

FACULDADE LABORO  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

**RAFAEL DA SILVA RAYOL**

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE**

São Luís  
2016

**RAFAEL DA SILVA RAYOL**

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE**

Artigo Científico elaborado para o curso de Pós Graduação em Saúde do Trabalhador da Faculdade Laboro, em cumprimento às exigências para obtenção de título de Especialista.

Supervisor Docente: Ms. Ludmilla Barros Leite Rodrigues.

São Luís

2016

**RAFAEL DA SILVA RAYOL**

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE**

Artigo Científico elaborado para o curso de Pós Graduação em Saúde do Trabalhador da Faculdade Laboro, em cumprimento às exigências para obtenção de título de Especialista.

Supervisor Docente: Ms. Ludmilla Barros Leite Rodrigues.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Examinador

---

Examinador

## **Síndrome de Burnout em Profissionais de uma Unidade Básica de Saúde**

### **Syndrome Burnout in Professional of a Basic Health Unit**

**Rafael da Silva Rayol**

#### **Resumo**

A Síndrome de Burnout é resultante de exposições prolongadas ao estresse no ambiente de trabalho. O objetivo deste estudo foi verificar a ocorrência da Síndrome de Burnout em profissionais de uma Unidade Básica de Saúde. Trata-se de um estudo do tipo descritivo e transversal, tendo como abordagem a análise de dados de forma quantitativa. A pesquisa foi realizada através de questionários com amostra de 46 profissionais. Os resultados deste estudo apresentaram 28,3% dos profissionais com presença de Burnout. Entre o grupo estudado a faixa etária mais afetada foram profissionais do sexo feminino, com carga horária de mais de 40 horas, com 02 turnos de trabalho, Enfermeiros, Agentes de Saúde. A ocorrência de Burnout encontrada indica a necessidade da instituição junto com os profissionais promover medidas voltadas para prevenção e tratamento.

Palavras Chave: Burnout, Profissionais da Saúde, Saúde Pública.

#### **Abstract**

The Burnout Syndrome results from prolonged exposure to stress in the workplace. The objective of this study was to verify the occurrence of Burnout Syndrome in professionals from a Basic Health Unit. It is a study of descriptive and cross-sectional, with the approach to data analysis quantitatively. The survey was conducted through questionnaires with sample 46 professionals. The results of this study showed 28.3 % of professionals with presence of Burnout. Among the group studied the most affected age group were female professionals, with a workload of over 40 hours, with 02 shifts , Nurses, Health Care Workers . The occurrence of Burnout found indicates the need of the institution along with the professionals promoting measures aimed at prevention and treatment.

Keywords: Burnout, HealthProfessionals , Public Health.

## **SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

### **SYNDROME BURNOUT IN PROFESSIONAL OF A BASIC HEALTH UNIT**

#### **1. INTRODUÇÃO**

A Síndrome de Burnout atualmente é um dos grandes problemas psicossociais e de saúde pública que está diretamente ligado à qualidade de vida, e afeta profissionais de diversas áreas principalmente os da saúde. Salanova&Llorens(2008).Esta realidade tem gerado grande interesse e preocupação não só da comunidade científica internacional, mas também de Órgãos Governamentais, Empresariais, Educacionais e Sindicais no Brasil, devido à severidade das consequências, tanto individuais quanto organizacionais, apresentadas pela Síndrome de Burnout, especialmente como fator de interferência nas relações interpessoais dos profissionais da saúde.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde, tendo como diretrizes a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a participação popular, o apoio a estudos e a capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2004).

Dentre as doenças ocupacionais encontradas nessa Política, temos a Síndrome de Burnout (SB) e que, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) predomina sobre os profissionais da saúde como: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, dentistas e fisioterapeutas, além de professores, policiais, bombeiros e demais profissões que são sujeitas ao contato diário com o público e que têm grande carga emocional.

Segundo Benevides-Pereira(2002), essa síndrome, conceituada como estresse laboral crônico, tem como principais características o desgaste emocional, a despersonalização e a reduzida satisfação pessoal ou sentimento de incompetência do trabalhador, que ocorre quando o indivíduo não possui mais estratégias para o enfrentamento das situações e conflitos do trabalho.

Vários estudos têm demonstrado que o Burnout incide principalmente sobre os profissionais de ajuda, que prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento ou cuidado de outros (Benevides-Pereira, 2002). De acordo com Lautert (1997), existem algumas explicações para a ocorrência desse fenômeno. Uma delas seria o rápido desenvolvimento tecnológico, a divisão e expansão das especialidades médicas, que determinam o hospital como um complexo sistema de divisão do trabalho, com elevada hierarquia de autoridade, com canais formais de comunicação e um grande conjunto de regras e normas para seu funcionamento.

Por isso, se torna relevante o estudo da ocorrência do Burnout em profissionais da área da saúde, uma vez que gera problemas físicos e emocionais que são prejudiciais à saúde e ao desempenho das atividades profissionais, interferindo assim, diretamente, na condução e qualidade do processo de saúde.

Portanto definiu-se realizar um estudo do tipo descritivo e transversal, com amostra aleatória e simples junto aos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde, com o objetivo de verificar a ocorrência da Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde. Este estudo poderá auxiliar os profissionais da saúde ajudando-os a melhorar a qualidade de vida no trabalho e a satisfação pelo mesmo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Verificar ocorrência da Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as principais características da Síndrome de Burnout.
- Descrever os principais sintomas, as causas e as consequências que podem estar relacionados à Síndrome de Burnout.
- Indicar propostas de intervenção com a finalidade de prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout.

## **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **3.1 Saúde do Trabalhador**

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da saúde pública e coletiva, constituída, por ações que devem ser planejadas e realizadas de maneira descentralizada e hierarquizada em todos os níveis de atenção do SUS. Tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação de assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e a reabilitação de forma integral (BRASIL, 2001).

A Lei Federal n. 8080/90, regulamenta sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando o preceito constitucional sobre a Saúde do Trabalhador segundo essa lei, como sendo um agrupamento de tarefas se direciona através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária voltada aos riscos e agravos adquiridos nas circunstância do trabalho (BRASIL, 2007).

### **3.2 Doenças Ocupacionais**

O processo saúde-doença pode ser construído no próprio trabalho, haja vista, que é o ambiente onde o indivíduo busca reafirmar sua autoestima, e pode desenvolver suas habilidades, expressar suas emoções e personalidade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010) estabelece uma definição para a palavra saúde, considerando-a como:

Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças, levando-se em conta que o homem é um ser que se distingue não somente por suas atividades físicas, mas também por seus atributos mentais, espirituais e morais e por sua adaptação ao meio em que vive.

O ambiente laboral pode produzir doenças ocupacionais, comprometendo a saúde física e mental do trabalhador (LAURELL; NORIEGA, 2007).

A literatura afirma que os casos de doenças ocupacionais vêm aumentando gradativamente. Neste contexto, cabe definir a doença ocupacional e apontar os fatores de sua incidência ampliando o leque de conhecimento em relação a sua ocorrência.

Entre as doenças ocupacionais incluem-se os transtornos mentais e de comportamento relacionadas ao trabalho (Grupo V, CID-10). Segundo estimativa da OMS (2008), os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%.

Os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho podem desencadear processos psicopatológicos, especificamente, relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador (BRASIL, 2007).

De acordo com Portaria n. 1.339/1999 estão na lista de transtornos mentais e do comportamento relacionadas ao trabalho as seguintes patologias (BRASIL, 2007): demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8); Delirium, não-sobreposto à demência, como descrita (F05.0); transtorno cognitivo leve (F06.7); transtorno orgânico de personalidade (F07.0); transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09.3); alcoolismo crônico (relacionado ao trabalho) (F10.2); episódios depressivos (F32); estado de estresse pós-traumático (F43.1); neurastenia (inclui síndrome de fadiga) (F48.0); outros transtornos neuróticos especificados (inclui neurose profissional) (F48.8); transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos (F51.2); sensação de estar acabado (Síndrome de Burnout, Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z73.0).

### **3.3 A Síndrome de Burnout**

#### **3.3.1 Breve Histórico**

É importante neste estudo, explicitar de forma breve o histórico da Síndrome de Burnout e posteriormente, aprofundar seus conceitos e principais características.

Os estudos sobre Burnout tiveram início com profissionais de serviços de saúde, constatadas já em alguns estudos. E conforme relata Carlotto e Palazzo (2006) as pesquisas sobre Burnout é bastante abrangente na América do Norte.

Mas, em países europeus, as pesquisas são bastante escassas e no Brasil, é possível encontrar alguns estudos que abordam o estresse ocupacional, porém, poucos são os que abordam especificamente a Síndrome de Burnout (BRITTO, 2010).

A pesquisa acerca do tema em nível científico teve início na década de 1970 cujos estudos passaram a serem compreendidos e registrados sentimentos crônicos de desânimo, de apatia, de despersonalização, se constituindo como uma síndrome que afetava principalmente, os trabalhadores encarregados e envolvidos com pessoas (BRITTO, 2010).

Foi Fregenbaur (1974) nos Estados Unidos quem aplicou o termo Burnout no sentido que é utilizado nos dias de hoje, ao analisar um estranho padrão de comportamento em voluntários que trabalhavam com ele em um serviço alternativo de atendimento a dependentes químicos. Pois, os indivíduos que ele consultou trazia uma enorme derrota, perdera a possibilidade de ação, sucumbira impotente, expressava sentimento de vazio.

Outra importante contribuição científica nos estudos acerca da doença é a Christina Maslach, uma psicóloga social que estudava emoções no ambiente de trabalho, e particularmente o estresse emocional no trabalho. A psicóloga identificou, ao entrevistar considerável número de trabalhadores em serviços humanos, que esse tipo de serviço causava uma forma particular de demanda que sobrecarregava o trabalhador. Aprofundando essas investigações, Maslach constatou que o fenômeno emergente, que ela também designou de Burnout, apresentava regularidades identificáveis, sendo a exaustão emocional uma resposta frequente a essa sobrecarga (LEITE, 2011).

Nos primeiros estudos de Maslach, ficaram caracterizados a exaustão emocional e a despersonalização, que aliados posteriormente, a uma terceira dimensão, a baixa realização profissional, viriam a constituir os três fatores fundamentais da experiência de Burnout, e serviram de base para o desenvolvimento de uma teoria multidimensional de Burnout, formulada por (MASLACH; JACKSON, 1981). Desta forma, Freudenberger e Maslach trouxeram, para o mesmo fenômeno, duas visões: a clínica e a psicossocial.

### 3.3.2 Conceito e Características

Existem várias definições modelos/abordagens acerca da Síndrome de Burnout. A expressão Burnout pode ser traduzida como “queima após desgaste” e expressa a exaustão emocional gradual, associada a certo grau de desumanização e ausência de comprometimento experimentada em situações de altas demandas de trabalho. O termo passou a ser usado como metáfora para explicar o sofrimento do homem em seu ambiente de trabalho (COTRIM; WAGNER, 2012).

Guimarães e Ferreira Jr. (2010) descrevem a Síndrome de Burnout como uma Síndrome Depressiva Específica do Trabalho, e a referem como Síndrome do Esgotamento Profissional. Já para Souza e Silva (2008, p.38), o termo Burnout é definido como “[...] algo que deixou de funcionar por exaustão de energia”.

No Brasil, foi aprovado o Regulamento da Previdência Social com o Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, anexo 2, que trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais. O item 12 da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho alega a Sensação de Estar Acabado (Síndrome de Burnout, Síndrome do Esgotamento Profissional) como sinônimo do Burnout (TRIGO; JAIME, 2007). Desta forma, a Síndrome de Burnout passou a ser considerada uma doença, que deve ser devidamente diagnosticada para que seja possível tratá-la.

Ao tratar dos “transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho”. (Grupo V da Classificação Internacional de Doenças, CID-103), a legislação previdenciária expõe a classificação da tabela abaixo:

Quadro 1 – CID 10

<b>Doenças</b>	<b>Agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional</b>
XII – Sensação de Estar Acabado (Síndrome de Burnout, ou Síndrome do Esgotamento Profissional (Z 73.0)	. Ritmo de trabalho penoso (Z 56.3) . Outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho (Z 56.6)

Fonte: Adaptado por Ribeiro, 2011.

Benevides-Pereira (2008) afirma que a difusão do termo e dos estudos sobre a Síndrome de Burnout se deu entre as décadas de 1970 e 1980, sobretudo, devido a Freudenberg, a Maslach e Jackson, não sendo, portanto, um fenômeno

novo, mas, a sua incidência relacionada a diversas profissões tem despertado o interesse de pesquisas científicas.

Inicialmente a Síndrome de Burnout era entendida como um fenômeno clínico, relacionado a suscetibilidades individuais. Posteriormente, com o avançar das pesquisas sobre o tema, passou a ser compreendida como um processo psicossocial.

O Burnout também se diferencia da depressão, sendo os conceitos destes termos bastante distintos, tendo apenas em comum a disforia e o desânimo. No que se refere às manifestações clínicas, enquanto há nos indivíduos com depressão uma maior submissão à letargia e a prevalência de culpa e derrota, nos sujeitos com Burnout os sentimentos são de desapontamento e tristeza (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Essa Síndrome é ainda, segundo França (2007), caracterizada por:

Sintomas e sinais de exaustão física, psíquica e emocional, em decorrência da má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado, altamente estressante e com grande carga tensional. Acompanha-se de sentimento de frustração em relação a si e ao trabalho. Embora já tenha sido descrita em várias e diferentes profissões, sua incidência é predominante entre os profissionais que trabalham na área de ciências humanas, particularmente, enfermeiros, médicos e assistente sociais.

Segundo Carlotto e Gobi (2007) os estudos sobre Burnout tiveram início com profissionais de serviços de saúde, ou seja, com aqueles profissionais que pela natureza de seu trabalho necessitavam manter contato direto e constante com outras pessoas.

O Burnout implica em uma reação prolongada a estressores interpessoais crônicos no trabalho. As três dimensões do Burnout são a exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. Essas três dimensões têm uma inter-relação estruturada no sentido de que a exaustão, que ocorre em reação a exigências do meio ambiente, leva a despersonalização, que por sua vez, diminui a realização profissional. Essa relação estruturada define o Burnout como uma síndrome, e não como um grupo de sintomas associados por coincidência (CARLOTTO; PALAZZO, 2006).

De acordo com Carlotto e Câmara (2009) as dimensões que estão diretamente relacionadas com o Burnout podem ser assim definidas:

A Exaustão Emocional é a sensação de esgotamento e falta entusiasmo, associada a sentimento de não ter condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente (aluno) ou demais pessoas, como fazia antes. Tendo como causas principais o conflito nas relações interpessoais e a sobrecarga de trabalho. É considerada componente primordial da síndrome, por ter consequências físicas e psicológicas para o trabalhador (FONTE, 2011).

Despersonalização é designada pelo estado psíquico em que o profissional apresenta dissimulação afetiva, impessoalidade, descomprometimento com resultados, irritabilidade, desmotivação, alienação (BATISTA et al., 2010), desenvolvimento de atitudes depreciativas e cinismo (FONTE, 2011). Surge como resposta de enfrentamento aos estressores (PAGANINI, 2011), porém, acaba gerando distanciamento por parte dos profissionais, por ser alvo da coisificação da relação e por desarmonizá-los com pressões psicológicas (FERENHOF; FERENHOF, 2002).

A Reduzida Realização Profissional (RRP) é evidenciada pelo sentimento de insatisfação com as atividades laborais que vem realizando com sentimento de insuficiência, baixa autoestima, fracasso profissional, desmotivação e revelando baixa eficiência no trabalho. Por vezes, o profissional apresenta ímpetos de abandonar o emprego.

Conforme Codó e Vasquez-Menezes (2008, p. 242):

A exaustão emocional é um desgaste de vínculo afetivo na relação indivíduo-trabalho. A despersonalização ocorre quando o vínculo afetivo é substituído por um racional. É um estado psíquico em que prevalece o cinismo ou a dissimulação afetiva, a crítica exacerbada de tudo e de todos os demais e do meio ambiente. O baixo envolvimento pessoal no trabalho, que também pode ser entendido como baixa realização pessoal no trabalho ocorre nessa relação afeto-trabalho, sendo na verdade, a perda do investimento afetivo.

No Burnout, estas dimensões, frequentemente, coexistem, no entanto, é um processo que se desenvolve gradativamente e, raramente apresenta episódios agudos. Quase nunca é percebida nos estágios iniciais, tendo seu princípio perpetrado por um longo período de tensão (BATISTA et al., 2010).

Segundo Cotrim e Wagner (2012) a síndrome ocorre especialmente, em profissionais voltados para atividades de cuidado com outros, tais como professores, médicos e enfermeiros. Tais atividades se caracterizam por níveis elevados de

envolvimento nas relações interpessoais, com grande carga de responsabilidade social.

Conforme estudos anteriores, a Síndrome de Burnout foi associada com várias formas de reações negativas ao emprego, incluindo insatisfação, baixo compromisso com a organização, absenteísmo, intenção de deixar o emprego e rotatividade. Os indivíduos que apresentam características do Burnout podem causar um impacto negativo sobre seus colegas, ou causando maior conflito interpessoal, ou prejudicando tarefas relacionadas ao emprego (MATIAS; OLIVEIRA, 2010).

### 3.3.3 Epidemiologia

A Síndrome de Burnout é a terceira causa de afastamento do trabalho e tem afetado principalmente profissional da área de serviços ou cuidadores, quando possui um contato direto com os usuários, como os trabalhadores de educação, da saúde, policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários, professores, entre outros (BRASIL, 2001).

O risco da Síndrome de Burnout é maior para todos aqueles que vivem em ameaça de mudanças compulsórias na jornada de trabalho e declínio significativo na situação econômica. Todos os fatores de insegurança social e econômica aumentam o risco (incidência) de esgotamento profissional em todos os grupos etários (OPAS, 2006).

Em geral, os fatores relacionados ao trabalho estão mais fortemente relacionados ao trabalho em si do que com os fatores pessoais. Os fatores predisponentes mais importantes são: papel conflitante, perda de controle ou autonomia e ausência de suporte social (BRASIL, 2007).

### 3.3.4 Sintomas Básicos e Diagnóstico

A Síndrome de Burnout pode ser identificada a partir de alguns sintomas e sinais básicos observados no aspecto físico, psíquico e comportamental, sendo destacados em diversos estudos.

O diagnóstico é realizado por médico especialista após a constatação do quadro clínico e ao preenchimento do questionário MBI.

A presença da doença faz com que a pessoa diminua o interesse pelo trabalho, de forma que as relações e os acontecimentos deixem de ter importância e qualquer esforço pessoal pareça inútil (BALLONE, 2008).

Para a avaliação dos sintomas do Burnout pode ser utilizado o questionário Maslach Burnout Inventor-MBI (MASLACH; JACKSON, 1981), o qual é um dos instrumentos autoaplicáveis mais utilizados em diversos países e que avalia o desgaste profissional.

A versão atual foi adaptado por ChaficJbeili, é formada por 20 itens, sendo que destes, 09 são relativos à dimensão exaustão emocionais (EE), 04 à despersonalização (DE) e 07 à realização profissional (RP) (JBEILI, 2009).

De acordo com Tomazela e Grolla (2007) os sintomas identificados nesta síndrome são: físicos (cansaço a todo o momento, enxaqueca, dores musculares, distúrbios do sono, dores no estomago); psíquicos (tentativa de suicídio falta de atenção e concentração e alterações de memória); comportamentais (irritabilidade, resistência a mudanças e perda de iniciativa) e defensivos (perda de interesse pelo trabalho e pelas coisas pessoais, ironia e isolamento).

### 3.3.5 Fatores e Variáveis desencadeadoras do Burnout

Praticamente, todos os estudos que tem como objeto a Síndrome de Burnout, têm buscado detectar as variáveis que podem ser responsáveis pelo desencadeamento da síndrome. Estas variáveis podem está relacionadas com as características pessoais (sexo, idade, estado civil, escolaridade, filhos, etc.); características do trabalho (tipo de ocupação, carga horária, etc.).

Assim, Benevides-Pereira (2003) destaca algumas destas variáveis tecendo algumas considerações importantes sobre as mesmas:

a) Idade: a literatura tem evidenciado a prevalência de Burnout em profissionais mais jovens, sendo mais comum entre aqueles que ainda não alcançaram 30 anos. Devido, a idade a pouca experiência pode acarretar insegurança. Além disso, os sujeitos que apresentam Burnout no início de carreira acabam abandonando-a, deixando nos postos de trabalho os que apresentam menores níveis da síndrome.

b) Sexo: não há na literatura um consenso sobre a possibilidade de maior incidência do Burnout sob influência do sexo. Porém, a literatura evidencia que as

mulheres têm apresentado maiores taxas de exaustão emocional, enquanto que os homens em despersonalização. A exaustão emocional no sexo feminino pode estar relacionado ao fato da mesma exercer uma dupla jornada de trabalho (a profissional e a do lar).

c) Educacional: a literatura relata que há uma propensão maior para o Burnout para aquelas pessoas que possuem nível educacional mais elevado, neste grupo os níveis de despersonalização e exaustão emocional encontram-se mais elevados do que nos de nível educacional mais baixo. Porém, aqueles que possuem baixa escolaridade apresentam baixa realização profissional, pois, sentem-se menos realizados.

d) Estado civil: a maioria dos autores atribui à baixa de Burnout incidência é explicada levando-se em conta o fato do casamento proporcionar um relacionamento afetivo estável, enquanto que as maiores taxas encontram-se entre solteiros, viúvos e divorciados respectivamente.

e) Filhos: não consenso na literatura acerca da relação entre ter ou não ter filhos com a ocorrência da síndrome, embora alguns autores afirmem que a paternidade ou maternidade equilibra o profissional ajudando-o no enfrentamento de situações conflitivas e dos agentes estressores ocupacionais.

f) Motivação: pessoas com motivação muito elevada em relação a sua profissão tendem a serem mais propensas ao Burnout.

g) Idealismo: Quanto maior o idealismo no que se refere à profissão e possibilidade de realização, maior a possibilidade de vir apresentar a síndrome. Mas, se associado ao otimismo pode levar a baixos níveis de Burnout.

h) Personalidade: algumas características facilitam o desenvolvimento do Burnout, como por exemplo, pessoas que apresentam altas expectativas, ou que apresentam insegurança, preocupação excessiva, que tenha dificuldade de delegar atividades aos demais ou dificuldade no trabalho de grupo.

i) Tipo de ocupação: a maioria dos autores concorda que o Burnout incide principalmente, entre aqueles que ajudam, prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento de outros, como enfermeiros, professores, assistentes sociais, etc.

j) Tempo de profissão: não há um consenso na literatura, porém, alguns autores acreditam que o Burnout se desenvolve com o tempo e outros têm apontado que a maior incidência tem se dado naqueles que ingressam no mercado de

trabalho, e devida a pouca idade, a pouca experiência na profissão ou na instituição ou ainda por não terem desenvolvidos formas de enfrentamento a situações conflitivas e estressoras.

k) Trabalho por turnos ou noturnos: a literatura tem apontado que os trabalhos por turno e o noturno afetam muitos trabalhadores, acarretando diversos transtornos, tanto físicos como psicológicos, estando mais propensos os que necessitam efetuar mudanças de turnos em períodos curtos de tempo.

l) Sobrecarga: diz respeito tanto à qualidade quanto a quantidade excessivas de demandas que ultrapassam a capacidade de desempenho.

m) Relacionamento entre colegas de trabalho: a literatura aponta o tipo de relacionamento nos locais de trabalho como fator que pode dar início ao Burnout. Colegas que são muito competitivos, distantes, excessivamente críticos ou preguiçosos podem contribuir para piorar situações difíceis.

n) Satisfação no trabalho: não há concordância na literatura sobre a insatisfação ser fator de início da síndrome, porém, há uma aceitação inversa, ou seja, a satisfação previne o Burnout.

o) Pressão no trabalho: as pressões advindas do trabalho repercutem negativamente, propiciando o aparecimento de exaustão emocional.

p) Possibilidades de progresso: pessoas que possuem altas discrepâncias entre suas expectativas de desenvolvimento profissional e aspectos reais de sua atividade laboral podem apresentar maiores níveis de Burnout.

q) Conflito com valores pessoais: o trabalho pode conflitar com valores pessoais e certas noções já incorporadas, e o profissional sente-se impelido em atuar em desacordo com seus princípios ocasionado desconforto e mal-estar.

r) Mudanças organizacionais: alterações frequentes de normas e regras confundem e predispõem a erros, além de deixar funcionários inseguros e desvalorizados quando não devidamente informados ou consultados acerca das necessidades de alterações.

Sendo que para Oliveira (2012, p. 23) as causas da Síndrome de Burnout “são multifatoriais, dependem das características pessoais, do tipo de atividade realizada, das variáveis oriundas do ambiente laboral, fatores que podem adiar ou facilitar o seu desenvolvimento, portanto o grau e as manifestações são diferentes”.

A jornada de trabalho semanal excessiva é fator que gera incômodo entre os profissionais da saúde e a sobrecarga laboral é considerada na literatura como a

principal condição do trabalho que desencadeia a Síndrome de Burnout, somando-se a superlotação nas unidades, inadequação estrutural, baixa remuneração, inadequadas condições de trabalho, atribuições burocráticas desgastantes entre outros (ANDRADE et al., 2012).

### 3.3.6 Consequências da Síndrome de Burnout

As consequências advindas da Síndrome de Burnout ocorrem atingindo diferentes instâncias da vida do indivíduo que é acometido com a doença podendo trazer sérios prejuízos à vida pessoal, social e profissional do indivíduo.

No que diz respeito às consequências do Burnout encontram-se tantas na literatura, que se torna difícil nomeá-las. Gil-Monte (2003) sistematiza as consequências do Burnout a nível individual e organizacional.

Conforme destaca Farias (2011) as principais consequências da síndrome ocorrem a nível físico, pessoal, laboral, social. Desta forma tem-se:

a) Consequências físicas e pessoais:

- Ocasionalmente ocasionam prejuízo não só pessoais, mas também no trabalho, assim como sociais e organizacionais, pela diminuição na qualidade do trabalho, faltas constantes, diminuição da produtividade e acidentes de trabalho entre outros.

b) Consequências no trabalho:

- Diminuição na qualidade de vida sentindo-se exausto, necessitando buscar mais energia para tentar concentrar-se no que está realizando, desmotivado pela baixa satisfação que vem obtendo de seu trabalho entre vários outros sintomas, além da despersonalização, que vem a comprometer a relação com a clientela a ser assistida. A consequência natural é a diminuição da qualidade de vida dos serviços prestados.

- Abandono: um índice elevado de abandono do emprego ou profissão, ou de intenção de abandono.

c) Sociais:

- Isolamento: vem sendo apontado em várias pesquisas, apesar de por vezes alguns autores indicarem a preexistência e tendência à mesma.

- Divórcio: nem sempre a família suporta o incremento dos sintomas já descritos, além de que alguns estudos denunciam o ciúme ao cliente e ao trabalho por parte do cônjuge.

d) Organizacionais:

- Absenteísmo: o número de faltas ao trabalho aumenta na medida em que o processo de avanço da síndrome também aumenta. As faltas passam a ser uma forma de alívio, para tentar levar adiante uma situação cada vez mais insustentável.

- Rotatividade: os profissionais mudam de instituição ou de setor dentro da organização, ocasionado à necessidade de remanejamento de pessoal ou de nova contratação, acarretando transtornos, dispêndio de tempo e dinheiro.

- Baixa produtividade: o estado de esgotamento, desatenção, lentidão ou excesso de escrupulosidade, irritabilidade e insatisfação apenas para citar alguns dos sintomas já relatados são incompatíveis com a produtividade.

- Acidentes de trabalho: estão associados principalmente à dificuldade em manter a atenção e a concentração estável.

Para Carlotto (2010) os aspectos culturais e o contexto laboral têm grande influência sobre os resultados da Síndrome de Burnout. Além disso, diversos fatores são tidos como desencadeadores da síndrome.

### 3.3.7 Prevenção e Intervenção da Síndrome de Burnout

Por ser uma doença de grande importância para a saúde pública, é essencial definir estratégias de prevenção visando diminuir a sua incidência. Neste sentido, as investigações que foram realizadas sobre a Síndrome de Burnout vêm permitindo estabelecer diferentes linhas de intervenção e prevenção deste fenômeno psicológico, assim como isolar os diferentes elementos que subjazem ao processo.

Uma estratégia preventiva é a adoção de programas de prevenção primária, com objetivo de reduzir fatores de risco do Burnout. Porém, quando este ainda não tenha desencadeado sintomas, a este nível a prevenção é secundária, e caso já existam sintomas efetivos e tenha se produzido a perda do bem estar e da saúde da pessoa esta fase é a prevenção terciária (SOARES et al., 2008).

Todavia, em relação à prevenção da Síndrome a literatura tem chamado a atenção para o fato que é necessário focar tanto o trabalhador como seu ambiente de trabalho, salientando que “as soluções para o problema devem ser baseadas no contexto social do local de trabalho”, destacando ainda que o mesmo pode ter início tanto indivíduo como pela instituição (LETTER, 2009).

Conforme a literatura revisada sobre o assunto, são múltiplos os fatores que contribuem para o aparecimento da Síndrome de Burnout entre os profissionais da saúde. Neste sentido, Carlotto (2002) indica alguns métodos que podem ser usados como proposta para a prevenção dessa Síndrome, entre elas estão:

- a) dedicar um tempo para os hábitos pessoais que beneficiam a mente e o corpo como ir ao teatro ver filmes, enfim tudo o que o indivíduo gosta de fazer;
- b) estar sempre perto de sua família e amigos, não pensar que só existe trabalho, dividir as tarefas diárias para não haver acumulação de serviços;
- c) saber respeitar seu próprio limite, não fazer algo que não dá conta ou não está preparado para fazer;
- d) estabelecer um bom convívio com os colegas de trabalho e respectivamente com suas chefias.

Corroborando com o exposto, no que se refere às formas de prevenção de Burnout, França e Rodrigues (2007) recomendam:

- a) aumentar a variedade de rotinas, para evitar a monotonia;
- b) prevenir o excesso de horas extras;
- c) dar melhor suporte social às pessoas;
- d) melhorar as condições sociais e físicas de trabalho;
- e) investir no aperfeiçoamento profissional e pessoal dos trabalhadores.

Outras formas de prevenção são apontadas por Phillips (2008) sendo estas agrupadas em três categorias principais:

- a) estratégias individuais: referem à formação e capacitação profissional, ou seja, tornar-se sempre competente no trabalho, estabelecer parâmetros, objetivos, participar de programas de combate ao stress, entre outros;
- b) estratégias grupais: consistem em buscar o apoio grupal;
- c) estratégias organizacionais: compreendem relacionar as estratégias individuais e grupais para que estas sejam eficazes no contexto organizacional.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, tendo como abordagem quantitativa a análise de dados de forma quantitativa sobre a ocorrência da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde de uma Unidade Básica de Saúde.

### **4.2 Local da Pesquisa**

O universo da pesquisa foi a Unidade Básica de Saúde do São Cristóvão, localizado no bairro São Cristóvão, do município de São Luís. Dispõe de três equipes de Saúde da Família atuante com cobertura de 16 micro áreas (2.603 famílias cadastradas no Sistema de Informação de Atenção Básica- SIAB).

### **4.3 População e Amostra**

A amostra é do tipo aleatória e simples, constituída por 46 profissionais da saúde de uma Unidade Básica de Saúde do São Cristóvão. Composta por profissionais da saúde entre os quais: Médicos, Enfermeiros, Dentista, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, e Agentes de Saúde.

Foi determinada através do cálculo amostral com intervalo de confiança de 95%, e nível de significância de 3% a partir de uma população de 48 profissionais. Foram inclusos na pesquisa 46 profissionais, de ambos os sexos e que concordarem em participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estavam ausentes no momento da pesquisa e os que não aceitaram participar da pesquisa.

### **4.4 Coleta e Análises de dados**

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a abril de 2015. Utilizou-se para coleta de dados dois instrumentos de pesquisa: o instrumento de coleta próprio elaborado para caracterização da amostra com variáveis sociodemográficas e variáveis laborais e o questionário de Maslach Burnout

Inventory MBI (MASLACH; JACKSON 1996) adaptado por ChaficJbeili (2009), para avaliar a ocorrência da Síndrome de Burnout e os sintomas.

O questionário de caracterização da amostra foi um instrumento de coleta próprio que contém características sociodemográficas (sexo, faixa etária, renda mensal, estado civil, filhos e grau de instrução) e características laborais (carga horária semanal, turnos de trabalho, outras profissões, e tempo de serviço) e através dessas variáveis foi possível caracterizar a amostra.

O questionário de Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) – construído por (MASLACH; JACKSON, 1996) e adaptado por ChaficJbeili (2009), é um dos instrumentos de auto avaliação mais utilizados em todo o mundo que avalia o desgaste profissional e auxilia o diagnóstico da Síndrome de Burnout. A versão atual é formada por 20 itens sob a forma de afirmações, a cada um destes itens são atribuídos graus de intensidade que vão desde: 1 (nunca), 2 (anualmente), 3 (mensalmente), 4 (semanalmente), 5 (diariamente).

É composto por 03 sub-escalas: a “exaustão emocional”, a “despersonalização” e a “reduzida realização pessoal”. Para análise das sub-escalas comparam-se resultados a uma escala de 0 a 100 pontos, mediante a porcentagem de pontos obtidos. Estas sub-escalas avaliam prováveis manifestações de Burnout e embora digam respeito a extensões diferentes, estão relacionadas ao Burnout, onde a “realização pessoal” está opostamente correlacionada com a síndrome.

Quadro 1 - Escala do Maslach Burnout Inventory – MBI (1986).

DIMENSÕES	QUESTOES	PADRÃO PARA PONTUAÇÃO		
		Nível Alto	Nível Médio	Nível Baixo
<b>Exaustão Emocional (E.E)</b>	1,2,3,6,8,13,14,16 e 20.	>27	19-26	<19
<b>Despersonalização (D.P)</b>	5,10,11 e 15.	>10	6-9	<6
<b>Reduzida Realização Profissional (R.R.P)</b>	4,7,9,12,17,18 e 19.	<33	34-39	>40

Fonte: Elaborado e adaptado por ChaficJbeili, inspirado no Maslach Burnout Inventory – MBI, (2009).

Conforme se observa no quadro 4, a “exaustão emocional” é composta por 09 questões (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, e 20), que traduzem sentimentos de se estar emocionalmente exausto e esgotado com o trabalho. A “despersonalização”, formada por 04 itens (5, 10, 11 e 15) que descrevem respostas impessoais. E por último a “reduzida realização pessoal”, que é constituída por 07 questões (4, 7, 9, 12, 17, 18 e 19), que descrevem sentimentos ao nível da capacidade e sucessos alcançados no trabalho com pessoas, esta última está inversamente correlacionada com a síndrome.

No caso da “exaustão emocional” é considerado um nível de Burnout elevado quando existem valores acima dos 27 pontos, entre 19-26 é indicador de níveis médios e abaixo de 19 corresponde a níveis de Burnout baixos. Quanto à “despersonalização”, as pontuações superiores a 10 são níveis altos, de 6-9 médios e inferiores a 06 indica um nível baixo.

Por último a “reduzida realização pessoal” funciona opostamente as anteriores, isto é, níveis maiores ou iguais a 40 são baixo, entre 34-39, médio e menor ou igual a 33 é um nível alto de Burnout.

O Questionário de Burnout é contextualizado como variável contínua, variando entre níveis classificados de baixo, médio e alto, baseando-se na norma americana. Um nível baixo de Burnout reproduz-se em scores baixos nas sub-escalas de “exaustão emocional” e “despersonalização” e scores elevados na “reduzida realização pessoal”. Um nível médio de Burnout é representado por valores médios nos scores das três sub-escalas. Por último um nível alto de Burnout traduz-se em scores altos para as sub-escalas de “exaustão emocional” e “despersonalização”, e scores baixos na “reduzida realização pessoal”.

A análise de dados foi realizada através da pesquisa quantitativa. Os questionários aplicados foram compostos por 30 questões de forma afirmativas sobre características sócio demográfica, laborais, sentimentos pessoais e atitudes do profissional em relação ao seu trabalho.

A análise descritiva utilizou todas as informações que foram colhidas nos questionários. Após a coleta de dados, os resultados foram analisados estatisticamente utilizando a ferramenta eletrônica do Microsoft Excel. Foi calculada a frequência da Síndrome de Burnout entre os profissionais da saúde que

participaram da pesquisa. Os resultados foram apresentados através de gráficos e tabelas.

#### **4.5 Aspectos Éticos**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão, Parecer 545.552, CAAE 26402614.0.0000.5087 (Anexo C).

A pesquisa foi realizada conforme desígnios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece: a) assegurado ao entrevistado o direito de desistir de participar do estudo a qualquer momento; b) assegurado o sigilo e o anonimato; c) permitindo aos entrevistados o livre acesso aos dados; d) assegurado o consentimento para divulgação dos dados e mantidos o compromisso na transcrição dos dados (BRASIL, 2013).

Esta resolução foi um avanço na política de controle social brasileiro com intuito de evitar abusos na pesquisa científica. Foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) aos participantes da pesquisa, a fim de preencherem e assinarem para garantir o sigilo dos dados. Os dados colhidos serão de inteira responsabilidade do pesquisador e serão usados apenas deste estudo.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados deste estudo foram obtidos junto a uma amostra de 46 profissionais da Unidade Básica de Saúde do São Cristóvão, entre eles: Médicos, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Dentista e Agentes Comunitários de Saúde. Os dados obtidos foram analisados e apresentados em forma de gráficos e tabelas comparando-os com a literatura utilizada.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais , segundo variáveis sociodemográfico, São Luís, 2014.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	27	58,7%
Masculino	19	41,3%
<b>Faixa etária</b>		
Menos de 20 anos	01	2,2%
20 a 30 anos	25	54,3%
31 anos ou mais	20	43,5%
<b>Renda Mensal</b>		
De 01 á 03 salários mínimos	31	67,4%
Entre 03 a 05 salários mínimos	12	26,1%
Entre 05 ou + salários mínimos	03	6,5%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	32	69,6%
Casado	12	26,1%
Separado/Divorciado	02	4,3%
<b>Tem filhos</b>		
Sim	16	34,8%
Não	30	65,2%
<b>Grau de instrução</b>		
Ensino Médio	29	63,0%
Graduado	04	8,7%
Especialização	09	19,6%
Mestrado/Doutorado	04	8,7%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Fonte: Rayol, 2016.

A tabela 1, refere-se à relação da distribuição dos profissionais da UBS segundo características sociodemográficas (sexo, faixa etária, renda mensal, estado civil, filhos e grau de instrução). Observou-se que 58,7% (n=27) dos profissionais são do sexo feminino. Com relação à faixa etária dos profissionais questionados, a faixa etária entre 20 a 30 anos representou 54,3% (n=25). Este estudo aponta em relação à renda mensal dos profissionais que a maioria 67,4% (n=31) afirmou que possui renda

de um a três salários mínimos, enquanto que 26,1% (n=12) possui renda acima de quatro salários mínimos.

No que se refere ao estado civil dos profissionais questionados, que 69,6% (n=32) declararam ser solteiros. Quanto aos filhos, a maioria 65,2% (n=30) dos profissionais respondeu que não possuem filhos. E em relação ao grau de instrução, a maioria dos profissionais cerca de 63,0% (n=29) possui escolaridade em nível médio.

Um estudo realizado por Lentineet al. (2003) em várias Unidades Básicas de Saúde de Londrina, houve predomínio de profissionais do sexo feminino, corroborando com os resultados deste estudo que apresentou 58,7% de profissionais do sexo feminino.

Estudo realizado por Tenório e Rossi (2008) realizado em São Paulo com Agentes Comunitários de Saúde, apresentou maior predominância de profissionais com faixa etária de 20 a 30 anos cerca de 48,3%. Esse resultado é semelhante a este estudo, pois profissionais com idade de 20 a 30 anos houve 54,3% da população estudada. Nesse mesmo estudo evidenciou maior predomínio de escolaridade em nível médio em razão do maior número de entrevistados serem Agentes Comunitários de Saúde, que corrobora também com este estudo. Neste estudo constatou-se uma predominância de mulheres, solteiros e sem filhos, concordando com estudo realizado por Teles (2008) cujos resultados mostraram predominantemente a presença do sexo feminino (93,75%), sem filhos (68,75%), na faixa etária entre 20 e 30 anos (35%) e solteiros (60%).

Tabela 2 – Distribuição dos profissionais, segundo características da atividade laboral, São Luís, 2015.

VARIAVEIS	Nº	%
<b>Carga horária de trabalho semanal</b>		
30 horas ou menos	02	4,3%
Entre 30 ou 40 horas	11	24%
Mais de 40 horas	33	71,7%
<b>Turnos de trabalho</b>		
Matutino	07	15,2%
Vespertino	06	13,1%
Noturno	0	0%
Dois turnos	33	71,7%
<b>Outras profissões</b>		
Sim	12	26,1%
Não	34	73,9%
<b>Profissionais da UBS</b>		
Médicos	06	13,0%
Enfermeiros	04	8,7%
Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem	06	13,1%
Dentistas	02	4,3%
Agente Comunitários de Saúde	28	60,9%
<b>Tempo de serviço</b>		
De 01 a 02anos	24	52,2%
Entre 03 e 05 anos	20	43,5%
De 06 anos ou +	02	4,3%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Fonte: Rayol, 2016.

A tabela 2 acima, se refere à distribuição dos profissionais, segundo características da atividade laboral. Deste modo os profissionais foram questionados considerando variáveis como: carga horária de trabalho, turnos de trabalho, outras profissões, especialidades e tempo de serviço.

Conforme observado na tabela, em relação à carga horária semanal 71,7% (n=33) afirmou que possui uma jornada de mais de 40 horas e 24% (n=11) trabalha entre 30 ou 40 horas semanais. Quanto aos turnos de trabalho, a maioria dos profissionais 71,7% (n=33) afirmou trabalhar em dois turnos, 15,2% (n=07) no matutino e 13,1% (n=06) no turno vespertino. Quando questionados se exerciam atividade laboral em outras profissões 73,9% (n=34) respondeu que não e 26,1% (n=50) responderam que sim.

E em relação às Especialidades dos profissionais 60,9% (n=28) são Agentes Comunitários de Saúde, 13,1 (n=06) são Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem, 13,0% (n=06) são Médicos, 8,7% (n=04) são Enfermeiros, e 4,3% (n=02) são Dentistas. E por fim, foram questionados em relação ao tempo de serviço 52,2% (n=24) responderam que estão em atividade laboral 01 a 02 anos, 43,5% (n=20) entre 03 e 05 anos e 4,3% (n=02) de 06 anos ou mais.

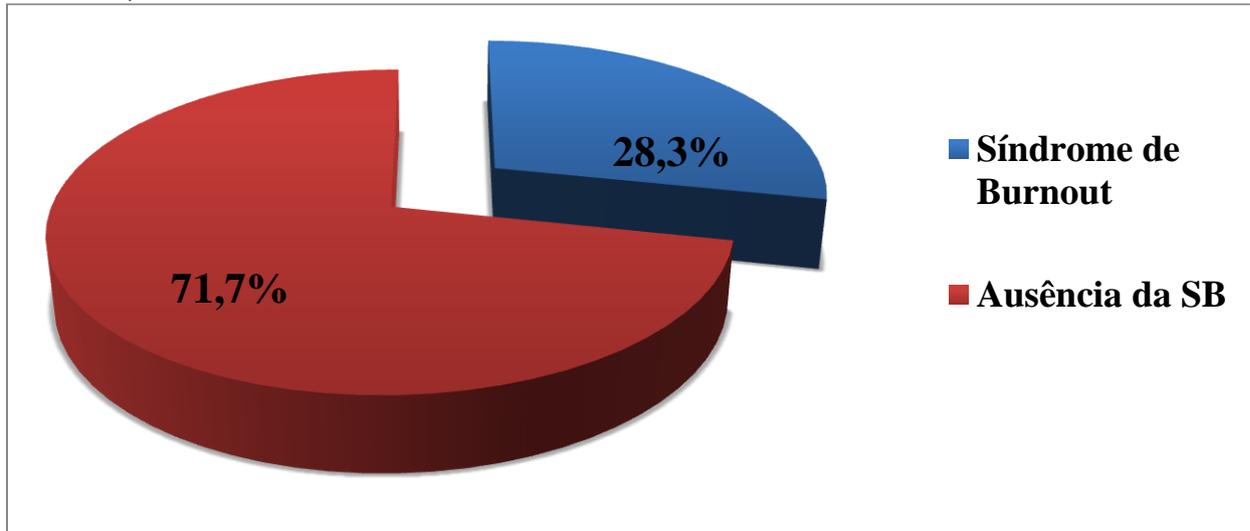
Estudos realizados por Tomasi et al. (2008) realizado nas regiões Sul e Nordeste na Atenção Básica Apresentou a maioria dos trabalhadores (48%) estava vinculada à UBS há pelo menos dois anos, corroborando com os resultados deste estudo que apresentou 52,2% dos profissionais com vínculo de 01 a 02 anos. Um resultado semelhante a este estudo foi apontado em uma pesquisa realizada por Carlotto e Palazzo (2009) em um hospital privado que apresentou predominância de carga horária em mais de quarenta horas semanal (51%), sendo que muitos ainda desenvolvem outras atividades profissionais (59,2%).

De acordo com levantamentos realizados pela CNSDSS (2008), mostrou que devido à baixa remuneração, os profissionais da saúde estendem sua carga horária em dupla jornada, e as possíveis repercussões da dupla jornada de trabalho sobre a saúde também são diversificadas: sobrecarga psicológica, fadiga física ou Burnout; tempo insuficiente para lazer e descanso, horas de sono e alimentação. O estudo realizado por Carlotto e Câmara (2009) com profissionais que atuam na atenção básica apresentou 65,1% dos entrevistados com atividade em dois turnos e 21,4% um turnos. E mais da metade do grupo desenvolve suas atividades numa carga horária acima de 40 horas (65,8%). Esses resultados corroboram com os resultados deste estudo, onde apresentou um resultado semelhante 71,7 trabalham em dois ou mais turnos e 15,2% trabalham em um turno. E mais de 70% possuem carga horaria excessiva. Este resultado se deu pelo fato de que a maioria das profissões no Brasil não possuem piso salarial e carga horários estabelecida por lei, e por esses motivos muitos profissionais precisam trabalhar mais de 40 horas semanais, mais de 03 turnos diários e em várias instituições, acarretando uma Enorme Exaustão e diversas patologias para a saúde.

A jornada de trabalho juntamente com a carga horária também está presente na literatura, sendo relacionada com o aparecimento da Síndrome estudada em profissionais de saúde que excedem a jornada de trabalho em mais de 60 horas semanais (LEVY 2009). Os profissionais foram submetidos à aplicação de um

questionário preliminar de identificação da Síndrome de Burnout (Anexo A). Desta forma, conforme o somatório da pontuação das características do Burnout em relação ao trabalho dos profissionais obteve-se os resultados que seguem em forma de gráficos e tabela a seguir.

Gráfico 1 – Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde da UBSSC, São Luís, 2015.



Fonte: Rayol, 2016.

De acordo com o gráfico 1 a seguir, constatou-se que 28,3% (n=13) dos profissionais avaliados apresentam a Síndrome de Burnout, manifestando altos níveis de exaustão emocional e despersonalização e níveis baixos na dimensão de realização profissional. Outros 71,7% (n=33) não apresentaram sintomas compatíveis com a síndrome. A Síndrome de Burnout ocorre pelo desenvolvimento conjunto de baixa realização profissional, alta exaustão emocional e despersonalização (GIL-MONTE et al., 2009).

A prevalência da Síndrome de Burnout nos profissionais pesquisados neste estudo ficou compreendida entre as estimativas previstas na literatura, ou seja, entre 10% a 30% (SILVA, 2011). Segundo Farber (2007), muitas pessoas podem não ter condições de reconhecer, verdadeiramente, o que está acontecendo com elas próprias, o que dificulta a identificação da Síndrome de Burnout. De acordo com Moreira et al., (2009) o diagnóstico de SB é considerado quando o indivíduo pontua nível alto em EE ou DE ou nível baixo em EP. Assim apenas uma dimensão considerada grave é suficiente para o diagnóstico (TIRONI, 2009).

Tabela 3 - Distribuição de profissionais conforme as dimensões da Síndrome de Burnout, São Luís, 2015.

DIMENSÕES	PADRÃO PARA PONTUAÇÃO					
	Nível Alto		Nível Médio		Nível Baixo	
<b>Exaustão Emocional (E.E)</b>	<b>&gt;27</b>		<b>19-26</b>		<b>&lt;19</b>	
	N	%	N	%	N	%
	<b>06</b>	<b>46,1%</b>	<b>03</b>	<b>23,1%</b>	<b>04</b>	<b>30,8%</b>
<b>Despersonalização (D.P)</b>	<b>&gt;10</b>		<b>6-9</b>		<b>&lt;6</b>	
	N	%	N	%	N	%
	<b>07</b>	<b>53,8%</b>	<b>02</b>	<b>15,4%</b>	<b>04</b>	<b>30,8%</b>
<b>Reduzida Realização Profissional (R.R.P)</b>	<b>&lt;33</b>		<b>34-39</b>		<b>&gt;40</b>	
	N	%	N	%	N	%
	<b>03</b>	<b>23,0%</b>	<b>05</b>	<b>38,5%</b>	<b>05</b>	<b>38,5%</b>

Fonte: Rayol, 2016.

A tabela 3, acima apresenta os resultados quanto às dimensões da síndrome de Burnout: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Reduzida Realização Profissional (rRP) e cada dimensão foi analisada de forma isolada. Constatou-se em relação à Exaustão Emocional (EE) que 46,1% (n=06) dos sujeitos apresentaram alto nível. Relacionado à Despersonalização (DP) 53,8(n=07) inserem-se no nível alto e em relação à Reduzida Realização Profissional (rRP) 38,5% (n=05) encontram-se com nível baixo. Para Mulato (2008) a Síndrome de Burnout ocorre quando o profissional percebe que a recompensa obtida não foi proporcional aos esforços realizados e que futuros esforços não serão compensados ou justificados. A desvalorização profissional, “baixa autoestima” e ausência de resultados positivos percebidos no trabalho são fatores importantes para o desenvolvimento dessa síndrome (BARROS, 2008).

Em um estudo realizado por Moreira (2009), em um hospital em Tubarão (SC), foram encontrados níveis médio e baixo para o desenvolvimento da síndrome de Burnout contrastando com a pesquisa realizada por Tironiet al (2009), em um hospital de Salvador (BA), onde os níveis apresentaram a taxa média-alta para um dos componentes do formulário de detecção da doença. Estudo realizado por

Brasil(2013) aponta que o aumento na prevalência da síndrome de esgotamento profissional, tem sido observado em trabalhadores provenientes de ambiente de trabalho que passa por transformação organizacional como dispensa temporária, redução de carga horária não tendo reposição por substitutos e enxugamento ocasionado pela reestruturação produtiva.

Segundo Benevides-Pereira (2002) a exaustão emocional é geralmente relacionada às excessivas demandas provenientes do exercício do trabalho, dificultando a conciliação destas com aspectos importantes da vida pessoal. Para Murta; Troccoli (2000) o modo como a pessoa lida com as circunstâncias geradoras de estresse exerce grande influência sobre sua saúde, modulando a gravidade do estresse resultante. Hernandez (2003) realizou um estudo transversal com profissionais da saúde dos níveis primário e secundário de atendimento, a respeito de estresse e Burnout. Os resultados concluíram que assim como o gênero e a profissão, o nível de atendimento também diferenciou as respostas de estresse e Burnout.

Os resultados observados neste estudo corroboram como o estudo de Benevides-Pereira (2008) que aponta para a presença de Burnout quando o sujeito apresenta altos níveis de Exaustão Emocional (EE) e Despersonalização (DE) e baixo nível de reduzida Realização Profissional (RP). Para Benevides-Pereira apud Carlotto (2011), a despersonalização é o elemento essencial da Síndrome de Burnout, mas, é difícil de ser assumida, podendo os valores dos resultados, serem menores do que verdadeiramente é, pois não é socialmente aceitável.

Assim, conforme foi observado nos resultados deste estudo é possível que o desenvolvimento da Síndrome de Burnout encontre-se em curso na em boa parte da população estudada, diante do baixo nível de realização profissional no trabalho (38,5%) sendo possível que os profissionais apresentem pouca motivação e muita insatisfação com o trabalho.

Os resultados encontrados na tabela 3 sobre a prevalência de Burnout comparando as características laborais com a presença da Síndrome foram os seguintes: Os profissionais que trabalham 40 horas ou mais, em 02 turnos de trabalho, Enfermeiro e Agentes Comunitários de Saúde e os que já possuem tempo de serviço de 06 anos ou mais foram os mais afetados com a síndrome. Apresentando grandes índices de Exaustão Emocional, Despersonalização e Reduzida Realização Profissional. Estes resultados demonstram que carga horária

elevada, dupla jornada de trabalho, baixa remuneração são fatores predominantes para o surgimento da Síndrome de Burnout de acordo com a literatura estudada.

Tabela 4 – Prevalência de Burnout de acordo com as características de atividade laboral, São Luís, 2015.

VARIAVEIS	Nº	%
<b>Carga horária de trabalho semanal</b>		
30 horas ou menos	02	15,4
Entre 30 ou 40 horas	05	38,5
Mais de 40 horas	06	46,1
<b>Turnos de trabalho</b>		
Matutino	02	15,4
Vespertino	02	15,4
Noturno	04	30,7
Dois turnos	05	38,5
<b>Outras profissões</b>		
Sim	10	76,9
Não	03	23,1
<b>Profissionais da UBS</b>		
Médicos	02	15,4
Enfermeiros	05	38,5
Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem	01	7,7
Dentistas	01	7,7
Agente Comunitários de Saúde	04	30,7
<b>Tempo de serviço</b>		
De 01 a 02 anos	02	15,4
Entre 03 e 05 anos	04	30,8
De 06 anos ou +	07	53,8
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fonte: Rayol, 2016.

Relacionado às alterações sociais Carlotto et al e Trigo et al (2001) detectaram que as dificuldades de conciliação entre o trabalho e as necessidades individuais são os principais fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout.

Jodas e Haddad (2009), em uma pesquisa com trabalhadores de enfermagem atuantes no Pronto Socorro do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), investigaram os sinais e sintomas de Burnout nos participantes. Constatou-se que mais da metade dos afetados eram profissionais do serviço de enfermagem. Corroborando com os resultados desta pesquisa, levando a

conclusão de que a Enfermagem está muito sobrecarregada de trabalho, com carga horária elevada e com salários muito baixos, levando aos profissionais acumularem mais empregos.

A grande incidência do Burnout especialmente na área da enfermagem se deve principalmente ao tempo em que o profissional fica em contato direto com os pacientes, retendo e sanando todas as necessidades do mesmo, o que causa elevada exaustão emocional em 25,13% dos enfermeiros, em comparação com os demais profissionais este índice é considerado preocupante (BENEVIDES-PEREIRA, 2008).

Na investigação com agentes comunitários da saúde (Programa de Saúde da Família), Silva e Menezes (2009) realizaram uma pesquisa com agentes de unidades básicas de saúde para medir as três dimensões da síndrome do esgotamento profissional: exaustão emocional, despersonalização e decepção (baixa realização pessoal). Nos resultados, 24,1% dos entrevistados apresentaram a síndrome de esgotamento profissional, sendo que a maioria apresentou exaustão emocional. Concordando com os resultados desta pesquisa, que leva a conclusão que Agentes Comunitários de Saúde trabalham mais de 40 horas semanais para conseguir chegar à meta definida pelas Unidades Básicas de Saúde, acarretando um grande índice de Burnout.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura pesquisada associada aos resultados deste estudo permitiu reconhecer a existência de fatores que podem ser determinantes para a ocorrência da Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde, tais como a o excesso da jornada de trabalho, da carga horária semanal, a baixa remuneração e a desvalorização profissional dentre outros. O número de estudos que analisam o processo de adoecimento dos profissionais da área da saúde relacionados à atividade ocupacional ainda é bastante escasso. Frente ao exposto, esta pesquisa buscou através da análise de variáveis demográficas, laborais e dimensões de características do Burnout verificar a ocorrência do Burnout e desta forma ampliar a discussão em torno do assunto.

Os dados desta pesquisa não abrangeram todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde, mas, os resultados apontaram que 28,3% dos profissionais apresentaram Síndrome de Burnout, com 46,10% em Alta Exaustão Emocional, 53,8% alta Despersonalização e 38,5% baixa Realização Profissional. Estes resultados já foram bem significativos diante do percentual de profissionais da área da saúde que apresentaram Burnout, somando-se a percepção de que alguns embora não apresentem sintomas aparentes poderão está desencadeado em longo prazo a doença, devido principalmente, ao excesso de carga horária e jornada de trabalho, desgaste emocional e a pouca valorização profissional dos profissionais da área da saúde.

Perante os resultados deste estudo se observou que é necessário uma promoção de medidas por parte da instituição pesquisada para prevenção e tratamento dos profissionais afetados pelo Burnout como: investir em estruturas com salas confortáveis, diminuir a carga horária semanal, oferecer serviço de atendimento psicológico/psiquiátrico aos profissionais e programas de humanização, são algumas medidas que podem diminuir a ocorrência dessa síndrome.

No entanto acredita-se que os dados desta pesquisa servirão para que se direcione um novo olhar para o trabalho dos profissionais da área da saúde, na perspectiva de se fomentar ações que promovam a saúde, segurança, bem-estar físico, mental do profissional.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, A.M. de. 2008. Cidadania, relações de gênero e relações de trabalho. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho**, 47(77):67-83. Disponível em: [http://www.trt3.jus.br/escola/download/revista/rev\\_77/Alice\\_Barros.pdf](http://www.trt3.jus.br/escola/download/revista/rev_77/Alice_Barros.pdf). Acessado em: 05/04/2013.
- BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T apud CARLOTTO, M.S.; **Sintomas de estresse em educadores brasileiros**. Aletheia, 17/18, 63-72, 2011.
- BENEVIDES-PEREIRA. A.M. T. **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. (2008) **A Saúde Mental dos Profissionais de Saúde Mental**. Maringá: Eduem.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. **Programa Nacional de Trabalho dos profissionais da saúde**. Brasília, 2013.
- BRASIL. Organização Mundial da Saúde. **Saúde dos Trabalhadores**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CARLOTTO, Mary Sandra; CAMARA, S.G. Síndrome de Burnout: um estudo com docentes de escola pública. **Cad Saúde Pública**, v.22, n.5, p.1017-1026, 2008.
- CARLOTTO, Mary Sandra; PALAZZO, Lílian dos Santos. Síndrome de Burnout: fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(5):1017-10 26, mai, 2006.
- CARLOTTO, M. S.; TRIGO, et al. **Maslach Burnout Inventory**. Estudos de Psicologia; Campinas, 24(3); 325-332; julho -setembro 2001.

Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNSDSS). **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil/Causes of social inequities in Brazil**. Editora FiocruzRio de Janeiro 216 p. 2008 ilus, tab, Graf. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=505220&indexSearch=ID>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

FARBER, B. A.(2007). **Crisis in education. Stress and burnout in the American teacher**. San Francisco: Jossey-BassInc

GIL-MONTE, Pedro R. **Síndrome de Burnout no trabalho: desenvolvimento e estratégia de intervenção**. Congr s Educacional Internacional. Barcelona, 2003.

HERNANDÉZ, R. J. Estr s y Burnout em profesionales de La salud de los niveles primario y secundario de atención. **Revista Cubana de Salud Publica**, v. 29, n. 2, p. 103-110, 2003.

JBEILI, Chafic. **Burnout**. 2012 Disponível em: <<http://www.chafic.com.br/>>. Acesso em: 11 mar. 2014.

JODAS, Haddad. **Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário**. Acta Paulista de Enfermagem, Londrina, v. 22, n.2, 192-7, 2009.

Lautert, L. (1997). O desgaste profissional: Uma revisão da literatura e implica es para a enfermeira. **Revista Gaúcha Enfermagem**, 18, 2, 83-93

LENTINE, E. C.; SONODA, T. K.; BIAZIN, D. T. **Estresse de profissionais de saúde das unidades básicas do município de Londrina**. Terra e Cultura, v. 19, n. 37, 2003.

LEVY, Gisele Cristine; MACHADO, Tenório de;SOBRINHO, Francisco de Paula Nunes; SOUZA, Carlos Alberto Absal o de. Síndrome de Burnout em professores da rede pública. **Revista Produ o**, v. 19, n. 3, set./dez. 2009, p. 458-465, 2009.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1985). **Maslach Burnout Inventory**. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

MOREIRA DS et al. Prevalence of burnout syndrome in nursing staff in a large hospital in south of Brazil. **CadSaude Publica**.v.25, n. 7, p. 1559-68. Jul. 2009

MULATO, S. C. **O docente universitário em Enfermagem e a Síndrome de Burnout: uma questão de educação para saúde**. 2008. 149f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-09122008-161201/pt-br.php>>. Acesso em: 20 maio 2014.

MURTA, S.G.; TRÓCCOLI, B.T. **Avaliação de intervenção em estresse ocupacional**. *Psic.: Teor. e Pesq.*, v.20, n.1, p.39-47, jan./abr. 2004.

Salanova, M., & Llorens, S. (2008). **Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout**. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 59-67.

SILVA, T.M. (2008); MENEZES, E.G (2009) **Burnout: um desafio à saúde do trabalhador**. *Psi*.2, 1.

TELLES, H. **Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento**. 2008. 147 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

TENÓRIO, Francisco; ABRANCHES, Sueli; KEMPFER, Geisa. Estresse docente: um estudo com professores de Rondônia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 6, 2008.

TIRONI, MOS et al. Trabalho e Síndrome da Estafa Profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, Bahia, v. 55, n. 6, p.656-62. 2009.

TIRONI, MOS et al. Trabalho e Síndrome da Estafa Profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, Bahia, v. 55, n. 6, p.656-62. 2009.

Tomasi E, Sant'Anna GC, Oppelt AM, Petrini RM, Pereira IV, Sassi BT. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. **Rev Bras Epidemiol** 2007; 10:66-74

## APÊNDICE

## **APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **Apresentação da pesquisa e objetivos:**

Convidamos você a participar da pesquisa intitulada “**Síndrome de Burnout em Profissionais de uma Unidade Básica de Saúde**” realizada pelo aluno de Especialização em Saúde do Trabalhador, Rafael da Silva Rayol, sob a orientação da Professora da Faculdade Laboro, Ms. Ludmilla Barros Leite Rodrigues., que tem como objetivo geral Verificar ocorrência da Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde.

### **Informações sobre a coleta de dados:**

Utilizou-se para coleta de dados dois instrumentos de pesquisa: o instrumento de coleta próprio elaborado para caracterização da amostra com variáveis sociodemográficas e variáveis laborais e o questionário de Maslach Burnout Inventory MBI (MASLACH; JACKSON 1996) adaptado por ChaficJbeili (2009), para avaliar a ocorrência da Síndrome de Burnout e os sintomas.

O questionário de caracterização da amostra foi um instrumento de coleta próprio que contém características sociodemográficas (sexo, faixa etária, renda mensal, estado civil, filhos e grau de instrução) e características laborais (carga horária semanal, turnos de trabalho, outras profissões, e tempo de serviço) e através dessas variáveis foi possível caracterizar a amostra. O questionário de Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) – construído por (MASLACH; JACKSON, 1996) e adaptado por ChaficJbeili (2009), é um dos instrumentos de auto avaliação mais utilizados em todo o mundo que avalia o desgaste profissional e auxilia o diagnóstico da Síndrome de Burnout. A versão atual é formada por 20 itens sob a forma de afirmações, a cada um destes itens são atribuídos graus de intensidade que vão desde: 1 (nunca), 2 (anualmente), 3 (mensalmente), 4 (semanalmente), 5 (diariamente).

### **Esclarecimentos gerais e direitos sujeitos da pesquisa:**

Assegura-se que a identidade dos participantes será confidencial e que os dados coletados serão utilizados exclusivamente para atender aos objetivos da pesquisa. A conduta dos procedimentos não oferece riscos ou danos à integridade física ou moral de nenhum dos envolvidos. O (a) senhor(a) não terá qualquer custo financeiro diante da pesquisa, nem haverá remuneração por participar, tendo ainda liberdade total de recusar a participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, bem como se recusar responder qualquer

pergunta que julgue constrangedora. Este documento será elaborado em duas vias, devendo ser assinado pelo pesquisador e sujeito da pesquisa.

Os resultados poderão ser publicados em revistas da área da saúde assim como ser apresentados em simpósios e/ou congressos.

**Acesso aos responsáveis da pesquisa:**

Garante-se ainda que, em qualquer etapa do estudo, os participantes terão acesso aos responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Tendo recebido todas as informações necessárias, eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RG nº: \_\_\_\_\_, aceito de livre e espontânea vontade, participar dessa pesquisa, e informo que assinei e recebi a cópia deste documento.

São Luís, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

Faculdade Laboro  
Av. Castelo Branco, nº 605, Sala 400. São Francisco - CEP

(98) 3216-9900

**Apêndice B – Questionário Sócio Demográfico.**

**Questionário Sócio Demográfico**

- ▶ **Sexo:** ( ) 30 horas ou menos.  
( ) Mas, ( ) Fem. ( ) entre 30 e 40 horas
- ▶ **Idade:** ( ) mais de 40 horas.  
( ) Menos de 20 anos, ▶ **Turnos de trabalho:**  
( ) 20 a 30 anos, ( ) matutino  
( ) 31 anos ou mais. ( ) vespertino  
( ) noturno
- ▶ **Renda Mensal:** ( ) dois turnos  
( ) Entre 01 e 03 salários mínimos, ▶ **Outras Profissões:**  
( ) Entre 03 e 04 salários mínimos, ( ) sim  
( ) Entre 05 ou mais salários mínimos. ( ) não
- ▶ **Estado Civil:** ▶ **Profissionais da UBS:**  
( ) Solteiro, ( ) Médicos  
( ) Casado, ( ) Enfermeiro  
( ) Separado/Divorciado, ( ) Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem
- ▶ **Filhos** ( ) Dentistas  
( ) Sim ( ) Agentes Comunitários de Saúde  
( ) Não
- ▶ **Grau de Instrução:** ▶ **Tempo de Serviço:**  
( ) Ensino Material ( ) De 01 a 02 anos.  
( ) Graduação ( ) Entre 03 e 05 anos.  
( ) Especialização ( ) De 06 anos ou mais.  
( ) Mestrado/Doutorado
- ▶ **Carga horária de trabalho semanal:**

**ANEXO**

**ANEXO A** - Questionário Preliminar de Identificação da Burnout.

Marque com “X” a coluna correspondente: 1 nunca, 2 anualmente, 3 mensalmente, 4 semanalmente, 5 diariamente.

<b>N</b>	<b>Características psicofísicas em relação ao trabalho</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	Sinto-me esgotado (a) emocionalmente em relação ao meu					
2	Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de					
3	Levanto-me cansado (a) e sem disposição para realizar o meu trabalho					
4	Envolve-me com facilidade nos problemas dos outros					
5	Trato algumas pessoas como se fossem da minha família					
6	Tenho que despende grande esforço para realizar minhas tarefas					
7	Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim					
8	Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo					
9	Sinto que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente					
1	Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado (a)					
1	Não me sinto realizado (a) com o meu trabalho					
1	Não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes					
1	Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente					
1	Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significativo					
1	Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário					
1	Tenho me sentido mais estressado (a) com as pessoas que atendo					
1	Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo					
1	Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas					
1	Penso que não importa o que eu faça nada vai mudar no meu trabalho					
2	Sinto que não acredito mais na profissão que exerço					
<b>Totais (multiplique o numero de X pelo valor da coluna)</b>						
<b>Some o total de cada coluna e obtenha seu score</b>						

Elaborado e adaptado por ChaficJbeili (2009), inspirado no Maslach Burnout Inventory – MBI

Obs.: este instrumento é de uso informativo apenas e não deve substituir o diagnóstico realizado por Médico ou Psicoterapeuta.