



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO**

**BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

JÉSSICA DA SILVA FERREIRA

**Rio de Janeiro
2017**

JÉSSICA DA SILVA FERREIRA

**BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Linha de Pesquisa: “Enfermagem: Saberes e Práticas de Cuidar e Ser Cuidado”

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, da Universidade
Federal do Estado do Rio de Janeiro,
como requisito final para obtenção do
título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora:
Prof.^a Dr.^a Joanir Pereira Passos

Rio de Janeiro
2017

JÉSSICA DA SILVA FERREIRA

BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito final para
obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a. Joanir Pereira Passos
Presidente

Prof. Dr. Daniel Aragão Machado
1º Examinador

Prof.^a. Dr.^a. Luciane de Souza Velasque
1º Examinador

Prof.^a. Dr.^a. Priscila de Castro Handem
Suplente

Prof. Dr. Roberto Carlos Lyra da Silva
Suplente

Agradecimentos

À Profª Drª Joanir Pereira Passos que além de orientadora foi amiga, apoiando e incentivando, uma referência de capacidade e dedicação, sem a qual este trabalho não seria possível.

Aos meus pais, Mônica e José Luiz, que sempre me apoiaram e me incentivaram nessa jornada.

A minha irmã Aline, que sempre foi um exemplo e esteve ao meu lado.

Ao meu marido Matheus que me apoiou, acreditou na minha capacidade e demonstrou seu carinho e amparo nos meus momentos de impaciência.

A toda minha família, pelo carinho e compreensão.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Aos integrantes do PENSAT

A Doutoranda Renata Hanzelmann, pela ajuda, conselhos e caronas.

Aos meus amigos, que estiveram por perto durante essa caminhada e me deram força para continuar.

E a todos aqueles que colaboraram para a concretização deste estudo.

A todos, muito obrigado!

FERREIRA, Jéssica da Silva. **Burnout em profissionais de enfermagem atuantes na atenção básica de saúde**. 2017. 87 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro.

RESUMO

Este estudo teve por objeto a síndrome de Burnout na equipe de enfermagem atuante na atenção básica de saúde. Os objetivos foram descrever o perfil sociodemográfico da equipe de enfermagem e analisar a prevalência da síndrome de Burnout nas equipes de enfermagem atuantes em unidades básicas de saúde. Trata-se de um estudo descritivo, seccional com abordagem quantitativa, tendo como local as unidades básicas de saúde, situadas no Município de Nova Iguaçu. Os participantes foram 122 profissionais de enfermagem (enfermeiros / técnicos). Para a coleta dos dados foi utilizado como instrumento o *Maslach Burnout Inventory* constituído por três dimensões conceituais: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional no trabalho. Dentre os resultados sinalizados pelos profissionais, destaca-se a dimensão exaustão emocional que obteve maior prevalência de respostas para a situação “Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho”. A maioria dos profissionais de enfermagem não apresenta a síndrome de Burnout. No entanto, 26% apresentaram indicativo de tendência e 21% indicativo de Burnout, índices significativos pelo impacto no processo de adoecimento, ocasionando danos ou agravos emocionais e psicológicos na saúde destes trabalhadores.

Descritores: Enfermagem; Esgotamento Profissional; Atenção Primária de Saúde.

FERREIRA, Jéssica da Silva. **Burnout in nursing professionals working in basic health units**. 2017. 87 p. Dissertation (Master in Nursing) - Center for Biological and Health Sciences, Federal University of the State of Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro.

ABSTRACT

This study aimed at the Burnout syndrome in the nursing team working in basic health care. The objectives were to describe the sociodemographic profile of the nursing team and to analyze the prevalence of Burnout syndrome in nursing teams working in basic health units. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, based on the basic health units located in the Municipality of Nova Iguaçu. The participants were 122 nursing professionals (nurses / technicians). For the data collection, the Maslach Burnout Inventory consisted of three conceptual dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and professional achievement at work. Among the results indicated by the professionals, the emotional exhaustion dimension that obtained the highest prevalence of responses to the situation was highlighted. "I feel exhausted at the end of a day's work." Most nursing professionals do not have Burnout syndrome. However, 26% presented indicative of tendency and 21% indicative of Burnout, significant indexes for the impact in the process of illness, causing damage or emotional and psychological damages in the health of these workers.

Descriptors: Nursing; Burnout, Professional; Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Mapa da Divisão do Município de Nova Iguaçu em Unidades Regionais de Governo	29
Figura 2 -	Representação esquemática dos participantes do estudo, Nova Iguaçu, 2016	36
Figura 3 -	Mapa da divisão do município de Nova Iguaçu em URGs e Unidades Básicas de Saúde	71
Figura 4 -	Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Austin do município de Nova Iguaçu	72
Figura 5 -	Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Cabuçú do município de Nova Iguaçu	73
Figura 6 -	Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Centro do município de Nova Iguaçu	74
Figura 7 -	Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Comendador Soares do município de Nova Iguaçu	75
Figura 8 -	Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Miguel Couto do município de Nova Iguaçu.	76
Figura 9 -	Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Posse do município de Nova Iguaçu	77
Figura 10 -	Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Tinguá do município de Nova Iguaçu	78
Figura 11 -	Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Vila de Cava do município de Nova Iguaçu.	79

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Classificação do indicativo da síndrome de Burnout dos participantes, Nova Iguaçu, 2016	46
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Zonas de corte do MBI – NEPASB	34
Tabela 2 - Dados sociodemográficos dos pesquisados, Nova Iguaçu, 2016	37
Tabela 3 - Perfil ocupacional dos participantes, Nova Iguaçu, 2016	38
Tabela 4 - Respostas às situações que avaliam a exaustão emocional, Nova Iguaçu, 2016	40
Tabela 5 - Respostas às situações que avaliam a despersonalização, Nova Iguaçu, 2016	42
Tabela 6 - Respostas às situações que avaliam o envolvimento pessoal no trabalho, Nova Iguaçu, 2016	44
Tabela 7 - Níveis encontrados nas dimensões do MBI, Nova Iguaçu, 2016	45
Tabela 8 - Sentimentos relacionados ao trabalho mencionados pelos participantes, Nova Iguaçu, 2016	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Demonstrativo do quantitativo de unidades básicas de saúde por URGs e bairros, Nova Iguaçu, 2016	30
--	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DE	Despersonalização
EE	Exaustão Emocional
EPT	Envolvimento Pessoal no Trabalho
ESF	Estratégia Saúde da Família
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
MBI	Maslach Burnout Inventory
NEPASB	Núcleo de Estudos Avançados sobre Síndrome de Burnout
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
SB	Síndrome de Burnout
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básicas de Saúde
URG	Unidades Regionais de Governo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1- INTRODUÇÃO	13
1. Considerações Iniciais	13
2. Objetivos	15
3. Justificativa e Relevância do Estudo	16
CAPÍTULO 2 - APROXIMAÇÃO TEMÁTICA	17
1. Síndrome de <i>Burnout</i>	17
2. Atenção Básica e a Enfermagem	25
CAPÍTULO 3 - MATERIAL E MÉTODO	29
1. Caracterização do Estudo	29
2. Local do Estudo	29
3. População do Estudo	31
4. Instrumento de Coleta de Dados	32
5. Coleta de Dados	33
6. Variável Desfecho	33
CAPÍTULO 4 - RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	36
1. Caracterização do Perfil Sociodemográfico e Laboral dos Participantes	36
2. Dimensões da Síndrome de Burnout	39
CAPÍTULO 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	57
Apêndice A - Caracterização do Perfil do Participante	58
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	59
Apêndice C - Dimensões (Valores em Média)	60
Apêndice D - Resultados das situações delimitadas para cada dimensão da síndrome de Burnout	65
ANEXOS	70
Anexo A - Mapa da Divisão do Município de Nova Iguaçu em URGs e Unidades Básicas de Saúde	71
Anexo B - Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Austin do município de Nova Iguaçu	72
Anexo C - Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Cabuçu do município de Nova Iguaçu	73
Anexo D - Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Centro do município de Nova Iguaçu	74
Anexo E - Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Comendador Soares do município de Nova Iguaçu	75
Anexo F - Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Miguel Couto do município de Nova Iguaçu	76
Anexo G - Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Posse do município de Nova Iguaçu	77
Anexo H - Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Tinguá do município de Nova Iguaçu	78
Anexo I - Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Vila de Cava do município de Nova Iguaçu	79
Anexo J - Maslach Burnout Inventory (MBI)	80
Anexo L - Aprovação Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do HGNI	81
Anexo M - Aprovação do parecer do comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO	85

CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

1. Considerações Iniciais

O presente trabalho é organizado para avaliar o impacto no aparelho psíquico do homem e, dependendo da situação, possíveis sofrimentos ligados à sua história individual. Seria possível dizer, com isso, analisar muitas enfermidades advindas das mudanças no mundo do trabalho, sendo a Síndrome de *Burnout* (SB) uma das consequências geradas no aparelho psíquico dos trabalhadores (JODAS; HADDAD, 2009).

A Síndrome de *Burnout* tem sido considerada um problema de grande relevância para a Saúde Pública, pois causa risco para o trabalhador ao afetar o cotidiano do trabalho, principalmente em unidades locais tendo em vista a carência de recursos adequados, dificuldades na tomada de decisões e influência política aliadas as precárias condições de trabalho (HOLMES *et al.*, 2014).

A atividade desempenhada pelo profissional de Enfermagem é caracterizada por alto nível de tensão e riscos para si e para outros, contato com circunstâncias de alta complexidade, relacionamentos interpessoais problemáticos, além de exorbitante carga de trabalho. A equipe de Enfermagem, na natureza de seu trabalho, lida com a responsabilidade pela vida e a aproximação com os clientes e seus sofrimentos, que é parte natural e quase inevitável do ser humano. Neste sentido, cobra-se desta profissional dedicação na atuação de seu papel, o que aumenta a probabilidade de ocorrência de altos níveis de desgastes emocionais e vulnerabilidade para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* (MENEZHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

Em 1974, o médico Herbert Freudenberger descreveu a síndrome, pela primeira vez, em artigo intitulado *Staff Burnout*, para a “*Revista de Psicologia*”. *Burnout*, ou esgotamento profissional, foi utilizado para delinear um sentimento de fracasso e exaustão gerados por um excessivo desgaste de energia, força e recursos, apresentado como um “incêndio interno” resultante da tensão produzida pela vida moderna, afetando negativamente a relação subjetiva com o trabalho (ROSSI; SANTOS; PASSOS, 2010; SANTOS; PASSOS, 2009).

Diversos estudos concordam com a definição na perspectiva de *Maslach* e colaboradores, que definem como uma síndrome psicológica resultante de estressores interpessoais crônicos no trabalho, caracterizados pela exaustão emocional, despersonalização e diminuição do envolvimento pessoal no trabalho. . A exaustão emocional apresenta-se em sintomas como fadiga intensa, falta de força para enfrentar o dia de trabalho e sensação de estar sendo exigido além de seus limites emocionais. Já a despersonalização acarreta o distanciamento emocional e a indiferença em relação ao trabalho ou aos usuários do serviço. E a diminuição do envolvimento pessoal no trabalho expressa-se na falta de perspectivas para o futuro, frustração e sentimentos de incompetência e fracasso (SANTOS; PASSOS, 2009; ROSSI; SANTOS; PASSOS, 2010; MENEGHINI; PAZ; LAUTERT, 2011)

Em seu processo o *Burnout* surge paulatinamente, de modo cumulativo e com progressão severa. Seu desenvolvimento pode levar anos, até mesmo décadas, e quase nunca é notado em seus estágios iniciais. E, apesar da legislação brasileira contemplar a Síndrome de *Burnout* como doença relacionada ao trabalho desde 1999, através do Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999 do Ministério da Previdência e Assistência Social, sua dimensão e caracterização específica ainda são pouco conhecidas. As diversas investigações sobre a síndrome pontuam fatores pessoais e contextuais. Entretanto, são os aspectos contextuais, em especial os inseridos no cotidiano do trabalho que mais estão associados a altos níveis de *Burnout* (CARLOTTO, 2011)

Deste modo, esta síndrome é individual e ocorre de forma gradual com o desgaste no humor e desmotivação seguido de sintomas físicos e psíquicos, além da diminuição da relação com o trabalho e a falta de importância ou sentido às coisas pelo trabalhador (ROSSI; SANTOS; PASSOS, 2010)

Também chamada de “Síndrome da Estafa Profissional”, é considerada, diante das situações desgastantes do trabalho, uma consequência psíquica dos trabalhadores e uma resposta ao estresse laboral crônico, que pode se desenvolver em qualquer tipo de profissional. Porém, acomete com, maior frequência, profissionais que lidam diretamente com o público, em especial ligados em atividades de ajuda e cuidados, como médicos, enfermeiros e professores (SANTOS; PASSOS, 2009)

Uma das áreas de atuação da enfermagem é a atenção primária à saúde (APS), que, segundo Dias et al (2009) baseia-se:

“[...] em métodos e tecnologias simplificadas, cientificamente fundamentadas e socialmente aceitas, disponibilizadas ao alcance universal da população como primeiro nível de contato com o sistema de saúde, provendo cuidados o mais próximo possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham”.

A Atenção Primária à Saúde é entendida, pelo senso comum, como espaços nos quais acontece, ou deveria acontecer, o primeiro contato dos usuários com o Sistema e, também, o lugar onde há capacidade para a resolução da maior parte dos problemas de saúde da população (LAVRAS, 2011)

O enfermeiro que atua na Atenção Básica enfrenta diversos desafios em sua prática diária, assumindo variados papéis, entre eles: organização e gestão do processo de trabalho, liderança de equipe, atividades assistenciais (consultas, procedimentos de enfermagem, atividades educativas, dentre outras). Além do ambiente físico inadequado, recursos humanos escassos, equipamentos e insumos insuficientes, exposição a diferentes riscos e às diferentes formas de violência, a rotatividade de pessoal é acentuada e com baixa remuneração, sendo que estes diferentes processos de trabalho exigem mais esforços cognitivos e aumentam a carga de trabalho. Desta forma, estes profissionais estão diariamente expostos a cargas psíquicas que podem gerar o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* (LORENZ, GUIRARDELLO, 2014)

Neste contexto, considerando a importância da atuação da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, e que as repercussões do *Burnout* podem levar à incapacidade para o trabalho e comprometer o atendimento aos usuários; e entendendo que a identificação precoce do estágio de desenvolvimento da síndrome pode auxiliar intervenções individuais e/ou organizacionais para a prevenção dessas ocorrências; este estudo teve como objeto a Síndrome de *Burnout* na equipe de Enfermagem atuante na Atenção Básica de Saúde.

2. Objetivos

O presente estudo teve como objetivos:

- ✓ Descrever o perfil sociodemográfico da equipe de enfermagem;
- ✓ Analisar a prevalência da síndrome de Burnout nas equipes de enfermagem atuantes em unidades básicas de saúde.

3. Justificativa e Relevância do Estudo

Tal estudo justifica-se pela construção de um saber, por permitir uma análise da Síndrome de *Burnout* pela equipe de Enfermagem atuante nas equipes de Saúde da Família, podendo contribuir para futuras intervenções na qualidade de vida destes profissionais. Estas equipes convivem com diversas situações que podem gerar ansiedade e tensões, tornando-os vulneráveis a desenvolver diversas alterações psíquicas e o *Burnout*, prejudicando o desempenho profissional e podendo afetar também sua vida pessoal.

Ao mesmo tempo, o presente estudo contribui para o ensino da Enfermagem, principalmente na área da Saúde do Trabalhador, aprimorando o conhecimento sobre a Síndrome de *Burnout* e a relação do processo saúde-doença e o trabalho. Além disso, ajudará na compreensão e no esclarecimento de alguns dos problemas enfrentados pela profissão, tais como a insatisfação profissional, a produção no trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais. Um conhecimento aprofundado destes processos poderá permitir a proposição de intervenções e a busca de soluções.

Pretende-se, ainda, fortalecer a produção científica da Linha Pesquisa: “Enfermagem - Saberes e Práticas de Cuidar e Ser Cuidado”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Laboratório de Pesquisa Enfermagem, Tecnologias, Saúde e Trabalho (PENSAT), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), contribuindo, portanto, no fundamento de novas pesquisas.

CAPÍTULO 2 – APROXIMAÇÃO TEMÁTICA

1. Síndrome de Burnout

1.1 Origem e Conceito

O termo, de origem inglesa, *Burnout* significa “queimar para fora” ou “consumir-se”, obtendo uma melhor compreensão como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia. Atinge, predominantemente, profissionais que lidam diretamente com pessoas, acarretando prejuízo no seu desempenho físico, mental e/ou profissional. Um processo que se inicia com demasiados e prolongados níveis de estresse no trabalho (LOPES; RIBEIRO; MARTINHO, 2012; TAVARES et al, 2014)

A origem do termo *Burnout* vem do início da década de 1970. Naquele tempo, Herbert Freudenberger, que adotou o termo, era médico de uma representação comunitária, trabalhava na cidade de Nova Iorque (EUA) e tinha como foco de trabalho o abuso do uso de drogas. As pessoas em drogadição eram comumente chamadas de *Burnout's*, conotando o desinteresse total, exceto pelo uso de drogas. Em decorrência de um lento processo de erosão motivacional e da competência, a pessoa não era mais apta a muita coisa, tornando-se um *Burnout* (CARNEIRO, 2010)

Assim, o termo surgiu como uma metáfora para revelar o sentimento de profissionais que trabalhavam diretamente com pacientes dependentes de substâncias químicas. Alguns destes profissionais não tinham ânimo para trabalhar, pois não obtinham os resultados desejados para estes pacientes e sentiam-se incapazes de transformar o quadro, sentindo-se derrotados. Pessoas portadoras da Síndrome de *Burnout* tem o espírito abatido pelo desânimo, redução lenta de vontades, até alcançar os gestos mais banais, minimizar as vitórias mais significantes, a beleza, a força da missão, dando lugar à monotonia, por mais distintos que sejam os dias de trabalho (CARNEIRO, 2010)

Sendo descrita pela primeira vez em 1974, pelo médico Herbert Freudenberger, *Burnout*, ou esgotamento profissional, foi utilizado para delinear um sentimento de fracasso e exaustão gerado por um excessivo desgaste de energia, força e recursos. O profissional perde o sentido da sua relação com o trabalho e

vivencia as coisas como se não tivessem mais importância (RISSARDO; GASPARINO, 2013)

A síndrome, como um estado de esgotamento físico, emocional e mental, é marcada por um acabrunhamento físico, sensação de vulnerabilidade e desesperança, não utilização dos recursos emocionais e negatividade em relação ao trabalho, a vida e a relação com as pessoas. Este estado tem relação com a constante e exagerada tensão emocional e com a intensa agressividade, sendo caracterizado por três sintomas: esgotamento físico, emocional e mental (PAGANINI, 2011)

A exaustão emocional é evidenciada por fadiga intensa, falta de força e entusiasmo e sensação de esgotamento de recursos; a despersonalização por distanciamento emocional e indiferença, ou seja, o profissional passa a tratar os colegas, clientes e a organização de forma impessoal e distante, além de desenvolver apatia emocional perante as situações vivenciadas por sua clientela. A diminuição do envolvimento pessoal no trabalho expressa-se em um trabalhador insatisfeito com o seu desenvolvimento profissional adquirindo sentimentos de incompetência e fracasso (CARLOTTO, 2014)

Outra denominação é a de Síndrome da Estafa Profissional, dado que é considerada, diante das situações desgastantes do trabalho, uma consequência psíquica dos trabalhadores e uma resposta ao estresse laboral crônico. A síndrome pode desenvolver-se em qualquer tipo de profissional, porém acontece com maior frequência em profissionais que lidam diretamente com o público, em especial quando se trata de atividades de ajuda e cuidados, como médicos, enfermeiros e professores (SANTOS, PASSOS, 2009)

A *Burnout* faz parte da lista de Doenças Profissionais e Relacionadas ao Trabalho, do Ministério da Previdência e Assistência Social (Ministério da Saúde, Portaria nº 1.339/1999), com o nome de “Síndrome de Esgotamento Profissional – *Burnout*”. Classificada com o código Z73.0, na Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão – CID-10. No entanto, mesmo sendo prevista como doença do trabalho, ainda é desconhecida entre boa parte dos profissionais (BATISTA, 2010)

1.2 Perspectivas da síndrome de *Burnout*

Segundo Paganini (2011), ao longo do processo de construção, a síndrome de *Burnout* tem sido abordada a partir de quatro perspectivas:

- a) **Clínica:** proposta por Herbert Freudenberger, em 1974, que conduzia seus estudos para determinar a causa, os sintomas, a evolução clínica e o tratamento da síndrome. O estado de exaustão decorria do trabalho intenso sem a preocupação de atender às necessidades do indivíduo e a síndrome seria o alto preço pago pelo indivíduo que ansiava profundamente trabalhar para ajudar outras pessoas;

- b) **Social - psicológica:** descrita por Christina Maslach, através de estudos que mostraram o ambiente de trabalho, em especial as características relacionadas ao trabalho que o sujeito desenvolve a base das variáveis previstas de *Burnout*. Um dos aspectos mais valorizado em seus estudos foi o estresse relacionado ao papel desempenhado pelo sujeito, principalmente em situações provocadas pela sobrecarga de trabalho;

- c) **Organizacional:** tendo como seu principal representante Cary Cherniss. Enfatiza características organizacionais como geradoras de *Burnout*. Tenta entender como os aspectos de funcionamento da organização e seu ambiente cultural afetam as pessoas em seu trabalho, defendendo que as três dimensões da síndrome, exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, representam três mecanismos de enfrentamento utilizados contra o estresse, a frustração e o trabalho monótono;

- d) **Social - histórica:** defendida por Seymour Sarason, em 1983, esta perspectiva enfatiza o impacto da sociedade como determinante de *Burnout*, mais que questões individuais ou organizacionais. Os valores individualistas da sociedade atual são incompatíveis com o desenvolvimento de profissionais em ocupações voltadas ao atendimento de outras pessoas.

O processo desta síndrome é individual e ocorre de forma gradual com o desgaste no humor e desmotivação, seguido de sintomas físicos e psíquicos. Faz com que o trabalhador tenha a perda de sentido de sua relação com o trabalho e não dê mais importância ou sentido às coisas (ROSSI; SANTOS; PASSOS, 2010)

1.3 Causas

Inúmeros fatores são citados como causas. Porém, o principal é o aumento da exigência produtiva do trabalho que, como consequência, diminui o tempo antes despendido para outras atividades cotidianas, como a dedicação à família e ao lazer, afetando a saúde e a qualidade de vida do indivíduo. Além da comprovada relação entre os fatores causais da síndrome e as fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho (SILVA; DIAS; TEIXEIRA, 2012)

1.4 Manifestações do Burnout

Diversos autores afirmam que os sinais e sintomas de *Burnout* se apresentam através de sintomas distintos, agrupados e organizados de formas diferentes. Contudo, nem todos os indivíduos que desenvolverem a síndrome apresentarão o quadro sintomático de forma integral (CUMBE, 2010).

Os principais sintomas citados pelos autores são: falta de paciência e ampla irritabilidade, cansaço emocional, sensação de impotência, paranoia e desorientação. Dentre os principais sintomas destacam-se: insatisfação profissional por um longo período e perda de motivação face ao trabalho; humor depressivo e exaustão emocional; alterações da concentração; alto grau de sintomas físicos associados ao estresse crônico; elevado estresse interpessoal, como irritabilidade, desumanização, indiferença; e diminuição da capacidade de trabalho (CUMBE, 2010; SANTOS, 2010)

De acordo com Santos (2010), a síndrome de Burnout apresenta sintomas da seguinte ordem:

- a) **Fisiológica** - falta de apetite, cansaço, insônia, dor cervical, úlceras;
- b) **Psicológica** - irritabilidade, gritos, ansiedade, depressão, frustração, respostas rígidas e inflexíveis;

- c) **De conduta** - expressões de hostilidade ou irritabilidade, falta de concentração no trabalho, aumento das relações conflituosas, atrasos no trabalho ou antecipação de saída, estar com frequência fora da área de trabalho ou fazer longas pausas no trabalho;
- d) **Dentre outros**, como absenteísmo, apatia face à organização, isolamento, empobrecimento da qualidade do trabalho, atitude cínica e fadiga emocional, aumento do consumo de café, álcool, barbitúricos e cigarros.

Além do já citado, Cumbe (2010) divide a manifestação da síndrome em cinco grupos sintomáticos:

- a) **Psicossomáticos** - fadiga crônica, hipertensão arterial, cefaleias, gastralgias, úlceras gástricas, emagrecimento, dores osteoarticulares, e alteração no ciclo menstrual;
- b) **Comportamental** - absenteísmo, agressividade, comportamento de alto risco (condução imprudente), atitudes suicidas, incapacidade para relaxar, uso abusivo de substâncias (álcool, tabaco, benzodiazepinas), conflitos matrimoniais e familiares;
- c) **Emocional** - distanciamento afetivo, falta de paciência, irritabilidade, desconfiança (podendo manifestar paranoia na sua relação com os clientes), dificuldade de concentração, diminuição da capacidade de memorização, de raciocínio abstrato e de elaboração de juízo;.
- d) **Defensivo** - negação das emoções descritas anteriormente, uso de cinismo ou desprezo com os colegas de trabalho, supressão consciente de informação no trabalho ou para com os clientes;
- e) **Laboral** - ausência de energia e entusiasmo, reduzido interesse para com os clientes, percepção dos clientes como “frustrantes e crônicos”, elevado absenteísmo e desejo de mudar de ocupação.

Em sua trajetória final os indivíduos com elevados níveis de Burnout, tendem a desenvolver sintomatologia depressiva, tendo repercussões negativas a nível sociofamiliar. (CUMBE, 2010)

1.5 Tratamento

O diagnóstico realizado de forma competente é de suma importância para um tratamento eficaz. O tratamento deve envolver psicoterapia, recurso farmacológico e intervenções psicossociais. Contudo, a intensidade da prescrição de cada um dos recursos terapêuticos depende da gravidade e da especificidade de cada caso (SANTOS, 2010).

O tratamento medicamentoso, normalmente, associa-se a antidepressivos e ansiolíticos e são prescritos conforme a necessidade, ou seja, aparecimento e gravidade dos sintomas depressivos e ansiosos. Este tratamento deve ser acompanhado por um especialista. Os métodos mais empregados são os antidepressivos, que tendem a abrandar a sensação de inferioridade e de incapacidade, principais sintomas manifestados pelos portadores da Síndrome de *Burnout* (SANTOS, 2010; ALONSO, 2014).

Na psicoterapia, o paciente ultrapassa as crises por meio da orientação do indivíduo e de sua família. Este método também potencializa os efeitos do uso de medicamentos, através da atribuição de um novo significado e da retomada dos sentidos da história de vida do indivíduo. As terapias podem ser em grupos, compreendendo aulas de dança e teatro que proporcionam ao sujeito a troca de experiências, maior segurança, conhecimento de si próprio e o convívio social. Além disso, são recomendados o acompanhamento médico e a mudança de hábitos, como praticar atividade física regularmente e exercícios de relaxamento para controlar os sintomas (ALONSO, 2014)

As intervenções psicossociais abrangem afastamento das atividades laborais por meio de licença para tratamento, sendo importante a capacitação da equipe de saúde para justificar recomendações perante o trabalho do paciente, o seguro social e o sistema de saúde (SANTOS, 2010)

A abordagem dos “Três R” (ALONSO, 2014) resume o processo de tratamento de *Burnout* da seguinte forma:

- a) **Reconhecer**: estar atento aos sinais de alerta da síndrome;
- b) **Reverter**: desfazer o agravo através do gerenciamento dos sintomas e busca de apoio;

- c) **Resiliência:** construção da capacidade de resistência ao stress através do cuidado da saúde física e emocional.

1.6 Prevenção

As ações voltadas para prevenir a *Burnout* são importantes, não só em relação à qualidade de vida das pessoas afetadas ou com riscos potenciais, mas também para prevenir os prejuízos econômicos em decorrência do absentismo, rotatividade e aposentadorias precoces (CARLOTTO, 2014). As formas de prevenção estabelecem-se em três categorias: estratégias individuais, grupais e organizacionais.

As **estratégias individuais** relacionam-se à formação e capacitação profissional, ou seja, tornar-se sempre competente no trabalho, estipular parâmetros, objetivos, determinar limites de tempo e energia gastos, participar de programas de combate ao estresse, evitar o envolvimento excessivo, deixar seus colegas e supervisores conhecer as necessidades, manter diálogo com os colegas regularmente enquanto trabalha, em linhas de comunicação abertas minimizando as diferenças, entre outros (SANTOS, 2010)

As **estratégias grupais** consistem em procurar o apoio grupal juntamente com os colegas e supervisores, obtendo ajuda, apoio emocional e novas informações (ALONSO, 2014)

Por fim, as **estratégias organizacionais** são de suma importância e buscam relacionar as estratégias individuais e grupais, ou seja, aprimorar o clima organizacional, através de programas de socialização para prevenir o choque com a realidade e implantação de sistemas de avaliação que confirmem aos profissionais um papel ativo e de participação nas decisões laborais. Além disso, busca tornar as condições de trabalho atrativas e gratificantes, oferecer suporte social às equipes e incentivar sua participação nas decisões, transformar os métodos de prestação de cuidados, reconhecer a necessidade de educação permanente e investir no aperfeiçoamento profissional, entre outros (ALONSO, 2014)

1.7 Dimensões da Síndrome de Burnout

A Síndrome de *Burnout* é composta por três dimensões, a saber:

- **Exaustão Emocional:** caracteriza-se pela falta de energia, entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos. Corresponde à redução dos próprios recursos emocionais, ou seja, o sujeito sente que perdeu suas potencialidades emocionais, o que faz emergir a frustração por perceber que já não possui condições de despender energia para a demanda do seu trabalho. Tem como principais causas: a sobrecarga e o conflito pessoal nas relações, tendo como sintoma mais comum o receio e o temor de retornar ao trabalho no dia seguinte (BATISTA, 2010);
- **Despersonalização:** decorrente da substituição do vínculo afetivo pelo racional, ou seja, o profissional passa a tratar os colegas, clientes e a organização de um modo distante e impessoal. Desenvolve atitudes insensíveis em sua relação com a clientela e de cinismo frente às pessoas do trabalho. Tais atitudes são a forma que o trabalhador encontra para se defender da carga emocional provinda do contato direto com o outro. Pode ocorrer desmotivação, falta de comprometimento, sentimentos negativos, cinismo, rigidez, alienação, irritabilidade e ansiedade (BATISTA, 2010; PAGANINI, 2011);
- **Baixa Realização no Trabalho:** caracteriza-se pela inclinação do trabalhador a sentimentos negativos em sua autoavaliação. O profissional experimenta sentimentos de incompetência, falta de êxito, insatisfação com sua evolução profissional, baixa autoestima, fracasso, além de desencadear redução das expectativas pessoais e uma crescente autodepreciação. Trata-se de uma experiência subjetiva, que envolve atitudes e sentimentos que podem originar problemas de ordem prática e emocional ao trabalhador e à organização (BATISTA, 2010).

2. Atenção Básica e a Enfermagem

2.1 Atenção Básica

De acordo com o Ministério da Saúde através da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, a Atenção Básica caracteriza-se por:

“Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades”. (BRASIL, 2011)

Seu desenvolvimento se dá através de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, por meio de trabalho em equipe, direcionadas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária. Para isto, leva-se em consideração a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2011)

A atenção básica é considerada a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, sendo o contato preferencial dos usuários. A regulação realiza-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Conjectura o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2011)

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) exercem um papel central ao assegurar o acesso a uma saúde de qualidade. Estes equipamentos oferecem para a população uma variedade de serviços realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dentre eles: acolhimento, consultas de Enfermagem, médicas e de Saúde Bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, associações e de Educação em Saúde. E, assim,

permite resolver grande parte dos problemas de saúde, diminuindo a procura pelo atendimento nas emergências dos hospitais.

No Brasil, existem distintos programas governamentais relacionados à atenção básica, entre eles, a Estratégia Saúde da Família (ESF), no qual a equipe multidisciplinar inserida nas Unidades básicas de Saúde (UBSs) leva diversos serviços às comunidades, como: Consultas, exames, vacinas, radiografias, além da variedade de procedimentos disponibilizados aos usuários. (FIOCRUZ, 2017)

E ainda, a atenção básica, abrange outras iniciativas, por exemplo: Equipes de Consultórios de Rua, para atender indivíduos em situação de rua; o Programa Brasil Sorridente, de saúde bucal; o Programa de atendimento domiciliar, Melhor em Casa; o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), na procura por melhores condições de saúde para suas comunidades etc. (FIOCRUZ, 2017)

2.2 Atribuições da Equipe de Enfermagem na Atenção Básica

Muitas das atribuições da equipe de enfermagem na atenção primária em saúde são comuns à equipe multidisciplinar. Porém, outras são específicas à categoria, como as citadas abaixo (BRASIL, 2011):

a) Do enfermeiro:

- Efetivar atenção à saúde aos sujeitos e famílias cadastradas nas equipes e, também, prestar serviços no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc.), quando preconizado ou necessário, contemplando todas as etapas do desenvolvimento, desde a infância até a terceira idade;
- Realizar consultas, procedimentos, atividades em grupo e segundo protocolos ou outras normativas técnicas instituídas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, ressaltadas as disposições legais da profissão, requerer exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, se houver necessidade, usuários a outros serviços;

- Estar inserido nas etapas de planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde em conjunto com a equipe;
- Colaborar, participar, e efetuar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe;
- Efetuar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; e colaborar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

b) Do técnico:

- Fazer parte das atividades de atenção concretizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão e prestar serviços no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), quando preconizado ou necessário;
- Efetuar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Em conformidade com o planejamento da equipe, desempenhar ações de educação em saúde a população adstrita;
- Colaborar no gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Colaborar, cooperar e efetuar atividades de educação permanente.

2.3 A Enfermagem e o Trabalho

A Enfermagem encontra-se entre uma das profissões na qual os profissionais mais tem desenvolvido a Síndrome de *Burnout*, fato que está intimamente relacionado com seu contexto de trabalho devido às atividades/situações características inerentes ao cotidiano da profissão (OLIVEIRA, COSTAS, SANTOS, 2013)

Do ponto de vista da organização do trabalho, diversos fatores podem gerar um estado de estresse crônico, tais como: a variedade de tarefas e atividades que levam a uma indefinição do papel profissional; a sobrecarga de trabalho; número

reduzido de profissionais; ausência de autonomia e autoridade na tomada de decisões, dentre outras (SILVA; DIAS; TEIXEIRA, 2015)

Deste modo, a atividade desempenhada pelo profissional de Enfermagem é caracterizada por alto nível de tensão e riscos para si e para outros, contato com circunstâncias impossibilitantes, relacionamentos interpessoais problemáticos, além de exorbitante carga de trabalho. A equipe de enfermagem, na natureza de seu trabalho, lida com a responsabilidade pela vida e a aproximação com os clientes e seus sofrimentos, que é parte natural e quase inevitável do ser humano (MENECHINI; PAZ; LAUTERT, 2011)

Neste contexto, o enfermeiro se depara com sentimentos de irritação e de frustração a partir do momento que percebe não dispor de tempo e recursos para realizar aquilo que lhe compete, devido à multiplicidade de tarefas que cotidianamente deve executar. Por isso, suas necessidades pessoais e sua ansiedade em relação às situações com as quais enfrenta, comumente prejudicam o atendimento oferecido, podendo ocorrer sofrimento profissional, como é o caso da Síndrome de *Burnout* (SILVA; DIAS; TEIXEIRA, 2015)

Ainda, esta síndrome não interfere de forma negativa somente no seu papel de enfermeiro, ou seja, só no âmbito institucional, mas também nos níveis social e pessoal. A síndrome pode ter como consequência para instituição o aumento dos custos em razão da rotatividade, absenteísmo, gastos com a saúde dos trabalhadores, contratações e treinamento dos novos funcionários. No nível social, o profissional acometido pode se afastar dos familiares e afetar sua relação e o atendimento aos clientes. No nível pessoal pode afetar a saúde (fadiga, dores, distúrbios do sono, cefaleia, transtornos cardiovasculares, dentre outros) e o aparelho psíquico do trabalhador (alterações na memória e da concentração, baixa autoestima, desânimo, sentimento de impotência) (TRIGO, 2010; SILVA; DIAS; TEIXEIRA, 2015)

CAPÍTULO 3 – MATERIAL E MÉTODO

1. Caracterização do Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza seccional, com abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva, segundo Gil (2007), tem como “objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis”.

De acordo com Medronho (2007, p.193) o estudo seccional é “aquela estratégia que se caracteriza pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade”.

2. Local do Estudo

Este estudo foi realizado em Unidades básicas de Saúde situadas no Município de Nova Iguaçu. O município está dividido em nove Unidades Regionais de Governo, as chamadas URGs (Figura 1) e cada uma delas subdividida em bairros. As URGs são: Centro, Posse, Comendador Soares, Cabuçu, km32, Austin, Vila de Cava, Miguel Couto e Tinguá, conforme imagem abaixo:

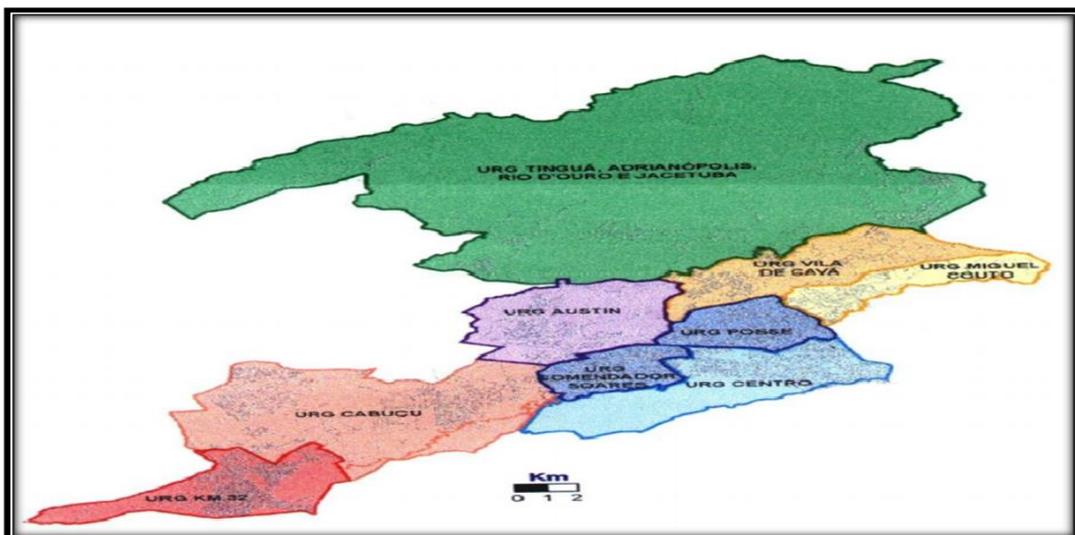


Figura 1 - Mapa da Divisão do Município de Nova Iguaçu em Unidades Regionais de Governo

Fonte: Caderno de Organização da Atenção Básica e Saúde Mental de Nova Iguaçu, 2010.

Segundo o caderno de organização da Atenção Básica e Saúde Mental de Nova Iguaçu (2010): “O município de Nova Iguaçu situa-se na Baixada Fluminense, região integrada por 13 municípios que compõem a Área Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. A área total do município abrange 524 km², divididos em unidades administrativas denominadas Unidades Regionais de Governo (URG), definidas pelo Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano Sustentável (PDDUS) da Cidade de Nova Iguaçu (Lei Municipal nº. 6 de 12/12/1997). Os bairros estão delimitados segundo a Lei nº. 2.952 de 17/12/1998”. No total existem 65 Unidades básicas de Saúde distribuídas entre os bairros das nove URGs.

Quadro1- Demonstrativo do quantitativo de unidades básicas de saúde por URGs e bairros, Nova Iguaçu, 2016

URG's	Bairros	Nº unidades básicas de saúde
CENTRO	Centro, Califórnia, Vila Nova, K11, Bairro da Luz, Santa Eugênia, Jardim Iguaçu, Chacrinha, Moquetá, Jardim Viga, Rancho Novo, Vila Operária, Engenho Pequeno, Jardim Tropical e Prata.	18 unidades
POSSE	Posse, Cerâmica, Ponto Chic, Ambaí, Nova América, Carmary, Três Corações, Kennedy, Parque Flora e Bairro Botafogo.	08 unidades
COMENDADOR SOARES	Comendador Soares, Ouro Verde, Jardim Alvorada, Danon, Jardim Palmares, Rosa dos Ventos, Jardim Pernambuco, Jardim Nova Era.	06 unidades
CABUÇU	Cabuçu, Palhada, Valverde, Marapicu, Lagoinha, Campo Alegre, Ipiranga.	07 unidades
KM-32	Km-32, Paraíso, Jardim Guandu, Prados Verdes.	04 unidades
AUSTIN	Austin, Riachão, Inconfidência, Carlos Sampaio, Tinguazinho, Cacuia, Rodilândia, Vila Guimarães.	08 unidades
VILA DE CAVA	Vila de Cava, Santa Rita, Rancho Fundo, Figueiras, Iguaçu Velho, Corumbá.	06 unidades
MIGUEL COUTO	Miguel Couto, Boa Esperança, Parque Ambaí, Grama, Geneciano.	04 unidades
TINGUÁ	Tinguá, Montevideú, Adrianópolis, Rio D'Ouro, Jaceruba.	04 unidades

Das sessenta e cinco unidades básicas de saúde existentes, quinze não foram selecionados pelos seguintes motivos:

- A URG do Km 32 foi excluída por questão de periculosidade, zonas ligadas ao tráfico, com altos índices de violência e assalto, e alguns bairros de outras URGs também representavam perigo.
- Outros bairros eram de difícil acesso, com estradas sem pavimentação e esburacadas, além das unidades em que a pesquisadora não obteve colaboração do gerente responsável para liberação da realização da pesquisa em campo.

As oito URGs pesquisadas totalizaram cinquenta Unidades Básicas de Saúde distribuídas respectivamente: sete em Austin; cinco em Cabuçu; quinze no Centro; quatro em Comendador Soares; quatro em Miguel Couto; sete na Posse; duas em Tinguá e seis em Vila de Cava.

As localizações das UBSs estão apresentadas mediante mapa do município de Nova Iguaçu (Anexo A) e das URGs (Anexos B, C, D, E, F, G, H, I).

Além disso, é importante mencionar que o município tem uma Atenção Básica ainda pouco expressiva, com a rede de equipamentos desarticulada, os serviços de média e alta complexidade são desorganizados e com extensas filas, apresentando diversos obstáculos enfrentados pela população em relação à marcação de consultas e exames especializados. O vínculo empregatício dos funcionários é precário, o que gera alta rotatividade, profissionais pouco qualificados e com prática de não cumprimento de carga horária. A rede assistencial padece com a precarização dos abastecimentos e controle de insumos, manutenção da estrutura e equipamentos (CUNHA, 2010)

3. População do Estudo

Os participantes elegíveis para o estudo foram os trabalhadores da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos) atuantes nas UBSs, pertencentes das Unidades Regionais de Governo, que aceitaram participar da pesquisa.

Como critério de inclusão estabeleceu-se ter vínculo empregatício com a instituição e estar lotado na unidade há pelo menos seis meses e de exclusão estar de férias ou licença, no momento da entrevista.

Estes profissionais foram abordados individualmente em visitas às unidades básicas de saúde. O número de profissionais elegíveis foi de 155; e desses, participaram do estudo 122 trabalhadores de enfermagem, visto que oito estavam em gozo de férias; cinco de licença médica; nove se recusaram a participar do estudo; onze foram excluídos por estarem fora do critério de inclusão, ou seja, tempo de atuação inferior a seis meses na Unidade.

4. Instrumento de Coleta de Dados

Para realização deste estudo foi utilizado como instrumento um questionário autoaplicável constituído por duas partes:

A primeira parte (Apêndice A) consta de questões direcionadas para caracterizar o perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais de enfermagem, atuantes nas Unidades Básicas de Saúde, contendo: faixa etária, sexo, situação conjugal, número de filhos, categoria profissional, regime de trabalho, vínculos empregatícios.

E na segunda parte (Anexo J) empregou-se o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), desenvolvido em 1981, para identificar a Síndrome de *Burnout*, constituído por 22 itens respondidos através de uma escala com pontuações que variam de zero a seis, onde zero significa nunca e seis, todos os dias.

O MBI avalia como o trabalhador vivencia seu trabalho, de acordo com três dimensões conceituais: exaustão emocional, realização profissional e despersonalização. É utilizado somente para a avaliação da síndrome, não levando em consideração os elementos antecedentes e as consequências de seu processo (CARLOTTO; CAMARA, 2004).

O instrumento avalia índices de *Burnout* de acordo com os escores de cada dimensão, sendo que altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização profissional (esta subescala é inversa) indicam alto nível de *Burnout* (CARLOTTO; CAMARA, 2004).

O instrumento para coleta de dados foi distribuído aos participantes do estudo acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), em cumprimento ao disposto na Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

5. Coleta de Dados

A pesquisadora realizou a coleta de dados nos meses de Outubro e Novembro de 2016, após autorização da Secretaria Municipal de Nova Iguaçu e da aprovação nos Comitês de Ética em Pesquisa da UNIRIO, mediante Parecer nº 1.672.478/2016, e do Hospital Geral de Nova Iguaçu – HGNI, através do Parecer 1.740.720/2016 (Anexos L e M).

A coleta de dados foi realizada através de questionário autoaplicável. Todos os trabalhadores foram convidados a participar da pesquisa durante a visita em cada Unidade Básica de Saúde. Naquele momento destacou-se a finalidade e os objetivos da pesquisa e, também, a natureza de participação voluntária.

Após a leitura e concordância da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, alguns responderam na hora, outros marcaram um novo horário e para alguns foi deixado o documento e a pesquisadora retornou para retirá-los, conforme combinado.

Os dados foram coletados mediante aplicação de questionário composto pelas condições sociodemográficas, laborais e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para avaliar a presença da Síndrome de *Burnout*.

A pesquisadora tomou os cuidados necessários em relação à coleta dos dados e o armazenamento das informações contidas nos questionários, utilizou uma sala própria objetivando garantir a privacidade do pesquisado, mantendo o anonimato dos participantes da pesquisa, garantindo o sigilo e a liberdade do sujeito se recusar participando e observando o disposto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

6. Variável Desfecho

Para análise dos dados foi realizado a codificação e a digitação em planilha Excel, executadas por duas pessoas, o pesquisador e um digitador, a fim de evitar erros de digitação e permitindo dupla conferência.

A análise dos dados da caracterização do perfil dos participantes ocorreu mediante a frequência percentual simples, a luz do referencial teórico.

Do instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI) utilizou-se a análise da pontuação dos itens pesquisados, mediante a escala do tipo Likert que varia de zero a seis, sendo: (0) nunca, (1) algumas vezes ao ano ou menos, (2) uma vez ao ano ou menos, (3) algumas vezes durante o mês, (4) uma vez por semana, (5) algumas vezes durante a semana, (6) todos os dias. O somatório das dimensões relacionadas ao instrumento MIB foram comparadas com os valores de referência do Núcleo de Estudos Avançados sobre Síndrome de Burnout – NEPASB (Tabela 1).

Tabela 1 - Zonas de corte do MBI – NEPASB

Zonas de Corte MBI	Baixo	Médio	Alto
Exaustão Emocional	0 -15	16-25	26-54
Realização Profissional	43-48	34-42	0 -33
Despersonalização	0 – 2	3 - 8	9 -30

O manual do MBI considera o **indivíduo com indicativo de *Burnout*** quando pelo menos duas das dimensões estão alteradas negativamente, ou seja, quando duas dimensões apresentam alta tendência a *Burnout*. E **indicativo de tendência a *Burnout*** quando uma das dimensões está alterada, ou seja, quando pelo menos uma dimensão apresenta alta tendência a *Burnout*. Qualquer outro resultado encontrado caracteriza-se como **indicativo de ausência de *Burnout*** (SANTOS, 2010).

O risco de desenvolvimento da síndrome será determinado após a análise de todas as dimensões, a fim de mensurar a possibilidade de o pesquisado desenvolver a doença.

Os resultados encontrados foram organizados e sistematizados em duas partes mediante figuras, tabelas e gráficos, a fim de facilitar a apresentação do resultado e a sua compreensão.

Na primeira parte, o foco é o perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais de Enfermagem, atuantes nas UBSs investigadas, a partir das

variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, categoria profissional, regime de trabalho, vínculos empregatícios.

Na segunda parte, apresentam-se dados referentes ao *Maslach Burnout Inventory* (MBI), a partir dos três componentes da síndrome: exaustão emocional, despersonalização e envolvimento pessoal no trabalho, ou seja, as três dimensões fundamentais do trabalho dentro da perspectiva psicossocial.

CAPÍTULO 4 - RESULTADO E DISCUSSÃO DOS DADOS

1. Caracterização do Perfil Sociodemográfico e Laboral dos Participantes

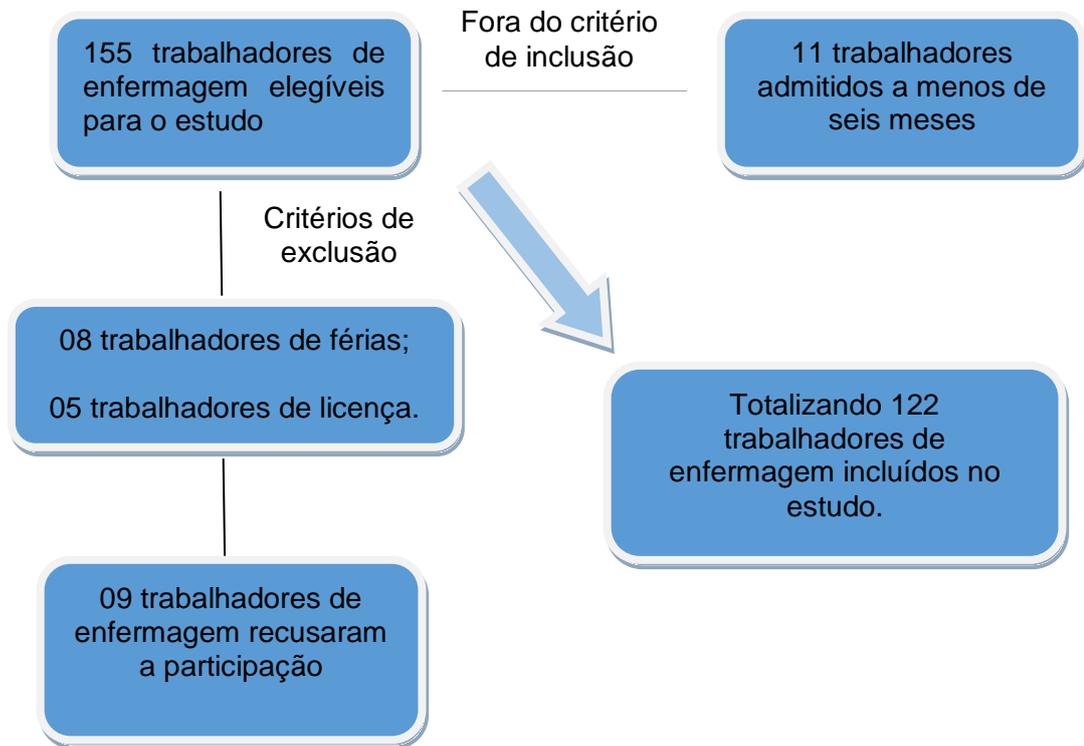


Figura 2 - Representação esquemática dos participantes do estudo, Nova Iguaçu, 2016

Dos 155 enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados nas Unidades de Saúde pesquisadas, participaram do estudo 122 trabalhadores de enfermagem, visto que oito estavam em gozo de férias; cinco de licença médica, nove se recusaram a participar do estudo; onze não faziam parte do critério de inclusão, ou seja, tempo de atuação inferior a seis meses na Unidade.

Tabela 2 – Dados sociodemográficos dos pesquisados, Nova Iguaçu, 2016

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	113	93,0
Masculino	09	7,0
Faixa etária		
De 20 a 29 anos	21	17,0
De 30 a 39 anos	51	42,0
De 40 a 49 anos	33	27,0
De 50 a 59 anos	12	10,0
Acima de 60 anos	05	4,0
Estado civil		
Casado	55	45,0
Solteiro	47	39,0
Divorciado	16	13,0
Viúvo	04	3,0
Nº de filhos		
Nenhum	32	26,0
De 1 a 2 filhos	78	64,0
De 3 a 4 filhos	12	10,0

Na Tabela 2, é possível observar que a maioria, 93% (n=113), dos participantes é do sexo feminino, 42% (n=51) compreende a faixa etária de 30 a 39 anos, 45% (n=55) são casados, 74% (n=90) possuem filhos, sendo que, destes, 64% (n=78) tem entre um a dois filhos.

Como mostra os resultados há predomínio feminino, explicado pelo fato de ser algo comum na área de saúde e tem sido evidenciado por muitos estudiosos, demonstrando que a atividade de cuidar continua a ser comumente praticada por mulheres, como mostra o decorrer da História. (FRANÇA; FERRARI, 2012; DALRI et al, 2014)

Porém, é importante salientar, que apesar de se tratar de uma categoria majoritariamente feminina, um estudo recente registra a equipe de Enfermagem, no Brasil, sendo composta por 85% de mulheres e 15% por homens, revelando uma tendência à masculinização da categoria, com crescente aumento do contingente masculino na composição (COFEN, 2015)

De modo geral, são adultos jovens e na maioria casados e solteiros. Pesquisas recentes sobre a relação de variáveis sociodemográficas e a SB sugerem que quanto mais jovem o indivíduo maior a disposição para desenvolver duas das

dimensões da síndrome, sendo notória a idade como fator negativo associado às dimensões EE e DE (SÁ, SILVA, FUNCHAL, 2014)

Para alguns pesquisadores, o fato de ter ou não filhos, assim como a quantidade de filhos, é uma variável discutível, pois pode ser um motivo de equilíbrio para o profissional, permitindo melhores estratégias de enfrentamento das circunstâncias geradoras de conflito e dos estressores ocupacionais. Porém, outros alegam não haver alterações significativas neste sentido (FRANÇA; FERRARI, 2012)

Tabela 3 - Perfil ocupacional dos participantes, Nova Iguaçu, 2016

Variáveis	N	%
Categoria profissional		
Enfermeiro	40	33,0
Técnico de enfermagem	82	67,0
Tempo de atuação profissional		
De 6 a 12 meses	08	7,0
De 1 a 6 anos	87	71,0
De 7 a 12 anos	17	14,0
De 13 a 18 anos	06	5,0
De 19 a 24 anos	03	2,0
Acima de 25 anos	01	1,0
Regime de trabalho		
Diarista	90	74,0
Plantonista	32	26,0
Outro vínculo empregatício		
Sim	37	30,0
Não	85	70,0
Em enfermagem		
Sim	34	92,0
Não	03	8,0

A amostra que obteve resultado predominante de técnicos é representada por 67% (n=82) dos entrevistados. Este dado pode ser entendido pelo fato da profissão possuir mais técnicos do que enfermeiros, além das equipes nas UBSs serem, normalmente, formadas por equipes com um quantitativo maior de técnicos de Enfermagem.

Em estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem, traçando o perfil da Enfermagem no Brasil,

constatou-se que, atualmente no país, a Enfermagem é composta por 80% de técnicos e auxiliares e 20% de enfermeiros, considerado o mais amplo levantamento sobre uma categoria profissional realizado na América Latina, abrangendo cerca de 1,6 milhão de profissionais (COFEN, 2015)

Em relação ao tempo de atuação profissional, observa-se que a maioria, 78% (n=95) dos entrevistados, tem até seis anos de ocupação no cargo, e, destes, 71% (n=87) concentra-se no período de um a seis anos, demonstrando alguma experiência na atividade laboral. Esta categoria tem estreita relação com a dimensão DE, pois quanto maior o tempo de atuação profissional, seu domínio sobre seu trabalho e as relações nele estabelecidas, menor é o sentimento de distanciamento (SÁ, SILVA, FUNCHAL, 2014)

No tocante ao regime de trabalho, 74% (n=90) são diaristas. Em estudo realizado sobre *Burnout* e os aspectos laborais na equipe de Enfermagem de dois hospitais de médio porte constatou-se que os profissionais de Enfermagem mais acometidos pela Síndrome de *Burnout* eram aqueles com regime de trabalho diarista (FRANÇA et al, 2012)

Do total de participantes, 70% (n=85) declararam não possuir outro vínculo empregatício, ou seja, só exerce suas atividades laborais em uma única Unidade de Saúde. Apesar de outros estudos descreverem que profissionais da área de enfermagem, por vezes, são obrigados a assumir mais de um vínculo empregatício, às vezes duplas ou triplas jornadas, para aumentar a renda familiar, o que gera sobrecarga de trabalho, estresse, diminuição da qualidade de vida e pouco tempo para atividades de lazer e maior convívio com a família (FRANÇA et al, 2014)

Entretanto, neste estudo, a maior parte dos trabalhadores declarou não possuir outro vínculo, o que pode colaborar para um nível menor de desenvolvimento da síndrome, pois o ritmo acelerado de atividades a serem realizadas, acrescidas de dupla jornada, intensifica a demanda do trabalhador, causando maior desgaste.

2. Dimensões da Síndrome de Burnout

Os resultados com maior registro sinalizados pelos profissionais, considerando as dimensões da Síndrome de *Burnout* (exaustão emocional, despersonalização e envolvimento pessoal no trabalho) e as situações delimitadas para avaliação de cada uma delas no *Maslach Burnout Inventory*, são apresentados a seguir:

- **Dimensão Exaustão Emocional**

Tabela 4 - Respostas às situações que avaliam a exaustão emocional, Nova Iguaçu, 2016

SITUAÇÕES	RESPOSTAS					
	0/1		2/3		4/5/6	
	N	%	N	%	N	%
- Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho	24	20.0	36	29.0	62	51.0
- Eu me sinto como se estivesse no meu limite	64	53.0	26	21.0	32	26.0
- Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho	66	54.0	26	22.0	30	24.0
- Eu me sinto frustrado com o meu trabalho	79	64.0	19	16.0	24	19.0
- Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado	76	62.0	28	22.0	18	16.0
- Eu me sinto esgotado com meu trabalho	67	55.0	32	26.0	23	19.0
- Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego	66	53.0	32	27.0	24	20.0
- Eu me sinto cansado quando levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho	55	45.0	35	29.0	32	26.0
- Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim	98	80.0	15	13.0	09	08.0

Legenda: (0) Nunca; (1) Uma vez ao ano; (2) Uma vez ao mês; (3) Algumas vezes ao mês; (4) Uma vez por semana; (5) Algumas vezes por semana; (6) Todos os dias.

Cabe ressaltar que as respostas “nunca” ou “alguma vez ao ano ou menos” obtiveram a maior frequência percentual, acima da metade dos participantes, nas

situações: 80% (n=98) - “*Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim*”; 64% (n=79) - “*Eu me sinto frustrado com o meu trabalho*”; 62% (n=76) - “*Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado*”; 55% (n=67) - “*Eu me sinto esgotado com meu trabalho*”; 54% (n=66) - “*Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho*” e “*Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego*”; 53% (n=64) - “*Eu me sinto como se estivesse no meu limite*”.

Ao consideramos a prática profissional destes participantes verificamos que, na dimensão exaustão emocional, as respostas “todo dia”, “algumas vezes durante a semana” e “uma vez por semana” as de maiores escores, somente uma única situação obteve maior frequência, com 51% (n=62): “*Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho*”. E as respostas “nunca” ou “alguma vez ao ano ou menos” as de menores escores, na Escala MBI obteve-se os maiores percentuais. Com isso, é possível inferir que alguns dos pesquisados ainda sentem satisfação e realização nas suas atividades laborais.

Este achado apresenta semelhança com o estudo realizado por Holmes et al (2014) nas unidades de saúde da rede pública do município de João Pessoa (Paraíba), envolvendo enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF), quando analisada separadamente a dimensão de exaustão emocional, considerada uma reação às exigências do trabalho, podendo ser traduzida como sobrecarga tanto física quanto emocional.

Essa dimensão tem como causa a sobrecarga de trabalho. As respostas da Tabela 4 revelam que quase metade dos trabalhadores se sente esgotada ao final de um dia de trabalho, além de parte se sentir no limite e exausta. A sobrecarga laboral é considerada uma fonte de estresse crônico entre enfermeiros e um fator predisponente da exaustão emocional, dimensão de *Burnout* descrita como fase inicial e fator central da síndrome. Uma situação preocupante, pois o processo da síndrome é gradual e lento. O profissional que neste momento se sente esgotado pode aos poucos, se não houver uma intervenção, desenvolver outras situações/sintomas (GALINDO et al 2012)

- **Dimensão Despersonalização**

Na dimensão despersonalização, Tabela 5, percebe-se que, das cinco situações apresentadas no *Maslach Burnout Inventory* (MBI), as respostas com maior prevalência para “nunca” e “alguma vez ao ano ou menos” obteve 94% (n=115) - “*Eu sinto que trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos*”; e 89% (n=108) - “*Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes*”.

Tabela 5 - Respostas às situações que avaliam a despersonalização, Nova Iguaçu, 2016

SITUAÇÕES	RESPOSTAS					
	0/1		2/3		4/5/6	
	N	%	N	%	N	%
- Eu sinto que os pacientes me culpam alguns de por seus problemas	79	65,0	20	16,0	23	19,0
- Eu sinto que trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos	115	94,0	06	05,0	01	01,0
- Eu acho que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho	97	80,0	12	10,0	13	10,0
- Eu acho que este trabalho está me endurecendo emocionalmente	89	73,0	12	10,0	21	17,0
- Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes	108	89,0	06	04,0	08	07,0

Legenda: (0) Nunca; (1) Uma vez ao ano; (2) Uma vez ao mês; (3) Algumas vezes ao mês; (4) Uma vez por semana; (5) Algumas vezes por semana; (6) Todos os dias.

Esta dimensão mostra o distanciamento do profissional, porém, os achados deste estudo representam um fator positivo, demonstra que estes profissionais ainda se importam com o outro.

Este resultado corrobora com o estudo de Santos (2010) realizado com enfermeiros bombeiros lotados em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), visto que foram as mesmas situações evidenciadas.

E ainda, enfatiza que a despersonalização é considerada a mais negativa entre as três dimensões, embora prevalecendo o alto nível de despersonalização

entre os enfermeiros, ainda permanece responsabilidade emocional com o outro, percebendo o outro como um ser social que necessita de interação com os seus idênticos. (SANTOS, 2010)

Na tabela 5 das respostas distribuídas entre “todo dia”, “algumas vezes durante a semana” e “uma vez por semana” obteve-se percentuais mais baixos para as situações 01.0% (n=01) - *“Eu sinto que trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos”*; 10.0% (n=13) - *“Eu acho que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho”* e 07.0% (n=08) - *“Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes”*, o que mostra que estes profissionais não agem de forma distante na sua relação com seus clientes.

Porém, apesar da despersonalização ser um componente substancial da Síndrome de *Burnout*, é difícil de ser reconhecida, pois afirmativas como: *“Eu sinto que trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos”*; *“Eu acho que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho”*; ou *“Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes”*, dentre as outras descritas nesta dimensão, não são socialmente aceitáveis. Ou seja, para algumas pessoas, é vergonhoso assumir tais sentimentos, acarretando resultados menores do que verdadeiramente são e que, neste caso, teriam mais respostas agrupadas entre uma vez por semana; algumas vezes por semana ou todos os dias, evidenciando um grau maior de despersonalização (CARNEIRO, 2010)

- **Dimensão Envolvimento Pessoal no Trabalho**

Tabela 6 - Respostas às situações que avaliam o envolvimento pessoal no trabalho, Nova Iguaçu, 2016

SITUAÇÕES	RESPOSTAS					
	0/1		2/3		4/5/6	
	N	%	N	%	N	%
- Eu me sinto muito cheio de energia	31	25	32	27	59	48
- Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com meus pacientes	19	16	25	20	78	64
- No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com muita calma	11	09.0	18	15.0	93	76.0
- Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com meus pacientes	12	10.0	06	05.0	104	85.0
- Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho	12	10.0	09	07.0	101	83.0
- Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes	10	09.0	09	08.0	103	84.0
- Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas	05	04.0	14	11.0	103	85.0
- Eu tenho realizado muitas coisas importantes nesse trabalho	08	07.0	06	05.0	108	88.0

Legenda: (0) Nunca; (1) Uma vez ao ano; (2) Uma vez ao mês; (3) Algumas vezes ao mês; (4) Uma vez por semana; (5) Algumas vezes por semana; (6) Todos os dias.

A dimensão “envolvimento pessoal no trabalho” possui valor reverso na avaliação pelo MBI, em relação às outras duas, uma vez que trata da perspectiva positiva para o profissional.

Os resultados com maior frequência foram para as respostas “uma vez por semana”; “algumas vezes durante a semana”; e “todo dia” e obtiveram 88% (n=108) “*Eu tenho realizado muitas coisas importantes nesse trabalho*” e 85% (n=104) “*Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com meus pacientes*”.

Com este resultado, é possível inferir que há íntima ligação entre as respostas e a opção por uma profissão de ajuda e cuidados, apesar do profissional encontrar, muitas vezes, dificuldades relacionadas às suas possibilidades de atuação, decorrendo na busca de estratégias para realização do seu trabalho.

Apesar das respostas mais frequentes na Tabela 6 se encontrarem em “uma vez por semana/ algumas vezes durante a semana/ todo dia” – sugerindo que os profissionais criam ambientes facilitadores para o atendimento e reconhecem a importância do seu trabalho –, nas respostas para as situações “*Eu me sinto muito cheio de energia*” e “*Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com meus pacientes*” nota-se, respectivamente, 48% (n=59) e 64% (n=78) de respostas, percentual inferior comparado as demais situações, indicando diminuição de energia e estímulo para trabalhar de alguns dos entrevistados.

A percepção do trabalho tem um valor notório para a autoestima do trabalhador e a falta de estímulo pode causar desmotivação, menor envolvimento no trabalho e suscitar a vontade de desistir (GALINDO et al 2012)

- **Dimensões da Síndrome de Burnout**

A seguir, verificaremos a avaliação tridimensional do MBI, ou seja, consideraremos e avaliaremos as três dimensões a fim de manter a perspectiva de síndrome.

Tabela 7 - Níveis encontrados nas dimensões do MBI, Nova Iguaçu, 2016

Dimensões	Baixo	Médio	Alto
Exaustão Emocional	58 (48%)	33 (27%)	31 (25%)
Despersonalização	58 (48%)	35 (28%)	29 (24%)
Envolvimento Pessoal no Trabalho	43 (35%)	46 (38%)	33 (27%)

De acordo com a Tabela 7, nas dimensões “Exaustão Emocional” (EE) e “Despersonalização” (DE) predominou o nível baixo em 48% (n=58), sendo que a dimensão “Envolvimento Pessoal no Trabalho” (EPT) apresentou nível moderado (38%).

O manual do MBI considera o indivíduo com **indicativo de Burnout** pela alteração negativa de, pelo menos, duas dimensões. Ou seja, quando duas dimensões apresentam alta tendência a *Burnout*. E considera **tendência a Burnout** quando uma das dimensões está alterada, ou seja, quando pelo menos uma dimensão apresenta alta tendência a *Burnout*. Qualquer outro resultado encontrado caracteriza-se como indicativo de **ausência de Burnout** (SANTOS, 2010)

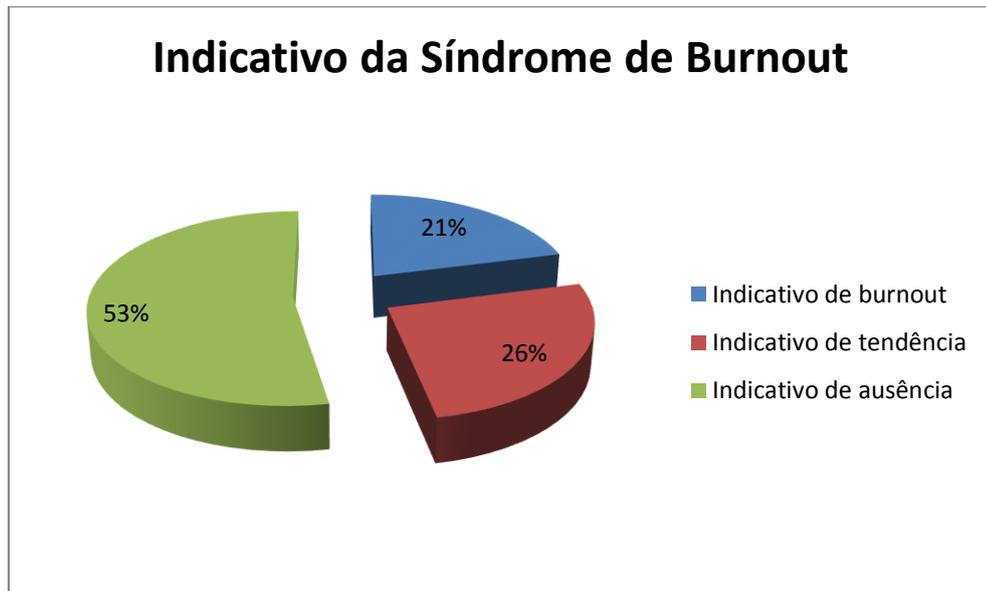


Gráfico 1 - Classificação do indicativo da síndrome de Burnout dos participantes, Nova Iguaçu, 2016

Ao avaliar as dimensões do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e atribuir os níveis alto, médio e baixo de tendência à Síndrome de *Burnout*, obtiveram-se os seguintes resultados: 21% (n=26) apresentam indicativo da Síndrome de *Burnout*; 26% (n=32) apresentam indicativo de tendência; e 53% (n= 64) dos profissionais pesquisados não possuem indicativo para a síndrome, conforme representado no Gráfico 1.

Assim, a prevalência da Síndrome de *Burnout* neste estudo foi de 21% (n=26). Um percentual elevado, principalmente comparado a outros estudos que obtiveram percentual menor, como mostra um estudo transversal de caráter descritivo realizado com trabalhadores de Enfermagem da ABS de um município baiano, revelando 7,1% de incidência da SB. Em outra pesquisa, realizada com enfermeiros e técnicos do serviço de oncohematologia infantil, foi identificada a prevalência de 3,5% e 5,3%, respectivamente. Estas variações podem estar associadas aos critérios metodológicos empregados para a caracterização do indicativo da síndrome (MERCES et al 2016; ZANATTA, LUCCA, 2015)

Os índices de *Burnout* podem distinguir-se conforme variáveis do contexto laboral, individuais, da organização do trabalho e até do país. É fundamental que o trabalhador tenha compreensão e percepção sobre seu trabalho, em especial em ambientes estressantes e que envolvem relacionamento interpessoal conflitante.

O profissional de Enfermagem da APS possui diversas atribuições, tendo que lidar com gerenciamento de Unidades da Atenção Básica de Saúde (UBS), supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), controle de demandas e garantia da resolubilidade para a clientela, além da realização de consultas e procedimentos e o enfrentamento dos desafios e estressores ocupacionais.

Neste contexto, estes profissionais precisam criar estratégias para atender a demanda, além de se preocupar com o autocuidado, pois caso não utilizem o enfrentamento adequado estarão propensos a desenvolver *Burnout* (MERCES et al, 2015)

Em relação aos 26% (n=32), com indicativo de tendência, se considera um número alto, tendo em vista a caracterização de um profissional exposto a estresse crônico e que pode estar apresentando uma série de reações psicossomáticas, que atingem a vida em diferentes aspectos. Neste caso, se não houver uma intervenção adequada, ou se as estratégias defensivas individuais fracassarem, pode ocorrer de fato a Síndrome de *Burnout* (ZANATTA, LUCCA, 2015)

E, ao somarmos os profissionais que possuem indicativo de *Burnout* e aqueles que possuem indicativo de tendência, percebe-se o resultado de 47% (n=58), um quantitativo ainda maior de trabalhadores que estão na zona ou próximo à zona de perigo em relação ao desenvolvimento de *Burnout* – quase metade dos participantes desenvolveu ou estão próximos a desenvolver a síndrome.

Inúmeros fatores de riscos são responsáveis para o desenvolvimento de *Burnout*. Entre aqueles situados na organização do trabalho, temos mudanças frequentes, ausência de autonomia, de confiança e respeito, o excesso de burocracia, comunicação ineficaz, o ambiente físico e os riscos nele contido. Há também fatores individuais, como exemplo: alterações na personalidade, envolver-se em demasia, pessimismo, perfeccionismo, pessoas controladoras, passivas, com ampla expectativa e idealismo relacionado à carreira, gênero, grau educacional, estado civil (FRANÇA *et al.*, 2014).

Ainda, os relacionados aos fatores laborais, como a demanda excessiva de trabalho, pouco controle das atividades ou ocorrências no trabalho, sentimento de injustiça e de iniquidade, trabalho realizado por turno ou noturno, tipo de ocupação, precário suporte organizacional e relacionamento interpessoal conflituoso entre os colegas, proximidade com a clientela (FRANÇA et al, 2014)

- **Sentimentos dos profissionais relacionados ao trabalho**

A fim de identificar o sentimento percebido pelo profissional em relação ao seu trabalho, os participantes foram questionados “Como se sente em relação ao seu trabalho?” e solicitados à justificativa da sua resposta.

Após leitura e análise dos questionários, as respostas foram agrupadas pelos sentimentos mencionados, conforme descritos na Tabela 8.

Tabela 8 - Sentimentos relacionados ao trabalho mencionados pelos participantes, Nova Iguaçu, 2016

Sentimentos	N	%
Satisfeito /realizado /feliz	40	33,0
Bem / ótimo	35	29,0
Insatisfeito / frustrado	09	7,0
Cansado / desgaste mental	03	2,0
Capacitado / orgulhoso	03	2,0
Desmotivado / desvalorizado	16	13,0
Estressado	07	6,0
Impotente	02	2,0
Não respondeu	07	6,0

Conforme a Tabela 8 mostra, 33% (n=40) dos trabalhadores de Enfermagem sentem-se satisfeito/realizado/feliz em seu trabalho, 29% (n=35) se consideram bem/ótimo. Porém, uma parcela tem sentimentos negativos, sendo 13% (n=16) desmotivado/desvalorizado, 7% (n=09) insatisfeito/frustrado e 6% (n=07) estressados.

Pela amostragem, identifica-se que parte dos entrevistados justificou o sentimento em relação ao trabalho com a resposta “*gosto do que faço*”. Lima *et al.* (2014), em seu estudo sobre a “satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de Saúde da Atenção Básica”, encontrou mais significativos os motivos de satisfação no trabalho, como por exemplo: a afinidade com a assistência/cuidado prestado, a afinidade com a profissão e gostar do que faz.

Outro dado importante é de que 62% (n=75) dos profissionais de Enfermagem investigados se sentiram satisfeitos/realizados/felizes com seu trabalho, principalmente por gostarem da área que escolheram para atuar. Porém, alguns participantes sinalizaram a precariedade das condições de trabalho, falta de

recursos de pessoal e material, trabalho cansativo, que poderiam fazer mais, sobrecarga de trabalho, ou seja, muitas tarefas e cobranças, além da falta de reconhecimento e desvalorização por parte do gestor e dos usuários.

O ambiente físico é um grande influenciador na saúde do trabalhador. Trabalhar em locais com intenso calor ou frio, poluição sonora, pouca iluminação e condições insalubres tem demonstrado influência negativa na vida profissional (PEREIRA, 2014).

Com isso, pode-se inferir que as justificativas descritas pelos participantes, referentes aos sentimentos percebidos nas atividades laborais, vão ao encontro de situações que indicam *Burnout*, dado que as respostas obtidas fazem referências à exaustão emocional, a despersonalização e ao envolvimento pessoal no trabalho.

CAPÍTULO 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou analisar a ocorrência da Síndrome de *Burnout* nas equipes de Enfermagem atuantes em unidades de Atenção Primária à Saúde, situadas no município de Nova Iguaçu.

Vale ressaltar que o resultado é de natureza seccional, ou seja, relacionado à ocasião da investigação do estudo, o que pode determinar uma limitação à medida que refletem o momento de realização da pesquisa.

Nos participantes investigados, constatou-se, no perfil sociodemográfico, a predominância de 93% do sexo feminino, sendo 42% na faixa etária de 30 a 39 anos, 45% casados e 74% com filhos.

Em relação ao perfil ocupacional, obteve-se uma amostra predominante de técnicos representada por 67% dos entrevistados, sendo que a maioria, 78%, tem até seis anos de ocupação no cargo, 74% atuam como diaristas e 70% declararam não possuir outro vínculo empregatício.

O estudo evidenciou que a Síndrome de *Burnout* nos profissionais de Enfermagem foi prevalente quando considerado o critério de nível alto em pelo menos uma das dimensões avaliadas, e teve menor prevalência quando considerado o nível alto em todas as dimensões.

A maioria dos profissionais de Enfermagem das Unidades de Atenção Primária de Saúde não apresenta a Síndrome de *Burnout*. No entanto, 26% apresentaram indicativo de tendência, enquanto que 21% apresentaram indicativo de *Burnout* – índices significativos, pelo impacto no processo de adoecimento, e que ocasionam danos ou agravos emocionais e psicológicos na saúde destes trabalhadores.

A prevalência para a síndrome e o percentual de indicativo de tendência de *Burnout* são altos, além de a Síndrome de *Burnout* ser considerada um resultado do estresse crônico. Isto evidencia que parte dos profissionais podem não apresentar a SB em si, porém podem já estar desenvolvendo sintomas de estresse e, se não forem estabelecidas medidas preventivas, podem acabar evoluindo para dimensões da síndrome e agravar ainda mais seu estado.

Ainda, tais situações refletem de forma negativa na qualidade de vida, uma vez que trazem consequências para vida pessoal devido a fatores relacionados ao

ambiente de trabalho, já que estes profissionais sentem-se esgotados ao final de um dia de trabalho e sem forças para executar suas atividades pessoais.

Com isso, pode-se concluir que os sintomas da Síndrome de *Burnout* estão presentes nos profissionais de Enfermagem atuantes na Atenção Básica de Saúde, do município de Nova Iguaçu.

Deste modo, é necessária a prevenção e o tratamento dos sintomas da *Burnout*, por interferirem na qualidade de vida dos trabalhadores, e que sejam discutidos de forma coletiva pelos gestores e profissionais da saúde para que não seja tratado como um problema individual e pessoal.

REFERÊNCIAS

1. ALONSO, F. G. **Síndrome de burnout: Manual de medidas preventivas e identificativas para aplicação pelo engenheiro de segurança do trabalho.** 2014. 37 p. Monografia (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho) – Departamento Acadêmico de Construção Civil, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba.
2. BATISTA, J. B. V. **Síndrome de burnout em professores ensino fundamental: Um problema de saúde pública não percebido.** 2010. 191 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 out. 2011.
4. CARLOTTO, M. S. Prevenção da síndrome de burnout em professores: um relato de experiência. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, São Bernardo do Campo, v. 22, n. 1, p.31-9, 2014.
5. CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout em professores: prevalência e fatores associados. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 403-10, 2011.
6. CARLOTTO, Mary Sandra; CAMARA, Sheila Gonçalves. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 499-505, dez. 2004.
7. CARNEIRO, R. M. **Síndrome de burnout: Um desafio para o trabalho do docente universitário.** 2010. 86 p. Dissertação (Mestrado Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente) - Centro Universitário de Anápolis, Anápolis.

8. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html>. Acesso em: 06 jan. 2017.
9. CUMBE, V. F. J. **Síndrome de burnout em médicos e enfermeiros cuidadores de pacientes com doenças neoplásicas em serviços de oncologia**. 2010. 200 p. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental) - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Portugal.
10. CUNHA, M. S. **O processo de trabalho em equipe e a produção do cuidado em saúde: desafios para a estratégia de saúde da família em Nova Iguaçu/RJ**. 2010. 216 p. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.
11. DALRI et al. Carga de trabalho dos enfermeiros e sua relação com reações de estresse fisiológico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 959-65, nov./dez. 2014.
12. DIAS, E. C. et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2061-70, dez. 2009.
13. FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. **Atenção básica**. Disponível em: <<http://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica>>. Acesso em: 06 jan. 2017.
14. FRANÇA, F. M et al. burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 5, p. 961-70, out. 2012.
15. FRANÇA, F. M et al. Síndrome de burnout: características, diagnósticos, fatores de risco e prevenção. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 8, n. 10, p. 3539-46, 2014.

16. FRANÇA, F. M.; FERRARI, R. Síndrome de burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 743-8, 2012.
17. 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.
18. GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas 2007.
19. HOLMES, E. S. et al. Síndrome de burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 1384-95, out./dez. 2014.
20. JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. Síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 192-97, 2009.
21. LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-74, dez. 2011.
22. LIMA, L. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 17-24, 2014.
23. LOPES, C. C. P.; RIBEIRO, T. P.; MARTINHO, N. J. Síndrome de burnout e sua relação com a ausência de qualidade de vida no trabalho do enfermeiro. **Enfer. Foco**, Brasília, v. 3, n. 2, p. 97-101, 2012.
24. LORENZ, V. R.; GUIRARDELLO, E. B. O ambiente da prática profissional e burnout em enfermeiros na atenção básica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 926-33, dez. 2014.
25. MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
26. MENEGHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-33, 2011.

27. MERCES, M. C. et al. Síndrome de burnout em enfermeiras da atenção básica à saúde: uma revisão integrativa. **Rev Epidemiol Control Infect.**, Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 2, p.100-04, 2015.
28. MERCES, M. C. et al. Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-9, jul./set. 2016.
29. OLIVEIRA, R. K. M.; COSTA, T. D; SANTOS, V. E. P. Síndrome de burnout em enfermeiros: uma revisão integrativa. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 3168-75, 2013.
30. PAGANINI, D. D. **Síndrome de burnout**. 2011. 50 p. Monografia (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma.
31. PEREIRA, D. R. **Síndrome de burnout em profissionais da enfermagem: um estudo psicossociológico**. 2014. 161 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba.
32. RISSARDO, M. P.; GASPARINO, R. C. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.128-32, mar. 2013.
33. ROSSI, S. S.; SANTOS, P. G.; PASSOS, J. P. A Síndrome de burnout no enfermeiro: um estudo comparativo entre atenção básica e setores fechados hospitalares. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p.1232-39, 2010.
34. SÁ, A. M. S; SILVA, P. O. M; FUNCHAL, B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. **Psicol. Soc.** v.26, n.3, p. 664-674, 2014.
35. SANTOS, P. G. **O estresse e a síndrome de burnout em enfermeiros bombeiros atuantes em unidades de pronto-atendimento (UPAS)**. 2010. 106

- p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
36. SANTOS, P. G.; PASSOS, J. P. A Síndrome de burnout e seus fatores desencadeantes em enfermeiros de unidades básicas de saúde. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.235-241, 2009.
37. Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu. Secretaria Adjunta de Atenção Básica e Políticas Estratégicas. **Caderno de Organização da Atenção Básica e Saúde Mental de Nova Iguaçu**. Cooperação Técnica ENSP/FIOCRUZ. Elaboração: Equipe Técnica da Secretaria Adjunta, 2010.
38. 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. **Aquichán**, Bogotá, v. 12, n. 2, p. 144-59, ago. 2012.
39. TAVARES, K. F. A. et al. Ocorrência da síndrome de burnout em enfermeiros residentes. **Acta Paul enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 260-65, 2014.
40. TRIGO, T. R. **Validade fatorial do *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS) em uma amostra brasileira de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão**. 2010. 85 p. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.
41. ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Rev Esc Enferm USP**, v.49, n.2, p. 253-60, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE – A**Caracterização do Perfil do Participante**

Favor preencher os campos abaixo:

Idade: _____

Sexo

Feminino () Masculino ()

Estado civil _____

Possui Filhos

Sim () não () Quantos _____

Categoria

Enfermeiro () Técnico de enfermagem ()

Unidade _____ **Tempo na Unidade** _____

Regime de Trabalho

Diarista () plantonista()

Possui outro vínculo

Sim () não ()

Em enfermagem

Sim () não ()

Como se sente em relação ao seu trabalho? Justifique.

APÊNDICE – B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Sr(a)

Estamos desenvolvendo um estudo que consiste na discussão da síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem, cujo título registrado na Plataforma Brasil é “A síndrome de Burnout na enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde.”. Por isso, você está sendo convidado (a) a participar deste estudo.

Esta pesquisa tem como objetivos: Descrever o perfil sociodemográfico da equipe de enfermagem; Analisar a ocorrência da síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem atuantes em unidades de Atenção Primária à Saúde;

É importante que você saiba que a sua participação neste estudo é completamente voluntária e que você pode recusar-se a participar ou interromper sua participação a qualquer momento sem penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito.

Para realização desta pesquisa, os procedimentos para coleta de dados utilizados serão: ter a autorização da Coordenação da Unidade de Atenção Primária e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de uma Instituição de Ensino Superior. E, será utilizado como instrumento um roteiro de entrevista individual e autoaplicável.

Esclarecemos que a pesquisa apresenta riscos mínimos, porém você pode achar que determinadas perguntas incomodam, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

Sua entrevista ajudará numa melhor compreensão da Síndrome de Burnout, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações que contribuirão para própria instituição em questão.

Todas as informações concedidas serão mantidas sob sigilo, e servirão para conformar o presente estudo e garantimos o anonimato, pois nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

Esta pesquisa possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem sendo a aluna Jéssica da Silva Ferreira a pesquisadora principal, sob a orientação da Prof^a. Dr. Joanir Pereira Passos. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Jéssica da Silva Ferreira no telefone 97613-3233, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contatar em caso de necessidade.

Pedimos a sua assinatura neste Termo de Consentimento, para confirmar a sua compreensão em relação a este convite, e sua disposição a contribuir na realização do estudo, em concordância com a Resolução CNS nº 466/12 que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Desde já, agradecemos a sua atenção.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____

Endereço _____

Telefone e contato _____

Assinatura (Pesquisador): _____

Nome: _____

Data: _____

APÊNDICE C – Dimensões (Valores em Média)

SUJEITOS		DIMENSÕES (VALORES EM MÉDIA)			INDICATIVO
N	SEXO	EE	DP	RP	
1	M	20 (MODERADO)	12(ALTO)	32(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
2	F	15(BAIXO)	02(BAIXO)	43(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
3	F	14(BAIXO)	05(MODERADO)	17(ALTO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
4	F	23(MODERADO)	07(MODERADO)	44(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
5	F	5(BAIXO)	02(BAIXO)	38(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
6	F	19(MODERADO)	01(BAIXO)	38(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
7 excluída 3meses	F	19 (MODERADO)	03(MODERADO)	33(ALTO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
8	F	21(MODERADO)	00(BAIXO)	48(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
9	F	10(BAIXO)	09(ALTO)	35(MODERADO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
10	F	16(MODERADO)	03(MODERADO)	42(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
11	M	18(MODERADO)	02(BAIXO)	40(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
12	F	03(BAIXO)	00(BAIXO)	45(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
13	F	22(MODERADO)	02(BAIXO)	35(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
14	F	29(ALTO)	06(MODERADO)	42(MODERADO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
15	F	08(BAIXO)	02(BAIXO)	45(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
16	F	37(ALTO)	05(MODERADO)	36(MODERADO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
17	M	07(BAIXO)	12(ALTO)	40(MODERADO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
18	F	34(ALTO)	04(MODERADO)	24(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
19	F	16(MODERADO)	02(BAIXO)	36(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
20	F	48(ALTO)	10(ALTO)	22(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
21	F	22(MODERADO)	03(MODERADO)	43(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
22	F	11(BAIXO)	00(BAIXO)	47(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
23	F	08(BAIXO)	05(MODERADO)	21(ALTO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
24	F	06(BAIXO)	02(BAIXO)	45(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
25	F	09(BAIXO)	02(BAIXO)	36(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
26	F	11(BAIXO)	04(MODERADO)	15(ALTO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA

27	F	19 (MODERADO)	00(BAIXO)	35(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
28	F	07(BAIXO)	00(BAIXO)	46(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
29	F	40(ALTO)	05(MODERADO)	44(BAIXO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
30	F	07(BAIXO)	10(ALTO)	39(MODERADO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
31	F	07(BAIXO)	03(MODERADO)	44(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
32	F	20(MODERADO)	06(MODERADO)	48(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
33	F	20(MODERADO)	01(BAIXO)	38(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
34	F	22(MODERADO)	00(BAIXO)	34(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
35	F	42(ALTO)	05(MODERADO)	35(MODERADO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
36	F	07(BAIXO)	02(BAIXO)	43(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
37	F	09(BAIXO)	01(BAIXO)	42(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
38	F	05(BAIXO)	08(MODERADO)	43(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
39	F	19(MODERADO)	17(ALTO)	34(MODERADO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
40	F	21(MODERADO)	11(ALTO)	41(MODERADO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
41	F	07(BAIXO)	07(MODERADO)	48(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
42	F	46(ALTO)	10(ALTO)	46(BAIXO)	INDICATIVO DE BURNOUT
43	F	15(BAIXO)	08(MODERADO)	27(ALTO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
44	F	12(BAIXO)	07(MODERADO)	37(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
45	M	07(BAIXO)	02(BAIXO)	12(ALTO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
46	F	07(BAIXO)	00(BAIXO)	43(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
47	F	10(BAIXO)	04(MODERADO)	11(ALTO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
48	F	04(BAIXO)	01(BAIXO)	46(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
49	F	44(ALTO)	11(ALTO)	37(MODERADO)	INDICATIVO DE BURNOUT
50	F	12(BAIXO)	09(ALTO)	39(MODERADO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
51	F	19(MODERADO)	03(MODERADO)	47(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
52	F	28(ALTO)	03(MODERADO)	39(MODERADO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
53	F	04(BAIXO)	11(ALTO)	48(BAIXO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
54	F	17(MODERADO)	02(BAIXO)	33(ALTO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
55	F	27(ALTO)	06(MODERADO)	08(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
56	F	01(BAIXO)	03(MODERADO)	48(BAIXO)	INDICATIVO DE

					AUSÊNCIA
57	F	45(ALTO)	22(ALTO)	31(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
58	F	45(ALTO)	10(ALTO)	32(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
59	F	40(ALTO)	04(MODERADO)	27(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
60	F	39(ALTO)	17(ALTO)	30(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
61	F	30(ALTO)	20(ALTO)	30(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
62	F	31(ALTO)	06(MODERADO)	19(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
63	F	16(MODERADO)	16(ALTO)	28(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
64	F	15(BAIXO)	08(MODERADO)	38(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
65	F	15(BAIXO)	00(BAIXO)	39(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
66	M	24(MODERADO)	02(BAIXO)	37(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
67	F	26(ALTO)	00(BAIXO)	44(BAIXO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
68	F	17(MODERADO)	07(MODERADO)	18(ALTO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
69	F	34(ALTO)	01(BAIXO)	38(MODERADO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
70	F	07(BAIXO)	00(BAIXO)	27(ALTO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
71	F	18(MODERADO)	06(MODERADO)	25(ALTO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
72	F	02(BAIXO)	01(BAIXO)	25(ALTO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
73	F	21(MODERADO)	16(ALTO)	30(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
74	M	17(MODERADO)	03(MODERADO)	32(ALTO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
75	F	01(BAIXO)	01(BAIXO)	47(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
76	F	04(BAIXO)	00(BAIXO)	48(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
77	F	17(MODERADO)	05(MODERADO)	41(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
78	F	11(BAIXO)	03(MODERADO)	19(ALTO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
79	F	22(MODERADO)	07(MODERADO)	40(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
80	F	37(ALTO)	10(ALTO)	30(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
81	F	05(BAIXO)	01(BAIXO)	46(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
82	F	05(BAIXO)	00(BAIXO)	39(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
83	F	40(ALTO)	12(ALTO)	44(BAIXO)	INDICATIVO DE BURNOUT
84	F	09(BAIXO)	02(BAIXO)	42(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
85	F	12(BAIXO)	02(BAIXO)	48(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA

86	M	03(BAIXO)	00(BAIXO)	42(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
87	F	07(BAIXO)	05(MODERADO)	41(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
88	F	21(MODERADO)	00(BAIXO)	48(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
89	F	28(ALTO)	01(BAIXO)	44(BAIXO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
90	F	02(BAIXO)	00(BAIXO)	48(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
91	F	10(BAIXO)	00(BAIXO)	37(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
92	F	16(MODERADO)	00(BAIXO)	42(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
93	F	13(BAIXO)	01(BAIXO)	40(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
94	F	08(BAIXO)	01(BAIXO)	48(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
95	F	30(ALTO)	00(BAIXO)	42(MODERADO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
96	F	28(ALTO)	11(ALTO)	31(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
97	F	23(MODERADO)	00(BAIXO)	45(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
98	F	09(BAIXO)	16(ALTO)	40(MODERADO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
99	F	10(BAIXO)	11(ALTO)	19(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
100	M	22(MODERADO)	02(BAIXO)	42(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
101	F	43(ALTO)	14(ALTO)	44(BAIXO)	INDICATIVO DE BURNOUT
102	F	00(BAIXO)	00(BAIXO)	48(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
103	F	18(MODERADO)	01(BAIXO)	45(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
104	F	31(ALTO)	17(ALTO)	44(BAIXO)	INDICATIVO DE BURNOUT
105	M	26(ALTO)	03(MODERADO)	19(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
106	F	07(BAIXO)	00(BAIXO)	42(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
107	F	17(MODERADO)	05(MODERADO)	42(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
108	F	39(ALTO)	09(ALTO)	31(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
109	F	05(BAIXO)	02(BAIXO)	39(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
110	F	00(BAIXO)	00(BAIXO)	47(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
111	F	15(BAIXO)	00(BAIXO)	45(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
112	F	03(BAIXO)	00(BAIXO)	48(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
113	M	23(MODERADO)	10(ALTO)	47(BAIXO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
114	F	00(BAIXO)	00(BAIXO)	48(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
115	F	04(BAIXO)	01(BAIXO)	44(BAIXO)	INDICATIVO DE

					AUSÊNCIA
116	F	02(BAIXO)	01(BAIXO)	40(MODERADO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
117	F	06(BAIXO)	00(BAIXO)	19(ALTO)	INDICATIVO DE TENDÊNCIA
118	F	14(BAIXO)	01(BAIXO)	43(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
119	F	23(MODERADO)	08(MODERADO)	43(BAIXO)	INDICATIVO DE AUSÊNCIA
120	F	28(ALTO)	00(BAIXO)	33(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
121	F	32(ALTO)	15(ALTO)	40(MODERADO)	INDICATIVO DE BURNOUT
122	F	26(ALTO)	11(ALTO)	30(ALTO)	INDICATIVO DE BURNOUT
123	F	38(ALTO)	10 (ALTO)	37(MODERADO)	INDICATIVO DE BURNOUT

APÊNDICE D – Resultados das situações delimitadas para cada dimensão da síndrome de Burnout

Dimensão exaustão emocional

SITUAÇÕES	N	%
- Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho		
Nunca	07	06.0
Alguma vez ao ano ou menos	17	14.0
Alguma vez ao mês ou menos	13	10.0
Algumas vezes durante o mês	23	19.0
Uma vez por semana	11	09.0
Algumas vezes durante a semana	34	28.0
Todo dia	17	14.0
- Eu me sinto como se estivesse no meu limite		
Nunca	34	28.0
Alguma vez ao ano ou menos	30	25.0
Alguma vez ao mês ou menos	12	10.0
Algumas vezes durante o mês	14	11.0
Uma vez por semana	05	04.0
Algumas vezes durante a semana	18	15.0
Todo dia	09	07.0
- Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho		
Nunca	38	31.0
Alguma vez ao ano ou menos	28	23.0
Alguma vez ao mês ou menos	15	13.0
Algumas vezes durante o mês	11	09.0
Uma vez por semana	06	05.0
Algumas vezes durante a semana	14	11.0
Todo dia	10	08.0
- Eu me sinto frustrado com o meu trabalho		
Nunca	53	43.0
Alguma vez ao ano ou menos	26	21.0
Alguma vez ao mês ou menos	08	07.0
Algumas vezes durante o mês	11	09.0
Uma vez por semana	04	03.0
Algumas vezes durante a semana	09	07.0
Todo dia	11	09.0

SITUAÇÕES	N	%
- Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado		
Nunca	45	37.0
Alguma vez ao ano ou menos	31	25.0
Alguma vez ao mês ou menos	14	11.0
Algumas vezes durante o mês	14	11.0
Uma vez por semana	07	06.0
Algumas vezes durante a semana	09	08.0
Todo dia	02	02.0
- Eu me sinto esgotado com meu trabalho		
Nunca	45	37.0
Alguma vez ao ano ou menos	22	18.0
Alguma vez ao mês ou menos	16	13.0
Algumas vezes durante o mês	16	13.0
Uma vez por semana	03	02.0
Algumas vezes durante a semana	14	12.0
Todo dia	06	05.0
- Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego		
Nunca	41	32.0
Alguma vez ao ano ou menos	25	21.0
Alguma vez ao mês ou menos	11	09.0
Algumas vezes durante o mês	21	18.0
Uma vez por semana	08	07.0
Algumas vezes durante a semana	11	09.0
Todo dia	05	04.0
- Eu me sinto cansado quando levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho		
Nunca	23	19.0
Alguma vez ao ano ou menos	32	26.0
Alguma vez ao mês ou menos	18	15.0
Algumas vezes durante o mês	17	14.0
Uma vez por semana	08	07.0
Algumas vezes durante a semana	13	10.0
Todo dia	11	09.0
- Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim		
Nunca	67	55.0
Alguma vez ao ano ou menos	31	25.0
Alguma vez ao mês ou menos	07	06.0
Algumas vezes durante o mês	08	07.0
Uma vez por semana	02	02.0
Algumas vezes durante a semana	05	04.0
Todo dia	02	02.0

Dimensão despersonalização

SITUAÇÕES	N	%
- Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns de seus problemas		
Nunca	49	41.0
Alguma vez ao ano ou menos	30	24.0
Alguma vez ao mês ou menos	09	07.0
Algumas vezes durante o mês	11	09.0
Uma vez por semana	04	03.0
Algumas vezes durante a semana	11	09.0
Todo dia	08	07.0
- Eu sinto que trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos		
Nunca	103	84.0
Alguma vez ao ano ou menos	12	10.0
Alguma vez ao mês ou menos	05	04.0
Algumas vezes durante o mês	01	01.0
Uma vez por semana	01	01.0
Algumas vezes durante a semana	00	00.0
Todo dia	00	00.0
- Eu acho que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho		
Nunca	71	58.0
Alguma vez ao ano ou menos	26	22.0
Alguma vez ao mês ou menos	04	03.0
Algumas vezes durante o mês	08	07.0
Uma vez por semana	03	02.0
Algumas vezes durante a semana	06	05.0
Todo dia	04	03.0
- Eu acho que este trabalho está me endurecendo emocionalmente		
Nunca	66	54.0
Alguma vez ao ano ou menos	23	19.0
Alguma vez ao mês ou menos	05	04.0
Algumas vezes durante o mês	07	06.0
Uma vez por semana	03	02.0
Algumas vezes durante a semana	07	06.0
Todo dia	11	09.0
- Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes		
Nunca	92	76.0
Alguma vez ao ano ou menos	16	13.0
Alguma vez ao mês ou menos	03	02.0
Algumas vezes durante o mês	03	02.0
Uma vez por semana	00	00.0
Algumas vezes durante a semana	02	02.0
Todo dia	06	05.0

Dimensão envolvimento pessoal no trabalho

SITUAÇÕES	N	%
- Eu me sinto muito cheio de energia		
Nunca	16	13.0
Alguma vez ao ano ou menos	15	12.0
Alguma vez ao mês ou menos	08	07.0
Algumas vezes durante o mês	24	20.0
Uma vez por semana	10	08.0
Algumas vezes durante a semana	29	24.0
Todo dia	20	16.0
- Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com meus pacientes		
Nunca	06	05.0
Alguma vez ao ano ou menos	13	11.0
Alguma vez ao mês ou menos	10	08.0
Algumas vezes durante o mês	15	12.0
Uma vez por semana	11	09.0
Algumas vezes durante a semana	23	19.0
Todo dia	44	36.0
- No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com muita calma		
Nunca	03	02.0
Alguma vez ao ano ou menos	08	07.0
Alguma vez ao mês ou menos	10	08.0
Algumas vezes durante o mês	15	07.0
Uma vez por semana	11	06.0
Algumas vezes durante a semana	23	13.0
Todo dia	44	57.0
- Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com meus pacientes		
Nunca	06	05.0
Alguma vez ao ano ou menos	06	05.0
Alguma vez ao mês ou menos	00	00.0
Algumas vezes durante o mês	06	05.0
Uma vez por semana	04	03.0
Algumas vezes durante a semana	30	25.0
Todo dia	70	57.0
- Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho		
Nunca	05	04.0
Alguma vez ao ano ou menos	07	06.0
Alguma vez ao mês ou menos	03	02.0
Algumas vezes durante o mês	06	05.0
Uma vez por semana	03	02.0
Algumas vezes durante a semana	26	22.0
Todo dia	72	59.0
Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes		
Nunca	02	02.0
Alguma vez ao ano ou menos	08	07.0
Alguma vez ao mês ou menos	02	02.0
Algumas vezes durante o mês	07	06.0
Uma vez por semana	07	06.0
Algumas vezes durante a semana	19	15.0
Todo dia	77	63.0
Eu posso entender facilmente o que sentem os pacientes a cerca das coisas		

Nunca	00	00.0
Alguma vez ao ano ou menos	05	04.0
Alguma vez ao mês ou menos	04	03.0
Algumas vezes durante o mês	10	08.0
Uma vez por semana	07	06.0
Algumas vezes durante a semana	35	29.0
Todo dia	61	50.0
Eu tenho realizado muitas coisas importantes nesse trabalho		
Nunca	00	00.0
Alguma vez ao ano ou menos	08	07.0
Alguma vez ao mês ou menos	01	01.0
Algumas vezes durante o mês	05	04.0
Uma vez por semana	05	04.0
Algumas vezes durante a semana	24	19.0
Todo dia	79	65.0

ANEXOS

Anexo C – URG Cabuçu

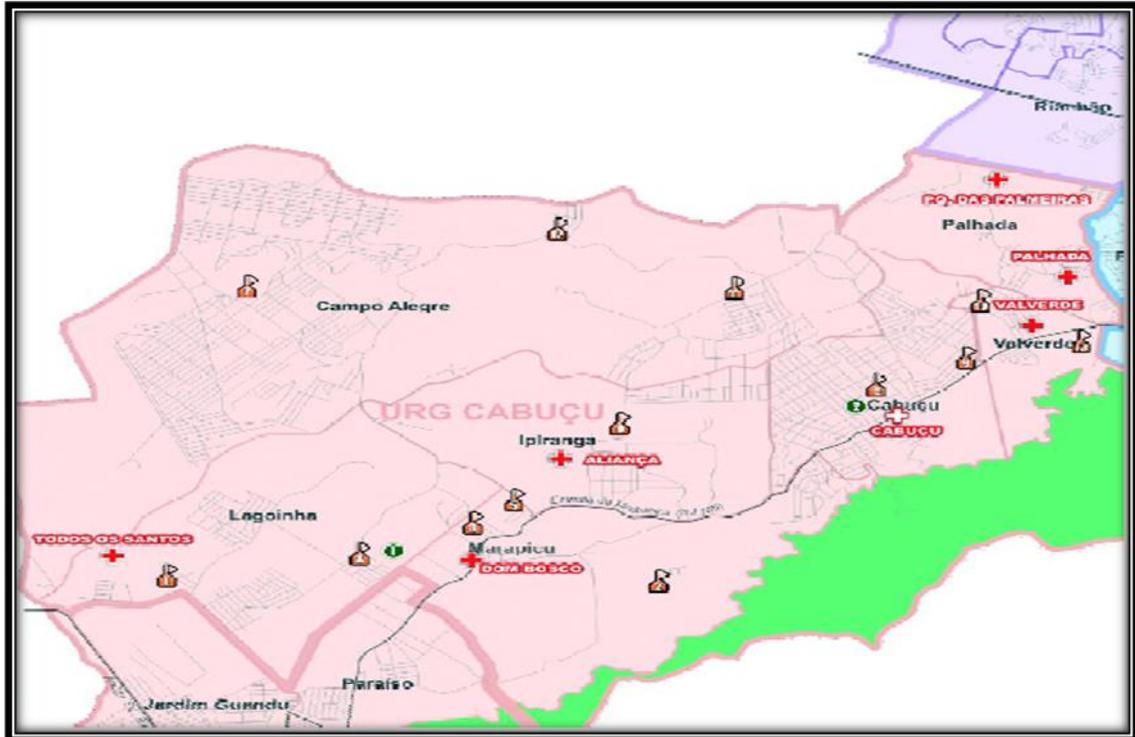


Figura 5 - Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Cabuçu do município de Nova Iguaçu

Fonte: Caderno de Organização da Atenção Básica e Saúde Mental de Nova Iguaçu, 2010.

Anexo E - URG Comendador Soares

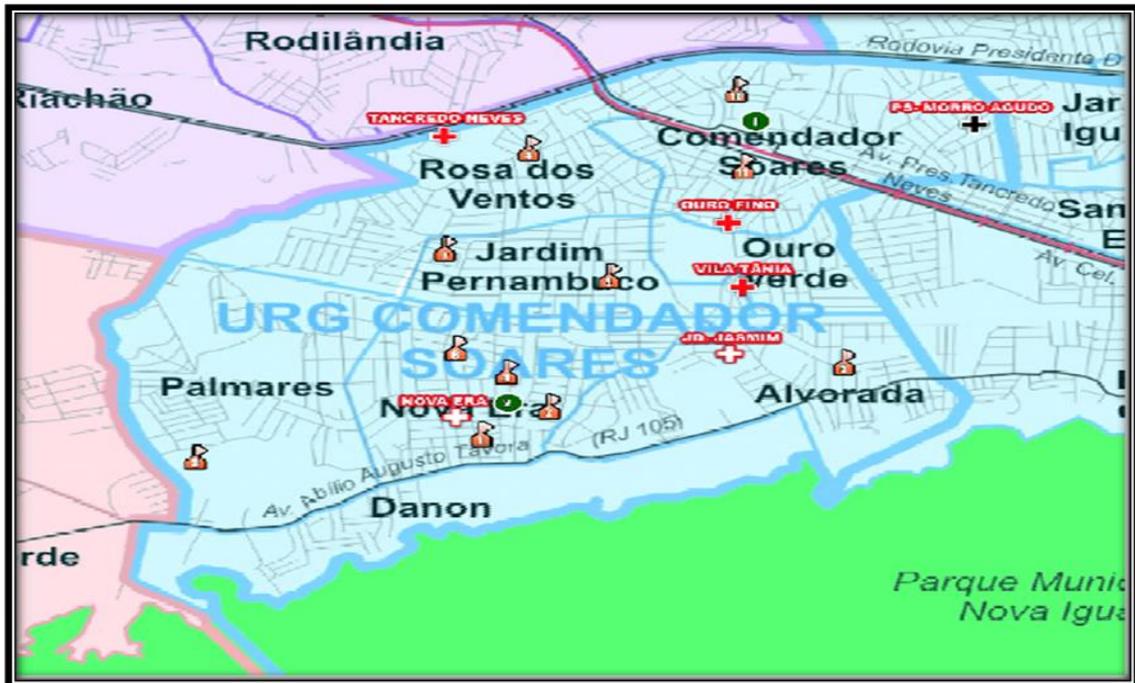


Figura 7 - Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Comendador Soares do município de Nova Iguaçu

Fonte: Caderno de Organização da Atenção Básica e Saúde Mental de Nova Iguaçu, 2010.

Anexo F - URG Miguel Couto



Figura 8 - Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Miguel Couto do município de Nova Iguaçu

Fonte: Caderno de Organização da Atenção Básica e Saúde Mental de Nova Iguaçu, 2010.

Anexo H - URG Tinguá

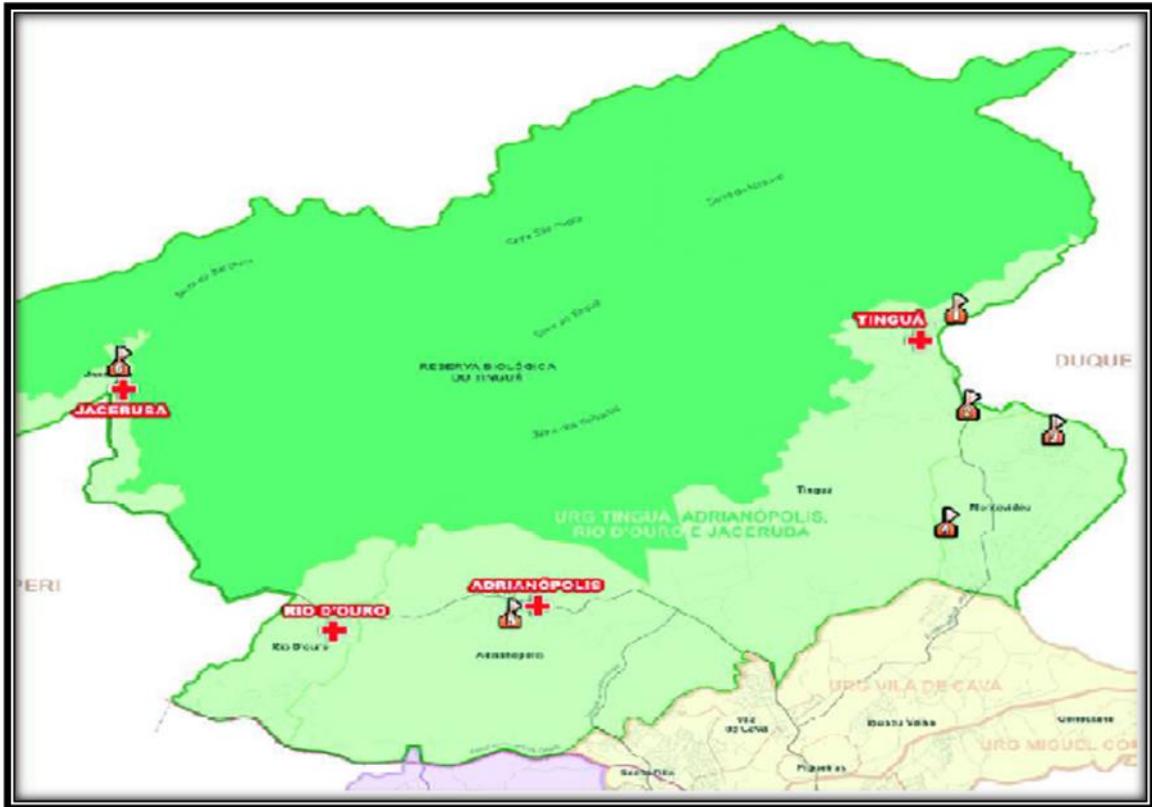


Figura 10 - Mapa da localização e posição das Unidades Básicas de Saúde na URG – Tinguá do município de Nova Iguaçu

Fonte: Caderno de Organização da Atenção Básica e Saúde Mental de Nova Iguaçu, 2010.

ANEXO - J

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Há 22 afirmativas relacionadas com o sentimento em relação ao trabalho. Por favor, leia com atenção cada uma das afirmativas e decida se você já se sentiu deste modo em seu trabalho.

Instruções:

Se você nunca teve estes sentimentos, marque um "0" (zero) na afirmativa.

Se você já teve estes sentimentos, indique com que frequência você se sente, escolhendo o número (de 1 a 6) que melhor descreve com que frequência você se sente dessa maneira.

Exemplo: Eu me sinto frustrado com meu trabalho.

Se você nunca sentiu frustração no trabalho, escolha o número "0" (zero).

Se você, raramente, sente-se frustrado no trabalho (poucas vezes por ano, ou menos), escreva o número "1".

Se seus sentimentos de frustração são razoavelmente frequentes (poucas vezes por semana, porém não diariamente), escreva "5".

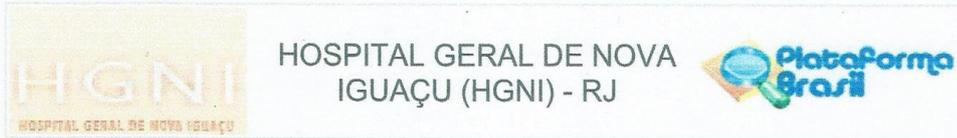
	0	1	2	3	4	5	6
FREQUENCIA	Nunca	Algumas vezes ao ano ou menos	Uma vez ao ano ou menos	Algumas vezes durante o mês	Uma vez por semana	Algumas vezes durante a semana	Todo dia

DECLARAÇÕES	PONTUAÇÃO	FAIXA DE BURNOUT
Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	EE
Eu me sinto como se estivesse no meu limite	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Eu me sinto frustrado com o meu trabalho	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Eu me sinto esgotado com meu trabalho	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Eu me sinto cansado quando levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Trabalhar com as pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	DP
Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Eu sinto que trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Eu acho que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei esse trabalho	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Eu acho que este trabalho está me endurecendo emocionalmente	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	EPT
Eu me sinto muito cheio de energia	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com muito calma	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Eu tenho realizado muitas coisas importantes nesse trabalho	(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)	

(EE) Exaustão Emocional; (DP) Despersonalização; (EPT) Envolvimento Pessoal no Trabalho

Anexo - L

Aprovação Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do HGNI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Síndrome de burnout e enfermagem

Pesquisador: Jéssica Ferreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57033016.5.3001.5254

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.740.720

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa tem como objeto de estudo a síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem atuantes em unidades de Estratégia Saúde da Família. Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Os participantes do estudo serão os trabalhadores de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) da estratégia da saúde da família.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a ocorrência da síndrome de burnout em enfermeiros atuantes em unidades de Atenção primária à Saúde.

Objetivo Secundário:

Descrever o perfil sócio-demográfico da equipe de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa oferece risco mínimo, como um cansaço e/ou desconforto no momento do preenchimento dos instrumentos, devido ao tempo gasto para os mesmos, podendo também

Endereço: Avenida Henrique Duque Estrada Mayer 953
Bairro: Alto da Posse **CEP:** 26.030-380
UF: RJ **Município:** NOVA IGUAÇU
Telefone: (21)3779-9900 **Fax:** (21)2667-3022 **E-mail:** cep@hgni.saude.gov.br



HOSPITAL GERAL DE NOVA
IGUAÇU (HGNI) - RJ



Continuação do Parecer: 1.740.720

apresentar algum tipo de desconforto referente a lembranças de situações penosas e desagradáveis vivenciadas pelos mesmos na prática clínica

Benefícios: Justifica-se pela importância do benefício esperado, ou seja, a construção do conhecimento no campo da saúde do trabalhador e de enfermagem. Dado ser uma pesquisa sem benefício direto ao indivíduo assegura-se condições suportáveis aos sujeitos da pesquisa, considerando sua situação física, psicológica, social e educacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A atividade desempenhada pelo profissional de enfermagem é caracterizada por alto nível de tensão e riscos para si e para outros, contato com circunstâncias impossibilitantes, relacionamentos interpessoal problemáticos, além de exorbitante carga de trabalho. A equipe de enfermagem na natureza de seu trabalho lida com a responsabilidade pela vida e a aproximação com os clientes e seus sofrimentos que é parte natural e quase inevitável do ser humano. Cobra-se deste profissional dedicação na atuação de seu papel aumentando a probabilidade de ocorrência de altos níveis de desgastes emocionais, tornando-os vulneráveis a desenvolver Síndrome de Burnout. (MENEZHINI, PAZ, LAUTERT, 2011). Tem como objetivo analisar a ocorrência da síndrome de burnout em enfermeiros atuantes em unidades de saúde da família, no município de Nova Iguaçu. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Os participantes serão os trabalhadores da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem). O instrumento de coleta de dados compreende um roteiro de entrevista individual, auto-aplicado constituído por duas partes. Na parte inicial constam questões direcionadas para estabelecer o perfil sócio-demográfico dos participantes e na segunda será incluído Maslach Burnout Inventory, constituída por escala do tipo likert. Desta forma tenta-se a partir dos três componentes da síndrome: exaustão emocional, despersonalização e envolvimento pessoal no trabalho, realizar a caracterização das três dimensões fundamentais do trabalho dentro da perspectiva psicossocial.

Critério de Inclusão:

Como critério de inclusão estabeleceu-se ter vínculo empregatício com a instituição e estar lotado na unidade há pelo menos seis meses.

Critério de Exclusão:

Como critério de exclusão estar de férias ou licença, no momento da entrevista.

Endereço: Avenida Henrique Duque Estrada Mayer 953
Bairro: Alto da Posse **CEP:** 26.030-380
UF: RJ **Município:** NOVA IGUAÇU
Telefone: (21)3779-9900 **Fax:** (21)2667-3022 **E-mail:** cep@hgni.saude.gov.br



HOSPITAL GERAL DE NOVA
IGUAÇU (HGNI) - RJ



Continuação do Parecer: 1.740.720

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto está em conformidade com a resolução 466/12.

O TCLE está em conformidade com o determinado pela mesma resolução.

Recomendações:

Manter o CEP atualizado quanto ao andamento da pesquisa através de relatórios parciais e final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Nenhuma pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser iniciada sem o parecer final do CEP HGNI e/ ou da CONEP quando for este o caso.

Apresentar relatórios parciais (anuais) e relatório final do projeto de pesquisa é responsabilidade indelegável do pesquisador principal.

Qualquer modificação ou emenda ao projeto de pesquisa em pauta deve ser submetida à apreciação do CEP HGNI.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

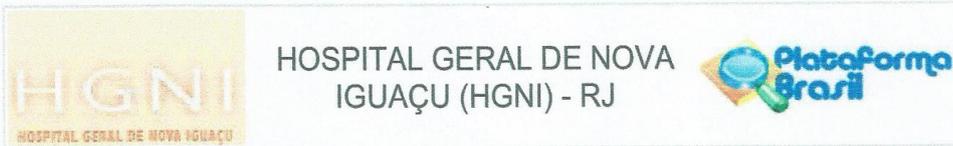
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_721289.pdf	13/06/2016 17:00:57		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	13/06/2016 16:59:28	Jéssica Ferreira	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	13/06/2016 16:55:51	Jéssica Ferreira	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista.pdf	13/06/2016 16:52:46	Jéssica Ferreira	Aceito
Outros	termo_de_anuencia.pdf	13/06/2016 16:51:33	Jéssica Ferreira	Aceito

Endereço: Avenida Henrique Duque Estrada Mayer 953

Bairro: Alto da Posse **CEP:** 26.030-380

UF: RJ **Município:** NOVA IGUAÇU

Telefone: (21)3779-9900 **Fax:** (21)2667-3022 **E-mail:** cep@hgni.saude.gov.br



Continuação do Parecer: 1.740.720

Orçamento	orcamento.pdf	13/06/2016 16:50:49	Jéssica Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	13/06/2016 16:50:20	Jéssica Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/06/2016 16:45:55	Jéssica Ferreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NOVA IGUAÇU, 22 de Setembro de 2016

Assinado por:

Luís Henrique de Oliveira Claro
(Coordenador)

Endereço: Avenida Henrique Duque Estrada Mayer 953
Bairro: Alto da Posse **CEP:** 26.030-380
UF: RJ **Município:** NOVA IGUAÇU
Telefone: (21)3779-9900 **Fax:** (21)2667-3022 **E-mail:** cep@hgni.saude.gov.br

Anexo - M**Aprovação do Parecer do comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Síndrome de burnout e enfermagem

Pesquisador: Jéssica Ferreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57033016.5.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.672.478

Apresentação do Projeto:

Protocolo que tem como objeto de estudo a síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem atuantes em unidades de Estratégia Saúde da Família. Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Os participantes do estudo serão os trabalhadores de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) da estratégia da saúde da família.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a ocorrência da síndrome de burnout em enfermeiros atuantes em unidades de Atenção primária à Saúde. Descrever o perfil sócio-demográfico da equipe de enfermagem

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa oferece risco mínimo, como um cansaço e/ou desconforto no momento do preenchimento dos instrumentos, devido ao tempo gasto para os mesmos, podendo também apresentar algum tipo de desconforto referente a lembranças de situações penosas e desagradáveis vivenciadas pelos mesmos na prática clínica. Justifica-se pela importância do benefício esperado, ou seja, a construção do conhecimento no campo da saúde do trabalhador e de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a área de conhecimento.

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

UF: RJ

Telefone: (21)2542-7796

CEP: 22.290-240

Município: RIO DE JANEIRO

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 1.672.478

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE, autorização da Secretaria de saúde de Nova Iguaçu, roteiro de entrevista.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-

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_P ROJETO 721289.pdf	13/06/2016 17:00:57		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	13/06/2016 16:59:28	Jéssica Ferreira	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	13/06/2016 16:55:51	Jéssica Ferreira	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista.pdf	13/06/2016 16:52:46	Jéssica Ferreira	Aceito
Outros	termo_de_anuencia.pdf	13/06/2016 16:51:33	Jéssica Ferreira	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	13/06/2016 16:50:49	Jéssica Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	13/06/2016 16:50:20	Jéssica Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/06/2016 16:45:55	Jéssica Ferreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 1.672.478

RIO DE JANEIRO, 26 de Julho de 2016

Assinado por:
Paulo Sergio Marcellini
(Coordenador)

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

UF: RJ

Telefone: (21)2542-7796

Município: RIO DE JANEIRO

CEP: 22.290-240

E-mail: cep.unirio09@gmail.com