

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL – UAB
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE**

Dulce Schumann

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ÁREA
DE SAÚDE**

Cruz Alta, RS
2018

Dulce Schumann

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Susane Flôres Cosentino

Cruz Alta, RS
2018

Dulce Schumann

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE

Artigo de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

Aprovado em 07 de julho de 2018:


Susane Flôres Cosentino, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientador)


Ethel Bastos da Silva, Dra. (UFSM)


Isabel Cristina dos Santos Colomé, Dra. (UFSM)

Cruz Alta, RS
2018

RESUMO

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE

AUTORA: Dulce Schumann
ORIENTADORA: Susane Flôres Cosentino

A Síndrome de *Burnout* (SB) é um tipo de estresse de caráter duradouro vinculado a situações de trabalho, resultante da constante e repetitiva pressão emocional associada ao intenso envolvimento com pessoas. O objetivo do estudo foi investigar a evidência de sintomas e sinais da Síndrome de *Burnout* em profissionais da área da saúde. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória descritiva, de cunho quantitativo, com desenho transversal, realizado no Centro Integrado de Atenção à Saúde e Hospital Beneficente da cidade de Condor/RS, os dados foram coletados por meio de dois questionários, sendo um de dados sociodemográficos e Ocupacional e o questionário Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS). Obtiveram-se os seguintes resultados: exaustão emocional baixa, despersonalização moderada, envolvimento pessoal no trabalho moderado e a média da SB no contexto geral da amostra de 1,36, resultado que aponta para um nível moderado de *Burnout*. Na medida em que se entende melhor a SB, identificando suas etapas e seus estressores mais importantes, podem ser formuladas ações que permitam prevenir, diminuir ou até interrompê-la.

Palavras-Chave: Esgotamento Profissional. Estresse ocupacional. Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

BURNOUT SYNDROME IN HEALTH CARE PROFESSIONALS

AUTHOR: Dulce Schumann
ADVISOR: Susane Flôres Cosentino

The Burnout Syndrome is a type of chronic stress bound to work-related situations, resulting from the constant and repetitive emotional stress associated to intense involvement with people. The aim of this study is to investigate the evidence of symptoms and signs from Burnout Syndrome in health care professionals. This is an exploratory and descriptive type research, of quantitative approach, with cross-sectional drawing, accomplished at Centro Integrado de Atenção à Saúde and at Hospital Beneficente in Condor/RS. The data were collected through two questionnaires, one of them from sociodemographic and occupational data and the other one from Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS). The following results were acquired: low emotional exhaustion, moderate depersonalization, moderate involvement at work and the average of SB in the general context from a sample of 1,36, result that points to a moderate Burnout level. While better understanding it, identifying the stages and their most important stressors, actions can be formulated to prevent, decrease and even interrupt it.

Keywords: Professional Exhaustion. Occupational Stress. Health Personnel.

SUMÁRIO

ARTIGO	06
INTRODUÇÃO	07
METODOLOGIA	10
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	24
Apêndice B - Questionário sociodemográfico e ocupacional	26
Anexo A - Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS).....	29
Anexo B - Carta de Aprovação do Comitê de Ética	31

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE

BURNOUT SYNDROME IN HEALTH CARE PROFESSIONALS

Dulce Schumann¹; Susane Flôres Cosentino²

RESUMO

A Síndrome de *Burnout* (*SB*) é um tipo de estresse de caráter duradouro vinculado a situações de trabalho, resultante da constante e repetitiva pressão emocional associada ao intenso envolvimento com pessoas. O objetivo do estudo foi investigar a evidência de sintomas e sinais da Síndrome de *Burnout* em profissionais da área da saúde. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória descritiva, de cunho quantitativo, com desenho transversal, realizado no Centro Integrado de Atenção à Saúde e Hospital Beneficente da cidade de Condor/RS, os dados foram coletados por meio de dois questionários, sendo um de dados sociodemográficos e Ocupacional e o questionário Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS). Obtiveram-se os seguintes resultados: exaustão emocional baixa, despersonalização moderada, envolvimento pessoal no trabalho moderado e a média da SB no contexto geral da amostra de 1,36, resultado que aponta para um nível moderado de *Burnout*. Na medida em que se entende melhor a SB, identificando suas etapas e seus estressores mais importantes, podem ser formuladas ações que permitam prevenir, diminuir ou até interrompê-la.

Palavras-Chave: Esgotamento Profissional. Estresse ocupacional. Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

The Burnout Syndrome is a type of chronic stress bound to work-related situations, resulting from the constant and repetitive emotional stress associated to intense involvement with people. The aim of this study is to investigate the evidence of symptoms and signs from Burnout Syndrome in health care professionals. This is an exploratory and descriptive type research, of quantitative approach, with cross-sectional drawing, accomplished at Centro Integrado de Atenção à Saúde and at Hospital Beneficente in Condor/RS. The data were collected through two questionnaires, one of them from sociodemographic and occupational data and the other one from Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS). The following results were acquired: low emotional exhaustion, moderate depersonalization, moderate involvement at work and the average of SB in the general context from a sample of 1,36, result that points to a moderate Burnout level. While better understanding it, identifying the stages and their most important stressors, actions can be formulated to prevent, decrease and even interrupt it.

Key-words: Professional Exhaustion. Occupational Stress. Health Personnel.

¹Especialista em Gestão da Organização Pública em Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: dulceschumann@hotmail.com

²Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Professora Adjunta da Universidade de Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões (RS), Brasil. Orientadora. E-mail: profsusyead@gmail.com

INTRODUÇÃO

O trabalho é elemento central e fundamental na vida de homens e mulheres, elemento da própria cultura humana, fator de extrema importância para sobrevivência e interação social, gerador de bens e riquezas, mas também de agravos à saúde. Altamente benéfico quando favorece o prazer e a realização e maléfico quando nega a identidade e a realização profissional. O trabalho pode gerar sofrimentos, sobrecargas físicas e emocionais. Entre estas estão às lesões por esforços repetitivos, distúrbios osteomusculares, estresse, tensão emocional, insatisfação, irritação, esgotamento profissional ou *Burnout*, depressão, envelhecimento prematuro, doenças cardiovasculares, degenerativas e distúrbios psicossomáticos (CAMPOS; COSTA, 2007; CARDOSO et al., 2009; ANDRADE; CARDOSO, 2012; MONTEIRO; DALAGASPERINA; QUADROS, 2012).

As mudanças no mundo do trabalho estão presentes em todos os segmentos da sociedade. As crescentes inovações tecnológicas e de informação afetam a natureza e o conteúdo do trabalho gerando elevação nos níveis de ansiedade e estresse dos trabalhadores. O estresse está presente no quadro de problemas de saúde de várias profissões (CARLOTTO, 2001; SUDA et al., 2011).

Não é o estresse que causa as doenças, mas é ele que propicia que elas se manifestem, seja porque já havia predisposição pessoal ou por redução da imunidade orgânica. Assim o estresse ocupacional é um problema de natureza perceptiva que associa características dos trabalhadores às condições de trabalho (MONTEIRO; DALAGASPERINA; QUADROS, 2012; RIO GRANDE DO SUL, 2012).

Burnout é uma expressão inglesa que designa aquilo que deixou de funcionar por exaustão de energia. Utilizado pelo psicanalista Freudenbergger desde 1974, o termo descreve um sentimento de fracasso e exaustão causados por excessivo desgaste de energia e recursos. Estes sentimentos referem-se a uma síndrome na qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância já que qualquer esforço lhe parece inútil (FARBER, 1991; CARLOTTO, 2001; MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

A Síndrome de *Burnout* (SB) é o resultado de um estresse crônico e sua evolução pode levar anos ou décadas. Pressões e conflitos constantes, poucas recompensas emocionais, falta de reconhecimento e a sensação de insucesso,

associados ao intenso envolvimento com pessoas por períodos prolongados, pode desencadear o desenvolvimento da síndrome. A SB afeta principalmente profissionais da área de serviços ou cuidadores, em contato direto com os usuários, como os trabalhadores da educação, da saúde, policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários e professores (CARLOTTO, 2001; BRASIL, 2001; CARLOTTO, 2002; SUDA et al., 2011; EBLING; CARLOTTO, 2012).

Profissionais da área da saúde prestam cuidados de saúde diretos a outras pessoas, estando constantemente sujeitos a uma enorme variedade de fontes de estresse (CARLOTTO; NAKAMURA; CÂMARA, 2006). Estes profissionais são mais afetados por esse tipo de síndrome, pois possuem uma filosofia humanista em seu trabalho e se defrontam com um sistema de saúde geralmente desumanizado e despersonalizado, ao qual tem que se adaptar (CARLOTTO, 2001). Diante dos novos desafios da sociedade brasileira, com profundas mudanças na organização social, no quadro epidemiológico e na organização dos sistemas de saúde, surge a necessidade do redimensionamento de intervenção na promoção da saúde (BISPO JUNIOR, 2010).

O estresse é um dos problemas mais comuns que o ser humano enfrenta, caracterizado por um estado de tensão, que ocasiona desequilíbrio orgânico, podendo desencadear diversas doenças graves (ANDRADE; CARDOSO, 2012).

Os fatores que caracterizam a síndrome são a exaustão emocional, o distanciamento afetivo e a baixa realização profissional (SUDA et al., 2011).

A SB tem sido considerada um problema social e vem sendo investigada em diversos países, uma vez que se encontra vinculada a grandes custos organizacionais e pessoais (BATISTA et al., 2010).

A SB gera sintomas físicos, psíquicos, emocionais e distúrbios do comportamento. Entre os sintomas físicos destacam-se sensação de fadiga constante combinada a distúrbios do sono, dores na região cervical, ombros e dorso, crises de sudorese, cefaleia do tipo tensional, diminuição de resistência a infecções e expressão facial tensa com sinais de cansaço. Os sintomas psíquicos são: diminuição da memória, dificuldade de concentração, redução na tomada de decisões, além de pensamentos de abandonar a profissão e viver de forma isolada. Os sintomas emocionais são: desânimo, perda de entusiasmo e alegria e, com frequência, sentimento de culpa, ansiedade e depressão. Os distúrbios do comportamento se

revelam na tendência ao isolamento, no prejuízo da capacidade de iniciativa e no incremento do uso de fumo, bebidas e drogas tranquilizantes (CARLOTTO, 2001).

Em estágios mais avançados, a busca do alívio do sofrimento pode aumentar a incidência de suicídios (BRASIL, 2001). Também estão presentes sintomas inespecíficos associados como insônia, fadiga, irritabilidade, tristeza, desinteresse, apatia, angústia, tremores e inquietação, o que caracteriza a síndrome como depressiva e/ou ansiosa. O preenchimento dos critérios da exaustão emocional, despersonalização e envolvimento com trabalho levam ao diagnóstico de “Síndrome do esgotamento profissional” (BRASIL, 2001).

A síndrome é descrita por meio de três dimensões relacionadas, mas independentes: a exaustão emocional, a despersonalização e o envolvimento pessoal com o trabalho. A exaustão emocional se caracteriza por falta de energia, entusiasmo e sentimento de esgotamento. A despersonalização, por uma insensibilidade emocional que se traduz na desumanização das relações e leva o profissional a tratar seus colegas como objetos. A diminuição do envolvimento pessoal no trabalho se caracteriza por uma tendência do trabalhador de auto-avaliação de forma negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito (CARLOTTO, 2001).

Relacionada às excessivas demandas provenientes do exercício do trabalho, a primeira dimensão a surgir é a exaustão emocional. Como estratégia defensiva acontece o afastamento psicológico do profissional de sua clientela, surgindo daí a dimensão de despersonalização. O resultado de todo este funcionamento defensivo é o surgimento da última dimensão, a de envolvimento pessoal com trabalho, relacionada aos sentimentos de incompetência e inadequação profissional. A presença de altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em envolvimento pessoal com trabalho indicam alto nível de *Burnout* (CARLOTTO, 2002; CARLOTTO; PALAZZO, 2006).

No Brasil, desde maio de 1996, regulamentações da Previdência Social, considera a SB como um dos “agentes patogênicos causadores de doenças profissionais”, no grupo das doenças consideradas de etiologia múltipla (ANDRADE; CARDOSO, 2012).

O Ministério da Saúde reconhece a SB como uma doença ocupacional, entre os transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V da CID-10). O inciso XII (Z73.0), aponta identificação da “Sensação de Estar Acabado”

ou “Síndrome do Esgotamento Profissional” (BRASIL, 1999; BRASIL, 2001; BATISTA et al., 2010; COSTA et al., 2012).

Sua prevenção envolve mudanças na cultura da organização e da intensidade do trabalho, estabelecimento de restrições à exploração do desempenho individual, diminuição da competitividade e busca de metas coletivas que incluam o bem-estar de cada trabalhador. Desta forma, requer uma ação integrada, articulada entre os setores assistenciais e os de vigilância, de forma que o paciente seja cuidado por uma equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar. Desta forma o cuidado dará suporte tanto ao sofrimento psíquico quanto aos aspectos físicos, sociais e de intervenção nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2001).

No meu dia-a-dia, atuando como fisioterapeuta, vivencio a necessidade do conhecimento da SB, pois, acredito que muitas das nossas dores físicas possuem relação direta com o nosso emocional, observo que, muitos pacientes são tratados e reincidem constantemente com a mesma queixa. Também, em outro sentido, coloque-me no lugar de um gestor da área de saúde, que frequentemente recebe ações que são sempre voltadas ao usuário, e assim, surge o questionamento, “Como está a saúde de minha equipe?” que são os que prestam os serviços aos usuários. Neste sentido, o presente estudo justifica-se pela necessidade de uma melhor compreensão da SB, já que a mesma compromete a saúde física e mental, afetando o bem-estar e a qualidade de vida do trabalhador.

Por meio dos resultados poderão ser criadas novas estratégias para melhoria da qualidade da saúde dos mesmos, também fomentando futuras pesquisas ou intervenções.

Portanto, este estudo teve por objetivo investigar a evidência de sintomas e sinais da Síndrome de *Burnout* em profissionais da área da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa caracterizada como do tipo exploratório descritivo, de cunho quantitativo, com desenho transversal.

Foi realizada com profissionais da área da saúde no Município de Condor, situado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. O município conta com dois estabelecimentos de saúde: um Centro Integrado de Atenção à Saúde (CIAS) e

Hospital Beneficente de Condor, sendo que nestes locais trabalham 62 pessoas na área da saúde.

Para a realização do estudo foi combinado previamente com as gestões do CIAS e Sociedade Hospital Beneficente de Condor - RS, o dia e horário para aplicação dos questionários. No dia agendado o participante foi abordado, no seu local de trabalho, no final de seu turno, pela pesquisadora, orientado e informado sobre a realização da pesquisa, momento em que assinou o TCLE e preencheu os questionários.

Foram convidados a participar todos os profissionais da área de saúde, sendo utilizados os seguintes critérios de inclusão: atuar na área da saúde e no mesmo local, pelo menos há seis meses. Os critérios de exclusão foram: indivíduos em licença prêmio, licença interesse, licença maternidade ou férias, não ter condições cognitivas de responder aos questionários.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2018, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) da UFSM com número do CAAE 81407017.0.0000.5346 em 18 de janeiro de 2018.

A pesquisa investigou 54 indivíduos, sendo 40 do CIAS e 14 do hospital. Foram excluídos do estudo oito sujeitos, destes, um estava em licença maternidade; um, em férias; cinco recusaram-se a participar e um deixou o questionário incompleto. Durante a aplicação dos questionários não houve nenhum tipo de *intercorrência*.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de dois questionários. O Questionário Sociodemográfico e Ocupacional era composto por 29 itens que envolviam questões de ordem pessoal, de formação, atuação profissional e aspectos relacionados à saúde.

O outro instrumento de coleta de dados foi o questionário Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS). O mesmo foi desenvolvido por Schaufelli et al. em 1996 exclusivamente para avaliação da SB. O instrumento é composto por 16 questões subdivididas em três dimensões: a exaustão emocional (EE), a despersonalização (DP) e o envolvimento pessoal no trabalho (EPT). A dimensão EE é composta por seis itens que incluem aspectos de fadiga física e emocional. Na DP, quatro itens apontam atitudes de distanciamento em relação ao trabalho. No EPT, seis itens dão ênfase ao aspecto social e não social do trabalho centrando-se nas expectativas do trabalhador. A escala de frequência varia de 0 (zero) a 6 (seis) pontos

na qual zero corresponde a “nunca”; um a “algumas vezes ao ano ou menos”; dois a “uma vez ao mês ou menos”; três a “algumas vezes durante o mês”; quatro a “uma vez por semana”; cinco a “algumas vezes durante a semana”; seis a “todo dia”. Os escores totais são calculados para cada uma das três dimensões e pontos de corte são utilizados para classificar em níveis alto, médio e baixo (SILVA; MENEZES, 2008).

Para análise dos resultados dos escores de *Burnout* usou-se a recomendação de McLaurine (2008) conforme quadro abaixo.

Quadro 1 – Níveis de Burnout

	Baixo	Moderado	Alto
Burnout	<1,33	1,34 – 2,43	>2,43
Exaustão emocional	<2,0	2,1 – 3,19	>3,20
Despersonalização	<1,0	1,01 -2,10	>2,20
Envolvimento pessoal no trabalho	<4,0	4,01 – 4,99	>5,0

Fonte: McLaurine (2008).

No Brasil, o MBI-GS foi validado por Carvalho (1995) quando investigou professores de rede do ensino público oficial de primeiro e segundo grau e por Tamayo (1997), em enfermeiras e auxiliares de enfermagem (SILVA; MENEZES, 2008).

Os dados foram organizados e avaliados por estatística descritiva e analítica, sendo apresentados em forma de tabelas.

Foi iniciado com uma análise descritiva das variáveis para definir o perfil da amostra em estudo em relação aos dados sociodemográficos, de histórico de saúde e queixas em relação ao trabalho. A análise descritiva, ainda foi utilizada para apresentar os resultados da escala de Burnout com suas dimensões (exaustão emocional, despersonalização, envolvimento no trabalho e geral), esses dados foram apresentados com média e desvio padrão para as variáveis numéricas e frequência relativa e absoluta para as variáveis categóricas.

Para analisar a relação das variáveis categóricas com as dimensões da escala de Burnout, inicialmente empregou-se o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, para verificar a normalidade das variáveis. Para as variáveis que apresentaram distribuição normal foi utilizado o teste t student independente quando a variável categórica tinha duas categorias ou a ANOVA quando a variável categórica possuía mais de duas categorias. Para as variáveis que não apresentaram distribuição normal,

foi utilizado o teste de Mann-Whitney para as variáveis categóricas que tinham duas categorias e o teste de Kruskal-Wallis para as variáveis com mais de duas categorias. Para o processamento dos dados utilizou-se o Microsoft Office Excel. Na análise estatística utilizou-se o software SPSS (*Statistical Package For Social Sciences*) versão 15.0.

RESULTADOS

A seguir apresentam-se os dados consolidados na pesquisa.

Na amostra estudada, verificou-se que a maioria era do sexo feminino (n=43; 79,6%). A média de idade foi 38,52 ($\pm 9,69$) anos, mínimo de 24 anos e máximo de 72 anos. Dentre as mulheres, a média de idade encontrada foi 36,95 ($\pm 8,42$) anos e dentre os homens, foi de 44,64 ($\pm 12,17$) anos.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos trabalhadores de saúde. Condor/RS, 2018

(continua)

Variáveis	N = 54	
	Frequência	Percentual
Sexo		
Feminino	43	79,6%
Masculino	11	20,4%
Situação conjugal		
Com companheiro/a	48	88,9%
Sem companheiro/a	6	11,1%
Filhos		
Sim	44	81,5%
Não	10	18,5%
Profissão		
Agente comunitário de saúde	11	20,4%
Enfermeira	10	18,5%
Tec. Enfermagem	10	18,5%
Motorista	5	9,3%
Cirurgião dentista/dentista	3	5,6%
Farmacêutica/bioquímica	3	5,6%
Médico	3	5,6%
Psicóloga	3	5,6%
Fisioterapeuta	2	3,7%
Nutricionista	2	3,7%
Assistente social	1	1,9%
Auxiliar em saúde bucal	1	1,9%
Escolaridade		
Fundamental Completo	2	3,9%
Médio completo	17	33,3%
Técnico	2	3,9%
Superior incompleto	2	3,9%

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos trabalhadores de saúde. Condor/RS, 2018

(conclusão)

Variáveis	N = 54	
	Frequência	Percentual
Superior completo	21	41,2%
Pós-graduação	7	13,7%
Tempo que trabalha*		
≤ 5 anos	17	32,1%
6 a 10 anos	17	32,1%
11 a 20 anos	13	24,5%
>20 anos	6	11,3%
Carga horária semanal*		
≤ 20 horas	1	1,9%
21 a 40 horas	43	82,7%
>40 horas	8	15,4%
Curso de capacitação no último ano		
Sim	27	50,0%
Não	27	50,0%
Faixa salarial*		
Até 1 salário mínimo	8	15,7%
1 a 3 salários mínimos	29	56,9%
4 a 10 salários mínimos	11	21,6%
10 a 20 salários	2	3,9%
Acima de 20 salários	1	2,0%

*de um a três profissionais não responderam as questões.

Em relação aos resultados apresentados na Tabela 1, verifica-se o perfil dos entrevistados em sua maioria eram do sexo feminino, com companheiro e que tinham filhos. Mais de 50% dos filhos tinham idade compreendida entre 3 e 15 anos. A amostra abordou diversas profissões relacionadas a área de saúde nesses locais de coleta, a profissão com maior número de respondentes foi agente comunitário de saúde, seguido de enfermeiros e técnicos de enfermagem. Quanto a escolaridade, a maioria dos respondentes tem o ensino superior completo (41,2%), seguido do ensino médio completo (33,3%). Os respondentes possuem em média 10,64 anos (DP=8,75) de experiência profissional, variando de 6 meses a 43 anos. A carga horária mais prevalente foi de 20 a 40 horas semanais, notou-se que a maioria citou ter 40 horas semanais. Metade dos entrevistados fizeram algum curso de capacitação no último ano. E a faixa salarial predominante entre os respondentes foi de 1 a 3 salários mínimos.

Quanto ao perfil de saúde dos respondentes, destaca-se que a maioria destes (53,7%) não pratica nenhum tipo de atividade física, não são fumantes (92,6%), nem consomem bebidas alcólicas (41,2%), não apresentam nenhum problema de saúde (75,9%), não fazem uso de medicamento contínuo (66,7%), tem o hábito de consumir

medicamentos eventualmente (77,8%), dormem menos de 8 horas diárias (57,4%) e considera esse tempo de sono como suficiente (53,8%), não esteve afastado para tratamento de saúde no último ano (77,8%) e não possui histórico familiar de estresse e depressão (51,9%). Em relação a dor, formigamento, desconforto ou fadiga, no último ano, apenas 7,4% respondeu não ter nenhum destes sintomas, e nos últimos sete dias, apenas 16,7% não relataram nenhum destes eventos.

Tabela 2 - Perfil de saúde dos trabalhadores. Condor/RS, 2018

Variáveis	N=54	
	Frequência	Percentual
Suas queixas aumentam de intensidade durante a jornada de trabalho?*		
Sim	28	53,8%
Não	24	46,2%
Suas queixas reduzem durante as horas de repouso?*		
Sim	41	82,0%
Não	9	18,0%
Você acredita que suas queixas podem estar relacionadas ao trabalho?*		
Sim	29	56,9%
Não	22	43,1%
Você conhece a Síndrome de Burnout?*		
Sim	25	47,2%
Não	28	52,8%
Você sente comprometimento da gestão com seu bem-estar geral?*		
Sim	29	55,8%
Não	23	44,2%

*de um a quatro profissionais não responderam as questões.

Quando avaliadas as queixas dos respondentes em relação a sua jornada de trabalho apresentados na Tabela 2 verificou-se que mais da metade (53,8%) acredita que suas queixas aumentam de intensidade durante o trabalho, e 82% deles relataram que suas queixas reduzem durante as horas de repouso. Dentre os entrevistados, a maioria acredita que suas queixas estão relacionadas ao trabalho (56,9%). Quanto ao conhecimento da Síndrome de *Burnout*, verifica-se que a maioria deles não tinha conhecimento (52,8%) e que 55,8% acreditam em um comprometimento da gestão em relação a bem estar geral.

Tabela 3 - Resultados do Maslach Burnout Inventory (MBI) entre os trabalhadores de saúde entrevistados (N=54). Condor/RS, 2018

Dimensões	Geral	CIAS	Hospital
Exaustão emocional (média±DP)	1,63 (± 0,76)	1,65 (± 0,77)	1,57 (± 0,76)
Baixo	29 (53,7%)	21 (52,5%)	8 (57,1%)
Moderado	16 (29,6%)	12 (30,0%)	4 (28,6%)
Alto	9 (16,7%)	7 (17,5%)	2 (14,3%)
Despersonalização (média±DP)	1,26 (± 0,55)	1,30 (± 0,56)	1,14 (± 0,53)
Baixo	43 (79,6%)	30 (75,0%)	13 (92,9%)
Moderado	8 (14,8%)	8 (20,0%)	0 (0,0)
Alto	3 (5,6%)	2 (5,0%)	1 (7,1%)
Envolvimento trabalho (média±DP)	4,89 (± 1,22)	4,85 (± 1,36)	4,98 (± 0,73)
Baixo	9 (16,6%)	7 (17,5%)	2 (14,3%)
Moderado	11 (20,4%)	6 (15,0%)	5 (35,7%)
Alto	34 (63,0%)	27 (67,5%)	7 (50,0%)
Geral Burnout (média±DP)	1,36 (± 0,86)	1,44 (± 0,90)	1,12 (± 0,70)
Baixo	31 (57,4%)	22 (55,0%)	9 (64,3%)
Moderado	17 (31,5%)	12 (30,0%)	5 (35,7%)
Alto	6 (11,1%)	6 (15,0%)	0 (0,0%)

Na Tabela 3 é possível identificar que, de forma geral, os pacientes entrevistados têm baixa exaustão emocional (53,7%), baixa despersonalização (79,6%) e alto envolvimento no trabalho (63%) e, no contexto total de tendência a ter a síndrome de *burnout* é considerado moderado (1,36).

Após o cruzamento de todos os dados levantados, verificou-se que existiu diferença significativa para a variável faixa salarial em relação a todas as dimensões da escala de *burnout*, ou seja, a faixa salarial influencia em todas as dimensões. Na escala geral a diferença na maior média é para até um salário mínimo (que em 2018 é de R\$ 954,00), que difere das demais faixas, logo, a faixa de menor salário tem um maior índice de *burnout*. O mesmo ocorre para as dimensões emocional e despersonalização. Para a dimensão envolvimento com o trabalho, a maior média foi encontrada na faixa de um a três salários, que difere da faixa de até um salário mínimo. Os respondentes na faixa de quatro salários ou mais não difere dos que recebem de um a três, mas difere dos que ganham até um salário, ou seja, os respondentes que ganham mais têm um maior envolvimento com o trabalho, em relação aos que ganham até um salário mínimo.

Em relação às dimensões da escala de *burnout*, verificou-se que existe diferença significativa para a questão “Suas queixas aumentam de intensidade durante a jornada de trabalho?” em relação às dimensões da escala de *Burnout*. Pode-se notar que existiu diferença para a dimensão geral de *burnout* (p-valor 0,001), a exaustão emocional (p-valor 0,004) e a de envolvimento no trabalho (p-valor 0,013*). Observou-se que os respondentes que relataram que suas queixas aumentam de intensidade durante a jornada de trabalho tem um maior índice de *burnout* na escala geral (1,73) e na emocional (2,59), bem como um menor envolvimento no trabalho (4,44).

Na questão “Suas queixas reduzem durante as horas de repouso?” houve diferença apenas da dimensão envolvimento no trabalho (p-valor 0,006*), sendo que as pessoas que relataram que suas queixas reduzem tem um menor envolvimento no trabalho (4,67), de alguma forma sentem-se prejudicadas com a jornada de trabalho.

Para a questão “Você acredita que suas queixas podem estar relacionadas ao trabalho?” houve diferença significativa para a dimensão exaustão emocional (p-valor 0,014), observou-se que as pessoas que acham que suas queixas estão relacionadas ao trabalho tem uma maior probabilidade de exaustão emocional (2,53).

Em relação à questão “Você conhece a Síndrome de *burnout*?” houve diferença para a dimensão exaustão emocional (p-valor 0,007), pode-se verificar que as pessoas que conhecem a síndrome tem um maior índice nesta dimensão (2,60).

E, na avaliação da questão “Você sente comprometimento da gestão com seu bem-estar geral?” houve diferença para na dimensão exaustão emocional (p-valor 0,042), sendo que as pessoas que não sentem um comprometimento da gestão tem uma maior probabilidade de exaustão emocional (2,54).

Para a questão relacionada às “dores, desconfortos no corpo ou fadiga nos últimos sete dias” verificou-se que existe diferença para as dimensões geral de *burnout* (p-valor <0,001) e na exaustão emocional (p-valor 0,001). Observou-se que as pessoas que relataram algum desses sintomas tem uma tendência de desenvolver a síndrome de forma geral (1,47) e já estão comprometidas emocionalmente (2,27).

Na questão relacionada a “história familiar de estresse ou depressão” verificou-se que existe diferença com a dimensão envolvimento no trabalho (p-valor 0,049), sendo que os que responderam não ter conhecimento desse tipo de doença na família tem um índice maior (5,14), que aqueles que disseram ter algum parente com estresse ou depressão.

DISCUSSÃO

Em relação às dimensões da SB, verificou-se que 53,7% da amostra apresentou ter baixa exaustão emocional, 29,6% apresentou moderada exaustão emocional e 16,7% alta exaustão emocional, representando um resultado médio de 1,63 para a dimensão exaustão emocional, significando que possuem baixa exaustão emocional.

Na dimensão despersonalização 79,6% apontaram para sentimento de baixa despersonalização, 14,8% para moderada despersonalização e 5,6% para alta despersonalização, sendo que a média encontrada foi de 1,26 que representa uma moderada despersonalização. Na dimensão envolvimento no trabalho 63% responderam ter alto envolvimento, 20,4% moderado envolvimento no trabalho e 16,6% baixo envolvimento com trabalho, sendo encontrada uma média de 4,89 demonstrando um moderado envolvimento com trabalho. Desta forma, obtiveram-se os seguintes resultados gerais: exaustão emocional baixa, despersonalização moderada, envolvimento no trabalho moderado e quanto a média da SB no contexto geral da amostra, obteve-se uma média de 1,36 resultado que aponta para um nível moderado de *burnout*, dado esse que chama a atenção pelo fato que, segundo Carlotto (2001), um nível moderado de *burnout* já é preocupante do ponto de vista epidemiológico, sendo passível de intervenção, uma vez que o processo já se encontra em curso.

Uma diferença significativa encontrada foi relacionada a faixa salarial, onde a de menor salário apresentou um maior índice de *Burnout*. Este achado vem de encontro com estudo feito por Monteiro, Dalagasperina e Quadros (2012) com professores, que ao avaliar fatores de estresse obteve a baixa remuneração como fator de estresse. Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), em seu trabalho com enfermeiras verificou que o achatamento salarial agrava a situação, obrigando os profissionais a ter mais de um vínculo de trabalho, resultando numa carga mensal extremamente longa e desgastante. Carlotto (2001) salienta que nas ocupações mais baixas na escala socioeconômica, encontram-se maiores evidências de tensão física e emocional e, conseqüentemente, maior é a predisposição à *Burnout*. Neste sentido, justificam-se os respondentes que ganham mais ter um maior envolvimento com o trabalho, em relação aos que ganham até um salário. O salário é uma importante fonte de satisfação e de motivação profissional (TRINDADE, 2007).

Em relação às queixas apresentadas no estudo na questão “Suas queixas aumentam de intensidade durante a jornada de trabalho?” Observou-se que os respondentes que relataram que suas queixas aumentam de intensidade durante a jornada de trabalho tem um maior índice de *Burnout* na escala geral e na exaustão emocional, bem como um menor envolvimento com o trabalho. Esse achado vai ao encontro do estudo de Trindade (2007), o qual foi realizado com equipes de saúde da família, onde concluiu que a sobrecarga de trabalho tem sido apontada como uma das variáveis predisponentes à SB, e diz respeito tanto à quantidade como a qualidade de desempenho, por insuficiência técnica, de tempo ou de infraestrutura organizacional. A falta de autonomia e controle sobre seu trabalho é uma das causas de *Burnout* (CARLOTTO, 2001). Segundo estudo realizado por Carlotto (2016), este fator pode ainda estar relacionado com a qualidade das relações interpessoais, preocupações excessivas ou limitações para trabalhar em grupo. O menor envolvimento com o trabalho pode estar relacionado ao fato de as organizações de saúde serem, por natureza, espaços sociais conflituosos, nos quais a solidariedade e a coesão apresentam as mesmas fragilidades encontradas em outros ambientes de interação social, o conflito é ocasionado pelas diferenças de expectativas, objetivos e estratégias. Neste sentido, o aumento das queixas tende a aumentar e o envolvimento com trabalho diminuir.

Em outro estudo realizado com profissionais da saúde por Ebling e Carlotto (2012), apontou que uma percepção mais forte da competência profissional está associada à diminuição dos sentimentos de exaustão emocional e aumento dos sentimentos profissionais. Esse resultado corrobora com o encontrado no presente estudo.

Quanto ao tema “Suas queixas reduzem durante as horas de repouso?” houve diferença apenas na dimensão envolvimento no trabalho, fato que demonstra que se sentem prejudicados ou mesmo sobrecarregados com a jornada de trabalho, pois, no repouso sentem-se bem.

Quando investigado, “Você acredita que suas queixas podem estar relacionadas ao trabalho?” houve diferença significativa para dimensão exaustão emocional. Observou-se que as pessoas que acham que suas queixas estão relacionadas ao trabalho tem uma maior probabilidade de exaustão emocional. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado com profissionais da área da saúde onde se obteve uma associação significativa da variável problemas de

saúde que relaciona ao trabalho com a dimensão desgaste emocional (ZANATTA; LUCCA, 2015). É, importante que o profissional considere a possibilidade do trabalho desencadear ou agravar o adoecimento físico e mental.

Na questão “Você conhece a síndrome de Burnout?” A dimensão exaustão emocional foi a que apresentou diferença, pois, pessoas que conhecem a síndrome tem um maior índice nessa dimensão. Segundo Carlotto (2001), fatores individuais ou provenientes da situação de trabalho que aumentam o sentimento de sucesso e competência podem reduzir o *Burnout*, enquanto que fatores que geram sentimentos de fracasso e inadequação podem aumentá-los.

O ponto “Você sente comprometimento da gestão com seu bem-estar geral?”, apresentou diferença na dimensão exaustão emocional, pessoas que não sentem ou percebem o comprometimento tendem a desenvolver exaustão emocional. Devido ao não reconhecimento, na forma de promoção e gratificação, por parte da organização, os profissionais tendem a sentir que seu trabalho não é valorizado, apesar da dedicação e do longo tempo de trabalho na instituição (ZANATTA; LUCCA, 2015).

Ainda, Rosa (2005) constatou que, quanto menor a satisfação com supervisão, com o ambiente físico, com os benefícios e políticas da organização, com o conteúdo do trabalho e com a participação, maior a dimensão de exaustão emocional. Os resultados do estudo de Ruviaro (2010), indicam a importância de se observar, dentro das organizações, questões como a relação do indivíduo com seu trabalho, a percepção dos funcionários quanto às políticas de recursos humanos e a percepção sobre a transparência das informações e das práticas de gestão, pois esses são aspectos diretamente relacionados à satisfação.

Observou-se que todas as questões em discussão tiveram diferença para a dimensão exaustão emocional, que é considerada uma reação às exigências do trabalho, podendo ser traduzida como sobrecarga tanto física quanto emocional.

A maioria não pratica atividade física, tomam medicamentos eventualmente, dormem menos de oito horas diárias e em relação à dor/desconforto apenas 16,7% não relataram nenhum destes eventos.

Segundo Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) é preciso compreender que as transformações no mundo do trabalho implicaram também em mudanças nas relações sociais e de trabalho, afetando o bem-estar físico e mental dos trabalhadores e dos grupos sociais dos quais eles fazem parte.

Na saúde pública, em consequência à crescente expectativa da sociedade por serviços de saúde de qualidade, é consenso que há necessidade de qualificação das estruturas e processos de atenção à saúde, no entanto, um dos aspectos menos estudados na avaliação da qualidade da atenção diz respeito aos profissionais, os quais são responsáveis pelo atendimento direto dos usuários de serviços, ou seja, – médicos, enfermeiros, dentistas, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, técnicos e auxiliares de saúde, agentes comunitários (CARLOTTO, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Obtiveram-se os seguintes resultados gerais: exaustão emocional baixa, despersonalização moderada, envolvimento no trabalho moderado e quanto à média da SB no contexto geral da amostra, obteve-se uma média de 1,36, resultado que aponta para um nível moderado de *burnout*.

Os resultados do estudo oferecem informações importantes em relação à SB em profissionais da área da saúde, pois, este é um problema que afeta consideravelmente as instituições e que demanda muita habilidade dos gestores para resolução. Os dados são importante fonte de reflexão e discussão para os autores da saúde. Aprofundar o conhecimento na área em busca de respostas que levem à prevenção e controle da síndrome é de vital importância.

Na medida em que se entende melhor a SB, identificando suas etapas e seus estressores mais importantes, podem ser formuladas ações que permitam prevenir, diminuir ou até interrompê-la.

O resgate dos valores humanos no trabalho é fundamental, neste sentido, ações como, abordagens individuais de enfrentamento de estressantes inerentes à função, diminuição das horas em contato com o público, programas de treinamento e incremento de trabalho de equipe, revisão dos valores e estratégias organizacionais, podem levar indivíduo e organização a um futuro melhor com mais qualidade e equilíbrio.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. S.; CARDOSO, T. A. O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 129-40, 2012.
- BATISTA, J. B. V. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 13, n. 3, 2010.
- BISPO JUNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. 1, p. 162-36, 2010.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 1339/GM. Em 18 de novembro de 1999: Lista de doenças relacionadas ao trabalho.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Doenças relacionadas ao trabalho. Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, cap. 10, p. 191-94, 2001.
- CAMPOS, I. C M; COSTA, F. N. Resenha Cultura e saúde nas organizações. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 24, n. 2, p. 279 - 82, 2007.
- CARDOSO, J. P.; RIBEIRO, I. Q. B.; ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M.; REIS, J. F. B. Prevalência de dor musculoesquelética em professores. **Rev. Bras. Epidemiol.** São Paulo, v. 12, n. 4, p. 604-14, 2009.
- CARLOTTO, M. S.; Síndrome de Burnout: Um tipo de estresse ocupacional. **Cadernos Universitarios**. Ed. ULBRA, Canoas, v. 018, 2001.
- CARLOTTO, M. S. A síndrome de *Burnout* e o trabalho docente. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-9, 2002.
- CARLOTTO, M. S.; NAKAMURA, A. P.; CÂMARA, S. G. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. **Psico**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, 2006.
- CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de *Burnout* e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1017-26, 2006.
- CARLOTTO, M. S. Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Prevalência e fatores associados. **Rev. Psicologia Argumento**, PUCPR, v. 34 n. 85, p. 133-46, 2016.
- COSTA, M. E. M.; GURGEL, F. F.; OLIVEIRA, P. W. S.; RÊGO, D. P. Caracterização da produção científica publicada na biblioteca scielo sobre a síndrome de *Burnout*. VIII CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, Rio de Janeiro, 2012.
- EBLING, M.; CARLOTTO, M. S. Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. **Trends Psychiatry Psychother.** Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 93-100, 2012.

FARBER, B. A. **Crisis in education**. Stress and Burnout in the American teacher. São Francisco: Jossey-Bass Inc., 1991.

McLAURINE, W. D. **Correlational Study of Job Burnout and Organizational Commitment Among Correctional Officers**. School of Psychology: Capella University, 2008.

MONTEIRO, K. J.; DALAGASPERINA, P.; QUADROS, O. M. **Professores no Limite**. O estresse no trabalho do ensino privado do Rio Grande do Sul. Fetees/Sul, Porto Alegre, 2012. 57 p.

MUROFUSE, T. N.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.13, n. 2, 2005.

RIO GRANDE DO SUL. **Textual/Sindicato dos Professores do Estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Sinpro/RS, v. 2, n. 16, 2012.

ROSA, C.; CARLOTTO, M. S.; Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Rev. SBPH**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2005.

RUVIARO, M. F. S.; BARDAGI, M. P. Síndrome de *burnout* e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. **Rev. Barbaroi**. Santa Cruz do Sul, n. 33, p.194-216, 2010.

SILVA, A. T. C.; MENEZES, P. R.; Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 42, n. 5, p. 921-29, 2008.

SUDA, E. Y. et al. Relação entre nível geral de saúde, dor musculoesquelética e síndrome de burnout em professores universitários. **Fisioter. Pesqui.** São Paulo, v.18, n. 3, p. 270-74, 2011.

TRINDADE, L.L. **O estresse laboral da equipe de saúde da família: Implicações para a Saúde do Trabalhador**. Dissertação mestrado. Porto Alegre, 2007.

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.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: ESTUDO SOBRE SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE

Pesquisador responsável: Susane Flôres Cosentino e Dulce Schumann

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões – Departamento de Ciências da Saúde.

Telefone e endereço postal completo: UFSM/Campus Palmeira das Missões - Departamento de Ciências da Saúde - Curso de Enfermagem, Av. Independência, 3751 - Cx. Postal 511 - Bairro Vista Alegre - Palmeira das Missões/RS CEP: 98300-000 - 55 999373569

Local da coleta de dados: – Centro Integrado de Atenção a Saúde (CIAS) e Hospital Beneficente de Condor - RS.

Nós, Susane Flôres Cosentino e Dulce Schumann, responsáveis pela pesquisa ESTUDO SOBRE SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE, convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa tem o objetivo de investigar a presença de sintomas e sinais da Síndrome de *Burnout* em profissionais da área da saúde. A mesma justifica-se pela importante necessidade de uma melhor compreensão e conhecimento da S.B., já que a mesma compromete a saúde física e mental, afetando o bem-estar e a qualidade de vida do trabalhador. Para sua realização você responderá dois questionários: um questionário composto por 29 questões de cunho Sociodemográfico e Ocupacional; e o Maslach Burnout Inventory - GS (MBI-GS) instrumento que avalia como o indivíduo vivencia seu trabalho. Sua participação constará do preenchimento dos dois questionários que levará em torno de quinze minutos.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser

entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Após o término da pesquisa, todo o material utilizado para o levantamento dos dados será arquivado em arquivos físicos, os mesmos serão lacrados e permanecerão durante cinco anos sob a guarda e responsabilidade dos pesquisadores, após este período os dados serão destruídos.

Os benefícios esperados com o estudo são a verificação de sintomas e sinais da Síndrome de *Burnout* em profissionais da área da saúde, incluindo uma melhor compreensão e conhecimento da mesma.

O estudo poderá em algum momento, dependendo do indivíduo, apresentar risco de desconforto emocional para aquele profissional que já passou ou está passando por um processo de estresse. Neste caso, os pesquisadores encaminharão o indivíduo para o setor da psicologia do próprio CIAS, para que receba o atendimento necessário.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expressei minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais me foi entregue.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Condor, fevereiro de 2018.

Apêndice B - Questionário sociodemográfico e ocupacional

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL

Data do preenchimento do questionário: ___/___/___

Nome: _____

1- Idade: _____ 2 - Sexo: () Feminino () Masculino

3 - Estado Conjugal: () Tem companheiro / Cônjuge
() Não tem companheiro / Cônjuge

4 - Filhos: () Sim () Não Se sim, quantos? _____

5 - Idades dos filhos: () até 1 ano
() de 1 ano a 3 anos
() de 3 anos a 5 anos
() de 5 anos a 10 anos
() de 10 anos a 15 anos
() de 15 anos a 20 anos
() mais de 20 anos

6 - Profissão: _____

7 - Escolaridade: _____

8 - Tempo que trabalha na profissão: _____ (anos e meses)

9 - Carga horária semanal: _____

10 - Participou de cursos de atualização no último ano: () Sim () Não

11 - Faixa Salarial no qual se enquadra: () Até 01 salário mínimo
() 01 a 03 salários mínimos
() 04 a 10 salários mínimos
() 10 a 20 salários mínimos
() Acima de 20 salários mínimos

12 - Realiza atividades domésticas? () Sim () Não

Tem ajuda para a realização das atividades domésticas? () Sim () Não

13 - Pratica atividades físicas? Sim () Não ()

Se Sim, qual? _____

Quantas vezes na semana? () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ou
() Quando tenho disposição

14 - É fumante? () Sim () Não

15 - Consome bebida alcoólica? () Sim () Não () Raramente

16 - Apresenta algum problema de saúde? () Sim () Não

Se Sim, qual?

17 - Faz uso de medicamentos contínuo? () Sim () Não

18 - Usa medicamentos eventualmente? () Analgésico () Relaxante muscular

() Digestivo () Antialérgicos () Para dormir () Ansiolíticos

() Outros, qual/ais? _____

19 - Costuma ter quantas horas de sono ao dia? () Oito horas () Menos de oito horas () Mais de oito horas

20 - Considera seu sono suficiente? () Sim () Não

21 - Esteve afastado do trabalho no último ano, por motivo de doença? () Sim ()

Não

Se sim, quantas vezes? _____

Qual(ais) patologia(s)? _____

22 - Possui história familiar de estresse ou depressão? () Sim () Não

23 - Considerando os últimos 12 meses, você teve algum problema como dor, formigamento, desconforto ou fadiga nas seguintes regiões: () cabeça, () ombro, () cotovelo, () punho/mão, () parte superior das costas, () parte inferior das costas, () quadril/coxas, () joelho, () tornozelo/pé

24 - E, considerando os últimos 7 dias: () cabeça, () ombro, () cotovelo, () punho/mão, () parte superior das costas, () parte inferior das costas, () quadril/coxas, () joelho, () tornozelo/pé

25 - Suas queixas aumentam de intensidade durante a jornada de trabalho? () Sim
() Não

26 - Suas queixas reduzem durante as horas de repouso? () Sim () Não

27 - Você acredita que suas queixas podem estar relacionadas ao trabalho? () Sim
() Não

28 - Você conhece a Síndrome de Burnout? () Sim () Não

29 - Você sente comprometimento da gestão com seu bem-estar geral? () Sim
() Não

Anexo A - Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS)

MASLACH BURNOUT INVENTORY - GENERAL SURVEY (MBI-GS)

1 - A seguir, há 16 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, escreva um “0” (**zero**) no espaço antes da afirmativa.

Se você já teve este sentimento, indique com que frequência você o sente, escrevendo o número (**de 1 a 6**) que melhor descreve com que **frequência** você se sente dessa maneira.

FREQUÊNCIA

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Algumas vezes ao ano ou menos	Uma vez ao mês ou menos	Algumas vezes durante o mês	Uma vez por semana	Algumas vezes durante a semana	Todo dia
DECLARAÇÕES		PONTUAÇÃO			FAIXA DE BURNOUT	
1- Sinto-me emocionalmente esgotado(a) com o meu trabalho.					EE – EXAUSTÃO EMOCIONAL	
2- Sinto-me esgotado(a) no final de um dia de trabalho.						
3- Sinto-me cansado(a) quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho.						
4-Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão para mim.						
5- Sinto-me acabado(a) por causa do meu trabalho.						
6- Só desejo fazer meu trabalho e não ser incomodado.						
7-Tornei-me menos interessado(a) no meu trabalho desde que assumi esse cargo.					DP - DESPERSONALIZAÇÃO	
8-Tornei-me menos entusiasmado(a) com o meu trabalho.						
9-Tornei-me mais descrente sobre se o meu trabalho contribui para algo.						

10- Duvido da importância do meu trabalho.		
11- Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho.		EPT – ENVOLVIMENTO PESSOAL NO TRABALHO
12- Realizei muitas coisas valiosas no meu trabalho.		
13- Posso efetivamente solucionar os problemas que surgem no meu Trabalho.		
14- Sinto que estou dando uma contribuição efetiva para essa organização.		
15- Na minha opinião, sou bom(a) no que faço.		
16- No meu trabalho, me sinto confiante de que sou eficiente e capaz de fazer com que as coisas aconteçam.		

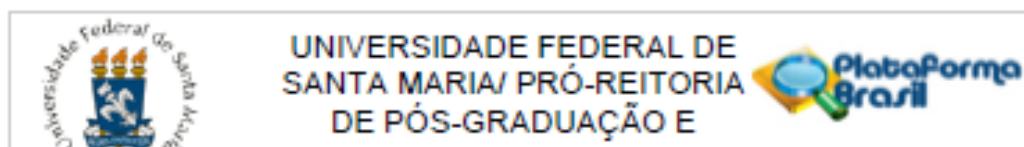
RESULTADOS

Níveis de Burnout

	Baixo	Moderado	Alto
Burnout	<1,33	1,34 – 2,43	>2,43
Exaustão emocional	<2,0	2,1 – 3,19	>3,20
Despersonalização	<1,0	1,01 -2,10	>2,20
Envolvimento pessoal no trabalho	<4,0	4,01 – 4,99	>5,0

Fonte: McLaurine (2008).

Anexo B - Carta de Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO SOBRE SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DE

Pesquisador: Susane Flores Cosentino

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81407017.0.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.469.665

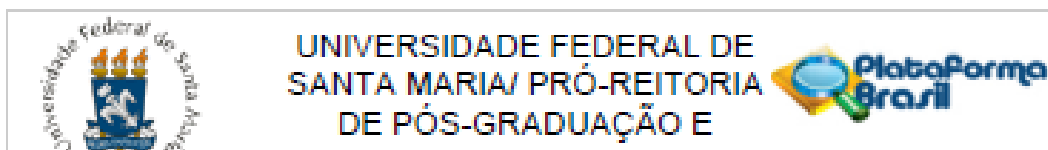
Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula "ESTUDO SOBRE SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE" e se vincula ao curso de ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE EAD.

No projeto consta o seguinte resumo: "A Síndrome de Burnout é um tipo de estresse de caráter duradouro vinculado a situações de trabalho, resultante da constante e repetitiva pressão emocional associada ao intenso envolvimento com pessoas. O objetivo do estudo é investigar a evidência de sintomas e sinais da Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde. O mesmo será do tipo quantitativo, com desenho de coorte transversal, realizado no Centro Integrado de Atenção à Saúde e Hospital Beneficente da cidade de Condor/RS, os dados serão coletados através de dois questionários, sendo um sociodemográfico e ocupacional e questionário Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS)."

Informa-se que "a pesquisa ocorrerá no Município de Condor, o mesmo situa-se na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, pertencente à microrregião colonial de Ijuí, possui uma área de 465 quilômetros quadrados. É um município eminentemente agrícola, tendo como suas principais atividades econômicas a plantação de soja, trigo e milho. O Município é emergente na bacia leiteira e gado de corte. O setor industrial é formado por microempresas e agroindústrias.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-0362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.499.005

Segundo o Censo de 2010, Condor possui 6.552 habitantes, dos quais, 4.034 residem na zona urbana e 2.518 na zona rural (IBGE, 2010). O município conta com três estabelecimentos de saúde: um Centro Integrado de Atenção a Saúde (CIAS), uma Unidade de Saúde no Interior do município (Unidade de Saúde Esquina Beck) e Hospital Beneficente de Condor. No CIAS, atendem três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e uma equipe de saúde bucal. No CIAS encontram-se, também, profissionais de apoio como: médicos, cirurgiões dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudióloga, enfermeira e técnicos de enfermagem. Neste centro são atendidas consultas médicas, odontológicas, fisioterapia, com psicólogas e fonoaudióloga.”

A pesquisa “será realizada com profissionais da área da saúde do CIAS, com quarenta e cinco indivíduos e Hospital Beneficente da cidade de Condor/ RS, com dezessete indivíduos, perfazendo um total de 62 indivíduos. A população da pesquisa será de forma não probabilística do tipo intencional ou julgamento, onde serão convidados a participar todos os profissionais da área de saúde. Para a realização da pesquisa foram selecionados os seguintes critérios de inclusão: atuar na área da saúde e no mesmo local pelo menos durante seis meses. Serão excluídos indivíduos em licença prêmio, licença interesse, licença maternidade ou férias e, os que tiverem entregues questionários que apresentarem um ou mais itens sem resposta.”

Foram apresentados cronograma, orçamento e questionários.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a presença de sintomas e sinais da Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde.

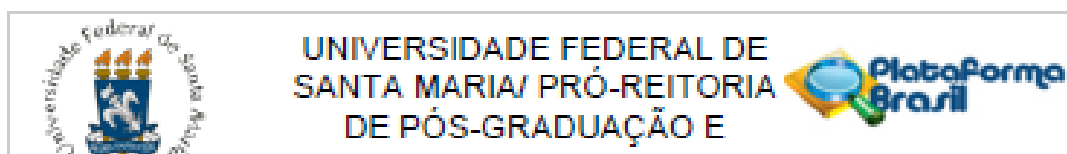
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A descrição de riscos e benefícios foi apresentada no modo suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9382 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.469.605

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados no modo suficiente.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. **ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.**

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

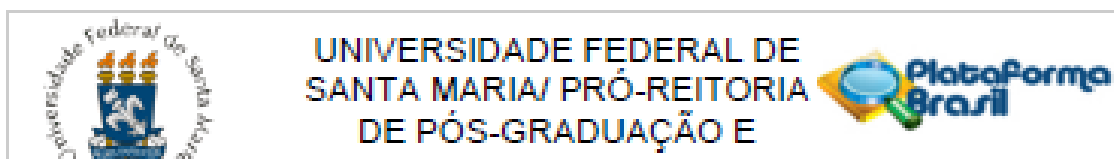
.

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_1057453.pdf	18/01/2018 01:51:19		Acelto
Outros	At_pend_CEP.pdf	18/01/2018 01:50:29	Susane Flôres Cosentino	Acelto
Outros	Acelte_atend.pdf	18/01/2018 01:49:33	Susane Flôres Cosentino	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJ_SB_2.pdf	18/01/2018 01:48:30	Susane Flôres Cosentino	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf	18/01/2018 01:48:01	Susane Flôres Cosentino	Acelto
Folha de Rosto	fr.pdf	21/12/2017 12:56:30	Susane Flôres Cosentino	Acelto
Outros	projeto_59304.pdf	20/12/2017 23:56:57	Susane Flôres Cosentino	Acelto
Outros	AutInst_HC.pdf	20/12/2017 23:55:04	Susane Flôres Cosentino	Acelto
Outros	AutInst_GIAS.pdf	20/12/2017 23:54:22	Susane Flôres Cosentino	Acelto
Outros	T_CONFIDENC.pdf	20/12/2017	Susane Flôres	Acelto

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-070
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-0382 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2-499-605

Outros	T_CONFIDENC.pdf	23:51:11	Cosentino	Aceito
--------	-----------------	----------	-----------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 16 de Janeiro de 2018

Assinado por:
CLAUDEMIR DE GUADROS
 (Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-070
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-0362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com