nova realidade. De fato, a atuação em saúde envolve especificidades que, em muitas condições, revelam-se como agentes estressores e podem prejudicar o bem-estar dos profissionais (GARCÍA; CALVO, 2012; MCCANN et al., 2013).

Desta forma, o trabalho em enfermagem possui uma dicotomia, qual seja prazer *versus* sofrimento. O alívio da dor, salvar vidas, sentir-se útil, o reconhecimento do trabalho dentre outros são fatores que produzem sentimentos de prazer. Mas, simultaneamente é um trabalho no qual permeia falta de autonomia, burocratização, altas exigências, disputas pelo poder, longas jornadas de trabalho, convivência com a morte, dor e sofrimento, desvalorização profissional e recursos materiais escassos que quando não existem estratégias de enfrentamento provocam sofrimento (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

Em relação à Enfermagem é comum a desvalorização dessa área profissional, no entanto é uma profissão que possui um nível alto de exigências e habilidades, dentre elas podem ser citadas: a disciplina, o auto-controle, paciência, lidar com diferenças entre culturas, capacidade de solucionar conflitos, liderança, boa relação interpessoal, lidar com imprevistos, atentar para uma grande quantidade de estímulos ao mesmo tempo, conhecimentos técnicos gerais, boa memória e uma infinidade de variáveis que o profissional precisa estar controlando a todo tempo (TRINDADE et al., 2010).

1.2 Objeto do estudo

Síndrome De *Burnout* Em Profissionais De Enfermagem Da Estratégia Saúde Da Família

1.3 Questão norteadora

- Quais os fatores que causam Síndromes de burnout em profissionais de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família?

1.4 Objetivos

- Avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout* (SB) em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família.
- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem da ESF;
- Identificar fatores que causam Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que atuam na ESF;
- Elaborar uma cartilha de orientações práticas para a prevenção da SB nesses profissionais.

1.5 Justificativa e relevância

A motivação do pesquisador para desenvolver o estudo se deu em virtude do interesse pela categoria profissional, por já ter trabalhado na referida área e vivido de perto a rotina da ESF bem como observar a existência dos diversos fatores apresentados pela literatura como desencadeadores da Síndrome de *Burnout* e de diversos outros problemas de saúde. Além disso, por ser um tema do comportamento organizacional relevante para a melhoria da saúde dos indivíduos envolvidos.

O estudo da Síndrome de *Burnout* no contexto ocupacional pode propiciar desenvolvimento no conhecimento sobre a saúde ocupacional e é relevante porque pode instrumentalizar as organizações para favorecer o desenvolvimento de políticas organizacionais voltadas para a qualidade de vida no trabalho, sobretudo no que tange a saúde do trabalhador e trazer benefícios tanto para os trabalhadores quanto para as organizações. Esse estudo também poderá demonstrar à sociedade as reais dificuldades do trabalho do profissional de Enfermagem (Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem) e de outras diversas profissões e assim trazer benefícios às categorias profissionais.

A Síndrome de *Burnout* (SB) não possui uma preferência profissional, porém, aquelas que lidam com o sofrimento de outrem são mais vulneráveis. Sendo assim, diversos estudos

têm sido desenvolvidos visando descrever os fatores causadores desta síndrome entre os profissionais de enfermagem. É importante pautar que em sua maioria os estudos têm como foco os profissionais da assistência hospitalar/curativa.

Nesse estudo optou-se por estudar um cenário pouco abordado, porém não menos importante para compreender aspectos importantes da SB que é a Estratégia Saúde da Família (ESF), especialmente os profissionais de enfermagem da Equipe de Saúde da Família que estão expostos a diversos desafios e estressores laborais o que requer uma série de habilidades para atender à população bem como para o exercício do autocuidado.

O conhecimento acerca da síndrome possibilita a adoção de estratégias de prevenção e intervenção individuais e organizacionais o que pode reduzir os custos do adoecimento, evitar absenteísmo, rotatividade e outros indicadores do comprometimento na saúde dos indivíduos e da organização.

Os serviços de atenção à saúde guardam especificidades relativas ao trato com a dor, ao sofrimento e ao mal-estar orgânico, emocional e social das pessoas. Os profissionais assistenciais são os mais afetados devido ao fato de estarem em constante contato com pessoas que apresentam situações problemáticas e carregadas de emoção.

Portanto, requer dos profissionais uma carga adicional de competências interpessoais, além das condições inerentes ao exercício profissional que incluem trabalho em turnos e escalas com fortes pressões externas.

Dessa maneira, a Síndrome de *Burnout* tem sido considerada um grave problema e de extrema relevância, visto que está vinculada a grandes custos organizacionais, devido ao alto absenteísmo além de queda na produtividade e na qualidade dos serviços prestados.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 A Síndrome de *Burnout*: estresse ocupacional nos profissionais

O termo “*Burnout*” é uma composição das proposições *burn* (queima) e *out* (exterior), sugerindo que a pessoa, com esse tipo de estresse, apresenta problemas físicos e emocionais. A Síndrome de *Burnout* caracteriza-se por uma reação de tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto, excessivo e estressante no ambiente de trabalho, repercutindo na saúde física e mental do trabalhador (BARBOZA et al, 2013). Isso pode gerar sentimentos de desamparo e culminar numa situação profissional irremediável, prejudicando a concentração, a vigilância e a capacidade de supervisão do enfermeiro (MONTE et al., 2013).

Em 1961, no romance ficcional *A Burn Out Case*, de autoria de Graham Greene foi relatada a história de um arquiteto que abandonou sua profissão por perda de paixão e idealismo profissional, manifestações estas semelhantes a publicações posteriores (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

No âmbito psicológico e emocional do ser humano, o stress excessivo produz cansaço mental, dificuldade de concentração, perda de memória imediata, apatia e indiferença emocional (MONTE et al., 2013). A produtividade sofre queda e a criatividade fica prejudicada. A pessoa estressada lida mal com as mudanças porque sua habilidade de adaptação está envolvida inteiramente no combate ao stress (LIPP, 2013).

A Síndrome de *Burnout* (SB) é um transtorno adaptativo ao estresse crônico associado às demandas e exigências laborais. O seu desenvolvimento é insidioso e geralmente despercebido pelo indivíduo, com sintomatologia múltipla, predominando o cansaço emocional (MOREIRA et al, 2009). No entanto, a definição mais aceita atualmente fundamenta-se em uma perspectiva social-psicológica. Esse conceito considera a síndrome como uma reação à tensão emocional crônica principalmente por se lidar direta e excessivamente com pessoas (GASPARINO; GUILARDILLO, 2015).

A Síndrome de *Burnout* consta na Regulamentação da Previdência Social, em seu Anexo II que trata dos agentes patogênicos causadores de Doenças dos Trabalhadores no Brasil sob o número 304848/99. Entendida como esgotamento, aparece de forma genérica no código Z73.0 do Capítulo XXI no Código Internacional de Doenças (CID-10) que trata dos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

Para Castro (2010), as intensas transformações no trabalho decorrentes da supervalorização do capital financeiro iniciadas na década de 1970, provocaram nas organizações mudanças significativas como a redução da autonomia dos profissionais, sobrecarga de trabalho, burocratização e crescimento da lógica individualista em detrimento do sentimento de coletividade, sendo estas transformações as responsáveis pelo desenvolvimento de SB.

A prática dos profissionais de enfermagem é permeada por fatores que causam estresse e desgastam a relação do profissional com a profissão. A dimensão exaustão emocional é definida como sendo o estado de fadiga associado ao sentimento de cansaço. A despersonalização é uma condição em que o profissional vivencia distanciamento, impessoalidade, indiferença, cinismo e sentimentos negativos para com os outros. Já a redução da realização profissional é uma dimensão em que o profissional vivencia sentimentos negativos para consigo e seu trabalho, sentimentos de incompetência, de que seu trabalho não é necessário, causando redução da produtividade, descomprometimento com os outros e baixa autoestima (RUVIARO; BARDAGI, 2010).

2.1.1 Sintomatologia da Síndrome de *Burnout*

Essa Síndrome pode manifestar-se clinicamente por meio de quatro classes sintomatológicas distintas. As manifestações físicas ocorrem quando o trabalhador apresenta fadiga constante, distúrbio do sono, falta de apetite e dores musculares generalizadas ou inespecíficas. As manifestações psíquicas são caracterizadas pela falta de atenção, alterações de memória, ansiedade e frustração (MELQUIADES; LEITE, 2014).

As alterações comportamentais são identificadas como negligência no trabalho, irritabilidade ocasional e instantânea, diminuição da capacidade de concentração, aumento de incidentes conflituos com os colegas de trabalho, necessidade de longas pausas para o descanso e o cumprimento irregular da carga horária de trabalho. O comportamento defensivo ocorre quando o trabalhador apresenta a tendência ao isolamento, sentimento de onipotência e empobrecimento da qualidade do trabalho prestado (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Evidenciam-se estressores de ordem interpessoal (falta de suporte) e também estressores relativos às interferências burocráticas (conflitos e ambiguidade de papel e falta de autonomia) que, ao atuarem em conjunto, tiram do indivíduo a sua condição de sujeito capaz de realizar bem seu trabalho, bem como de realizar-se por meio do trabalho que executa (CASTRO, 2010).

O desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* envolve vários fatores individuais e laborais sendo, portanto, multicausal, no qual as variáveis socioambientais são coadjuvantes do processo (TRINDADE et al., 2010). Seu surgimento depende de alguns fatores predisponentes, sejam eles organizacionais, de trabalho, sociais e/ou pessoais. A identificação desses preditos é imprescindível no processo de discussão científica sobre *Burnout* (FRANÇA et al., 2014).

A Síndrome de *Burnout* também é caracterizada pelo resultado da perda de motivação em manter um conjunto de expectativas, das fadigas emocional, física e mental, do sentimento de impotência e de inutilidade. O desenvolvimento desta síndrome decorre de um processo gradual de desgaste no humor e de desmotivação, acompanhado de sintomas físicos e psíquicos. O trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância. Dentre as características desta condição médica estão três dimensões sintomatológicas: exaustão emocional, verificada pela presença do esgotamento emocional e/ou físico; despersonalização, que é observada pela insensibilidade emocional ou endurecimento afetivo; e falta de envolvimento no trabalho, identificada pela inadequação pessoal e profissional (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO 2005).

Importante frisar que a Síndrome de *Burnout* não se reduz à exaustão física e emocional resultante da alta sobrecarga de trabalho. Tamayo e Troccoli (2009) classificam as manifestações em afetivas, cognitivas, físicas, comportamentais, sociais, atitudinais e organizacionais. Conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Manifestações da Síndrome de *Burnout*

Afetivas - humor depressivo, desesperança, ansiedade, sentimento de impotência no trabalho, baixa autoestima, baixa tolerância à frustração, hipersensibilidade a críticas, atitude de hostilidade e desconfiança com clientes, colegas e supervisores.
Cognitivas – dificuldade de concentração, perda de memória, dificuldade para tomar decisões, sintomas sensório-motores (tiques nervoso, agitação, dificuldade para relaxar).
Físicas – distúrbios gastrointestinais, dores de cabeça, fadiga, insônia, sensação de esgotamento, tremores e falta de ar.
Comportamentais – dificuldade para controlar as emoções, condutas de fuga ou evitação, absenteísmo, queda na produtividade, atrasos, acidentes de trabalho, roubos, negligência.
Sociais – problemas com clientes, colegas, subalternos e supervisores, evitação de contatos sociais no trabalho, tendência ao isolamento, problemas com os familiares.
Atitudinais – frieza, insensibilidade, distanciamento, indiferença e cinismo.
Organizacionais – intenção de abandonar o emprego, diminuição do envolvimento com os clientes, com o trabalho e com a organização.

Fonte: (TAMAYO; TROCCOLI, 2009)

A Síndrome de *Burnout* é uma resposta ao estresse laboral crônico sendo uma experiência subjetiva de caráter negativo constituída de cognições, emoções e atitudes negativas com relação ao trabalho e com as pessoas, as quais têm que se relacionar em função do mesmo. Tal resposta do sujeito aos fatores de estresse ocupacional perpassa por três dimensões propostas por Maslach, Schaufeli e Leiter (2001). Elas são: a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de realização pessoal. (SILVA; LOUREIRO; PERES, 2008)

A Exaustão Emocional ocorre quando o indivíduo percebe não possuir mais condições de despender energia que o seu trabalho requer. Algumas das causas apontadas para a exaustão são a sobrecarga de atividades e o conflito pessoal nas relações, entre outras. A despersonalização, considerada uma dimensão típica da Síndrome de *Burnout*, é um elemento que distingue esta síndrome do estresse, apresenta-se como uma maneira do profissional se defender da carga emocional derivada do contato direto com o outro. Devido a isso, desencadeiam-se atitudes insensíveis em relação às pessoas nas funções que desempenha, ou seja, o indivíduo cria uma barreira para não permitir a influência dos problemas e sofrimentos alheios em sua vida.

O profissional em *Burnout* acaba agindo com cinismo, rigidez ou até mesmo ignorando o sentimento da outra pessoa. Já a reduzida realização profissional ocorre na sensação de insatisfação que a pessoa passa a ter com ela própria e com a execução de seus trabalhos, derivando daí sentimentos de incompetência e baixa autoestima (BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

Cabe ressaltar que embora não se tenha uma unanimidade conceitual, a maior parte dos estudos converge no sentido de caracterizar a Síndrome de *Burnout*, como um construto multidimensional que envolve exaustão emocional, desumanização e diminuição ou afetação da realização pessoal.

2.2 A Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu em 1994 e visa desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações educativas realizadas nos domicílios ou junto às coletividades, um dos principais desafios dos países subdesenvolvidos (BRASIL, 2008).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é considerada pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e

consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2008).

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

Os membros da ESF também se deparam com ambientes, muitas vezes, perigosos, insalubres e propícios a riscos à saúde, o que se adiciona às pressões e exigências do próprio trabalho e favorece o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* e outras doenças relacionadas ao trabalho (TRINDADE et al., 2010).

As atividades da ESF são desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família, destinadas a realizar assistência às especialidades básicas. Essas unidades de saúde devem ser a porta de entrada ao sistema local de saúde e ao primeiro nível de atenção, o que supõe a sua integração a uma rede de serviços mais complexos.

O trabalho de equipes de Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do agente comunitário de Saúde (ACS) (BRASIL, 2008).

Os profissionais que estabelecem contato direto com seu público estão mais propensos a se sentirem incapazes diante de determinadas situações, como a de lidar com problemas que aparecem no cotidiano do local de trabalho, tendendo a não reconhecer seu sucesso, gerando uma irrealização pessoal, evidenciada na racionalização explicitada no contexto do trabalho e também nas relações pessoais (SANTOS, 2010).

Observa-se que os trabalhadores da ESF estão expostos a diversos desafios e estressores laborais o que requer uma série de habilidades para atender à população bem como para o exercício do autocuidado. E caso não utilizem estratégias de enfrentamento adequadas, ficam vulneráveis ao *Burnout* (DEJOURS, 2006).

Franco (2011), diz que identificou uma média de 17.2% dos Residentes de Enfermagem com alterações nas sub-escalas de exaustão emocional e despersonalização,

respectivamente. Uma média de 18.8% dos Residentes apresentou alterações na sub-escala de Incompetência/ Falta de Realização Profissional.

Os membros da ESF, sobretudo os profissionais de enfermagem, enfrentam diversos desafios para qualificar a atenção à saúde dos indivíduos e famílias sob sua responsabilidade e dessa forma ficam expostos à realidade destas comunidades nas quais os recursos são escassos para atender as complexas demandas com as quais se deparam. Somam-se a isto, algumas falhas na rede de atenção à saúde que se refletem no trabalho e afetam a resolutividade das ações causando estresse (SANTOS, 2010).

Os profissionais de saúde, geralmente, não percebem seu próprio adoecer em consequência do trabalho, tornando-se um grupo em risco para desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. Por trabalharem inseridos na comunidade e serem referência de atenção à saúde da população residente em sua área de abrangência, os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) precisam assumir inúmeras e diversificadas atribuições. O trabalho nas Unidades de Saúde Pública (USP) é desenvolvido em um ambiente com vários fatores de risco ocupacional, que podem gerar danos à saúde dos trabalhadores e afetar a qualidade da assistência prestada (TRINDADE et al., 2010).

Esta estratégia é uma nova proposta na realidade brasileira, proporcionando um contato mais próximo com o usuário e suas condições de vida. Ela se caracteriza como medida que proporciona a integração e organização de atividades em um determinado território no intuito de solucionar problemas situacionais, contribuindo para a atenção integral ao ser humano, conforme os princípios do SUS (BRASIL, 2006).

A equipe de trabalhadores da ESF, pelo seu contínuo contato com o público, dentre diversos outros fatores, tende a apresentar a Síndrome de *Burnout*.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Realizou-se um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa que avaliou a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de Enfermagem (Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem) da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Os estudos quantitativos são mais adequados para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, pois utilizam instrumentos padronizados (questionários), utilizados quando se sabe exatamente o que deve ser perguntado para atingir os objetivos da pesquisa, permitem que se realizem projeções para a população representada, testam as hipóteses levantadas para a pesquisa e fornecem índices que podem ser comparados a outros (RICHARDSON, 2008).

Ainda com base em Richardson (2008), é importante enfatizar que o método quantitativo se caracteriza pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta, quanto no tratamento das informações por meio de técnicas estatísticas dos dados obtidos da realidade. É utilizado com o intuito de garantir a precisão dos resultados, podendo realizar inferências, descobrir e classificar relações entre variáveis.

Sendo assim, como nesse estudo se busca avaliar a prevalência de uma síndrome baseada num instrumento que possui um conjunto de variáveis, justifica-se assim o uso do método quantitativo. Quanto à tipologia, trata-se de um estudo descritivo. Para Gil (2010), os estudos descritivos têm como objetivo a descrição das características da população ou fenômeno estudado ou o estabelecimento de relação entre variáveis. Estas pesquisas estudam as características de um grupo: sua distribuição por idade, gênero, escolaridade entre outros. Além disto, elas levantam opiniões, crenças, atitudes de uma população, bem como ajudam a descobrir associações entre as variáveis.

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Teresina, capital do Estado do Piauí, mais especificamente nas equipes de Saúde da Família das Regionais Sul, Centro-Norte e Leste/Sudeste, por tratar-se de um campo vasto e propício para a realização deste estudo.

A cidade de Teresina-PI possui hoje aproximadamente 850 mil habitantes, numa área de 1.167 Km² com um total de 259 equipes de ESF, divididas em 3 regionais, sendo detalhadamente a seguinte divisão conforme dados da própria Fundação Municipal de Saúde de Teresina:

- ✓ **Regional Sul**: com 81 Equipes, sendo 07 na ESF (zona urbana) e 74 na ESF com Saúde Bucal (69 equipes na zona urbana e 05 na zona Rural);
- ✓ **Regional Centro/Norte**: com 81 Equipes, sendo 03 na ESF (zona urbana) e 78 na ESF com Saúde Bucal (72 equipes na zona urbana e 06 na zona Rural);
- ✓ **Regional Leste/Sudeste**: com 97 Equipes, sendo 10 na ESF (zona urbana) e 87 na ESF com Saúde Bucal (74 equipes na zona urbana e 13 na zona Rural);

Fonte: Fundação Municipal de Saúde de Teresina (2016).

3.3 População e amostra

A população em estudo englobou um total aproximado de 518 profissionais de enfermagem na ESF com uma amostra constituída por 222 profissionais de Enfermagem (Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem) dentre todas as Regionais de Saúde do Município de Teresina-PI, ou seja, foram selecionados aleatoriamente em cada Regional dentre os Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão.

Assim, pela fórmula abaixo se chega à amostragem casual simples estimando assim o quantitativo mínimo necessário para a coleta de dados, sem deixar de considerar o possível surgimento de vícios.

$$n = \frac{Z^2 \cdot pq \cdot N}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot pq}$$

Onde, “n” é o tamanho da amostra, “p” é o percentual da característica média, “q” é o percentual da não característica, sendo que $p+q=1$, “N” é o tamanho da população finita, “E” é o erro máximo admissível e “Z” é o valor crítico ou variável aleatório normal padrão.

A amostra representativa dessa população foi dimensionada trazendo uma margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. Onde se assumindo para esse intervalo um valor de confiança (95%) para a proporção (p) chega-se a um Z igual a 1.96. Vale ressaltar como não há estimativa anterior sobre esse estudo, considera-se o “pq” como uma estimativa 0.25.

Temos então o seguinte cálculo estatístico:

$$n = \frac{Z^2 \cdot pq \cdot N}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot pq}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0,25 \times 518}{(0.05)^2 \times (518-1) + (1.96)^2 \times 0.25} = \frac{497,487}{1,2925 + 0.960} \sim 221$$

Mantendo assim esse valor aproximado de 221 participantes justifica-se a amostra por regional da seguinte forma:

221/518= **0,4266**, então teremos:

- 0.4266 x (2x 81) = 69,11= **70** entrevistados nas Regionais Sul e Centro-norte, totalizando assim 140 nas duas regionais.

- 0.4266 x (2x 97)= **82** entrevistados na regional Leste/Sudeste

Sendo assim, foi pesquisado na Regional Sul um total de 70 profissionais de Enfermagem, sendo 35 enfermeiros e 35 técnicos em enfermagem, mantendo essa meta para a regional Centro-Norte. Em relação à Regional Leste/Sudeste, pelo seu maior quantitativo, foram pesquisados 82 profissionais, sendo 41 enfermeiros e 41 técnicos em enfermagem, totalizando assim um quantitativo de 222 profissionais pesquisados dentre todas as Regionais do município de Teresina-PI.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão desses participantes utilizaram-se os seguintes: Profissionais que desenvolvam atividades na Estratégia Saúde da Família das Regionais Sul, Centro-Norte e Leste/Sudeste no município de Teresina-PI há pelo menos um ano, por possuírem experiência no local de trabalho, com vínculo efetivo e de ambos os sexos e em todos os turnos. Foram excluídos os estagiários, os profissionais que desenvolvam atividades voluntárias, os sem vínculo efetivo e os que estavam de licença à saúde, afastamento ou férias.

3.5 Instrumentos e procedimentos para a coleta de dados

Para Lakatos e Marconi (2010), as técnicas de coleta de dados consistem na seleção de vários processos que vão fornecer base para que uma pesquisa científica possa atingir seu propósito. Para a obtenção dos dados, utilizou-se um questionário composto de duas partes: 1ª

- Dados pessoais e características profissionais e do trabalho, com o objetivo de descrever as variáveis independentes do estudo, e 2ª - Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB) foi desenvolvida e validada estatisticamente por Tamayo e Tróccoli (2009), composta por 35 itens que avaliam a Exaustão Emocional, Desumanização e Decepção no trabalho. As escalas de respostas são do tipo *likert* de cinco pontos, sendo 1= nunca, 2= raramente, 3= às vezes, 4= frequentemente e 5= sempre.

A escolha do instrumento se deu em virtude da ampliação das variáveis investigadas na população brasileira e à superação da confiabilidade, comparada aos demais instrumentos. A escala de caracterização do *Burnout* foi validada para pesquisa na população brasileira e apresentou confiabilidade superior a 0,70 (*alpha de cronbach*), atendendo assim às duas condições consideradas indispensáveis em uma pesquisa: a validação e a confiabilidade.

O questionário já validado em outras pesquisas foi transcrito e entregue pelo pesquisador e preenchido pelo próprio funcionário no seu ambiente e horário de trabalho, desde que não comprometesse a assistência do profissional, onde este não poderia levar o questionário para casa e nem seria necessário fazer nenhuma consulta externa.

A Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB) com os fatores Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal, estabeleceu a definição operacional padrão da Síndrome de *Burnout*. A Exaustão Emocional refere-se a sentimentos de fadiga propiciadores do esgotamento energético emocional.

O fator Despersonalização denota a presença de atitudes negativas do profissional no relacionamento com os usuários dos seus serviços (insensibilidade, indiferença, falta de preocupação, etc.). O fator Realização Pessoal (escala invertida) reflete a deterioração da auto-competência e a falta de satisfação do indivíduo com o seu desempenho e no trabalho, possibilitando uma melhor investigação da generalização da estrutura tri-fatorial da Síndrome de *Burnout* na cultura brasileira bem como a presença de novos fatores (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009).

3.6 Processamento e análise dos dados

A análise de dados, de acordo com Gil (2010) tem o objetivo de organizar os dados a fim de possibilitar o fornecimento de respostas aos problemas proposto para investigação. Após a dupla digitação dos dados, foi realizada uma exploração nos mesmos para compreender o comportamento das diversas variáveis do estudo, bem como para verificar se os dados coletados atendiam às exigências que precediam às análises multivariadas.

Todos os dados coletados foram organizados e após verificação do banco de dados em dupla digitação no Excell o mesmo foi analisado estatisticamente, utilizando-se o *software* estatístico livre R, versão 3.3.1, e o programa IBM SPSS *Statistics* 21 para a análise estatística dos dados. Para verificar a consistência interna dos itens do questionário da pesquisa, utilizou-se o alpha de Cronbach. Os itens têm consistências altas quando o valor de alpha é superior a 0,70. Sendo assim, para identificar a intensidade (nível baixo, médio ou alto) da síndrome de *Burnout* por fator foi elaborado um escore padronizado para resumir as respostas dos profissionais de enfermagem em cada fator. O escore padronizado do entrevistado i para o fator k , será dado por $e_{i,k}$, tal que $e_{i,k} = \frac{\sum_{j=1}^{q_k} p_{i,j,k}}{5q_k}$, em que $i = 1, \dots, 222$, $k = 1, 2 \text{ e } 3$, $p_{i,j,k}$ representa a resposta dada pelo entrevistado i , na pergunta j do fator k e q_k é o total de perguntas elaboradas para avaliar o fator k . Os escores padronizados variam entre 0 e 1, quanto mais próximo de 1 mais intenso é o nível da síndrome relacionada ao fator avaliado e quanto mais próximo de 0, menos intenso é o nível.

Para identificar os níveis, foi feito dois pontos de corte dividindo os escores em três grupos. Considerou-se nível baixo (B) em qualquer um dos fatores se $e_{i,k} \leq 0,3$, nível médio (M) se $0,3 < e_{i,k} \leq 0,6$ e nível alto (A) se $e_{i,k} > 0,6$. Para maior fidelidade dos escores padronizados, as respostas referentes às perguntas de aspectos positivos foram reparametrizadas considerando somente aspectos negativos.

Identificaram-se com a síndrome de *Burnout*, os profissionais de enfermagem que se encaixaram nas combinações de médio e alto nível dos três fatores. O teste qui-quadrado de Pearson foi usado para verificar associação entre as variáveis socioeconômicas e a presença da síndrome de *Burnout* nos profissionais de enfermagem, com nível de significância de 5%.

3.7. Aspectos éticos e legais

Este estudo seguiu as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e determinados pela Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Esta pesquisa foi submetida à apreciação do setor administrativo e da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP/FMS) da Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina-PI. O desenvolvimento do estudo obteve o consentimento dos responsáveis legais pelas instituições e aprovação pela CEP/FMS de acordo com Memo n. 17/2016 CEP/FMS (Anexo D). Após a aprovação da FMS de Teresina o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em

Pesquisa (CEP) do Setor de Ciências da Saúde do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Os aspectos éticos dispostos na Resolução 466/12 do CNS foram garantidos por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais de uma pesquisa envolvendo seres humanos, onde foram esclarecidas aos participantes as etapas e objetivos da pesquisa.

Os profissionais foram informados quanto aos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, sendo apresentado e discutido individualmente o TCLE. Foi entregue uma cópia do termo para cada participante que, em seguida, foi orientado a ler e caso concordasse com a sua participação voluntária no estudo, assinasse o referido documento. Foi assegurado aos profissionais que suas informações pessoais seriam mantidas em sigilo e que os dados coletados seriam anônimos, pois não seriam divulgados individualmente, mas sim em termos de grupo.

Ressaltou-se, ainda, a possibilidade de interromperem sua participação em qualquer momento, sem risco de qualquer prejuízo ou constrangimento. Os participantes foram informados de que a aplicação dos instrumentos teria duração aproximada de 30 minutos e receberiam um número de telefone para contato com o pesquisador, para esclarecimento de eventuais dúvidas e, caso tivessem interesse, saber sobre o andamento da pesquisa. O protocolo de pesquisa se adequou aos princípios e diretrizes da Resolução 466/12 recebendo assim parecer de Aprovado e com o número: 1.476.124 na data de 03 de Abril de 2016.

4 RESULTADOS

4.1 Manuscrito I - Síndrome de *Burnout* em Profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família

Burnout Syndrome In Nursing Professionals ff Family Health Strategy

Jadilson Rodrigues Mendes¹

Gerardo Vasconcelos Mesquita¹

Ana Maria Ribeiro dos Santos²

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida¹

Fabício Ibiapina Tapety¹

¹Centro Universitário UNINOVAFAPI, Programa de Pós-Graduação Mestrado em Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

Autor Correspondente

Jadilson Rodrigues Mendes

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

E-mail: jmendes@uninovafapi.edu.br

RESUMO

Introdução: A Síndrome de *Burnout* é definida como um transtorno psíquico decorrente da forte tensão emocional crônica associada ao estresse ocupacional severo. Verifica-se uma alta incidência entre profissionais responsáveis pela assistência às pessoas que necessitam de algum tipo de cuidado. **Objetivos:** Avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família além de caracterizar o perfil sociodemográfico desses profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família e descrever possíveis fatores que causam Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem.

Métodos: Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa realizado em Teresina, Piauí, Brasil com 222 profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. Os dados

foram coletados por meio de questionários no período de fevereiro a agosto de 2016 e processados no software SPSS.

Resultados: 12,2% dos profissionais apresentaram a Síndrome de Burnout e desses o fator mais evidente foi a Exaustão, sendo maior incidência na Zona Norte de Teresina - Brasil, nos profissionais acima dos 40 anos de idade, com mais de um emprego na área da saúde, que possuem filhos e média de horas de sono em torno de até 6h/dia.

Conclusão: O conhecimento sobre a Síndrome de Burnout, suas causas e seus efeitos é imprescindível aos profissionais em risco de acometimento, visto que as consequências afetam diretamente a qualidade da assistência prestada.

Descritores: Burnout. Enfermagem. Estratégia Saúde da Família

INTRODUÇÃO

O trabalho é uma forma de inserção social em que os aspectos psíquicos e físicos de um indivíduo estão fortemente implicados, pois as constantes mudanças ocorridas no mundo do trabalho, desde a década de 1960, como a ampliação da tecnologia, globalização, privatizações, reengenharia, fusões, alianças estratégicas e outras mudanças, trouxeram consigo, ambientes de trabalho carregados de tensão e novas exigências. Trabalhadores e organizações têm precisado se adequar a essas exigências impostas, de forma contínua à velocidade com que têm ocorrido.[1]

As mudanças repercutem na redução do emprego formal, propiciando o crescimento concomitante do setor de serviços, com a consequente exposição dos trabalhadores às formas flexíveis de contrato de trabalho, o que interfere, de forma significativa no viver e sobreviver dos trabalhadores, pois trabalho é uma forma de inserção social em que os aspectos psíquicos e físicos de um indivíduo estão fortemente implicados, podendo ser um fator de equilíbrio e desenvolvimento, mas também um fator de deterioração e de adoecimento.[2]

A Estratégia de Saúde da Família “[...] é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde”, atualmente denominadas de Unidade de Saúde da Família.[3]

Para assistir à população e enfrentar o dinamismo dos problemas, os membros das equipes de saúde da família necessitam de perfis profissionais próprios para esse tipo de atividade, para reduzir o risco de gerar sofrimento e estresse. Portanto, exige que o trabalhador utilize mecanismos de enfrentamento, ou seja, um conjunto de esforços cognitivos e de conduta em permanente mudança, desenvolvidos pelo indivíduo para suprir as demandas externas e internas, avaliadas como dependentes dos próprios recursos. Esses mecanismos são utilizados

para amenizar, eliminar, alterar a situação ou evento causador de perturbação (dirigidos ao problema) e para regular a resposta emocional decorrente do episódio estressante.[4]

As contradições do setor de serviços, ao mesmo tempo em que se exige abertura às mudanças e o desenvolvimento de novas competências, aumentam a instabilidade e a insegurança no emprego.[5] Toda essa revolução não poderia ocorrer sem consequências.[6] Surgem, então, estudos sobre os efeitos das formas de organização do trabalho sobre a saúde do trabalhador, indispensáveis para dar conta dessa nova realidade. De fato, a atuação em saúde envolve especificidades que, em muitas condições, revelam-se como agentes estressores e podem prejudicar o bem-estar dos profissionais.[7,8]

Desta forma, o trabalho em enfermagem possui uma dicotomia, qual seja prazer *versus* sofrimento. O alívio da dor, salvar vidas, sentir-se útil, o reconhecimento do trabalho, dentre outros são fatores que produzem sentimentos de prazer. Mas, simultaneamente é um trabalho no qual permeia falta de autonomia, burocratização, altas exigências, disputas pelo poder, longas jornadas de trabalho, convivência com a morte, dor e sofrimento, desvalorização profissional e recursos materiais escassos, que quando não existem estratégias de enfrentamento provocam sentimentos de sofrimento.[9]

Em relação à Enfermagem é comum a desvalorização dessa área profissional, no entanto é uma profissão que possui um nível alto de exigências e habilidades, dentre elas podem ser citadas: a disciplina, o auto-controle, paciência, lidar com diferenças entre culturas, capacidade de solucionar conflitos, liderança, boa relação interpessoal, lidar com imprevistos, atentar para uma grande quantidade de estímulos ao mesmo tempo, conhecimentos gerais, técnicos, boa memória, e uma infinidade de variáveis que o profissional precisa estar controlando a todo tempo.[10]

Diante dessas considerações objetivou-se avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família além de caracterizar o perfil sociodemográfico desses profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família e descrever possíveis fatores que causam Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem

METODOS

Realizou-se um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa que avaliou a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de Enfermagem (Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem) da Estratégia de Saúde da Família.

O estudo foi realizado no município de Teresina, capital do Estado do Piauí, mais especificamente nas equipes de Saúde da Família das Regionais Sul, Centro-Norte e Leste/Sudeste, por tratar-se de um campo vasto e propício para a realização deste estudo.

A população em estudo englobou um total aproximado de 518 profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família com uma amostra constituída por 222 profissionais de Enfermagem (Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem) dentre todas as Regionais de Saúde do Município de Teresina-PI, ou seja, foram selecionados aleatoriamente em cada Regional dentre os Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem levando em consideração os critérios de inclusão desses participantes como: Profissionais que desenvolvem atividades na Estratégia Saúde da Família das Regionais Sul, Centro-Norte e Leste/Sudeste no município de Teresina há pelo menos um ano, possuírem experiência no local de trabalho, com vínculo efetivo e de ambos os sexos e em todos os turnos. A pesquisa foi realizada no período de abril a maio de 2016 em que excluiu-se os estagiários, os profissionais que desenvolvem atividades voluntárias, os sem vínculo efetivo e os que estavam de licença à saúde, afastamento ou férias.

Para a obtenção dos dados, utilizou-se um questionário composto de duas partes: 1ª - Dados pessoais e características profissionais e do trabalho, com o objetivo de descrever as variáveis independentes do estudo, e 2ª - Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB) desenvolvida e validada estatisticamente por Tamayo e Tróccoli[11], composta por 35 itens que avaliam a Exaustão Emocional, Desumanização e Decepção no trabalho. As escalas de respostas são do tipo *likert* de cinco pontos, sendo 1= nunca, 2= raramente, 3= às vezes, 4= frequentemente e 5= sempre. Todos os dados coletados foram organizados e após conferência do banco de dados em dupla digitação no Excell o mesmo foi analisado estatisticamente, utilizando-se o *software* estatístico livre R, versão 3.3.1, e o programa IBM SPSS *Statistics* 21 para a análise estatística dos dados.

Este estudo seguiu todas as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Na Tabela 1, têm-se as distribuições dos profissionais de enfermagem segundo os níveis: baixo, médio e alto do fator Exaustão, por variáveis sociodemográficas. Pode-se observar as frequências por níveis em cada fator por variável, destacando-se relação à presença de filhos em que na variável Exaustão constata-se que 72,7% dos enfermeiros apresentaram nível médio e 33,3% nível alto de exaustão. Com referência aos técnicos em enfermagem tivemos 63.6% com nível médio e 80% com nível alto de exaustão. Ou seja, a presença de

filhos pode ter contribuído diretamente para a presença de Exaustão nos níveis médio e alto entre os pesquisados.

Não menos importante, vale ressaltar que em relação à variável faixa etária (idade), observou-se entre aqueles pesquisados com idade acima de 40 anos uma maior incidência no fator Exaustão e em nível médio com 69.7% dos enfermeiros e 31,8% dos Técnicos em enfermagem, sendo então bem considerável;

Ainda em relação à Tabela 1 e com base na variável Estado civil pode-se observar que entre os enfermeiros casados ocorreu incidência em nível médio de Exaustão em torno de 66.7% e já em relação aos Técnicos em enfermagem houve entre os casados e no nível alto de exaustão uma incidência de 80%.

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais de enfermagem por tipo e por níveis de exaustão da Síndrome de *Burnout* segundo as variáveis sociodemográficas. Teresina, 2017

Variáveis		Exaustão											
		B				M				A			
		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Idade	20-30 anos	12	16,7	17	20,2	6	18,2	10	45,5	1	16,7	1	20,0
	31-40 anos	33	45,8	30	35,7	4	12,1	5	22,7	4	66,6	2	40,0
	> 40 anos	27	37,5	37	44,1	23	69,7	7	31,8	1	16,7	2	40,0
Sexo	Masculino	14	19,4	14	16,7	3	9,1	3	13,6	0	0,0	1	20,0
	Feminino	58	80,6	70	83,3	30	90,9	19	86,4	6	100,0	4	80,0
Filhos	Sim	54	75,0	49	58,3	24	72,7	14	63,6	2	33,3	4	80,0
	Não	18	25,0	35	41,7	9	27,3	8	36,4	4	66,7	1	20,0
Estado Civil	Casado	37	51,3	39	46,4	22	66,7	11	50,0	2	33,3%	4	80,0
	União estável	8	11,1	14	16,6	1	3,0	2	9,1	1	16,7%	1	20,0
	Solteiro	21	29,2	25	29,8	8	24,3	8	36,4	3	50,0%	0	0,0
	Viúvo	4	5,6	0	0,0	1	3,0	0	0,0	-	0,0%	0	0,0
	Divorciado	2	2,8	6	7,2	1	3,0	1	4,5	-	0,0%	0	0,0

Com base na Tabela 2 em referência às variáveis ocupacionais observou-se no fator Exaustão que se teve uma maior incidência em grau médio principalmente na Regional Norte, tanto entre os enfermeiros (54.5%) bem como entre os Técnicos em enfermagem (59.1%), quando comparadas com outras regionais.

Já na variável “Tempo de trabalho na área de saúde “ notamos que nos níveis médios e altos as frequências são maiores nas classes “> 5 anos”, tendo no nível médio uma incidência de 87,9% entre os Enfermeiros e 77,3% entre os técnicos em enfermagem e ainda mais

significativo foi observar que no nível alto tivemos uma incidência do fator exaustão em 83,3% entre enfermeiros e 100% entre os técnicos em enfermagem quando se observa acima dos 5 anos de serviço na área de saúde.

Ainda com base no Tabela 2 no item “Outro emprego na área de saúde” podemos observar que no fator exaustão e em nível alto teve-se uma incidência de 66,7% nos Enfermeiros e 80% entre os Técnicos em enfermagem; já no nível médio de incidência em relação à Exaustão houve presença em 57.6% dos Enfermeiros e de 50% entre os Técnicos de enfermagem pesquisados.

Tabela 2- Caracterização dos profissionais de enfermagem por tipo e por níveis de exaustão da Síndrome de *Burnout* segundo as variáveis ocupacionais. Teresina, 2017.

Variáveis		Exaustão											
		B				M				A			
		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Regional	Leste\Sudeste	26	36,1	33	39,3	12	36,4	8	36,4	3	50,0	-	0,0
	Norte	15	20,8	17	20,2	18	54,5	13	59,1	2	33,3	5	100,0
	Sul	31	43,1	34	40,5	3	9,1	1	4,5%	1	16,7	-	0,0
Categoria Profissional	Enfermeiro	72	100	-	0,0	33	100,0	-	0,0	6	100,0	-	0,0
	Tec/Aux	-	0,0	84	100,0	-	0,0	22	100,0	-	0,0	5	100,0
Outro emprego na área da Saúde	Não	49	68,1	61	72,6	14	42,4	11	50,0	2	33,3	1	20,0
	Sim	23	31,9	23	27,4	19	57,6	11	50,0	4	66,7	4	80,0
Tempo de trabalho na área da saúde	Até 5 anos	28	38,9	43	51,2	4	12,1	5	22,7	1	16,7	0	0,0
	> 5 anos	44	61,1	41	48,8	29	87,9	17	77,3	5	83,3	5	100,0
Hora média de sono	Até 6 horas	29	40,3	29	34,5	13	39,4	12	54,5	3	50,0	2	40,0
	> de 6 horas	43	59,7	55	65,50	20	60,6	10	45,5	3	50,0	3	60,0

Em relação à Tabela 3 com base no item Desumanização é importante citar que os profissionais acima de 40 anos de idade, tanto os Enfermeiros (58,3%) bem como os Técnicos em Enfermagem (44,7%) apresentaram nível médio de desumanização em relação à Síndrome de *Burnout*. O item “filhos” contribuiu, para a presença da Desumanização em incidência de nível médio para os Enfermeiros (77.8%) e para os Técnicos em enfermagem (73.7%).

Com base na variável Estado civil/casado pode-se observar que no nível médio de Desumanização houve uma incidência de 66,7% entre enfermeiros e de 60,5% entre os técnicos em enfermagem.

Tabela 3- Caracterização dos profissionais de enfermagem por tipo e por níveis de desumanização da Síndrome de *Burnout* segundo as variáveis sociodemográficas. Teresina, 2017.

Variáveis		Desumanização							
		B				M			
		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar	
		N	%	n	%	n	%	n	%
Idade	20-30 anos	17	22,7	17	23,3	2	5,6	11	28,9
	31-40 anos	28	37,3	27	37,0	13	36,1	10	26,3
	> 40 anos	30	40,0	29	39,7	21	58,3	17	44,7
Sexo	Masculino	13	17,3	11	15,1	4	11,1	7	18,4
	Feminino	62	82,7	62	84,9	32	88,9	31	81,6
Filhos	Sim	52	69,3%	39	53,4	28	77,8	28	73,7
	Não	23	30,7	34	46,6	8	22,2	10	26,3
Estado Civil	Casado	37	49,3	31	42,5	24	66,7	23	60,5
	União estável	8	10,7	13	17,8	2	5,6	4	10,5
	Solteiro	23	30,6	24	32,9	9	25,0	9	23,7
	Viúvo	5	6,7	-	0,0	-	0,0	-	0,0
	Divorciado	2	2,7	5	6,8	1	2,8	2	5,3

Em relação ao tópico “outro emprego na área de saúde” com base na Desumanização em nível médio de incidência, observou-se entre os enfermeiros que 52,8% tinham outro emprego e entre os Técnicos em enfermagem 39,5%. Ou seja, existe certa influência da sobrecarga de trabalho na presença da desumanização dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família. Pode-se observar que a variável Desumanização esteve presente no seu nível médio em 41.7% dos enfermeiros da zona Norte e 47.2% na Regional Leste/Sudeste e entre os Técnicos em enfermagem esteve presente em torno de 47.4% na Regional Norte e 36.8% na Leste/sudeste.

O levantamento realizado em relação ao tópico “tempo de trabalho na área de saúde” comprovou que os Enfermeiros (86,1%) e os técnicos em enfermagem (65.8%) apresentaram nível médio de Desumanização com um lapso temporal maior que cinco anos de trabalho.

Tabela 4- Caracterização dos profissionais de enfermagem por tipo e por níveis de desumanização da Síndrome de *Burnout* segundo as variáveis ocupacionais. Teresina, 2017.

Variáveis		Desumanização							
		B				M			
		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Regional	Leste/Sudeste	24	32,0	27	37,0	17	47,2	14	36,8
	Norte	20	26,7	17	23,3	15	41,7	18	47,4
	Sul	31	41,3	29	39,7	4	11,1	6	15,8
Categoria Profissional	Enfermeiro	75	100,0	-	0,0	36	100,0	-	0,0
	Tec/Aux	0	0,0	73	100,0	0	0,0	38	100,0
Outro emprego na área da Saúde	Não	48	64,0	50	68,5	17	47,2	23	60,5
	Sim	27	36,0	23	31,5	19	52,8	15	39,5
Tempo de trabalho na área da saúde	Até 5 anos	28	37,3	35	47,9	5	13,9	13	34,2
	> 5 anos	47	62,7	38	52,1	31	86,1	25	65,8
Hora média de sono	Até 6 horas	30	40,0	26	35,6	15	41,7	17	44,7
	> de 6 horas	45	60,0	47	64,4	21	58,3	21	55,3

O item idade maior que 40 anos de idade foi presente em seu nível médio de Decepção entre 51,4% dos Enfermeiros e 44,4% dos Técnicos em Enfermagem. O item presença de filhos contribuiu para a variável decepção em nível médio num total de 62,2% dos Enfermeiros entrevistados e de 63,0% nos técnicos em enfermagem.

Importante citar que no nível médio de decepção e em relação ao estado civil/casado observou-se incidência de 59,5% entre os enfermeiros e 63% entre os técnicos em enfermagem.

Tabela 5- Caracterização dos profissionais de enfermagem por tipo e por níveis de decepção da Síndrome de *Burnout* segundo as variáveis sociodemográficas. Teresina, 2017.

Variáveis		Decepção									
		B				M				A	
		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar		Enfermeiro	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Idade	20-30 anos	11	15,1	19	22,6	7	18,9	9	33,3	1	100,0
	31-40 anos	30	41,1	31	36,9	11	29,7	6	22,2	0	0,0
	> 40 anos	32	43,8	34	40,5	19	51,4	12	44,4	-	0,0
Sexo	Masculino	11	15,1	14	16,7	6	16,2	4	14,8	-	0,0

	Feminino	62	84,9	70	83,3	31	83,8	23	85,2	1	100,0
Filhos	Sim	57	78,1	50	59,5	23	62,2	17	63,0	-	0,0
	Não	16	21,9	34	40,5	14	37,8	10	37,0	1	100,0
Estado civil	Casado	39	53,4	37	44,0	22	59,5	17	63,0	-	0,0
	União estável	8	11,0	16	19,0	2	5,4	1	3,7	-	0,0
	Solteiro	18	24,7	25	29,8	13	35,1	8	29,6	1	100,0
	Viúvo	5	6,8	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
	Divorciado	3	4,1	6	7,1	-	0,0	1	3,7	-	0,0

A variável Decepção em relação ao nível alto não houve representatividade, porém em relação ao nível médio apresentou uma maior presença entre os enfermeiros da Regional Leste / sudeste (51,4%) e entre os técnicos em enfermagem foi na regional Norte (51,9%).

Uma grande incidência de Decepção no trabalho em grau médio de ocorrência foi vista nos Enfermeiros (83,8%) e nos Técnicos em Enfermagem (81,5%) da ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA quando se levam em conta ter mais de 5 anos de atuação na Saúde. A hora média de sono acima de 6h por dia foi um fator que contribuiu para a redução da incidência de decepção no ambiente de trabalho.

Mantendo a avaliação da variável Decepção no seu grau médio de incidência podemos verificar que o item “Outro emprego na área de saúde” esteve presente em 59,5% dos enfermeiros e 40,7% dos Técnicos em enfermagem.

Tabela 6- Caracterização dos profissionais de enfermagem por tipo e por níveis de decepção da Síndrome de *Burnout* segundo as variáveis ocupacionais. Teresina, 2017.

Variáveis		Decepção									
		B				M				A	
		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar		Enfermeiro	
		N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Regional	Leste\Sudeste	22	30,1	29	34,5	19	51,4	12	44,4	-	0,00
	Norte	18	24,7	21	25,0	17	45,9	14	51,9	-	0,00
	Sul	33	45,2	34	40,5	1	2,7	1	3,7	1	100,0
Categoria Profissional	Enfermeiro	73	100,0	-	0,0	37	100,0	0	0,0	1	100,0
	Tec/Aux	-	0,0	84	100,0	-	0,0	27	100,0	-	0,0
Outro emprego na área da Saúde	Não	49	67,1	57	67,9	15	40,50	16	59,30	1	100,00
	Sim	24	32,9	27	32,1	22	59,5	11	40,7	-	0,0%
Tempo de	Até 5 anos	26	35,6	43	51,2	6	16,20	5	18,5	1	100,0

trabalho na área da saúde	na	> 5 anos	47	64,4%	41	48,8%	31	83,8%	22	81,5	-	0,0
Hora média de sono		Até 6 horas	25	34,2	26	31,0	20	54,1	17	63,0	-	0,0
		> de 6 horas	48	65,80	58	69,00	17	45,90	10	37,00	1	100,00

A variável Idade e sendo acima de 40 anos teve uma representatividade de 70,6% nos Enfermeiros com SB. Com referência à Tabela 7 na variável “Filhos”, daqueles que se enquadraram na SB cerca de 70,6 % dos Enfermeiros e 60% dos Técnicos em Enfermagem tinham filhos. Sendo importante citar que entre os casados ocorreu uma incidência de 76,5% nos enfermeiros e de 50% nos técnicos em enfermagem.

Tabela 7 - Prevalência da síndrome de *Burnout* por variáveis sociodemográficas e por categoria profissional.Teresina, 2017.

Variáveis		Síndrome							
		NÃO				SIM			
		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar	
		n	%	n	%	n	%	N	%
Idade	20-30 anos	17	18,1	23	22,8	2	11,8	5	50,0
	31-40 anos	38	40,4	35	34,7	3	17,6	2	20,0
	> 40 anos	39	41,5	43	42,6	12	70,6	3	30,0
Sexo	Masculino	16	17,0	15	14,9	1	5,9	3	30,0
	Feminino	78	83,0	86	85,1	16	94,1	7	70,0
Filhos	Sim	68	72,3	61	60,40	12	70,60	6	60,00
	Não	26	27,7	40	39,6	5	29,4	4	40,0
Estado civil	Casado	48	51,1	49	48,5	13	76,5	5	50,0
	União estável	10	10,6	16	15,9	0	0,0	1	10,0
	Solteiro	28	29,8	29	28,7	4	23,5	4	40,0
	Viúvo	5	5,3	0	0,0	-	0,0	-	0,0
	Divorciado	3	3,2	7	6,9	-	0,0	-	0,0

Em relação à Tabela 8 é importante destacar que 58,8% dos Enfermeiros e 70% dos Técnicos em enfermagem que desenvolveram SB são lotados na Regional Norte. Sem deixarmos de citar que dentre os profissionais de enfermagem que possuem outro emprego na área da saúde a incidência da SB foi de 70.6% entre Enfermeiros e de 60% dentre os Técnicos em Enfermagem.

Tendo uma variável estatisticamente importante nesse enquadramento da SB foi o tempo de trabalho na área de saúde superior a 5 anos , contribuindo de forma numerosa na

incidência ,sendo de 100% nos enfermeiros e 90% dos Técnicos em enfermagem ,todos com tempo de trabalho na área de saúde superior a 5 anos.

Com base na variável “Hora média de sono” se observou a incidência de 80,0% de SB entre os Técnicos em enfermagem que tem em média até seis horas de sono por dia.

Os itens dos fatores obtiveram boas consistências, sendo que os resultados obtidos para cada fator foram: Exaustão (alpha=0,95), Desumanização (alpha=0,78) e Decepção (alpha=0,79).

Tabela 8 - Prevalência da síndrome de *Burnout* por variáveis ocupacionais e por categoria profissional.Teresina, 2017.

Variáveis		Síndrome							
		NÃO				SIM			
		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar		Enfermeiro		Técnico/Auxiliar	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Regional	Leste\Sudeste	34	36,2	39	38,6	7	41,2	2	20,0
	Norte	25	26,6	28	27,70	10	58,8	7	70,0
	Sul	35	37,2	34	33,70	-	0,0	1	10,0
Categoria Profissional	Enfermeiro	94	100,0	-	0,0	17	100,0	-	0,0
	Tec/Aux	0	0,0	101	100,0	-	0,00	10	100,0
Outro emprego na área de Saúde	Não	60	63,8	69	68,3	5	29,40	4	40,0
	Sim	34	36,2	32	31,7	12	70,60	6	60,0
Tempo de trabalho na área da saúde	Até 5 anos	33	35,1	47	46,5	-	0,0	1	10,0
	> 5 anos	61	64,9	54	53,5	17	100,0	9	90,0
Hora média de sono	Até 6 horas	37	39,4	35	34,7	8	47,1	8	80,0
	> de 6 horas	57	60,6	66	65,3	9	52,9	2	20,0

É importante reforçar que em relação ao fator desumanização não se obteve estatisticamente um perfil para encaixe conforme um escore > 0.7, sendo assim, não se considerará nível alto em relação a este fator.

Na Tabela 9, temos os resultados da classificação segundo os níveis: baixo, médio e alto; com a média, desvio padrão dos escores e frequência relativa em cada nível por fator. Observa-se que o fator exaustão obteve maior frequência no nível alto, 11 profissionais de enfermagem do total amostrado.

Tabela 9 – Estatísticas dos escores padrões por nível e fatores.Teresina, 2017.

Fator/Nível	Escores padrões		
	Média	Desvio padrão	n (%)
Exaustão			
B	0,24	0,05	156 (70,2)
M	0,45	0,09	55 (24,8)
A	0,71	0,09	11 (5,0)
Desumanização			
B	0,25	0,05	147 (66,2)
M	0,36	0,07	75 (33,8)
Decepção			
B	0,24	0,05	157 (70,7)
M	0,38	0,07	64 (28,8)
A	0,70	-	1 (0,5)

Na Tabela 10, temos todas as possíveis combinações entre os níveis dos fatores, nessa ordem: exaustão, desumanização e decepção, com frequência maior que zero ($n>0$). As combinações “AMM” e “MMM” representam os níveis mais altos de *Burnout*, ou seja, combinações que indicarão a presença da síndrome, assim, nota-se que 27 profissionais de enfermagem foram identificados com a Síndrome de *Burnout*. Importante frisar que é a combinação dos níveis encontrados de exaustão, despersonalização e decepção, que define o grau de esgotamento.

Tabela 10 – Combinações dos níveis entre os fatores exaustão, desumanização e decepção.Teresina, 2017.

Combinações	Níveis										
	ABA	ABM	AMM	BBB	BBM	BMB	BMM	MBB	MBM	MMB	MMM
n	1	3	7	110	13	22	11	10	10	15	20
(%)	(0,5)	(1,4)	(3,2)	(49,5)	(5,8)	(9,8)	(5,0)	(4,5)	(4,5)	(6,8)	(9,0)

Na Tabela 11, têm-se os resultados da avaliação da síndrome de *Burnout* por variável sociodemográfica. Algumas categorias adjacentes agrupadas para aumentar as frequências esperadas nas células, para que sejam satisfeitas as condições para aplicação do teste qui-quadrado de associação. Na referida tabela, observa-se que **12,2%** dos profissionais

de enfermagem apresentaram a síndrome que se difere representativamente dos que não apresentaram a síndrome, que representam 87,8% dos profissionais.

Tabela 11 – Associação da síndrome de *Burnout* por variáveis sociodemográficas. Teresina, 2017.

Variáveis	Avaliação da síndrome de				p-valor*	Total
	Burnout					
	Apresentou		Não apresentou			
	n	%	n	%		
Amostra	27	12,2	195	87,8	-	222
Idade						
20-30 anos	7	25,9	40	20,5	0,155	47
31-40 anos	5	18,5	73	37,4		78
> 40 anos	15	55,6	82	42,1		97
Sexo						
Masculino	4	14,8	31	15,9	0,92	35
Feminino	23	85,2	164	84,1		187
Possui filhos						
Sim	18	66,7	129	66,2	0,958	147
Não	9	33,3	66	33,8		75
Estado civil						
Casado	61	55	54	48,7	*	115
União estável	10	9	17	15,3		27
Solteiro	32	28,8	33	29,7		65
Viúvo	5	4,5	0	0		5
Divorciado	3	2,7	7	6,3		10

*Mais de 20% das células dessa tabela têm contagens de célula esperadas menores do que 5, assim o teste não tem validade.

Quanto à idade, 55.6% dos que apresentaram SB concentraram-se entre a faixa acima dos 40 anos, demonstrando haver uma incidência maior de profissionais numa idade mais madura. E não menos importante a variável “Possui filhos” com uma incidência de 66.7% entre aqueles que responderam “Sim”, isso demonstra que a sobrecarga do lar poderá interferir negativamente no trabalho.

Nesse estudo, apesar de poucos trabalhadores (12,2%) estarem comprometidos pela Síndrome de *Burnout*, os fatores desencadeantes ou associados a esse problema necessitam ser investigados para permitir intervenções que favoreçam a saúde dos trabalhadores.

As variáveis região, outro emprego na área da saúde, tempo de trabalho na área de enfermagem e hora média de sono estão associadas, significativamente, ao resultado da avaliação da Síndrome de *Burnout*, com todos p-valores menores que 0,05. Na análise por

regional, 63,0% dos profissionais de enfermagem que apresentaram a síndrome pertencem à regional Norte e apenas 3,7% pertencem à regional sul. Dos que apresentaram a Síndrome *Burnout*, nota-se que 66,7% têm outro emprego na área da saúde, com relação ao tempo de trabalho, 96,3% trabalham há mais de 5 anos na área de enfermagem e 59,3% dormem em média até 6 horas por dia.

Tabela 12 – Associação da síndrome de *Burnout* por variáveis ocupacionais.Teresina, 2017

Variáveis	Avaliação da síndrome de				p-valor*	Total
	Burnout					
	Apresentou		Não apresentou			
	N	%	n	%		
Amostra	27	12,2	195	87,8	-	222
Região						
Leste/Sudeste	9	33,3	73	37,4	< 0,001	82
Norte	17	63	53	27,2		70
Sul	1	3,7	69	35,4		70
Categoria Profissional						
Enfermeiro	17	63	94	48,2	0,151	111
Tec/Aux de Enfermagem	10	37	101	51,8		111
Outro emprego na área de saúde						
Não	9	33,3	129	66,2	< 0,001	138
Sim	18	66,7	66	33,8		84
Tempo de trabalho na área de enfermagem						
até 5 anos	1	3,7	80	41	< 0,001	81
> 5 anos	26	96,3	115	59		141
Hora média de sono						
até 6 horas	16	59,3	72	36,9	0,026	88
> 6 horas	11	40,7	123	63,1		134

*Teste qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 0,05.

DISCUSSÃO

A escolha de um instrumento validado é essencial para se conseguir a confiabilidade dos resultados de um estudo e a comparação com diferentes pesquisas. Instrumentos de medida devem ter validade comprovada, ou seja, precisam realmente avaliar o fenômeno que está sendo medido. Outra importante qualidade de um instrumento é sua fidedignidade, permitindo que a avaliação realizada seja reproduzida.[4]

Os dados sócio-demográficos são considerados na literatura como possíveis preditores de *Burnout*, por essa razão considerou-se relevante abordá-los nessa pesquisa, embora não se tenha a intenção de buscar relações de causalidade e sim conhecer possíveis relações existentes

entre estas e as dimensões da Síndrome de *Burnout*. As questões abrangeram os seguintes dados: gênero, idade, estado civil, possui filhos, tempo de trabalho na área de enfermagem e horas de sono por dia.

Os resultados apontaram para algumas características sociodemográficas da amostra que merecem destaque. A maioria dos profissionais que apresentaram a Síndrome de *Burnout* eram mulheres (85,2%). Esta particularidade na composição da equipe de enfermagem, que deriva da própria história da profissão, pode ser verificada tanto nos estudos nacionais,[12] quanto nos internacionais.[13-15]

Na amostra desse estudo, 70% dos Enfermeiros e 60% dos técnicos em enfermagem que apresentaram a SB tinham outro emprego ligado à enfermagem. O estudo de Meneghini, Paz e Lauter[12] demonstrou que 17,1% dos profissionais tinham outro emprego, sendo que 25% desses trabalhadores relataram ter dificuldades para conciliar mais de um emprego. Esses trabalhadores relataram que a dupla jornada de trabalho aumentaria a responsabilidade e causaria a privação do convívio familiar e social, contribuindo para uma maior sobrecarga e predisposição para o estresse ocupacional.

Por atuarem na porta do sistema de saúde e nas áreas adscritas, eles estão expostos a diversos estressores ocupacionais como as limitações do sistema (como a falta de médicos, falha de vagas nos serviços de referência infraestrutura de assistência inadequada etc.), e as reclamações da população cadastrada diante dessas limitações.

Com relação à prevalência da Síndrome de *Burnout*, 27 profissionais (12,2%) apresentaram indicativos diagnósticos da síndrome. Esta prevalência foi menor do que a encontrada por Moreira et al.[16] que com a adoção do critério *Grunfeld*, verificaram que 35,7% dos trabalhadores estavam acometidos. Para Carvalho e Magalhães[17], os profissionais de enfermagem teriam maior predisposição ao desenvolvimento da síndrome por, dentre outros fatores, serem os profissionais de saúde que mais tempo passam em contato com o paciente e seus familiares e, consequentemente, com maior risco de adoecimento.

Na variável exaustão emocional, 5,0% dos profissionais apresentaram escores altos, enquanto que 24,8% dos sujeitos obtiveram escores médios e 70,2% obtiveram escores baixos. Comparando esses resultados aos encontrados nos estudos que também adotaram a escala do tipo *Likert* de cinco pontos, a pontuação média dos profissionais da amostra dessa pesquisa foi próxima à observada nos estudos de Ilhan et al.[13] e de Moreira et al.[16]

Na variável desumanização, a maioria dos profissionais (66,2%) apresentou escores baixos e 33,8% dos trabalhadores obtiveram escores médios, sendo que nesse caso não houve apresentação de nenhum caso em escore alto. O escore médio verificado foi também superior

Manuscrito a ser submetido no periódico Online Brazilian Journal of Nursing

aos dos profissionais que participaram das pesquisas de Ilhan et al.[13] e de Moreira et al.[16], que obtiveram 5,72% e 7,79%, respectivamente.

Na variável decepção, 70,7% dos trabalhadores obtiveram escores baixos, 28,8% apresentaram escores médios e apenas 0,5% apresentaram escores altos. A pontuação média foi superior à obtida pelos profissionais da pesquisa de Ilhan et al.[13] e inferior à observada no estudo de Moreira et al.[16], com 19,83% e 36,6 %, respectivamente.

Os dados de prevalência da síndrome de *Burnout* foram divididos entre as categorias profissionais, tendo os enfermeiros com 63% e os Técnicos em enfermagem com 37%, o que possibilitou a comparação dos resultados encontrados, quanto a esse aspecto. Como houve diferença significativa entre a prevalência nas categorias profissionais, pode-se afirmar que por desenvolverem funções distintas, os trabalhadores tinham risco variável de desenvolver a síndrome, dependendo da categoria profissional a qual pertencia e consequentemente do grau de responsabilidade exigida.

Outra característica relacionada ao trabalho foi o tempo que o participante trabalha na Estratégia Saúde da Família: maior tempo de trabalho significou maior chance de apresentar sintomas característicos da referida Síndrome. Algumas hipóteses podem ser formuladas para explicar esse resultado. Os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família atuam na porta de entrada do sistema de saúde, além de assumir a responsabilidade pelo cuidado integral e longitudinal das populações cadastradas.[12]

Embora a enfermagem tenha sido classificada pela Health Education Authority, como a quarta profissão mais estressante, no setor público, são poucas as pesquisas que procuram investigar os problemas associados ao exercício da profissão do enfermeiro no Brasil. A história da enfermagem revela que desde sua implementação no Brasil ela é uma categoria marginalizada e assim, o enfermeiro vem tentando se afirmar profissionalmente sem contar com apoio e compreensão de outros profissionais. Talvez como outras profissões, os problemas vividos não sejam totalmente situacionais, mas também históricos. Os estudos sobre o estresse na enfermagem, portanto, não podem perder de vista esta dimensão.[18]

A categoria profissional de enfermagem é marcada por componentes ameaçadores do ambiente ocupacional, tais como o número reduzido de profissionais para fazer o atendimento em saúde, o excesso de atividades que executa e a falta de reconhecimento.[19]

Além disso, atuar fora da Unidade Básica de Saúde pode levar a uma maior exposição à violência no trabalho. A exposição prolongada a esses estressores ocupacionais pode ter efeito cumulativo e aumentar a chance de esgotamento nesses profissionais, ou seja, quanto mais

prolongada por a exposição à sobrecarga de trabalho, maior a incidência de estresse ocupacional.[12]

Pode-se pensar que isso se deve à necessidade de aumentar a renda familiar; sendo comum entre os trabalhadores de saúde tentar conciliar dois empregos; na maioria das vezes, nos turnos da noite e do dia. Este comportamento pode afetar o comprometimento do trabalhador com seu trabalho, como descrito em alguns estudos.[10] Estudos de Marcelino et al.[20] que investigaram médicos da atenção primária e encontraram que quanto maior o tempo de prática maior o risco de Síndrome de Burnout.

O desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* envolve vários fatores individuais e laborais sendo, portanto, multicausal, no qual as variáveis socioambientais são coadjuvantes do processo. O Inventário de *Burnout* procura identificar aspectos associados às relações e condições do trabalho que desencadeiam a síndrome, avaliando as dimensões exaustão, desumanização e decepção no trabalho. A existência de tais fatores incidem na satisfação com o trabalho, dessa forma repercute no grau de motivação para a realização das tarefas laborais e é considerado como um significativo redutor do estresse ocupacional, além de estar relacionado com uma melhor percepção da própria saúde.[21]

Do ponto de vista da organização do trabalho a indefinição do papel profissional; a sobrecarga de trabalho frequentemente justificada por falta de pessoal e mais de um emprego; a falta de autonomia, e autoridade na tomada de decisões, entre outras, geram um estado de estresse crônico, Síndrome de *Burnout*. [17]

No entanto, alguns pesquisadores descrevem que os indivíduos com maior escolaridade tendem a apresentar escores mais elevados nas dimensões Exaustão e Decepção e mais baixos em realização pessoal no trabalho, o que pode estar relacionado à falta de reconhecimento e status de algumas profissões.[6]

Os estudos evidenciam que tanto sobrecarga de trabalho quanto os conflitos entre os valores pessoais e laborais indicam que o indivíduo vem alterando seus sentimentos e comportamentos, tornando-se frio e impessoal com os usuários e colegas e, por vezes cínico e irônico em relação às pessoas e situações. Ou seja, os fatores psicossociais afetam a carga física, causando a Síndrome de *Burnout*. [17]

É importante citar que, apesar de os fatores predisponentes serem importantes, o profissional, mesmo submetido à sobrecarga de trabalho, ao estresse e pressões crônicas no âmbito profissional, quando tem sua auto-estima elevada, reconhecimento e simpatia do cliente quanto à sua profissão/função, raramente desenvolverá *Burnout*. [22-23]

CONCLUSÃO

No estudo em questão concluiu-se que do total pesquisado, 12,2% apresentou a Síndrome de *Burnout* e desses o fator mais evidente foi a Exaustão, sendo maior incidência na Zona Norte de Teresina - Brasil, nos profissionais acima dos 40 anos de idade, com mais de um emprego na área da saúde, que possuem filhos e média de horas de sono em torno de até 6h/dia.

É fundamental o desenvolvimento de medidas que favoreçam o controle do estresse dos profissionais da atenção básica, visto que a Síndrome de *Burnout* está vinculada a grandes custos organizacionais, por causa do alto absenteísmo, além de queda na produtividade e na qualidade dos serviços prestados. Assim sendo, há necessidade de se avançar na produção de conhecimentos sobre as relações recíprocas entre o trabalho e o bem-estar físico e mental dos trabalhadores.

A ênfase está nos diversos aspectos considerados pouco satisfatórios, sendo essa uma informação relevante por influenciar diretamente a assistência prestada e os laços construídos entre pacientes e profissionais. No entanto, uma limitação importante, nesse tipo de avaliação, é a subjetividade e a parcialidade dos critérios de julgamento inerentes a cada profissional.

Por se tratar de um problema social, o conhecimento sobre a Síndrome, suas causas e seus efeitos é imprescindível aos profissionais em risco de acometimento, visto que as consequências afetam diretamente a qualidade da assistência prestada.

Acredita-se que seja necessário programar medidas que favoreçam o controle dos níveis de estresse dos trabalhadores da atenção básica, por meio da detecção precoce dos problemas que geram estresse, bem como da instauração de ações interventivas, a fim de amenizar o desgaste da equipe e do trabalhador e favorecer a qualidade de vida e, consequentemente, a assistência prestada.

REFERÊNCIAS

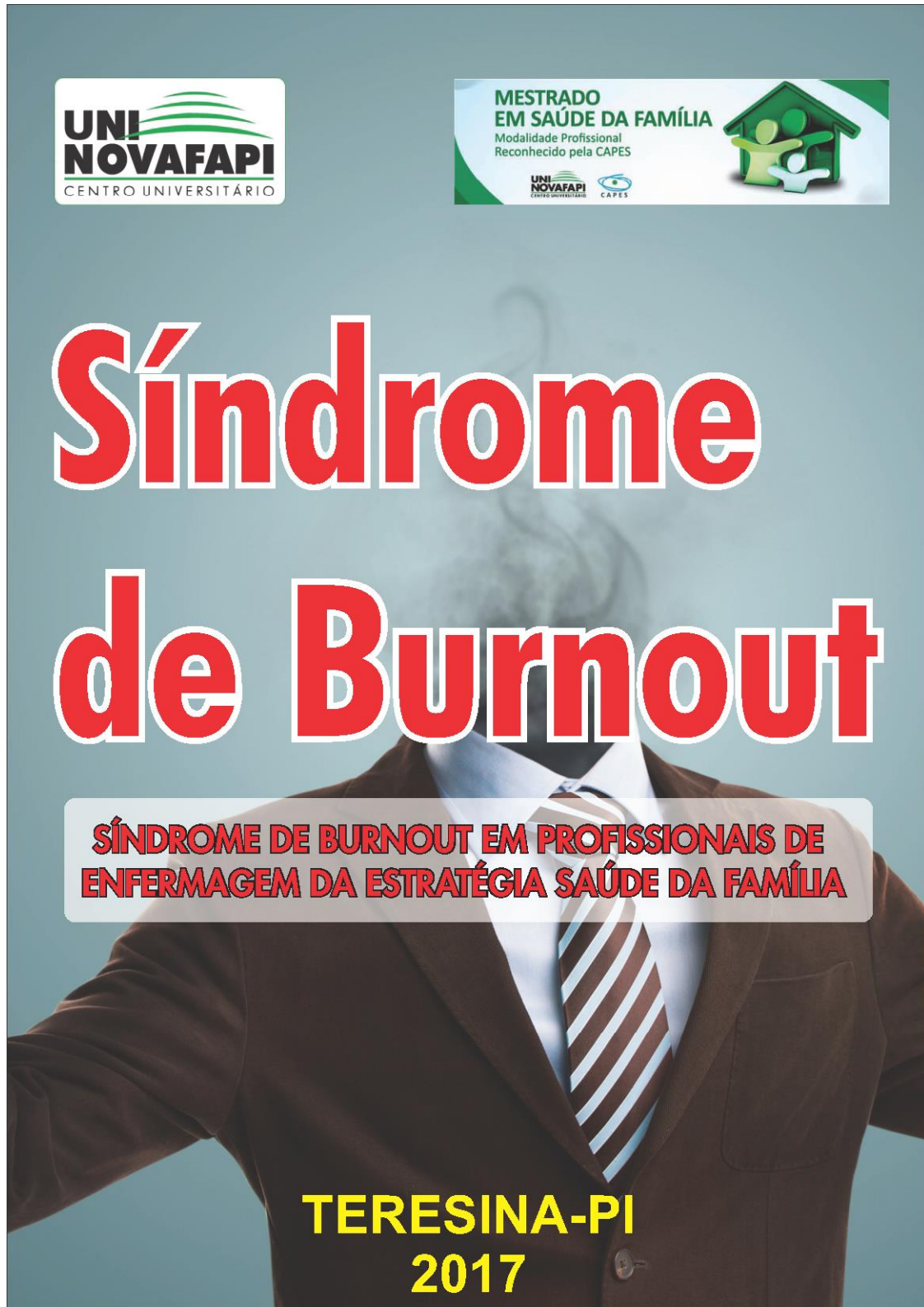
- 1.Souza RS. Síndrome de Burnout: um estudo com guias de turismo regional em Natal-RN. 2011. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- 2.Silva VFS, Araujo TCCF. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2015; 35(3): 900-15.
- 3.Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família. Brasília; 2008

- 4.Silva S, Palmeira SC, Prado Nunes MA, Santana VR, Reis FP, Neto JM, Lima SO. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(10): 3011- 18.
- 5.Cooper CL. A natureza mutante do trabalho: o novo contrato psicológico e o estressores associados. In: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL. *Stress e qualidade de vida no trabalho: Perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo: Atlas; 2007.
- 6.Seligmann-Silva E. Desgaste mental no trabalho dominado. In: *Série Universidade*. Cortez, 2007.
- 7.García GM, Calvo A, Carlos J. Emotional exhaustion of nursing staff: influence of emotional annoyance and resilience. *Internat Nurs Review*. 2012; 59(1): 101-7.
- 8.Mccann CM, Beddoe E, McCormick K, Huggard P, Kedge S, Adamson C, Huggard J. Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*. 2013; 3(1): 60-81.
- 9.Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Prazer e sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Rev esc enferm USP*. 2010; 44(4): 1107-11.
- 10.Trindade LL, Lautert L, Beck CLC, Amestoy SC, Pires DEPD. Estresse e Síndrome de Burnout entre trabalhadores da Equipe de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(5): 684-9.
- 11.Tamayo MR, Tróccoli BT. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). *Estud Psicol*. 2009; 14(3): 213-21.
- 12.Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(2): 225.

13. İlhan MN, Durukan E, Taner E, Maral I, Bumin MA. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 61(1): 100-6.
14. Lin FST, John W, Mcveigh C. Burnout among hospital nurses in China. *Journal of Nursing Management*. 2009; 17(3): 294-301.
15. Linde JMM, Martínez FA, Cervantes IG. Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Enfermería clínica*. 2005; 15(5): 275-82.
16. Moreira DDS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Públ*. 2009; 25(7): 1559-68.
17. Carvalho CG, Magalhães SR. Síndrome de Burnout e suas consequências nos profissionais De Enfermagem. *Rev Univ Vale Rio Verde*. 2011; 9(1): 200-10.
18. Traesel ES, Merlo ARC. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. *Rev. bras saúde ocup*. 2011; 36(123): 40-55.
19. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2011; 9(2): 17-25.
20. Marcelino G, Cerveira JM, Carvalho I, Costa JA, Lopes M, Calado NE, Marques-Vidal, P. Burnout levels among portuguese family doctors: a nation wide survey. *BMJ open*. 2012; 2(3): e001050.
21. Filha MMT, Souza Costa MA, Guilam MCR. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*. 2013; 21(2): 475-83.
22. Ruviaro MFS, Bardagi MP. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem no interior do RS. *Barbarói*. 2010; 33: 194-216.

23. Moreira WC, Ferreira AS, Sousa ARR, Santos WN, Silva HLL, Costa GR et al. Night Work And Its Implications In The Quality Of Life Of Nurses. International Archives of Medicine. 2017; 10(94):1-6.

4.2 Produto - Síndrome de *Burnout* em profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família



Síndrome de Burnout

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Aluno

Jadilson Rodrigues Mendes

Orientador

Prof.Drº Gerardo Vasconcelos Mesquita

Design Grafico

Alberto Soares

Agradecimentos

À Fundação Municipal de Saúde de Teresina-Piauí, em especial aos Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família, ao Prof. Dr. Gerardo Vasconcelos Mesquita, Prof. Dr.^a Ana Maria Ribeiro dos Santos, Prof.^a Dr.^a Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, Prof. Dr Fabrício Ibiapina Tapety, Prof.^a Dra. Luana Kelle Batista Moura e à Prof.^a Dra. Eliana Campêlo Lago Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, pelo apoio e contribuição para a conclusão desse trabalho.

TERESINA-PI
2017

Ficha Catalográfica:

Mendes, Jadilson Rodrigues.

M538s

Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da estratégia Saúde da Família / Jadilson Rodrigues Mendes. – Teresina: Uninovafapi, 2017.
Orientador (a): Prof. Dr. Gerardo Vasconcelos Mesquita: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2017.
18. p.; 23cm.

Cartilha educativa (Pós-Graduação em *Stricto Sensu* em Mestrado profissional em Saúde da Família) – UNINOVAFAPI, 2017.

1. Burnout. 2. Enfermagem. 3. Estratégia Saúde da Família. I. Título. II. Mesquita, Gerardo Vasconcelos.

CDD 616.25

REALIZAÇÃO

Jadilson Rodrigues Mendes

Prof. Dr. Gerardo Vasconcelos Mesquita
Centro Universitário - UNINOVAFAPI

Prof^a. Dr^a. Ana Maria Ribeiro dos Santos
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Prof^a. Dr^a. Camila Aparecida Pinheiro Landim
Centro Universitário - UNINOVAFAPI

Prof.Dr. Fabrício Ibiapina Tapety
Centro Universitário - UNINOVAFAPI

Francisco Alberto G. Soares
Design Gráfico



SUMÁRIO

Aos Profissionais de Enfermagem.....	05
O Que é Síndrome de Burnout?.....	06
Síndrome de Burnout e a Estratégia de Saúde da Família.....	08
Sintomas.....	09
Causas.....	09
Diagnóstico.....	10
Dicas para se evitar síndrome de Burnout.....	11
Tratamento.....	13
Medidas Preventivas da síndrome de Burnout.....	14
Palavras finais.....	16
Referências.....	17

05



AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A Síndrome de Burnout é definida como um transtorno psíquico decorrente da forte tensão emocional crônica associada ao estresse ocupacional severo. Verifica-se uma alta incidência entre profissionais responsáveis pela assistência às pessoas que necessitam de algum tipo de cuidado. É considerado um construto multifatorial, que é comumente caracterizado por três dimensões: a exaustão emocional, a desumanização e a decepção.

Os profissionais de enfermagem encontram um importante ambiente de atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF), pois apesar da diversidade das ações desenvolvidas na saúde coletiva, advindo da sua formação e da sua prática, estas não correspondem à realidade da prática social. Sendo que às vezes a sobrecarga e o estresse contribuem para o esgotamento profissional.

Para assistir à população e enfrentar o dinamismo dos problemas, os membros das equipes de saúde da família necessitam de perfis profissionais próprios para esse tipo de atividade, para reduzir o risco de gerar sofrimento e estresse.



06

O que é Síndrome de Burnout?

A Síndrome de Burnout (SB) é um transtorno adaptativo ao estresse crônico associado às demandas e exigências laborais. O seu desenvolvimento é insidioso e geralmente despercebido pelo indivíduo, com sintomatologia múltipla, predominando o cansaço emocional (MOREIRA et al., 2012), ou seja, é resultado de um estresse crônico, decorrente do cotidiano do trabalho, especialmente na existência de sobrecarga, pressão, conflitos, poucas recompensas emocionais e reconhecimento (COHEN, 2013).

No que se refere à situação laboral, Maslach (2009) destaca alguns fatores presentes no ambiente de trabalho que influenciam no desenvolvimento e no enfrentamento da SB. São eles: sobrecarga no trabalho, ausência de controle, recompensas insuficientes, conflitos interpessoais, ausência de lealdade e conflitos de valor. Neste sentido, afirma-se a importância de avaliar os fatores laborais para um entendimento profundo da Síndrome de Burnout.

07

Importante frisar que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem são identificados como profissionais de maior incidência desta síndrome, uma vez que mantêm contato direto com pacientes e familiares, sendo expostos constantemente a situações estressantes como a morte. Ainda, algumas questões como a indefinição do papel profissional, a sobrecarga de trabalho, a pequena autonomia e autoridade na tomada de decisões contribuem para o desenvolvimento da doença (MOREIRA et al., 2012). Destaca-se que estas situações estão frequentemente presentes no contexto da Enfermagem.

A prática dos profissionais de enfermagem é permeada por fatores que causam estresse e desgastam a relação do profissional com a profissão. Os membros da ESF também se deparam com ambientes, muitas vezes, perigosos, insalubres e propícios a riscos à saúde, o que se adiciona às pressões e exigências do próprio trabalho e favorece o desenvolvimento da Síndrome de Burnout e outras doenças relacionadas ao trabalho (MARTINS, 2010).





SÍNDROME DE BURNOUT E A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

As atividades da ESF são desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família, destinadas a realizar assistência às especialidades básicas. Essas unidades de saúde devem ser a porta de entrada ao sistema local de saúde e ao primeiro nível de atenção, o que supõe a sua integração a uma rede de serviços mais complexos.

O trabalho de equipes de Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do agente comunitário de Saúde (ACS) (BRASIL, 2008).

Os profissionais que estabelecem contato direto com seu público estão mais propensos a se sentirem incapazes diante de determinadas situações, como a de lidar com problemas que aparecem no cotidiano do local de trabalho, tendendo a não reconhecer seu sucesso, gerando uma irrealização pessoal, evidenciada na racionalização explicitada no contexto do trabalho e também nas relações pessoais (SANTOS, 2013).

Observa-se que os trabalhadores da ESF estão expostos a diversos desafios e estressores laborais o que requer uma série de habilidades para atender à população bem como para o exercício do autocuidado. E caso não utilizem estratégias de enfrentamento adequadas, ficam vulneráveis ao Burnout (SILVA, 2012).

Os membros da ESF também se deparam com ambientes, muitas vezes, perigosos, insalubres e propícios a riscos à saúde, o que se adiciona às pressões e exigências do próprio trabalho e favorece o desenvolvimento da Síndrome de Burnout e outras doenças relacionadas ao trabalho (GALVAN et al. 2014).

09

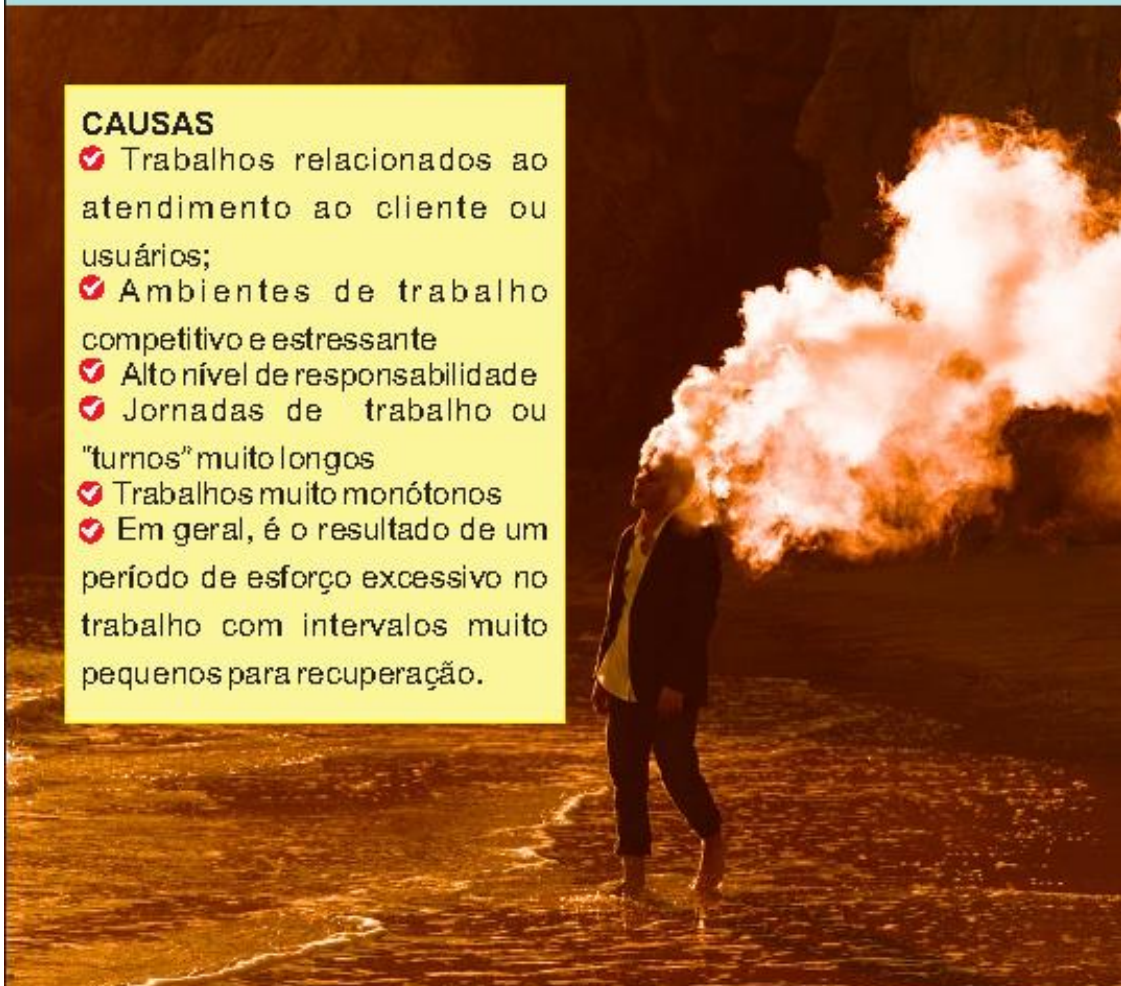
SINTOMAS

A Síndrome de Burnout causa comportamentos nas pessoas como agressividade, isolamento, alterações constantes e repentinas de humor, irritabilidade, dificuldade de concentração, falha de memória, dores musculares, distúrbios gastrointestinais, ansiedade, tristeza, pessimismo e ausência de propósito, esgotamentos físico e emocional descaso com as necessidades pessoais (comer, dormir, sair com os amigos), o portador percebe que algo não vai bem, mas não enfrenta o problema (CARLOTTO, 2008).

Quadro facilmente confundido com depressão, por isso, a importância do diagnóstico correto.

CAUSAS

- ✔ Trabalhos relacionados ao atendimento ao cliente ou usuários;
- ✔ Ambientes de trabalho competitivo e estressante
- ✔ Alto nível de responsabilidade
- ✔ Jornadas de trabalho ou "turnos" muito longos
- ✔ Trabalhos muito monótonos
- ✔ Em geral, é o resultado de um período de esforço excessivo no trabalho com intervalos muito pequenos para recuperação.



DIAGNÓSTICO

10

A instalação dos sintomas ocorre lentamente e dificilmente é percebida em seus estágios iniciais pelo indivíduo. Apesar de os sintomas serem perceptíveis por diversos indivíduos depois de sua instalação completa, o diagnóstico correto será estabelecido por um psiquiatra, capaz de distinguir as causas destas manifestações entre os diversos transtornos mentais (como transtornos depressivos e de ansiedade) e doenças físicas (como o hipotireoidismo) que poderiam causar sintomas semelhantes (ROSSI,2010)



11

Dicas para se evitar a síndrome de Burnout

Adotar uma alimentação saudável e hábitos de sono, quando o indivíduo come direito e descansa bastante, se tem a energia e resiliência para lidar com dificuldades e exigências da vida

Começar o dia com um ritual de relaxamento, ao invés de saltar da cama assim que acordar, passar pelo menos quinze minutos meditando, fazendo alongamentos suaves, ou ler algo inspirador;

Avaliar quanto às condições de trabalho estão interferindo na qualidade de vida e prejudicando a saúde física e mental. Avaliar também a possibilidade de propor nova dinâmica para as atividades diárias e objetivos profissionais;

Mudanças no estilo de vida podem ser a melhor forma de prevenir ou tratar a síndrome de burnout;

Estabelecer limites, não se sobrecarregar. Aprender a dizer "não" lembrando que dizer "não" permite que a pessoa diga "sim" para as coisas que realmente quer fazer;

(Varella, 2014)

Dicas para se evitar a síndrome de Burnout

12

Fazer uma pausa diária de tecnologia. Definir uma hora todos os dias para se desligar completamente. Deixar de lado o computador portátil, desligar o telefone e interromper a verificação de e-mail;

Alimentar o lado criativo. Criatividade é um poderoso antídoto para burnout. Experimentar algo novo, iniciar um projeto divertido, ou retomar um passatempo favorito. Escolher as atividades que nada têm a ver com o trabalho;

Aprender a gerir o stress. Quando se está a caminho do burnout, a pessoa pode se sentir impotente. Aprender a gerir o stress pode ajudar a recuperar o equilíbrio;

Caso o aparecimento da síndrome pareça inevitável, deve-se fazer uma ruptura completa do trabalho. Sair de férias ou utilizar os dias de afastamento para recarregar as baterias e ter perspectiva.

Tomar posições proativas ao invés de uma abordagem passiva para problemas no local de trabalho.

(Varella, 2014)

13

TRATAMENTO

Uma vez estabelecido o diagnóstico, o tratamento poderá ser implementado visando a recuperação do indivíduo, através do uso de medicamentos (quando necessário) e medidas psicoterapêuticas individuais.

Além do tratamento individual dos trabalhadores afetados, medidas de reorganização do trabalho, como o incentivo à comunicação nas empresas para acabar com o isolamento das pessoas sob risco de desenvolverem a síndrome do esgotamento profissional. (CASTRO, 2010)



MEDIDAS PREVENTIVAS DA SÍNDROME DE BURNOUT

A satisfação no trabalho tem se tornado um conceito chave dentro das pesquisas de QVT e em pesquisas da área de enfermagem em todo o mundo. Alguns estudos têm apontado a importância da mensuração da satisfação profissional e sugerido a associação da mesma com melhor qualidade de vida, menor índice de estresse ocupacional, ansiedade e depressão, com o senso de coerência e menor prevalência de sintomas da Síndrome de Burnout (KALLIATH, 2012).

As medidas preventivas relacionadas ao Burnout, assim como o tratamento, precisam ser abordadas como problemas coletivos e organizacionais e não como um problema individual. Desta forma, podem ser categorizadas em três grupos principais: estratégias individuais, estratégias grupais e estratégias organizacionais (FRANCO, 2011).

As estratégias individuais, de modo geral, referem-se à formação em resolução de problemas, assertividade, e gestão do tempo de maneira eficaz, formação e capacitação profissional, ou seja, tornar-se sempre competente no trabalho, estabelecer parâmetros, objetivos, participar de programas de combate ao stress (LIPP, 2013).

15



As estratégias grupais consistem em buscar o apoio grupal juntamente com os colegas e supervisores. Deste modo, os indivíduos melhoram as suas capacidades, obtêm novas informações e apoio emocional ou outro tipo de ajuda (ALBERTEINSTEIN, 2013).

Já as organizacionais, são de extrema importância, pois o problema está no contexto laboral, compreendem relacionar as estratégias individuais e grupais para que estas sejam eficazes no contexto organizacional. Melhorar o clima organizacional, através de programas de socialização para prevenir o choque com a realidade e implantação de sistemas de avaliação que concedam aos profissionais um papel ativo e de participação nas decisões laborais. (FERRARI, 2014).

Proporcionar condições de trabalho atrativas e gratificantes, modificar os métodos de prestação de cuidados, reconhecer a necessidade de educação permanente e investir no aperfeiçoamento profissional (por exemplo, formação em assertividade), dar suporte social às equipes e fomentar a sua participação nas decisões, entre outros (ALBERTEINSTEIN, 2013).

Palavras Finais

16

Pretendem-se com o referido trabalho mais reuniões com as equipes de saúde, visando à melhoria da qualidade de vida e bem-estar de cada um, por meio de conversas, trocas de experiências e dicas que atinjam o âmbito individual e coletivo. Sendo que as atividades desenvolvidas sejam eficientes em levar o conhecimento desse problema aos profissionais e promover melhoria nas condições de trabalho.

Sendo assim, é fundamental o desenvolvimento de medidas que favoreçam o controle do estresse dos profissionais da atenção básica, visto que a Síndrome de Burnout está vinculada a grandes custos organizacionais, por causa do alto absenteísmo, além de queda na produtividade e na qualidade dos serviços prestados. Assim sendo, há necessidade de se avançar na produção de conhecimentos sobre as relações recíprocas entre o trabalho e o bem-estar físico e mental dos trabalhadores.

Diante do grande número de trabalhadores que atua nas unidades de saúde, entre elas, a Estratégia Saúde da Família e a diversidade de fatores de riscos ocupacionais a que estão expostos, deve-se considerar a importância do diagnóstico de risco ocupacional para o planejamento de medidas de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores nessa área. Também se recomenda estudos com esse objeto de pesquisa para contribuir na construção do conhecimento e subsidiar estratégias para a melhoria das condições de trabalho.

Então, é essencial que identifiquem os estressores laborais e tenham suporte social para desenvolver estratégias de enfrentamento que favoreçam sua saúde e retomem a satisfação no trabalho. (Jadilson, 2016).



17 Referências

- ALBERT EINSTEIN. **Entenda a síndrome de burnout**. 2013. Disponível em: <[http://www.einstein.br/Einstein-saude/pagina-einstein/entenda a síndrome de Burnout.aspx](http://www.einstein.br/Einstein-saude/pagina-einstein/entenda-a-sindrome-de-burnout.aspx)> . Acesso em: 02 abr. 2016.
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Atenção básica e a saúde da família**. Brasília, [2008]. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>>. Acesso em: 04.08.2016.
- CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**; v.39, n.2, p. 152-58, abr/jun., 2008.
- CASTRO, F.J.G. **Burnout, projeto de ser e paradoxo organizacional**. 2010. 387p. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), 2010.
- COHEN, J.; SILVA, J. O.; MARQUES, L. A. Q. **Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem na Cidade de Manaus**. *Sau. & Tranf. Soc.* Florianópolis, v.4, n.1, p. 31-38, 2013.
- FERRARI, Juliana Spinelli. **Síndrome de Burnout**. 2014. Disponível em: <<http://brasilescola.com/psicologia/sindrome.burnout.htm>> . Acesso em: 02 agosto. 2016.
- FRANCO, G. P. et al. Burnout in nursing residents. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 1, p. 12-18, 2011.
- GALVÁN, M. E. et al. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina. **Archivos argentinos de pediatría**, v. 110, n. 6, p. 466-473, 2012.
- KALLIATH, T.; MORRIS, R. Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels. **Journal of nursing administration**, v. 32, n. 12, p. 648-654, 2002.
- LAKATOS, E. Maria; MARCONI, M. de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa**. 7 ed. – São Paulo: Atlas, 2010.
- LIPP, M. E. N. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria a aplicações clínicas. In: **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria a aplicações clínicas**. Casa do Psicólogo, 2003.
- MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M.L.C.C.; BOBROFF, M.C.C. Prazer e sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev. esc. enferm. USP**; v.44, n.4, p. 1107-11, 2010.
- MASLACH, CRISTINA. Entendendo o *Burnout*. In: ROSSI, Ana Maria; PERREWÉ, Pamela L.; SAUTER, Steven L. **Stress e Qualidade de vida no Trabalho: Perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo, Atlas, 2009.
- 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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, 2009.
- ROSSI, Ana Maria; PERREWÉ, Pamela L.; SAUTER, Steven L. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. In: **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. Atlas, 2010.
- SANTOS, M. R. S., Barros, R. C., & Gonçalves, J. A. L., Filho. Preditores da Síndrome de Burnout (SB) entre médicos na ESF. **ANAIS DO CBMFC**, n. 12, p. 161, 2013.
- SILVA, J.L.L.; DIAS, A.C.; TEIXEIRA, L.R. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. **Aquichan**, v. 12, n. 2, p. 144-159, 2012.
- VARELLA, Drauzio. **Doenças e sintomas: síndrome de burnout**. 2014. Disponível em: <<https://drauziovarella.com.br/letras/s/sindrome-de-burnout/>>. Acesso em: 02 jan. 2017.

MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Modalidade Profissional
Reconhecido pela CAPES



5 CONCLUSÃO

No estudo em questão concluiu-se que do total pesquisado, 12,2% apresentou a Síndrome de *Burnout* e desses o fator mais evidente foi a Exaustão, sendo maior incidência na Zona Norte de Teresina, nos profissionais acima dos 40 anos de idade, com mais de um emprego na área da saúde, que possuem filhos e média de horas de sono em torno de até 6h/dia.

Pretende-se com o referido trabalho mais reuniões com as equipes de saúde, visando à melhoria da qualidade de vida e bem-estar de cada um, por meio de conversas, trocas de experiências e dicas que atinjam o âmbito individual e coletivo. Sendo que as atividades desenvolvidas sejam eficientes em levar o conhecimento desse problema aos profissionais e promover melhoria nas condições de trabalho.

Sendo assim, é fundamental o desenvolvimento de medidas que favoreçam o controle do estresse dos profissionais da atenção básica, visto que a Síndrome de *Burnout* está vinculada a grandes custos organizacionais, por causa do alto absenteísmo, além de queda na produtividade e na qualidade dos serviços prestados. Assim sendo, há necessidade de se avançar na produção de conhecimentos sobre as relações recíprocas entre o trabalho e o bem-estar físico e mental dos trabalhadores.

Cabe ressaltar que a avaliação dos serviços de saúde precisa incluir, sobretudo, a perspectiva dos profissionais, visto que valoriza os protagonistas da assistência, construindo um conhecimento a partir de seu julgamento sobre a situação de trabalho na própria instituição. Nesse contexto, a análise da satisfação dos trabalhadores pode ser útil para determinar quais aspectos dos serviços precisam ser melhorados, tendo como ponto de partida a opinião dos próprios trabalhadores.

A ênfase está nos diversos aspectos considerados pouco satisfatórios, sendo essa uma informação relevante por influenciar diretamente a assistência prestada e os laços construídos entre pacientes e profissionais. No entanto, uma limitação importante, nesse tipo de avaliação, é a subjetividade e a parcialidade dos critérios de julgamento inerentes a cada profissional.

Por se tratar de um problema social, o conhecimento sobre a síndrome, suas causas e seus efeitos é imprescindível aos profissionais em risco de acometimento, visto que as consequências afetam diretamente a qualidade da assistência prestada.

Ressalta-se a necessidade de uma maior divulgação sobre a Síndrome de *Burnout*, já que o desconhecimento das manifestações e causas desse fenômeno faz com que os

profissionais de saúde não busquem formas efetivas de prevenção ou intervenção. A divulgação sobre a síndrome, certamente, contribuirá para isso.

Acredita-se que seja necessário programar medidas que favoreçam o controle dos níveis de estresse dos trabalhadores da atenção básica, por meio da detecção precoce dos problemas que geram estresse, bem como da instauração de ações interventivas, a fim de amenizar o desgaste da equipe e do trabalhador e favorecer a qualidade de vida e, conseqüentemente, a assistência prestada.

REFERÊNCIAS

- BARBOZA, M. C. N. *et al.* Estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em setores fechados de um hospital de Pelotas/RS. **Rev Enferm UFSM**. Santa Maria, v.3, n.3, p. 374-382, 2013.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. B. O estado da arte do burnout no Brasil. **Revista Eletrônica Inter Ação Psy**, v. 1, n. 1, p. 4-11, 2003.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
- BORGES, L. O.; TAMAYO, A.; ALVES FILHO, A. Significado do trabalho entre os profissionais de saúde. In: **Os profissionais de saúde e seu trabalho**, São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 143-197, 2005.
- BORGES, L. O; ARGOLO, J. C.T; BAKER, M. C. S. Os valores organizacionais e a Síndrome de Burnout: dois momentos em uma maternidade pública. **Psicol. Reflex. Crit.** v.19, n 1, p. 34-43, 2010.
- BORGES, L. O; ARGOLO, J. C. T; BAKER, M. C. S.. Os valores organizacionais e a síndrome de burnout: dois momentos em uma maternidade pública. **Psicol. reflex. crit**, v. 19, n. 1, p. 34-43, 2006.
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Atenção básica e a saúde da família**. Brasília, [2016]. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>>. Acesso em: 23.10.2016.
- _____. Portaria 648 de 28 de março de 2006. Aprova a política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 28 de março 2006.
- _____. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família. Brasília; 2008
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**; v.39, n.2, p. 152-58, 2008.
- CASTRO, F.J.G. **Burnout, projeto de ser e paradoxo organizacional**. 2010. 387p. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), 2010.
- CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R. Síndrome De Burnout E Suas Consequencias Nos Profissionais De Enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 9, n. 1, p. 200-210, 2011.
- CASTRO, F. G.; ZANELLI, J. C.. Síndrome de burnout e projeto de ser. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 10, n. 2, p. 17-33, 2007..

CODO, W.; SORATTO, L.; VASQUEZ-MENEZES, I.. Saúde Mental e Trabalho. In ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Orgs.), **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

COOPER, C. L. A natureza **mutante do trabalho: o novo contrato psicológico e os estressores associados**. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. **Stress e qualidade de vida no trabalho: Perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo, Atlas, 2007.

DEJOURS C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV; 2006

FERREIRA, M. C. et al. O bem-estar no trabalho e a predição de exaustão emocional. **Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (Org.), Anais do XXXI ENANPAD. Rio de Janeiro: ANPAD. Retirado em**, v. 1, n. 07, p. 2008, 2007.

FILHA, M. M. T.; SOUZA COSTA, M. A.; GUILAM, M. C. R.. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 475-483, 2013.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAUDE DE TERESINA-PI. **Quantidade de UBS e equipes de Atenção Básica por Diretoria Regional de Saúde**. Disponível em <<http://fms.teresina.pi.gov.br/>> Acessado 30/03/2016.

FRANÇA, T. L. B. et al. Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 10, p. 3539-46, 2014.

FRANCO, G. P. et al. Burnout em residentes de enfermagem. **Rev Esc. Enferm USP**; v. 45, n.1, p. 12-8, 2011.

GALINDO, R. H. et al. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. **Rev. esc. enferm. USP**; v. 46, n.2, p. 420-7, 2012.

GARCÍA, G. M.; CALVO, A.; CARLOS, J. Emotional exhaustion of nursing staff: influence of emotional annoyance and resilience. **International Nursing Review**, v. 59, n. 1, p. 101-107, 2012.

GASPARINO, R. C.; GUIRARDILLO, E. B. Ambiente da prática profissional e *Burnout* em enfermeiros. **Rev Rene**.v.16, n.1, p. 90-96, 2015.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 5ª Ed.2010.

İLHAN, M. N. et al. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. **Journal of Advanced Nursing**, v. 61, n. 1, p. 100-106, 2008.

LAZARUS, R. S.; MIYAR, M.I V.; FOLKMAN, Susan. **Estrés y procesos cognitivos**. Ediciones Martínez Roca, 1986.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A.. **Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa**. 7 ed. – São Paulo: Atlas, 2010

LIN, F.; ST JOHN, W.; MCVEIGH, C.. Burnout among hospital nurses in China. **Journal of Nursing Management**, v. 17, n. 3, p. 294-301, 2009.

LINDE, J. M. M.; MARTÍNEZ, F. A.; CERVANTES, I. G. Burnout em enfermagem de atención hospitalaria. **Enfermería clínica**, v. 15, n. 5, p. 275-282, 2005.

LIPP, M. E. N. **Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

MARCELINO, G. et al. Burnout levels among Portuguese family doctors: a nation wide survey. **BMJ open**, v. 2, n. 3, p. e001050, 2012.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev. esc. enferm. USP**; v. 44, n. 4, p. 1107-11, 2010.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Annu.Rev. Psychol.**; v. 52, p. 397-422, 2001.

MASLACH, C. Entendendo o *Burnout*. In: ROSSI, A.M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. **Stress e Qualidade de vida no Trabalho: Perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo, Atlas, 2007.

MCCANN, C. M. et al. Resilience in the health professions: A review of recent literature. **International Journal of Wellbeing**, v. 3, n. 1, p.60-81, 2013.

MELQUÍADES, D. D.; LEITE, M. C. A.. O estresse ocupacional em equipes de saúde da família. **REBES, Pombal**, v. 4, n. 2, p. 27-32, 2014.

MENEGHINI, F.; PAZ, A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 225, 2011.

MONTE, P. F. et al. Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. **Acta paulenferm**, v.26, n.5, p. 421-427, 2013.

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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, 2009.

MOREIRA, W. C. et al. Night Work And Its Implications In The Quality Of Life Of Nurses. **International Archives of Medicine**, v. 10, n. 94, p. 1-6, 2017.

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

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo:Atlas, 2008.

RUVIARO, M. F. S.; BARDAGI, M. P. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem no interior do RS. **Barbarói**; n.33, p. 194-216, 2010.

SANTOS, M. R. S. Síndrome de Burnout entre médicos atuantes na estratégia de saúde da família: uma análise no município do Rio de Janeiro. **Rev. esc. enferm.USP**, v.44, n. 2,p.76-87, 2010.

SELIGMANN-SILVA, E. Desgaste mental no trabalho dominado. In: **Série Universidade**. Cortez, 2007.

SILVA, D. C. M.; LOUREIRO, M. F.; PERES, R. S.. Burnout em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. **Psicologia hospitalar**, v. 6, n. 1, p. 39-51, 2008.

SILVA, J.L.L.; DIAS, A.C.; TEIXEIRA, L.R. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. **Aquichan**; v.12, n.2, p. 144-59, 2012.

SILVA, S. et al. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p.3011- 18, 2015.

SILVA, V. F. S.; ARAUJO, T. C. C. F.. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, p. 900-915, 2015.

SOUZA, R. S. **Síndrome de Burnout: um estudo com guias de turismo regional em Natal-RN**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2011.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). **EstudPsicol**, v. 14, n. 3, p. 213-21, 2009.

TRAESEL, E.S.; MERLO, A.R.C. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Rev. bras. saúde ocup.**v.36, n.123, p. 40-55, 2011.

TRINDADE, L. L. et al. Estresse e Síndrome de Burnout entre trabalhadores da Equipe de Saúde da Família. **Acta Paul. Enferm**, v. 23, n. 5, p. 684-689, 2010.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 274-279, 2010.

APÊNDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

Coordenação de Pesquisa

Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família”, desenvolvida por Jadilson Rodrigues Mendes, discente do curso de Mestrado Profissional Estratégia Saúde da Família(ESF), do Centro Universitário Uninovafapi, sob orientação do Professor Doutor Gerardo Vasconcelos Mesquita

O objetivo central do estudo é avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. Justifica-se o mesmo, pois se trata de uma temática ainda pouco abordada no cenário dos estudos brasileiros, bem como pelo contínuo contato da equipe de enfermagem com o público, dentre diversos outros fatores, tendo como relevância deste estudo contribuir em programas com orientações de prevenção da Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem da ESF.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Os riscos de constrangimento, exposição de dados e informações serão minimizados pela não identificação nominal do participante; sendo os mesmos codificados. Pela possibilidade de eventual constrangimento, os participantes serão informados antes da aplicação do questionário sobre a confidencialidade e a não identificação dos mesmos. Além disso, todos os questionários serão respondidos em local reservado, em dia e hora que convier ao participante.

Os benefícios, mesmo que não imediatos, poderão surgir através de programas educativos que beneficiem a melhoria da qualificação do sujeito, podendo-se sugerir uma proposta educativa de melhoria da prática em saúde desses profissionais, dentro da educação

permanente do Programa Saúde da Família em forma de cursos de atualização, seminários e especializações.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário ao pesquisador do projeto com um tempo médio de duração de 20 minutos. As entrevistas/roteiros serão armazenadas, mas somente terão acesso a estas o pesquisador e seu orientador.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese. Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não, no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123–Uruguai, CEP:64073-505-Teresina–Piauí, Tel-(086)2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

GERARDO VASCONCELOS MESQUITA-Pesquisador responsável
CPF: 287.191.903-87

JADILSON RODRIGUES MENDES – Pesquisador participante
CPF: 676.596.753-20

Pesquisador responsável :ProfºDr. Gerardo Vasconcelos Mesquita End:RuaVitorinoOrthiges Fernandes, 6123 –Uruguai, CEP:64073-505-Teresina–Piauí, Tel-(086)2106-0738
Email:gvmesquita@uol.com.br Cel: (86) 99981-1297

Teresina / / 2016.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

CPF:

APENDICE B – Questionário sóciodemográfico**DADOS PESSOAIS****EQUIPE/ESF:**_____

Codigo: _____

Regional

1 () Leste/Sudeste

2 () Norte

3 () sul

Categoria Profissional

1 () Enfermeiro

2 () Tec/Aux de Enfermagem

Idade?:

1. () 20-30 2. () 31-40 3. () 41-50 4. () 51-60 5. () mais de 60

Sexo:

1. () Masculino 2. () Feminino

Estado civil?

1. () CASADO

2. () UNIÃO ESTÁVEL

3. () VIVE COM COMPANHEIRO OU CÔNJUGE

4. () SOLTEIRO

5. () VIÚVO

6. () DIVORCIADO

Possui filhos?

1. () SIM

2. () NÃO

Tempo de trabalho na área de Enfermagem:

1. () < 1 ANO

2. () 1 A 3 ANOS

3. () 3 A 5 ANOS

4. () > 5 ANOS

Tempo que atua na Estratégia de saúde da Família(ESF):

1. () < 1 ANO

2. () 1 A 3 ANOS

3. () 3 A 5 ANOS

4. () > 5 ANOS

Vínculo de trabalho na ESF:

1.() Terceirizado

2.()Estatutário

3.() CLT O.S

4.() CLT Prefeitura

Carga horária na ESF:

- 1.() 20 horas semanais
- 2.() 30 horas semanais
- 3.() 40 horas semanais

Possui outro emprego na área de Saúde?

- 1.() Não
- 2.() Sim. Especifique:_____

Possui outro emprego fora da área da Saúde?

- 1() Não
- 2() Sim.Especifique:_____

Como você mais utiliza o seu tempo quando não está trabalhando ?

- 1 () Realizo afazeres domésticos
- 2 () Leitura de Jornais,Revistas ,livros
- 3 () Estudo
- 4 () Assisto TV e filmes
- 5 () Vou ao Shopping e/ou Cinemas
- 6 () Realizo alguma atividade Física

Costuma tomar bebida alcoólica pela manhã?

- 1() SIM
- 2() NÃO

Você fez uso de alguma medicação Psicotrópica no último ano?

- 1.() SIM
 - 2. () NÃO
- Se SIM,quais? _____

Quantas horas de sono (em média) você realiza?

- 1() < 4 horas de sono diárias
- 2() 4 a 6 horas de sono diárias
- 3() 6 a 8 horas de sono diárias
- 4() > 8 horas de sono diárias

Realiza Plantão noturno?

- 1()SIM
- 2() NÃO

Se você realiza plantão, em média, quantas horas por semana?

- 1 () Até 12 horas de plantão semanais
- 2 () De 12 a 24 horas de plantão semanais
- 3 () De 24 a 36 horas de plantão semanais
- 4 () Acima de 36 horas de plantão semanais

ANEXOS

ANEXO A - Escala de Caracterização de *Burnout*(ECB)

Na continuação, encontrará uma série de enunciados acerca de seu trabalho e de seus sentimentos referentes a ele.

Peço sua colaboração para responder a eles tal qual os sente e com base na legenda do rodapé da tabela. Não existem respostas melhores ou piores, a resposta assinalada é aquela que expressa, veridicamente, sua própria experiência.

A cada frase deve responder expressando a frequência que tem esse sentimento.

ITENS AVALIADOS	I	II	III	IV	V
Eumesinto desgastado com meu trabalho					
Eumesinto sugado pelo meu trabalho					
Meu trabalho me faz sentir como se estivesse no limite das minhas possibilidades					
Meu trabalho me exige mais do que posso dar					
Meu trabalho me faz sentir emocionalmente exausto					
Meu trabalho afeta negativamente minha saúde física					
Sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho					
Sinto que a carga emocional do meu trabalho é superior à que posso suportar					
Acho que estou trabalhando demais no meu emprego					
Meu trabalho afeta negativamente meu bem-estar psicológico					
Sinto que meu trabalho está me destruindo					
Eumesinto saturado com meu trabalho					
Trato alguns pacientes com frieza					
Perco a paciência com alguns pacientes					
Fico de mau humor quando lido com alguns pacientes					
Enfureço-me com alguns familiares dos pacientes					
Trato alguns pacientes com indiferença, quase de forma mecânica					
Trato alguns pacientes com distanciamento					
Sinto que alguns pacientes são “meus inimigos”					
Sinto que desagrado alguns pacientes					
Trato alguns pacientes com cinismo					
Evito tratar com alguns pacientes					
Sinto-me emocionalmente vazio com meu trabalho					
Eu me sinto desiludido com meu trabalho					
Eumesinto identificado com meu trabalho					
Acho que meu trabalho parece sem sentido					
Eumesinto desanimado com meu trabalho					
Acho que as coisas que realizo no meu trabalho valem a pena					
Eumesinto frustrado com meu trabalho					
Meu trabalho me faz sentir como se estivesse num beco sem saída					
Sinto-me desesperado com meu trabalho					
Eumesinto inútil no meu trabalho					
Quando me levanto de manhã sinto cansaço só de pensar que tenho que encarar mais um dia de trabalho					
Eu me sinto cheio de energia para trabalhar					
Sinto-me infeliz com meu trabalho					

LEGENDA: I- NUNCA; II-RARAMENTE ;III-ALGUMAS VEZES ; IV-FREQUENTEMENTE; V- SEMPRE

ANEXO B -Distribuição de itens por fator da ECB dos estudos de validação

Fatores	Variáveis
Fator 1 Exaustão Emocional	Eu me sinto desgastado com meu trabalho Eu me sinto sugado pelo meu trabalho Meu trabalho me faz sentir como se estivesse no limite das minhas possibilidades Meu trabalho me exige mais do que posso dar Meu trabalho me faz sentir emocionalmente exausto Meu trabalho afeta negativamente minha saúde física Sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho Sinto que a carga emocional do meu trabalho é superior àquela que posso suportar Acho que estou trabalhando demais no meu emprego Meu trabalho afeta negativamente meu bem estar psicológico Sinto que meu trabalho está me destruindo Eu me sinto saturado com meu trabalho
Fator 2 Desumanização	Trato alguns pacientes com frieza Perco a paciência com alguns pacientes Fico de mau humor quando lido com alguns pacientes Enfureço-me com alguns familiares dos pacientes Trato alguns pacientes com indiferença, quase de forma mecânica Trato alguns pacientes com distanciamento Sinto que alguns pacientes são “meus inimigos” Sinto que desagrado alguns pacientes Trato alguns pacientes com cinismo Evito o trato com alguns pacientes
Fator 3 Decepção no trabalho	Sinto-me emocionalmente vazio com meu trabalho Eu me sinto desiludido com meu trabalho Eu me sinto identificado com meu trabalho Acho que meu trabalho parece sem sentido Eu me sinto desanimado com meu trabalho Acho que as coisas que realizo no meu trabalho valem a pena Eu me sinto frustrado com meu trabalho Meu trabalho me faz sentir como se estivesse num beco sem saída Sinto-me desesperado com meu trabalho Eu me sinto inútil no meu trabalho Quando me levanto de manhã sinto cansaço só de pensar que tenho que encarar mais um dia de trabalho Eu me sinto cheio de energia para trabalhar Sinto-me infeliz com meu trabalho

Fonte: Adaptado de Tamayo e Troccóli (2009).

ANEXO C - Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário – UNINOVAFAPI.

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: GERARDO VASCONCELOS MESQUITA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54098516.2.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.476.124

Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa que visa investigar a prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores de Enfermagem (Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Teresina-PI. Serão pesquisados na Regional Sul um total de 68 profissionais de Enfermagem, sendo 34 enfermeiros e 34 técnicos em enfermagem, mantendo essa meta para a regional Centro-Norte. Em relação à Regional Leste Sudeste pelo seu maior quantitativo serão pesquisados 80 profissionais, sendo 40 enfermeiros e 40 técnicos em enfermagem, totalizando assim um quantitativo de 216 profissionais pesquisados dentre todas as Regionais do município de Teresina-PI. Os dados coletados serão submetidos a uma análise estatística descritiva, com o uso das frequências relativas e absolutas, cálculo de medidas de tendência central e de dispersão.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar a prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina-PI.

Objetivo Secundário: Caracterizar o perfil sociodemográfico e de estado de saúde física e mental dos trabalhadores de enfermagem da ESF no município de Teresina-PI;

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPI

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.476.124

Descrever possíveis fatores associados ao estresse laboral em profissionais de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família no município de Teresina-PI;
Elaborar uma Cartilha de orientações práticas para a prevenção da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina-PI.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão descritos em conformidade com o exigido na Resolução Nº 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante por possibilitar revelar um diagnóstico das condições físicas e mentais de significativo grupo de trabalho, que exerce importante contribuição na saúde pública do país.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O presente protocolo de pesquisa encontra-se estruturado com todos os documentos de caráter obrigatório, conforme Resolução Nº 466/12.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa está adequado aos princípios e diretrizes da Resolução Nº 466/12 recebendo, assim, parecer de Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_676011.pdf	09/03/2016 16:35:07		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOO.pdf	09/03/2016 16:34:37	JADILSON RODRIGUES MENDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa_Mestrado_ORIENTADOR.pdf	08/03/2016 10:52:55	JADILSON RODRIGUES MENDES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	questionario.pdf	08/03/2016 10:25:00	JADILSON RODRIGUES MENDES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	curriculumjadilson.pdf	08/03/2016 10:24:50	JADILSON RODRIGUES MENDES	Aceito
Declaração de	curriculogerardo.pdf	08/03/2016	JADILSON	Aceito

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

UF: PI

Município: TERESINA

CEP: 64.073-505

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Theonias Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPI

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.476.124

Pesquisadores	curriculogerardo.pdf	10:24:33	RODRIGUES MENDES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta.pdf	08/03/2016 10:24:23	JADILSON RODRIGUES MENDES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso.pdf	08/03/2016 10:24:14	JADILSON RODRIGUES MENDES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.jpg	08/03/2016 10:23:07	JADILSON RODRIGUES MENDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/03/2016 10:22:57	JADILSON RODRIGUES MENDES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 03 de Abril de 2016

Assinado por:

Theonas Gomes Pereira
(Coordenador)

Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPÍ

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

ANEXO D -Aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde-FMS



MEMO CEP/FMS Nº 17/2016

Teresina, 08 de abril 2016.

Da: Comissão de Ética em Pesquisa - CEP/FMS

Para: DRS Leste /Sudeste, Sul e Norte.

Assunto: Apresentação de Pesquisadores.

Informamos que o Projeto de Pesquisa **“Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família”** será realizado nas Unidades Básicas de Saúde das três DRS, o estudo será conduzido pelo pesquisador **Gerardo Vasconcelos Mesquita e Jadilson Rodrigues Mendes**.

Tendo sido autorizado: Acesso as Unidades Básicas de Saúde das três Diretorias Regionais de Saúde (Sul, Norte, Leste/Sudeste), para entrevistar enfermeiros e técnicos de enfermagem, utilizando-se da infraestrutura desta Instituição.

Ayla Maria Calixto de Carvalho

Ayla Maria Calixto de Carvalho
Comissão de Ética em Pesquisa
Fundação Municipal de Saúde

Ayla Maria Calixto de Carvalho
Gerente de Atenção Básica
GEAB/FMS

ANEXO E

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE PORTUGUÊS

Declaro, para os devidos fins que realizei a revisão dos aspectos linguísticos do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **"SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA"**, de autoria: Amanda Hellen de Sousa Andrade e Flavia Maria Oliveira Borges do curso de Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi, consistindo em correção gramatical, adequação do vocabulário e inteligibilidade do texto.

Por ser verdade, firmo a presente,

Teresina, 13 de Março de 2017


F^a Verônica Araújo Oliveira

Graduada em Letras / Língua Portuguesa e Mestre
em Letras/ Estudos de linguagem pela UFPI.

ANEXO F

DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO

DECLARO para os fins que se fizerem necessários, que realizei a tradução de Língua Portuguesa para Língua Inglesa e Língua Espanhola do resumo da Dissertação de Mestrado intitulado: **Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família**, realizado pelo (a) mestre: Jadilson Rodrigues Mendes do Centro Universitário Uninovafapi.

Por ser verdade, firmo a presente.

Teresina, 13 de Março de 2017.



Larayanna Maiara Cardoso Campos Verdes

Professor (a):

Graduado em: