

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

Manoela Mendes Batista de Oliveira

ESTRESSE OCUPACIONAL: Síndrome de Burnout entre profissionais da estratégia de Saúde da Família em dois municípios da grande São Luís - Raposa e Paço do Lumiar

São Luís
2012

MANOELA MENDES BATISTA DE OLIVERA

ESTRESSE OCUPACIONAL: Síndrome de Burnout entre profissionais da estratégia de Saúde da Família em dois municípios da grande São Luís - Raposa e Paço do Lumiar.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho da Laboro – Excelência em Pós-Graduação Universidade Estácio de Sá para do título de especialista em Medicina do Trabalho.

Orientadora: Profa. Dr^a Mônica Elionor Alves Gama

São Luís

2012

MANOELA MENDES BATISTA DE OLIVEIRA

ESTRESSE OCUPACIONAL: Síndrome de Burnout entre profissionais da estratégia de Saúde da Família em dois municípios da grande São Luis - Raposa e Paço do Lumiar.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho da Laboro – Excelência em Pós-Graduação Universidade Estácio de Sá para do título de especialista em Medicina do Trabalho.

Orientadora Profa. Dr^a Mônica Elionor Alves Gama

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dr^a Mônica Elionor Alves Gama
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo-USP

Aos meus pais Luiz e Alacoque que me ensinaram o grande sentido da vida, amar a todos sem distinção.

AGRADECIMENTOS

A Deus por estar presente em todos os momentos da minha vida.

A meu pai Luiz Honorato pelos ensinamentos de honestidade e humanidade. A minha mãe Alacoque Mendes que me ensinou tanto com seus conhecimentos de professora dedicada.

Aos meus irmãos, Gabriela, Roberta, Luiz Eduardo e Renata que sempre estão presentes na minha vida.

Ao meu amor Adriano Sales, pelo incentivo, compreensão e principalmente paciência para que pudesse completar mais uma etapa da minha vida.

Ao meu filho Luiz Fernando pelas alegrias que me concede diariamente.

Ao meu primo André Barreto pela força dispensada durante a execução deste trabalho.

A amiga Goreth Bandeira por todo o seu incentivo durante a execução desta pesquisa.

Aos colegas das unidades de saúde que não se opuseram em momento algum a responderem o questionário mesmo sabendo que estão sempre muito ocupados durante suas atividades.

Aos colegas da turma pela amizade e eterno companheirismo durante o curso ao compartilharem seus sonhos, projetos e angústias: vencemos mais uma etapa das nossas vidas.

“O mundo não será feliz a não ser quando todos os homens tiverem alma de artista, isto é, quando todos tiverem prazer do seu trabalho.”
Auguste Rodin

RESUMO

Todos os seres humanos vivem situações de estresse e os fatores extremos podem aparecer em qualquer etapa da vida. O trabalho como desencadeador de sofrimento e doença causados pelo estresse físico e psicológico leva o profissional ao estresse ocupacional e conseqüentemente ao extremo com a Síndrome de Burnout. O presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência dos sintomas da Síndrome de Burnout em profissionais da área de saúde que atuam em unidades básicas de saúde dos municípios de Raposa e Paço do Lumiar. Trata-se um estudo descritivo, com análise quantitativa dos dados. Onde estes foram obtidos dados sócio-demográficos, fatores preditores e os sintomas somáticos relacionados á Síndrome de Burnout por um questionário estruturado, auto-aplicável e pelo instrumento validado *Maslach Burnout Inventory* (MBI). A coleta ocorreu entre os dias 10/12/2011 a 31/01/2012, envolvendo classes diferentes de profissionais como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem dentro de duas unidades básicas de saúde de Raposa e Paço do Lumiar nos turnos da manhã e da tarde. Os dados foram registrados e avaliados com auxílio do programa Epi-Info 2008, versão 3.5.1. Os resultados nos permitem observar que: uma significativa porcentagem de trabalhadores inseridos na estratégia de saúde da família dos municípios de Raposa e Paço do Lumiar encontram-se na fase inicial (44,4%) e na fase avançada da Síndrome de Burnout (40,7%). A compreensão final é que o estresse está intimamente presente nos profissionais da área de saúde, correlacionado com fatores pertinentes ao ambiente de trabalho, gerando insatisfação com a profissão e sintomas que permitem relacionar alguns destes profissionais com a Síndrome de Burnout.

Palavras-Chaves: estresse ocupacional, profissionais de saúde, Síndrome de Burnout

ABSTRACT

Every person live in situations of stress and extreme stressors and in any stage of life. The physical and psychological stress caused by working can lead to occupational stress and turn into a process of Burnout. The present study aim identifying the prevalence of Burnout in health workers of the primary care public units in districts of Raposa and Paço do Lumiar. It is a descriptive study with analysis of collected data on social demographic, predictor facts and somatic symptoms related to Burnout using the structured self reported leading measure of Burnout the Maslach Burnout Inventory (MBI). The research was conducted from 10th of December,2011 to 31th of January, 2012, involving different groups of health care professionals such as nurses, physicians, physiotherapists and nursing assistants in two public units of Raposa and Paço do Lumiar in the mornig and afternoon shifts. The collected data was recorded and assessed using the software EPI-Info 2008 version 3.5.1. The results showed that a significant proportion of public health care professionals are in the initial stages of Burnout (44,4%) or experienced high levels of Burnout (40,7%). It is concluded that public health care professionals have the highest rate of Burnout related to the work environment, leading to dissatisfaction with the profession and symptoms that enable us to relate these professionals to the Burnout syndrome.

Key words: Occupational stress, health care professionals, Burnout Syndrome

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual por sexo, idade, estado civil e ter filhos da amostra de duas unidades básicas de saúde de Raposa e Paço do Lumiar (n=27), 2011.....	34
Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual por vínculo e período de trabalho, titulação, outro emprego, carga horária semanal, número de faltas e frequência de cursos da amostra de duas unidades básicas de saúde de Raposa e Paço do Lumiar (n=27), 2011.....	36
Gráfico 1 – Distribuição percentual do conhecimento sobre síndrome de Burnout da amostra de duas unidades básicas de saúde de Raposa e Paço do Lumiar (n=27), 2011.....	37
Gráfico 2 – Distribuição percentual da fonte onde obteve informação sobre síndrome de Burnout da amostra de duas unidades básicas de saúde de Raposa e Paço do Lumiar (n=12), 2011.....	38
Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual sobre atividades realizadas nas horas vagas da amostra de duas unidades básicas de saúde de Raposa e Paço do Lumiar (n=27), 2011.....	39
Gráfico 3 – Distribuição percentual dos principais sintomas da síndrome de Burnout da amostra de duas unidades básicas de saúde de Raposa e Paço do Lumiar (n=27), 2011.....	41
Tabela 4 – Distribuição numérica e percentual sobre o escore da classificação da síndrome de Burnout da amostra de duas unidades básicas de saúde de Raposa e Paço do Lumiar (n=27), 2011.....	42.

LISTA DE SIGLAS

MBI: Inventário de Burnout de Maslach

ESF: Estratégia de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	18
2.1 Geral	18
2.2 Específicos	18
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
3.1 A Saúde ocupacional.....	19
3.1.1 Estresse: um aliado ou um inimigo?.....	21
3.2 Síndrome de Burnout	25
3.2.1 Histórico.....	25
3.2.2 Fatores relacionados ao surgimento da síndrome.....	28
3.2.3 Sintomas relacionados a síndrome.....	28
3.2.4 Enfrentamento.....	30
4 METODOLOGIA	32
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
6 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS.....	44
ANEXOS.....	48

1 INTRODUÇÃO

A palavra trabalho vem do latim *tripalium*, termo utilizado para designar instrumento de tortura, ou mais precisamente, “instrumento feito de três paus aguçados, algumas vezes ainda munidos de pontas de ferro, nas quais agricultores bateriam o trigo, as espigas de milho, o linho, para rasgá-los e esfiapá-los” (ALBORNOZ,1994,p.10).

Durante muito tempo o trabalho foi associado a sacrifício. Na Grécia o trabalho era desprezado pelos cidadãos livres e na época do cristianismo o trabalho era considerado uma punição para o pecado.

Apenas no Renascimento o trabalho adquire um significado intrínseco: “as razões para trabalhar estão no próprio trabalho e não fora dele ou em qualquer de suas conseqüências” (ALBORNOZ,1994,p.59).

Na revolução industrial a satisfação é retirada do ambiente de trabalho e tem-se um processo de racionalização. A programação e o controle são determinantes, tudo é preciso. O tempo é cronometrado, o relógio regula, domina e ultrapassa os limites das fábricas ditando normas de convivência para uma nova sociedade.

Nos dias atuais, mesmo com a sindicalização de uma grande monta de trabalhadores, as relações trabalhistas continuam ainda precarizando o trabalho. A sociedade continua muito vinculada ao trabalho, cultivando-o como algo essencial. As pessoas cada vez mais dedicam muitas horas do seu dia às atividades profissionais, utilizam parte importante do seu tempo livre se qualificando para empregabilidade. O sucesso é tirano cruel que deixa uma sensação de débito consigo mesmo: “A busca da aptidão é um estado de auto-exame minucioso, auto-recriminação e auto-depreciação permanentes, e assim também de ansiedade contínua” (BAUMAN, 2001, p.92/93).

O desenvolvimento tecnológico, sócio-cultural e as conseqüências da globalização geram benefícios ao mundo moderno e, em contrapartida, trazem profundas mudanças no comportamento bio-psico-social do ser humano, interferindo diretamente na qualidade de vida da população. A vida, nos dias de hoje, é repleta de estresse, agitação e preocupações; fonte constante de perturbações e doenças psicossomáticas.

E para que se alcance o equilíbrio entre saúde e bem-estar, o ser humano utiliza recursos protetores. Esse uso constante de formas de defesas indesejáveis e a persistência do desequilíbrio da saúde e do bem-estar resultam em distúrbios psicossociais (JODAS, HADDAD, 2009).

Atualmente, existe uma maior preocupação com a saúde dos indivíduos que exercem suas atribuições em organizações de saúde. Os ambientes onde se realizam cuidados assistenciais geram um grande risco a saúde ocupacional. As mudanças freqüentes no mundo do trabalho levam a exigências que comprometem a saúde do trabalhador desde as suas atribuições diárias como o contato com as doenças e mesmo a morte, gerando uma apreensão freqüente nestes profissionais.

Para Borges (2002), nos dias de hoje, mais responsabilidades são atribuídas aos trabalhadores que demandam novas exigências de qualidade na execução das tarefas, maior qualificação e novas competências.

Lipp (2002) afirma que o estresse ocupacional constitui uma experiência extremamente desagradável, já que vem sempre associado a sentimentos de hostilidade, tensão, ansiedade, frustração e depressão, desencadeados por fatores localizados no próprio ambiente de trabalho. Estes fatores contribuintes, os quais estão associados às características individuais de cada profissional e ao estilo de relacionamento social do trabalhador geram na maioria das vezes, as doenças psicossomáticas relacionadas ao trabalho.

A organização da atividade profissional levando ao adoecimento vem sendo caracterizado e estudado como um problema de Saúde Pública em diversas situações por vários autores, dentre os quais destacam-se Gomes & Lacaz (2005). Dessa forma, torna-se cada vez mais importante avaliar o nível de estresse do trabalhador e sua relação com o ambiente de trabalho.

A primeira reação do estresse ligado ao trabalho é a sensação de exaustão, esgotamento, sobrecarga física e mental, além de dificuldades de relacionamento com colegas de trabalho. As pessoas tornam-se mais distantes e frias com relação ao trabalho e aos colegas, uma vez que sentem que é mais seguro ficar indiferente. Como consequência deste distanciamento, surge à ineficiência (BARROS et al, 2008).

O termo Burnout surgiu, então, como metáfora, para explicar o sofrimento do homem em seu ambiente de trabalho, associado à perda de motivação e ao grau de insatisfação, decorrentes desta exaustão (BARROS et al, 2008).

Ao longo dos anos esta síndrome de “queimar-se” tem se estabelecido como resposta ao estresse laboral crônico integrado por atitudes e sentimentos negativos.

Em 1974 o médico Herbert Freudenberger, em uma Revista de Psicologia, divulgou o termo Burnout (RODRIGUES, 2006), ao descrever um quadro observado em jovens trabalhadores de uma clínica de dependentes de substâncias químicas na cidade de Nova York, Estados Unidos; tais funcionários reclamavam que já não conseguiam ver os pacientes como pessoas que necessitavam de ajuda, uma vez que estes não se esforçavam em seguir o tratamento (MOREIRA et al, 2009). Porém, Maslach e Pines, psicólogos sociais, foram os divulgadores do termo em 1977, no Congresso Anual da Associação Americana de Psicólogos (RODRIGUES, 2006)

Os profissionais de saúde, para desenvolver as atividades de cuidado integral no seu ambiente de trabalho, necessitam organizar o seu trabalho em turnos ininterruptos, acompanhando o indivíduo com problemas de saúde durante um período integral, sendo exposto a fatores motivadores e estressores relacionados à assistência que é oferecida.

Apesar de a Síndrome de Burnout e o estresse serem freqüentemente associados, há clara distinção entre eles. O estresse é um sentimento ou manifestação que pode desaparecer após um período de repouso ou descanso, por sua vez, a Síndrome de Burnout apresenta-se como um estado crônico do estresse vivenciado no ambiente de trabalho que não diminui com descanso ou com períodos de afastamento temporário do ambiente laboral, por ser exatamente este seu ambiente de incubação. (FARIAS et al, 2009)

O desenvolvimento dessa síndrome decorre de um processo gradual de desgaste no humor e na desmotivação acompanhado de sintomas físicos e psíquicos. O trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância (JODAS, HADDAD, 2009). Entre outras características, tal condição retrata um indivíduo que lida com o público (geralmente médicos, enfermeiros, outros profissionais da saúde e professores) e

que se mostra desmotivado, pouco compreensivo, com tratamento distante e desumanizado para com os pacientes, culpando-os dos problemas de que padecem (MOREIRA et al, 2009).

Paulatinamente, os profissionais das diversas áreas, mas principalmente da área da saúde são mais exigidos para estarem sempre com uma boa capacidade técnico-científica, atualizações permanentes, em um sistema capitalista que oferece em contrapartida uma sobrecarga de trabalho e uma remuneração que fica aquém de tanto esforço despendido, levando a muitos trabalhadores a procurar vários empregos para conseguir sobreviver nesta sociedade que valoriza tanto o material e esquece que a saúde é a base para uma boa qualidade de vida, pode-se observar, em nosso ambiente de trabalho, alterações emocionais levando o funcionário a exaustão emocional devido o estresse, levando ao absenteísmo, a perda de interesse e a confiança no trabalho.

O ambiente de trabalho é apontado como gerador de conflito quando o indivíduo percebe o hiato existente entre o compromisso com a profissão e o sistema em que estão inseridos.

Enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, por serem os profissionais da saúde que mais tempo passam em contato com o paciente e com seus familiares dentro do ambiente de trabalho, constituem um grupo com grande predisposição ao desenvolvimento da síndrome. As implicações para a área da saúde devido a esse fato são relevantes, já que a alta frequência de faltas ao trabalho, pedidos de licença, abandono do emprego e a conseqüente deterioração da qualidade dos serviços têm impacto negativo sobre a efetividade da atenção oferecida aos pacientes (MOREIRA et al, 2009).

A Síndrome de Burnout manifesta-se por meio de quatro classes sintomatológicas: (a) física, quando o trabalhador apresenta fadiga constante, distúrbio do sono, falta de apetite e dores musculares; (b) psíquica observada pela falta de atenção, alterações da memória, ansiedade e frustração; (c) comportamental, identificada quando o indivíduo apresenta-se negligente no trabalho, com irritabilidade ocasional ou instantânea, incapacidade para se concentrar, aumento das relações de conflito com os colegas, longas pausas para o descanso, cumprimento irregular do horário de trabalho; (d) defensiva, quando o trabalhador tem tendência ao isolamento, sentimento de onipotência,

empobrecimento da qualidade do trabalho e atitude cínica (GUIMARÃES, CARDOSO apud JODAS, HADDAD, 2009).

De acordo com o Ministério da Previdência Social, em 2011 foram afastados do trabalho 297.089 mil trabalhadores, sendo que em 11.440 foram diagnosticados com transtornos mentais e comportamentais totalizando um percentual de 3,85%. (INSS-2011)

Enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem fazem parte de uma profissão caracterizada por ter, em sua essência, o cuidado, devido à grande parte da carga de trabalho trazer um contato direto com pacientes e familiares. Do ponto de vista da organização do trabalho, a indefinição do papel profissional; a sobrecarga de trabalho freqüentemente justificada por falta de pessoal e estimulada pelo pagamento de horas-extras; a falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões, entre outras, geram um estado de estresse crônico, identificando-se como uma das profissões de maior incidência de Burnout (STACCIARINI, TRÓCCOLI, 2001; MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO, 2005).

Os enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem que trabalham em clínicas médicas, muitas vezes, sentem-se esgotados pelo fato de continuamente darem muito de si próprios aos seus doentes e, somatizam o estresse do dia a dia, inclusive as horas de sono e repouso que são prejudicadas em função do regime de plantão adotado. Fatores como a falta de controle sobre o trabalho, a dificuldade de lidar com perdas, sofrimento e morte predispõe a síndrome.

Os membros da ESF (Estratégia de Saúde da Família) estão em contato diário com a realidade das comunidades que em geral, são carentes em múltiplos aspectos, o que pressupõe diferentes recursos e enfrentamentos dos trabalhadores.

A Síndrome de Burnout por ser um fenômeno pouco conhecido em nossa realidade, justifica-se então a escolha deste tema, pois como já vimos exposto, ela está relacionada como uma causa importante de afastamento do trabalho.

Esta Síndrome pode ser considerada um grande problema no mundo profissional da atualidade.

A presente pesquisa almeja colocar luzes sobre algumas dúvidas a respeito da síndrome, pontuando assim a relação entre o Burnout e o serviço de saúde. Propôs-se a identificar a prevalência dos sintomas da Síndrome de Burnout

nos profissionais de saúde médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem que trabalham em duas unidades básicas de saúde de Raposa e Paço do Lumiar.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Estudar a ocorrência dos sintomas da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde que trabalham em duas unidades de saúde da Raposa e Paço do Lumiar.

2.2 Específicos

- Classificar a sintomatologia relacionada à Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde em duas unidades de saúde da Raposa e Paço do Lumiar.
- Classificar a Síndrome de Burnout por escore de risco entre estes profissionais.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A Saúde ocupacional

Ao longo da história passou-se a observar o ambiente e as condições do trabalho e suas influências na saúde dos trabalhadores. Desde o Antigo Egito, já se reconhecia a existência de doenças associadas ao trabalho. Sem que se possa apontar com precisão a data de sua origem, sabe-se da existência de textos judaicos que apresentavam normas, nas quais constavam preocupações com as relações potencialmente danosas ao ambiente de trabalho (TRINDADE, 2007).

A preocupação com a saúde dos trabalhadores intensificou-se ao longo dos anos. Em certas condições, emerge um sofrimento que pode ser atribuído o confronto entre uma história de vida, que possui desejos e esperanças, e uma condição de trabalho que ignora tais propósitos. Nos dias de hoje, sabe-se comprovadamente que as condições de trabalho, as longas jornadas de atividade e os ambientes insalubres são capazes de produzir graves danos à saúde dos trabalhadores, principalmente na esfera mental.

Em 1990 surge a Lei nº 8.080, incorporada à nova Lei Orgânica de Saúde, que define a Saúde do Trabalhador, dentro das competências do SUS, como:

[...] um conjunto de atividades que se destinam, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

No trabalho são depositadas alegrias, insatisfações, sonhos, desejos, raiva, enfim, a subjetividade de quem o executa. Quando não há espaço para a vazão da afetividade, quando não é possível o reconhecimento do próprio esforço no produto final, ocorre a ameaça à identidade, o que resulta no sofrimento do trabalhador (TRINDADE, 2007).

O maior objetivo dos trabalhadores da área da saúde é a cura das doenças, a busca de saúde em todos os pontos de vista. A idéia da não curar ou até

da morte não é trabalhada na formação acadêmica desses profissionais. A impossibilidade de conseguir este objetivo de curar gera em muitos trabalhadores questionamentos que se juntam ao exercício laboral diário e terminam por levar dúvidas sobre o seu objetivo nesta profissão.

É importante lembrar que os trabalhadores de saúde têm contato direto e intenso com outros seres humanos, em sua maior parte acometida por doenças, o que pode levá-los à uma tensão emocional muito forte (MASLACH, JACKSON, 1981).

Assim, todo indivíduo que em seu trabalho necessita envolver-se com seus clientes, corre o risco de se desgastar e a tensão gerada em decorrência do estabelecimento de vínculos afetivos, associadas à impossibilidade de concretizá-los é uma característica estrutural dos profissionais que se envolvem no cuidado (TRINDADE, 2007).

O trabalho que envolve cuidados de saúde geralmente, expõe os trabalhadores a fatores estressores: jornadas de trabalho longas; exposição a riscos biológicos; baixa remuneração; contato direto com dor, sofrimento e morte; e isto, muitas vezes, exige um preparo emocional maior que em outras profissões. O trabalhador tem que conviver, diariamente, com pacientes em estado grave; compartilhando com o doente e seus familiares a angústia, a dor e o medo da morte. E no ambiente de trabalho ainda encontram estressores como a dificuldade de executar as tarefas, dificuldades no relacionamento interpessoal, falta de tempo, realizar plantões nos finais de semana, avaliação negativa por parte das chefias, jornada dupla de trabalho entre outros. Somando-se estes fatores não é difícil entender porque tais profissionais estão entre a classe que mais desenvolve doenças psicológicas relacionadas ao trabalho.

O Programa de Saúde da Família, atual Estratégia de Saúde da Família, surgiu em 1994 visando desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações educativas realizadas em domicílios ou junto às coletividades, um dos principais desafios dos países subdesenvolvidos. Recebe incentivos financeiros para sua implantação em todos os Estados brasileiros e tem como princípio desenvolver estratégias que atendam as demandas da população local, valorizando seus anseios e acolhendo suas necessidades com equidade.(TRINDADE,2007)

Os trabalhadores inseridos nesse modelo de atenção à saúde ficam expostos à realidade destas comunidades nas quais os recursos são escassos para atender as complexas demandas com os quais se deparam. Somam-se a isto, algumas falhas na rede de atenção à saúde que se refletem no trabalho e afetam a resolutividade das ações.

Os membros da ESF também se deparam com ambientes, muitas vezes, perigosos, insalubres e propícios a riscos à saúde, ao que se adicionam às pressões e exigências do próprio trabalho, favorecendo o desenvolvimento da Síndrome de Burnout.(BENEVIDES-PEREIRA,2003)

Estudar a manifestação do estresse ocupacional entre profissionais da área da saúde permite compreender e elucidar alguns problemas, tais como a insatisfação profissional, a produtividade do trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais, além de permitir a proposição de intervenções e busca de soluções (MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO, 2005).

Maslach e Jackson (1981) descrevem que o trabalhador, primeiramente, envolve-se afetivamente com o trabalho. Ao não alcançar seu objetivo, estressa-se e caso isso não venha a desaparecer, ele desgasta-se, não suporta, desiste do trabalho ou passa a sofrer da Síndrome de Burnout.

3.1.1 Estresse: aliado ou inimigo?

O termo estresse vem da física e neste campo do conhecimento possui o sentido de grau de deformidade em que uma estrutura sofre quando é submetida a um esforço (FRANÇA E RODRIGUES,1997).

Na área de saúde a palavra estresse foi inicialmente usada na área da saúde por Hans Selye em 1926, na época estudante de medicina, para descrever um conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige um esforço para ele se adaptar. Em 1936, já então endocrinologista, introduziu o termo *stress* para designar uma síndrome produzida por vários agentes nocivos. Enfatiza a resposta não específica do organismo a situações que não o debilitam, enfraquecendo e levando o organismo a adoecer (PAFARO, MARTINO, 2004).

É muito comum imaginar que o estresse é algo avassalador, que deve ser evitado a todo custo. Acredita-se que se alguém ficou estressado terá problemas a vida inteira, que nunca se recuperará; chegam a perguntar se estresse é contagioso. Há outras, por outro lado, que menosprezam o impacto do estresse e acham que “não é nada” e por isso não procuram evitar o seu agravamento ou amenizá-lo (LIPP, 2002).

Segundo Hans Selye (1926) o estresse, fisiologicamente, é o resultado de uma reação do organismo ao ser estimulado por fatores externos desfavoráveis. O organismo, nestas circunstâncias, libera adrenalina levando a aceleração dos batimentos cardíacos e a uma diminuição da circulação nos vasos periféricos, ocorrendo uma melhor oxigenação dos músculos e do cérebro, e como há pouco sangue na periferia, diminui o risco de os sangramentos em caso de ferimentos superficiais. Ocorre uma dilatação dos brônquios, aumento dos movimentos respiratórios e a uma melhor captação de oxigênio. Após o perigo, a produção de adrenalina cessa e tudo volta ao normal então o organismo reage ao estresse com taquicardia, palidez, sudorese e respiração ofegante, pode ocorrer aumento de pressão arterial.

O estresse ocupacional é observado naquelas situações em que o trabalhador percebe que o ambiente de trabalho é ameaçador, quando suas necessidades de realização pessoal e profissional, prejudicam sua interação com este ambiente e neste local de trabalho não existe recursos adequados para enfrentar situações deflagradores do estresse.

Na atualidade, o termo estresse é largamente utilizado nas mais diversas áreas, apresenta conotação, na maioria das abordagens, negativa no contexto da sociedade. E os indivíduos o relacionam, principalmente, a fatores externos e esquecem que são os responsáveis pela construção de formas de enfrentamento, frente à situações estressantes (PAFARO, MARTINO, 2004; TRINDADE, 2007).

O estresse é um dos fatores responsáveis por alterações do estado de saúde e de bem-estar do indivíduo que podem levar à doença e à morte. Por outro lado, têm-se multiplicado os esforços de pesquisa de especialistas e de instituições no sentido de propor mecanismos que visem controlar os aspectos negativos no trabalho. Essa necessidade de ação passou a ser particularmente visível no campo

do controle do estresse, por ter sido provada a possibilidade de se prevenir a morbidade e impedir a mortalidade ocasionada por ele (PAFARO, MARTINO, 2004).

Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), afirmam que, a palavra estresse tornou-se de uso corriqueiro, difundida por meio dos diferentes meios de comunicação. Usa-se como sendo a causa ou a explicação para inúmeros acontecimentos que afligem a vida moderna. A utilização generalizada e banalizada, sem maiores reflexões, simplifica o problema e esconde os reais significados de suas implicações para a vida do ser humano como um todo.

Os trabalhadores da ESF estão expostos a diversos desafios e a estressores laborais o que requer uma série de habilidades para atender à população bem como o exercício do auto-cuidado, e caso não utilizem estratégias de enfrentamento adequadas ficam vulneráveis ao Burnout.

Os profissionais da área de saúde como vários outros trabalhadores buscam uma auto-definição, tentando construir sua identidade profissional e obter reconhecimento. Nesta trajetória, este trabalhador tem enfrentado dificuldades que comprometem o desempenho do seu trabalho e que também repercutem no seu lado pessoal.

Para Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), os estressores do ambiente de trabalho podem ser categorizados em seis grupos:

- Fatores intrínsecos para o trabalho (condições inadequadas de trabalho, turno de trabalho, carga horária de trabalho, remuneração, viagens, riscos, novas tecnologias e quantidade de trabalho);
- Papéis estressores (grau de responsabilidade para com pessoas e coisas);
- Relações no trabalho (relações difíceis com o chefe, colegas, subordinados, clientes sendo diretamente ou indiretamente associados);
- Estressores na carreira (falta de progresso na carreira, insegurança no trabalho devido a reorganizações ou declínio da indústria);
- Estrutura organizacional (estilo de gerenciamento, falhas na comunicação);
- Interface trabalho-casa (problemas pessoais que interferem no ambiente de trabalho).

A atenção que deve ser dada aos trabalhadores é de fundamental importância para diagnosticar e intervir nas questões relacionadas ao estresse no ambiente de trabalho. Somente um trabalho conjunto com todos os níveis hierárquicos de uma organização pode de fato reconhecer os fatores estressores e eliminá-los contendo assim o progresso de uma enfermidade cada vez mais comum no âmbito da saúde do trabalhador.

3.2 Síndrome de Burnout

3.2.1 Histórico

Em 1974, em um artigo intitulado *Staff Burnout*, o psiquiatra Herbert J. Freudenberger fez uso da expressão *burnout* para definir os sentimentos de fracasso, exaustão e incapacidade observados em voluntários jovens e idealistas que trabalhavam em uma clínica para pacientes dependentes de substâncias psicoativas na cidade de Nova Iorque. A partir desta publicação que o neologismo adquiriu maiores proporções no meio científico.

O termo, em inglês, é formado pela justaposição de duas palavras; *burn*, relacionada ao verbo “queimar”; e *out*, entendida como “totalmente”, “até o fim”. A “erosão psicológica” característica do que veio a ser mais bem definido como uma síndrome é associada a imagem de uma chama que reduz o indivíduo às cinzas (MASLACH,2009).

Porém, segundo Benevides-Pereira (2003) citando Schaufeli & Ezzmann (1998), o primeiro artigo em que esta nomenclatura aparece data de 1969 e foi escrito por Bradley – *Community-based treatment for young adult offenders. Crime and Delinquency*.

Para Benevides (2002) o termo Burnout é mantido por não haver uma palavra em português que sintetize adequadamente o conceito desta síndrome. Dentre os termos em português utilizados por vários autores, estes não parecem acrescentar uma melhora substancial à denominação empregada. Apresentam conotação parcial ou que podem levar a equívocos, não encontrando necessidade em acrescentar à já ampla gama de nomenclaturas existentes, o que mais tem levado a dificuldades do que esclarecimentos.

Maslach, em 1976, empregou o termo para referir-se a uma situação que afeta, com maior frequência, pessoas que em decorrência de sua profissão, mantêm um contato direto e contínuo com outros seres humanos (TOMAZELA, GROLLA, 2007; CUNHA, 2009).

Burnout em português é descrito algo como “perder o fogo”, “perder a energia”, “queimar para fora”, “queimar-se por completo”, “consumir-se”. Através de

seu cansaço e frustração que o trabalho lhe traz, conclui-se que esta síndrome é “um estado de esgotamento físico e mental ligada à vida profissional”. Burnout consiste na “síndrome da desistência”, pois o indivíduo, nessa situação, deixa de investir em seu trabalho e nas relações afetivas que dele decorrem e, aparentemente torna-se incapaz de se envolver emocionalmente com ele, portanto entram em Burnout ao se sentirem incapazes de investir afetivamente em seu trabalho (TOMAZELA, GROLLA, 2007).

É uma síndrome através da qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho, de forma que as coisas já não o importam mais e qualquer esforço lhe parece ser inútil. Esta síndrome afeta, principalmente, profissionais da área de serviços quando em contato direto com seus usuários. Como clientela de risco são apontados os profissionais de educação e saúde, policiais e agentes penitenciários, entre outros (BENEVIDES-PEREIRA, 2001).

Burnout constitui um quadro bem definido, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e ineficácia. A exaustão emocional representa o esgotamento dos recursos emocionais do indivíduo. É considerado o traço inicial da síndrome e decorre principalmente da sobrecarga e do conflito pessoal nas relações interpessoais. A despersonalização é caracterizada pela instabilidade emocional do profissional, que passa a tratar pacientes e colegas de maneira fria e impessoal. Trata-se de um aspecto fundamental para caracterizar a síndrome de estafa profissional, já que outras de suas características podem ser encontradas nos quadros depressivos em geral. Por fim, a ineficácia (ou sentimento de incompetência) revela uma auto-avaliação negativa associada à insatisfação e à infelicidade com o trabalho (TIRONI et al, 2009)

A definição mais divulgada de Burnout compreende este fenômeno como uma síndrome psicológica, decorrente da tensão emocional crônica, vivenciada pelos profissionais cujo trabalho envolve o relacionamento intenso e freqüente com pessoas que necessitam de cuidados ou assistência (TIRONI et al, 2009)

Existe um consenso entre os autores sobre a importância do papel desempenhado pelo trabalho, assim como da dimensão relacional da síndrome. Os autores referem que o que distingue o Burnout (em oposição a outros tipos de reações de estresse) é a moldura interpessoal do fenômeno. Também concordam

que os profissionais que trabalham diretamente com outras pessoas, assistindo-as, ou como responsáveis pelo seu desenvolvimento e bem-estar, encontram-se mais suscetíveis ao desenvolvimento do Burnout (TIRONI et al, 2009).

Maslach, Jackson, Schaufeli e Leiter (2001), afirmam que, nas várias definições do Burnout, embora com algumas questões divergentes, todas encontram no mínimo cinco elementos comuns:

1. Existe a predominância de sintomas relacionados à exaustão mental e emocional, fadiga e depressão;
2. A ênfase nos sintomas comportamentais e mentais e não nos sintomas físicos;
3. Os sintomas do Burnout são relacionados ao trabalho;
4. Os sintomas manifestam-se em pessoas "normais" que não sofriam de distúrbios psicopatológicos antes do surgimento da síndrome;
5. A diminuição da efetividade e do desempenho no trabalho ocorre por causa de atitudes e comportamentos negativos.

Enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem fazem parte de uma profissão caracterizada por ter, em sua essência, o cuidado, e por grande parte da carga de trabalho ter o contato direto com pacientes e familiares.

Do ponto de vista da organização do trabalho, a indefinição do papel profissional; a sobrecarga de trabalho freqüentemente justificada por falta de pessoal e estimulada pelo pagamento de horas-extras; a falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões, entre outras, geram um estado de estresse crônico, identificando-se como uma das profissões de maior incidência de Burnout. A deterioração na qualidade de serviços de instituições de saúde e os altos índices de absenteísmo dos profissionais dessa área são algumas das conseqüências desse quadro, todas fortemente relacionadas com a alta taxa de incidência que caracteriza a síndrome. Em relação ao sexo, estudos mostram que a prevalência de Burnout é maior em homens (MOREIRA et al, 2009).

A Síndrome de Burnout não traz conseqüências nocivas somente para o indivíduo acometido. A perda na qualidade do trabalho executado, as constantes faltas, as atitudes negativas para com os que o cercam acabam por atingir também os que dependem dos serviços deste profissional, os colegas de trabalho, a instituição e a população assistida.

Para os pesquisadores americanos, o estresse crônico associado ao trabalho denota Burnout, ou seja, combustão completa (LIPP MEN, 2000).

A Síndrome pode atingir indivíduos de diferentes categorias, em qualquer faixa etária, mas as profissões que exigem um intenso contato interpessoal são as que apresentam altos índices de trabalhadores com Burnout e entre elas, encontram-se os profissionais assistenciais.

Enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, por serem os profissionais da saúde que mais tempo passam em contato com o paciente e com seus familiares dentro do ambiente de trabalho, constituem um grupo com grande predisposição ao desenvolvimento da síndrome. As implicações para a área da saúde devido a esse fato são relevantes, já que a alta frequência de faltas ao trabalho, pedidos de licença, abandono do emprego e deterioração da qualidade dos serviços têm impacto negativo sobre a efetividade da atenção oferecida aos pacientes (MOREIRA et al, 2009)

3.2.2 Fatores relacionados ao surgimento da síndrome

A Síndrome de Burnout, como exposto anteriormente, tem seu processo de desenvolvimento de forma lenta e apresenta-se de forma multifatorial, o que a torna de difícil diagnóstico e com alta probabilidade de ser confundida com outros processos de desequilíbrio emocional e psicológico.

Avaliando as variáveis responsáveis pelo desencadeamento do Burnout encontramos: características pessoais (idade, nível educacional, estado civil etc), características do trabalho (tempo de profissão, tipo de ocupação, tempo na instituição, relação com clientes/ colegas, conflito com os valores pessoais etc), características organizacionais (ambiente físico, mudanças organizacionais, normas institucionais, clima, burocracia, comunicação, etc.) e características sociais (suporte social, suporte familiar, cultura e prestígio) (TIRONI et al, 2009).

Para Cunha (2009), as causas do Burnout são uma combinação de fatores individuais, organizacionais e sociais, sendo que esta interação produziria uma percepção de baixa valorização profissional.

Muitos autores afirmam que a organização do trabalho leva em conta fatores como: burocracia (excesso de normas); a falta de autonomia (impossibilidade

de tomar decisões sem ter que obter autorização de outrem); normas institucionais rígidas; mudanças organizacionais freqüentes (alterações de regras e normas); falta de confiança, respeito e consideração entre os membros de uma equipe; comunicação ineficiente; impossibilidade de ascender na carreira e melhorar sua remuneração; ausência de reconhecimento em seu trabalho.

O ambiente físico e seus riscos ocupacionais geradores de insalubridade como: calor, frio, ruídos excessivos, iluminação insuficiente, agentes biológicos e outros fatores como o acúmulo de tarefas por um mesmo indivíduo e convívio com colegas afetados pela síndrome.

Os fatores sociais que envolvem o aparecimento do Burnout vão desde dificuldade de se afastar do trabalho ao fim da jornada laboral, pois muitos problemas do trabalho produzem reflexos no lar, até problemas de ordem financeira visto que para conseguir manter as necessidades diárias os trabalhadores possuem jornadas duplas e com isto ficam muito afastados do lazer e do próprio lar.

3.2.3 Sintomas relacionados à Síndrome

O desenvolvimento de Burnout é individual e sua evolução pode levar meses e até mesmo anos. Seu processo de surgimento é paulatino, cumulativo, com incremento progressivo em severidade, não sendo percebido em sua fase inicial pelo indivíduo que, geralmente, se recusa a acreditar estar acontecendo algo errado com ele. Às repercussões sistêmicas apresentam-se com o aparecimento de doenças cardiovasculares, distúrbios advindos do estresse, labirintite, faringite, neuroses, fadiga e insônia.

São vários os sintomas atribuídos à síndrome. Podemos dividi-los em quatro categorias:

- Físicos (cansaço freqüente, enxaqueca, dores musculares, distúrbios do sono, dores no estomago);
- Psíquicos (distúrbios de atenção e concentração e alterações de memória, tentativa de suicídio);
- Comportamentais (irritabilidade, resistência a mudanças e perda de iniciativa);
- Defensivos (perda de interesse pelo trabalho e pelas coisas pessoais, ironia e isolamento).

As causas e os sintomas não são universais. Dependendo das características da pessoa e das circunstâncias em que esta se encontre, o grau e as manifestações são diferentes (Benevides-Pereira, 2001; TOMAZELA, GROLLA, 2007).

As três dimensões do Burnout compõem um conceito multidimensional e sócio-psicológico, com a percepção do esgotamento de energia e de recursos emocionais, gerando nos profissionais, sentimentos de que não são capazes de gerenciar no campo afetivo (exaustão emocional), a “coisificação” dos contatos diários com seu público, desencadeando atitudes e sentimentos negativos, que levam ao tratamento de seus atendidos com ironia ou cinismo (despersonalização) e ainda, sentimentos de que “aquele trabalho” não lhe é útil nem para outras pessoas, e também, que lhes são atribuídas tarefas além daquilo de que é capaz de realizar ou compatível com seus proventos (realização profissional, “negativa”) (CUNHA, 2009).

A despersonalização é a consequência do distanciamento e das atitudes negativas, indiferentes ou impacientes adotadas pelo profissional que sofre desta síndrome (SILVA, 2008). Isto leva a um efeito indireto sobre os usuários de saúde, porém é um mecanismo de defesa adotado naturalmente pelo sujeito esgotado.

No Brasil a síndrome de Burnout consta na regulamentação da Previdência Social, em seu anexo II, que trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças de Trabalhadores, sob o decreto 3048/99 (Brasil, Decreto 1996). No Código Internacional de Doenças (CID-10), aparece de forma genérica no código Z73.0 do capítulo XXI que trata dos Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, e é entendida como esgotamento.

3.2.4 Enfrentamento

Trindade (2007), afirma que, o enfrentamento é tido como um conjunto de esforços cognitivos e de conduta em permanente mudança, desenvolvidos pelo indivíduo para suprir as demandas externas e/ou internas avaliadas como dependentes dos próprios recursos. O enfrentamento é utilizado a fim de amenizar, eliminar ou alterar o evento causador de perturbação e para regular a resposta emocional consequente a situação desencadeadora do problema.

Para Mazon, Carlotto e Câmara (2008), as formas de enfrentamento (*coping*) de situações estressantes podem ser um dos fatores de proteção da Síndrome de Burnout. A maneira como uma pessoa vivencia o estresse e os recursos que ela emprega para lidar com ele está, entre outros fatores, na base de desenvolvimentos do Burnout.

Segundo os autores acima citados, as estratégias de enfrentamento se referem às ações cognitivas ou comportamentais tomadas no curso de um episódio particular de estresse.

Coping seria, portanto, uma variável individual representada pelas formas como as pessoas comumente reagem ao estresse, determinadas por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos disponíveis. São esforços que se realizam exclusivamente para enfrentar uma situação fora da rotina e que são diferentes das condutas adaptativas automáticas que surgem em situações habituais.

Existem diferenças nos níveis de tolerância a situações estressantes. Algumas pessoas são afetadas por pequenas mudanças ou emergências, enquanto que outras são afetadas apenas por agentes estressores de maior magnitude ou quando a exposição a eles é muito prolongada. Além disso, também diversas são as estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com as demandas internas e externas de um evento estressante (CARLOTTO, CÂMARA, 2008).

No ambiente de trabalho, as situações, conflitos, gerados são mediados por mecanismos individuais ou coletivos dos trabalhadores. O valor atribuído ao trabalho, o comprometimento e as expectativas, associadas ao contexto organizacional e às relações interpessoais do trabalho são determinantes para o desfecho do estresse laboral (TRINDADE, 2007).

Alguns hábitos também podem trazer benefícios para o paciente: praticar meditação ou relaxamento; desenvolver a espiritualidade; sempre fazer exercícios e estabelecer um ritmo de trabalho para que não prejudique a sua vida social e não se sobrecarregar com responsabilidades (TOMAZELA, GROLLA, 2009).

4 METODOLOGIA

O presente estudo é descritivo, com análise quantitativa dos dados. O local de pesquisa foram uma unidade básica de saúde localizada no município de Raposa e uma unidade básica de saúde localizada no município de Paço do Lumiar ambos situados no estado do Maranhão. A amostra foi constituída por 27 funcionários, dentre eles Enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, técnicos em enfermagem. Estes profissionais foram selecionados de acordo com o cargo que exerciam e durante a entrevista foi explicado o objetivo da pesquisa e como deveria ser feito o preenchimento dos questionários. Quanto à abrangência da amostra em relação à população do setor, esta pontuou 52% do total de funcionários. As duas unidades de saúde possuem 52 funcionários porem foram excluídos trabalhadores do setor administrativo, vigias, técnicos de saúde bucal, dentistas e dois médicos que estavam de férias.

As unidades de saúde realizam atendimentos médicos, de enfermagem e tratamento fisioterápico. Nestas unidades também são realizados aferição de pressão arterial, testes de glicemia, curativos, nebulizações, aplicação de medicações. Os profissionais também realizam visitas domiciliares na comunidade o que gera muito vínculo entre trabalhador e paciente.

Foram utilizados dois questionários estruturados. O primeiro corresponde a um questionário auto-aplicativo proposto por Menegaz (2004) que realiza um levantamento de características sócio-demográficas e os sintomas físicos em uma escala de 0 a 6, o segundo foi o Inventário Síndrome de Burnout de Maslach (MBI), traduzido e adaptado para o Português por Robayo-Tamayo (1995), constando de 22 itens, aos quais os indivíduos devem responder de acordo com uma escala de 0 a 6, indicando com que freqüência experimentam o conteúdo sugerido pelo item.

O Inventário de Burnout é um dos instrumentos mais conhecidos para pesquisas com diferentes profissionais, o qual foi traduzido para o português e validado em 1995, obtendo um *alfa Cronbach* de 0,86 na subescala de desgaste emocional 0,69 em despersonalização e 0,76 em realização profissional (LAUTERT L.1995).

O processo de abordagem aos entrevistados foi realizado mediante a identificação da pesquisadora, com todas as informações sobre a temática e o

objetivo do estudo. Os funcionários foram informados sobre o anonimato das informações. A coleta de dados ocorreu entre os dias 10/12/2011 a 31/01/2012 Os dados foram registrados e avaliados com auxílio do programa Epi-Info 2008, versão 3.5.1.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que tange as características sócio-demográficas dos profissionais, demonstradas na tabela 1, a pesquisa revela um número superior de pessoas do gênero feminino (92,59%) em face do masculino (7,41%).

Trata-se uma população jovem, possuindo em sua grande maioria faixa etária abaixo de 40 anos de idade (62,96%); em relação ao estado civil, 48,15% são casados (as), 48,15% são solteiros (as), 3,7% separados e 55,55% possuem filhos, com o número mínimo de um filho (33,3%) e no máximo três filhos (26,67%).

Nesse contexto, as mulheres, embora tenham tendência a ser mais estressadas do que os homens, sabem lidar melhor com esta situação. Isto ocorre por questões culturais, associadas às exigências que lhes são impostas. Trabalhar fora e, ao mesmo tempo, assumir responsabilidades domésticas, esta dupla ou até tripla jornada de trabalho podem ser fatores que pioram o estresse diário. As mulheres apresentam menos doenças causadas pelo estresse, pois conseguem verbalizar seus sentimentos e problemas vivenciados no dia-a-dia, porém este estresse ocupacional somado a carga de trabalho doméstico são fatores associados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Analisando as variáveis, estado civil e filhos, a reciprocidade e a estabilidade no amor e no desejo, a satisfação emocional de ser pai ou mãe e a sensação de responsabilidade por um micro-grupo, são possíveis razões para um menor índice de doenças mentais, dentre elas, a Síndrome de Burnout em casados. A qualidade do relacionamento é um fator que influencia, consideravelmente, no surgimento da referida síndrome. Estas colocações são corroboradas em outro estudo que afirma que sujeitos com filhos apresentam índices menores de exaustão emocional (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual por sexo, idade, estado civil e ter filhos da amostra de duas unidades básicas de saúde de Raposa e Paço do Lumiar (n=27), 2011.

VARIÁVEIS	OCORRENCIA	%
Sexo		
Feminino	25	92,59
Masculino	02	07,41
Total	27	100,0
Faixa etária		
< 40 anos	17	62,96
40-49 anos	05	18,52
≥ 50 anos	05	18,52
Total	27	100,0
Estado civil		
Casado	13	48,15
Solteiro	13	48,15
Separado	01	03,70
Total	27	100,0%
Filhos		
Sim	15	55,55
Não	12	44,45
Total	27	100,0
Número de filhos		
1	05	33,33
2	06	40,00
3	04	26,67
Total	15	100,0

A diferenciação da força de trabalho entre homens e mulheres é antiga, desde o início da história da humanidade, permanecendo até os dias de hoje. Até algum tempo atrás, o lugar da mulher era em casa, cuidando dos filhos e marido, garantindo a reprodução da força de trabalho por meio do cuidado à família. Com a revolução industrial foi necessário um grande aumento na mão de obra de algumas fábricas e a contratação de mão de obra feminina foi indispensável.

Devido às lutas do movimento feminista e às necessidades econômicas atuais, ocorreu uma grande mudança nos últimos anos, com a forte entrada da mulher no mercado de trabalho, a profissionalização do cuidado com a casa e os filhos e a conscientização dos direitos e das diferenças, provocando dúvidas entre a consolidada divisão entre gênero e trabalho, de modo que as profissões historicamente mais familiares eram as que demandavam cuidados (VASQUES-MENEZES, CODO E MEDEIROS, 1999).

Observando a tabela 2, que descreve os dados profissionais, quanto à nidentidade profissional 51,85% são técnicos em enfermagem, 25,93% enfermeiros, 14,8% são médicos, 7,41% são fisioterapeutas.

Levando-se em conta a estabilidade no trabalho 25,9% são concursados possuindo assim as garantias profissionais e 74,1% são trabalhadores com vínculo de 01 ano de trabalho renovados ou não ao final deste período. Esta instabilidade no emprego gera muita insegurança nos trabalhadores. Para Martins (2003) a insegurança no trabalho, com a probabilidade e gravidade percebida de perder o emprego a qualquer momento, leva a uma insatisfação no trabalho, ansiedade, depressão, irritação e deteriorização da saúde mental.

Dos entrevistados 59% não realizam nenhum tipo de curso extra. Para Santos, Alves e Rodrigues (2009) quanto mais especialistas forem os profissionais maior as chances de desenvolver a Síndrome de Burnout. Para Menegaz (2004) e Benevides e Pereira (2002) existe uma maior propensão de desenvolver a Síndrome as pessoas que possuem um nível educacional mais elevado, devido às maiores expectativas e responsabilidades.

Uma grande porcentagem dos entrevistados possui outro vínculo de trabalho visto que as necessidades salariais, às vezes, não podem ser atingidas com um único emprego, logo 62,96% de entrevistados com apenas um emprego, e entre os 37,04% restantes, com mais um emprego. Totalizando um período semanal de trabalho, o período de 40 a 60 horas de trabalho totalizou 51,85% destes trabalhadores, visto que a carga horária de um trabalhador no Brasil não deve exceder 44hs semanais observamos que a necessidade de outros empregos para se manter um padrão de vida desejado por muitos trabalhadores ultrapassa o permitido por lei. Benevides-Pereira (2002) afirma que a longa jornada de trabalho apresenta-se como um importante agente estressor e tem sido uma das variáveis mais apontadas para o surgimento do Burnout.

Em sua grande maioria trabalha nos turnos da manhã e tarde (59,26%), e em menor escala de pessoal um funcionário com carga horária de manhã, tarde e noite, somando 7,4% dos pesquisados. Devemos levar em conta, apesar da nossa pesquisa não sofrer influencia dos turnos de trabalho em relação ao Burnout, que observamos na literatura que o trabalho em turnos, necessitando de assistência à

noite, finais de semana, feriados, dias em que outros profissionais aproveitam para descansar e ficar com a família, gera muito estresse (PAFFARO;MARTINO, 2004).

As horas semanais árduas de trabalho não são motivos de faltas durante o mês, onde em média 48,15% dos entrevistados relatam não possuir faltas justificadas. Para Benevides-Pereira (2002) o absenteísmo vem como forma do profissional acometido pela síndrome de se afastar do problema que o aflinge e desta forma aliviar os transtornos sentidos.

Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual por vínculo e período de trabalho, titulação, outro emprego, carga horária semanal, número de faltas e frequência de cursos da amostra de duas unidades básicas de saúde de Raposa e Paço do Lumiar (n=27), 2011.

VARIÁVEIS	OCORRENCIA	%
Vínculo de trabalho		
Contratados	20	74,10
Concursados	07	25,90
Total	27	100,0
Período de trabalho		
Manhã	05	18,52
Tarde	04	14,81
Noite	00	00
Manhã e tarde	16	59,26
Manhã, tarde e noite	02	7,40
Total	27	100,0
Titulação		
Técnico	14	51,85
Graduação	13	48,15
Total	27	100,0%
Possui outro emprego		
Sim	10	37,04
Não	17	62,96
Total	27	100,0
Sim, quantos		
1	10	100,0
2	00	00
Total	10	100,0
Horas semanais trabalhadas		
30	10	37,04
40 – 60	14	51,85
> 60	03	11,11
Total	27	100,0

Número de faltas justificadas no mês

Nenhuma	13	48,15
1 falta	09	33,33
2 faltas	04	14,81
Mais de 2 faltas	01	3,71
Total	27	100,0

Frequenta algum curso

Sim	11	41
Não	16	59
Total	27	100,0

Os achados da literatura indicam que uma dupla jornada de trabalho, que poderia aumentar a carga horária semanal, levaria a um desgaste emocional maior (Patrick K e Lavery JF, 2007). O excesso de trabalho quantitativo talvez seja a indicação mais precisa de desequilíbrio entre o trabalhador e a instituição na qual trabalha. O mesmo aumenta, concomitantemente, com o ritmo do trabalho, interferindo na qualidade da assistência, nas relações com colegas e contribuindo para o desgaste físico e emocional do trabalhador.

No grupo estudado, a maioria dos entrevistados (55,56%) referiu não conhecer a definição de síndrome de burnout, como mostra o gráfico 1. Entre o total de 27 entrevistados, 12 destes (44,44%) que referiram conhecer a definição de síndrome de burnout afirmam ter obtido a informação na Internet (28,6%), em artigos científicos (14,3%) ou em outros locais que totalizam 57,1% como demonstra o gráfico 2.

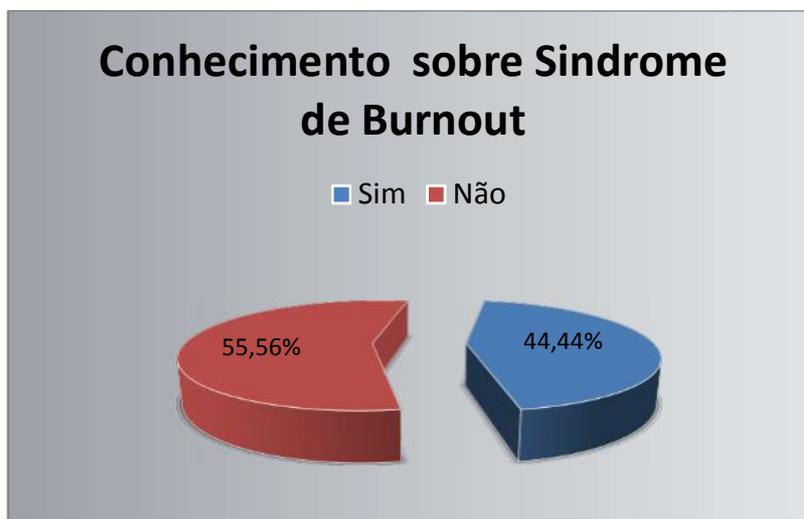


Gráfico 1 – Distribuição percentual do conhecimento sobre síndrome de Burnout da amostra de duas unidades básicas de saúde de Raposa e Paço do Lumiar (n=27), 2011.

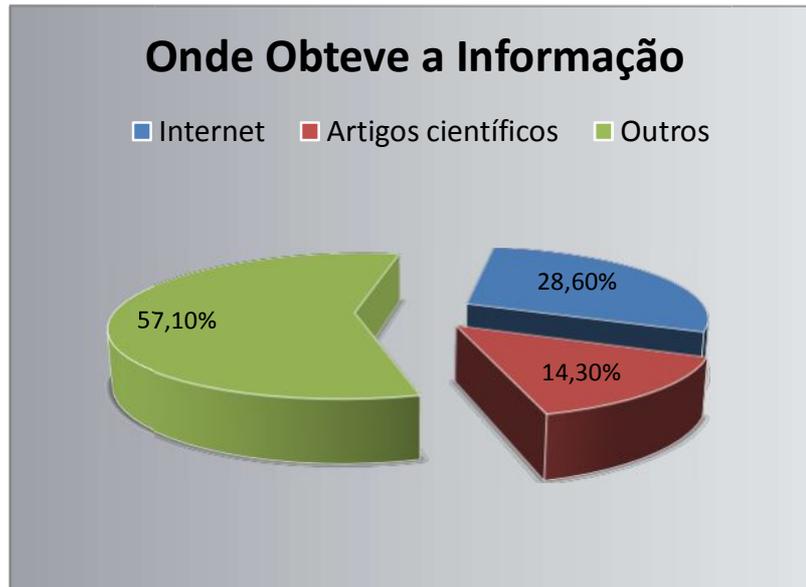


Gráfico 2 – Distribuição percentual da fonte onde obteve informação sobre síndrome de Burnout da amostra de duas unidades básicas de saúde de Raposa e Paço do Lumiar, (n=12), 2011.

Codo e Vasques-Menezes (2000), afirmam que, é impossível saber desde quando essa síndrome existe, logo, a importância dos estudos de Freudenberg foi nomear um sentimento que já estava presente, criando condições para entendê-lo, enfrentá-lo, conhecer seus limites.

Burnout é uma síndrome que envolve atitudes e condutas negativas com os usuários, clientes, organização de trabalho. Uma vez que o profissional desconhece sua existência passa a tratá-la de forma natural e acreditando até ser irreversível, contudo é importante que aconteça a conscientização destes.

Na estratégia de saúde da família os profissionais se deparam com uma realidade que, às vezes, é muito chocante. A saúde pública enfrenta muitos obstáculos para ser desenvolvida de forma adequada. São problemas de infraestrutura nas comunidades, como falta de saneamento, falta de água, pobreza no consumo alimentar, condições de moradia inadequadas o que geram doenças que não dependem apenas do medicamento ou da atenção do profissional para serem tratadas, e sim de uma ação multidisciplinar, o que gera muita ansiedade por parte destes trabalhadores que convivem de perto com toda esta realidade. Diante do exposto os profissionais passam a dar muito de si mesmo para ajudar a solucionar os problemas da população, se envolvem fisicamente e emocionalmente, gerando nos mesmos, diferentes graus de ansiedade de enfrentamento das situações (REINHOLDO,2004).

Nesse enfoque, caberia as instituições propiciar este conhecimento ao seu trabalhador, assim mantendo um quadro de profissionais ativos e saudáveis, refletindo assim na assistência prestada.

Na Tabela 3, na análise sobre o lazer, se observa o aspecto preconceituoso relacionado ao aparente caráter supérfluo que acompanha o termo, observou-se em alguns entrevistados, a ausência de importância da realização do mesmo. Ao relatar o que gosta de fazer nas horas vagas os entrevistados relatam gosto pela leitura (28,6%), assistir televisão representou (28,6%), passear (33,3%), dormir (19%) e outros (38,1%).

Para esse fim, o aspecto tempo e atitude são considerados fundamentais, sendo facilmente preenchidos com outros afazeres. Quanto ao aspecto tempo, são caracterizadas as atividades desenvolvidas no tempo liberado do trabalho ou no tempo livre das obrigações profissionais, familiares, sociais e religiosas. O lazer deve ser entendido como um momento em que o trabalhador irá descansar para esquecer problemas e a rotina do trabalho, também significa saúde. Para se ter um corpo saudável a mente deve estar em harmonia com o físico. Os ambientes de trabalho possuem muitos estressores e até mesmo uma pausa no horário de trabalho pode quebrar estes agentes agressores. Ter em casa um ambiente harmonioso, com horários para descanso, momentos de lazer em família ou com amigos ajudam ao trabalhador recarregar as energias para enfrentar com melhor adequação os problemas frequentes no dia a dia da profissão. Assim, não se caracteriza necessariamente por tempo 'desocupado', mas em otimizá-lo, ainda que na presença do trabalho(MENEGAZ,2004).

Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual sobre atividades realizadas nas horas vagas da amostra de duas unidades básicas de saúde de Raposa e Paço do Lumiar (n=27), 2011

VARIÁVEIS	OCORRENCIA	%
O que gosta de fazer nas horas vagas		
Ler	03	28,6
Assistir TV	02	28,6
Passear	06	33,3
Dormir	05	19,0
Outros	14	38,1
Atividade física		
Sim	11	44,44
Não	16	55,56
Total	27	100,0

Na descrição de FREUDENBERGER (1974), o trabalhador experimenta um sentimento de fracasso e exaustão, causado por excessivo desgaste de energia, levando a sintomas físicos e emocionais como: fadiga, irritabilidade, depressão, aborrecimento, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade

Com relação à realização de atividades físicas, ainda na Tabela 4, podemos identificar a taxa de sedentarismo entre estes profissionais vem mudando com uma nova conscientização destes profissionais que a prevenção de enfermidades também se faz cuidando melhor do corpo, onde realizam algum tipo de atividade física totalizou 44,44% e os que não realizam somam 55,56%, nos fazendo refletir que a falta de tempo e/ou motivação são fatores muito presentes no dia a dia dos trabalhadores. Para Benevides-Pereira (2002) a prática de atividade física é moderadora das tensões e alivia ansiedade.

Ao descrever a frequência dos sintomas os entrevistados demonstram a grandiosidade destes, tais desordens se caracterizam por marcantes queixas físicas e emocionais, estas, juntamente com suas frequências foram descritas no gráfico 3. Estes problemas são decorrentes do tipo de trabalho desenvolvido, entre eles na sua maioria sente distúrbios físicos como: dor de cabeça (70,3%), irritabilidade fácil (81,5%), excesso de apetite (51,8%), dor nos ombros e nuca (95,2%), dificuldade de sono (44,4%), fadiga generalizada (59,2%), porém os sintomas emocionais também representam uma grande prevalência nos entrevistados como: sensação de cansaço mental (66,6%), pouco tempo para si mesmo (66,6%), dificuldade de memorização (59,6%), dificuldade de concentração (66,6%), perda do senso de humor (51,8%).

O trabalhador que atua na estratégia de saúde da família está exposto a diferentes estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem estar. Dentre eles podemos citar: as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, a alta exposição do profissional a riscos físicos como calor, ergonômicos e principalmente biológicos, assim como o contato constante com o sofrimento, às condições, muitas vezes, precária da população assistida, a dor e até a morte. Somando aos estressores ocupacionais e os agentes presentes na própria comunidade que representa também o ambiente de trabalho destes profissionais nos leva a entender o por que do desenvolvimento de doenças ocupacionais entre elas a Síndrome de Burnout.(TRINDADE,2007)

Os sintomas e as causas podem variar de acordo com as características de cada pessoa e das circunstâncias em que esta se encontra, os graus de manifestações podem apresentar-se de formas diferente em cada profissional que trabalha no mesmo ambiente de trabalho nos levando a concluir que não existe uma característica pessoal específica que influa no desenvolvimento desta patologia ocupacional.

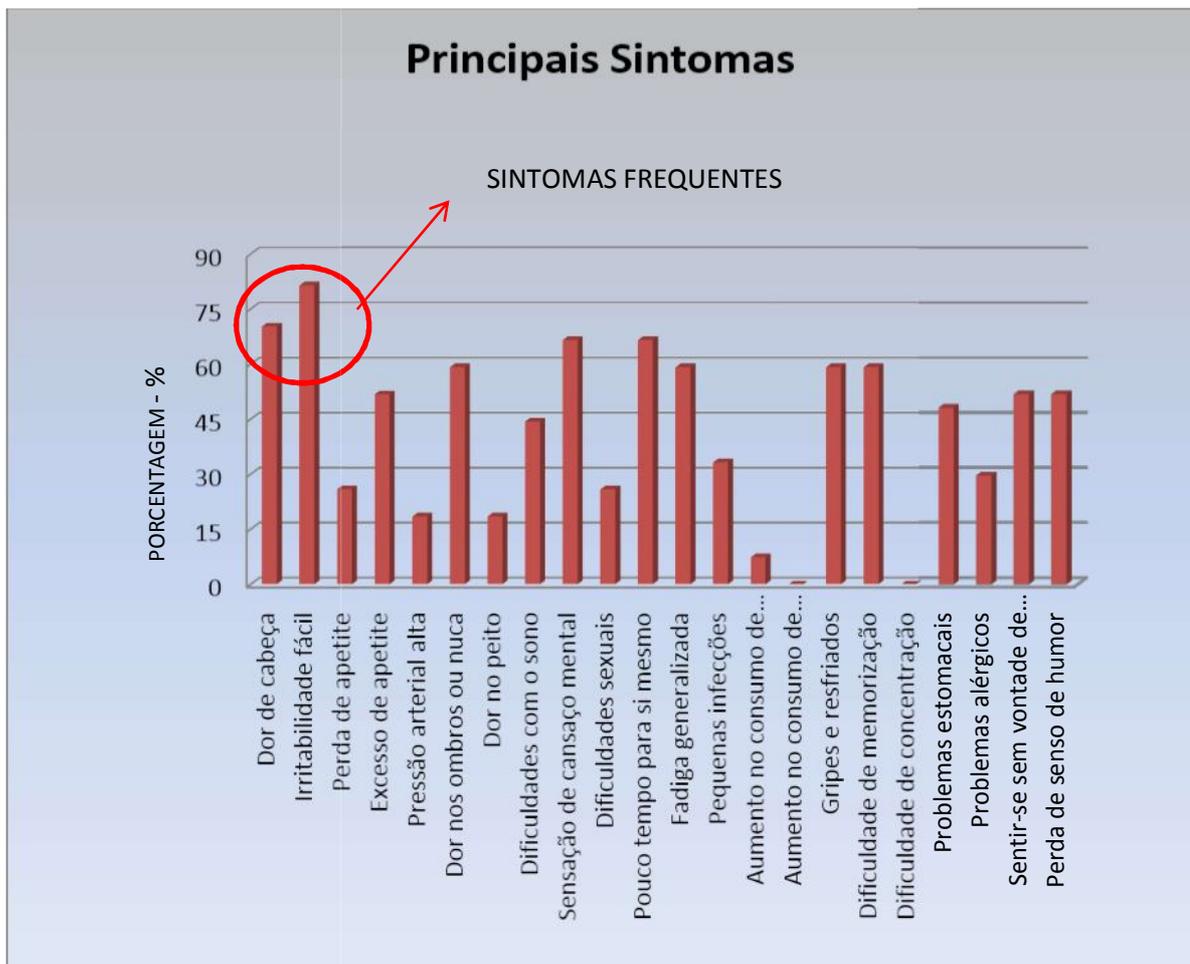


Gráfico 3 – Distribuição percentual dos principais sintomas da síndrome de Burnout da amostra de duas unidades básicas de saúde de Raposa e Paço do Lumiar (n=27), 2011.

Na seqüência, são apresentados, discutidos e analisados os dados referentes à utilização do Inventário de Burnout de Maslach. O inventário não considera os antecedentes e o processo para o desenvolvimento da patologia.

A Tabela 4 nos mostra o índice de trabalhadores que são acometidos pela Síndrome de Burnout na Estratégia de Saúde da Família de Raposa e Paço do Lumiar. Os trabalhadores sentem que não podem mais se entregar. Estão exaustos,

consumidos, existe um esgotamento da energia devido ao contato diário com pessoas com as quais necessitam se relacionar em função de seu trabalho (MASLACH, 1981).

O manual do MBI traz como princípio para o diagnóstico de burnout a obtenção de nível alto para exaustão emocional e despersonalização e nível baixo para realização profissional. Portanto, o enquadramento do profissional nesses três critérios dimensionais indica a manifestação de burnout. O risco de desenvolvimento desta síndrome será determinado após a análise de todas as dimensões, a fim de mensurar a possibilidade de o pesquisado manifestar a doença.

Ao utilizarmos o escore de risco para apresentar sintomas de burnout observarmos os resultados e podemos descrever que, 11,2% não possuem indícios ou com breve possibilidade de desenvolver a síndrome, 40,4% dos entrevistados encontra-se com a fase inicial da síndrome e já devem buscar ajuda, 44,4% apresentam sinais da mesma já instalada, seguindo com 3,7% com sintomas já avançados.

Tabela 4 – Distribuição numérica e percentual sobre o escore da classificação da síndrome de Burnout da amostra de duas unidades básicas de saúde de Raposa e Paço do Lumiar (n=27), 2011.

RESULTADO DO ESCORE	N	%
Nenhum indício da Burnout	01	3,8
Possibilidade de desenvolver Burnout	02	7,4
Fase inicial da Burnout	12	44,4
A Burnout instalada	11	40,7
Fase avançada da Burnout	1	3,7
Total	27	100,0

Freudenberger (1974) descreve o *burnout* como uma síndrome que promove a depleção da energia de profissionais, associada às condições de trabalho. Para esse autor, trata-se de uma condição de curso prolongado e pode surgir a qualquer momento, raramente é aguda. De acordo com Freudenberger, o profissional da área de saúde acometido por *Burnout* geralmente tende a se tornar insensível ao problema da doença do paciente, com sentimentos dominados por problemas induzidos pela dedicação excessiva e prolongada a uma causa.

6 CONCLUSÃO

Diante do exposto conclui-se que existe um número significativo de profissionais que demonstram sintomas somáticos da Síndrome de Burnout como: dor de cabeça e irritabilidade. A compreensão do relacionamento entre os valores organizacionais e a síndrome, tal como é o objetivo anunciado do presente estudo, os resultados encontrados corroboram a existência do referido relacionamento entre os profissionais assistenciais da Estratégia de Saúde da Família e o burnout conforme apontado na bibliografia consultada. Com relação ao escore de risco concluiu-se que: uma grande parte dos profissionais apresentava sintomas da fase inicial e da Síndrome de Burnout instalada. Mais especificamente, fortalece a idéia que a palavra estresse não pode ser usada de forma leviana. As conseqüências deste esgotamento físico e principalmente mental culminam no desenvolvimento da Síndrome de Burnout que deve ser encarada como uma doença ocupacional cada vez mais presente no cotidiano dos trabalhadores brasileiros e levando a muitos ao afastamento de suas atividades laborais. É importante o desenvolvimento de políticas para proteção destes trabalhadores que representam uma mão de obra muito qualificada e muito importante para mudança da realidade de um país em desenvolvimento, pois estes profissionais conhecem de perto a realidade do nosso Brasil e podem produzir enormes mudanças para melhoria destas comunidades muitas vezes esquecidas pelas políticas de saúde.

REFERÊNCIAS

ALBOROZ, S. **O que é trabalho?** São Paulo: Ed. Brasiliense, 1994

BARROS, Dalton de Souza et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. **Rev. bras. ter. intensiva** [online] v.20, n.3, p. 235-240, 2008 .ISSN 0103-507X Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2008000300005>.

BAUMAAN, Z. **Modernidade líquida.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001, p. 92-93

Brasil. **Decreto n.3.048/99, de 6 de maio de 1996.** dispõe sobre a regulamentação da Previdência Social e dá outras providências. diário Oficial da união, Brasília, 7 de maio 1999.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout:** quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

Borges LO, Argolo JCT, Pereira ALS, Machado EAP, Silva WS. **A síndrome de Burnout e os valores organizacionais:** um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicol Reflex Crít.* 2002;15(1):189-200. ISSN 0102-7972. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722002000100020>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília-DF: Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde, 1990. 35p.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila. **Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em professores de escolas públicas e privadas.** *Psicol. educ.* no. 26. São Paulo June 2008. ISSN 2175-3520.

CODO, W. GAZZOTI, A. A. Trabalho e afetividade. In: CODO W. (coord.). **Educação: carinho e trabalho.** 3. ed. Petrópolis RJ: Vozes, 1999.

CODO, W, Vasques-Menezes I. O que é *burnout*? In: Codo W, organizador. **Educação: carinho e trabalho.** 2. ed. Petrópolis RJ: Vozes; 2000. p. 237-54

COLE, A. High anxiety. *Nurs Time* 1992; 12: 26-30 ISSN 0104-1169

COSTA, J. R. A. LIMA J.V.; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP** 2003; 37(3): p.63-71. Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/08.pdf>>. Acesso em 04 jan 2012.

CUNHA, K. W. V. **A produção científica no Brasil nos anos de 2003 a 2008 sobre síndrome de burnout e docência**. [Dissertação] Mestrado em Saúde Pública Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2009. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2352>> Acesso em: 04 jan de 2012.

FARIAS, G. O. et al. Qualidade de vida no trabalho e Síndrome de Burnout em professores de educação física do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde** • v. 14, n. 2, 2009. Disponível em :<http://www.sbfafs.org.br/_artigos/239.pdf>. Acesso em 03 jan 2012.

FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*. v.22 n.2. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a12v22n2.pdf>>. Acesso em :12 jan 2012.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro** (Tese de Doutorado). Salamanca: Faculdade de Psicologia, Universidade Pontifícia de Salamanca;1995. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/11028>>. Acesso em: 03 de jan. 2012.

LIMA, E. D. R. P.; CARVALHO, D. V. Estresse ocupacional. **Rev nursing**, 2000; 22: 30-34

LIPP, M. **O stress está dentro de você**. São Paulo: Contexto, 1999.

LIPP, M. **Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do psicólogo; 2000

MARTINS, M.C.A. **Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar**. Escola Superior de Enfermagem de Vise, 2003. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millennium/millennium28/18.htm>>. Acesso em: 12 dez. 2011

MASLACH, C.; JACKSON, S. **The measurement of experienced Burnout**. *Journal of Occupational Behavior*, n. 2, 1981, p. 99 – 113. Disponível em : <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/pdf>> Acesso em 04 de jan 2012.

MAZON, Vania; CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em professores. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 60, n. 1, 2008. Retirado do World Wide Web <http://www.psicologia.ufrj.br/abp/>

MENEGAZ, F. D. L. **Características da incidência de Burnout em Pediatras de uma Organização Hospitalar Pública**. 86 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina: Santa Catarina, 2004. Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PPSI0135.pdf>>. Acesso em: 12 de dez 2011.

MOREIRA, D. de S. et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2009, v.25, n.7, p. 1559-1568. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700014>. Acesso em: 12 de jan 2012.

MUROFUSE, Neide Tiemi; ABRANCHES, Sueli Soldati; NAPOLEAO, Anamaria Alves. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, Apr. 2005. <disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200019&ING=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de jan 2012.

PAFARO, Roberta Cova; MARTINO, Milva Maria Figueiredo De. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev. esc. enferm. USP vol.38** n.2 São Paulo June 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v.38n2/05.pdf>>. Acesso em 03 jan 2012.

Patrick K, Lavery JF. **Burnout in nursing**. *Aust J Adv Nurs*. 2007. Disponível em : <http://www.ajan.com.au/Vol24/Vol24.3-7.pdf> >Acesso em :12 jan 2012.

REINHOLDO, H. H. **O sentido da vida: prevenção de stress e Burnout do professor**. 207 f. Dissertação (Doutorado em Enfermagem). Pontifícia Universidade Católica: Campinas, 2004. Disponível em: < http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE20070605T120857Z1330/Publico/TESE%20COMPLETADoutorado%20%20Helga%20Heinhold.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2011.

Rodrigues, A. B. **Burnout e estilos de coping em enfermeiros que assistem pacientes oncológicos** [Tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006. 143 p. Disponível em : <<http://www.teses.usp.br>> Acesso em :12 jan 2012.

SANTOS, F.E.D.; ALVES, J.A.; RODRIGUES, A.B. **Síndrome de burnout em enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva**. Trabalho realizado no Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE: São Paulo, 2009. Disponível em:<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/979-Einsteinv7n1p58_63.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2011.

SILVA, A.T.C. Esgotamento profissional e transtornos mentais em agentes comunitários de saúde. **Revista de saúde pública**. v 42, n.5, 2008 ISSN 0034-8910.<<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500019>> Acesso em: 12 jan 2012.

STACCIARINI, Jeanne Marie R.; TROCCOLI, Bartholomeu T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2001, v.9, n.2, p. 17-25. ISSN 0104-1169.<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000200003>> Acesso em: 12 jan 2012.

TIRONI, M. O. S. et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 55 n.6 São Paulo 2009. ISSN.0104-4230. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000600009>> Acesso em: 12 jan 2012.

TOMAZELA, N.; GROLLA, P. R. Síndrome de Burnout. In: Simpósio de ensino e educação, 5., 2007, São Paulo: UNIMEP, 2007.

TRINDADE, L. de L. O **estresse laboral da equipe de saúde da família**: implicações para a saúde do trabalhador. [Dissertação] Mestrado em enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

VASQUES-MENEZES, I.; CODO, W.; MEDEIROS, L. O conflito entre o trabalho e a família e o sofrimento psíquico. In: CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 255-60.

Lazer	Pratica alguma atividade física? ()Sim ()não Se sim, qual? Quantas vezes por semana?
--------------	--

Pontue de 0-6 os itens a seguir conforme os seus sentimentos e sintomas

0- nunca 1-uma vez ao ano 2-uma vez ao mês 3-algumas vezes ao mês	4-uma vez por semana 5- algumas vezes por semana 6- todos os dias
--	---

O que você sente decorrente do trabalho? (sintomas somáticos)	0	1	2	3	4	5	6
1- Dor de cabeça							
2- Irritabilidade fácil							
3- Perda de apetite							
4- Excesso de apetite							
5- Pressão arterial alta							
6- Dor nos ombros ou nuca							
7- Dor no peito							
8- Dificuldades com o sono							
9- Sensação de cansaço mental							
10- Dificuldades sexuais							
11- Pouco tempo para si mesmo							
12- Fadiga generalizada							
13- Pequenas infecções							
14- Aumento no consumo de bebida							
15- Aumento no consumo de cigarro							

16- Gripes e resfriados							
17- Dificuldade de memorização							
18- Dificuldade de concentração							
19- Problemas estomacais							
20- Problemas alérgicos							
22- Sentir-se sem vontade de começar nada							
23- Perda de senso de humor							

QUESTIONÁRIO JBEILI PARA IDENTIFICAÇÃO PRELIMINAR DA BURNOUT

Elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, 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.

MARQUE "X" na coluna correspondente:

1- Nunca | 2- Anualmente | 3- Mensalmente | 4- Semanalmente | 5- Diariamente

Nº	Características psicofísicas em relação ao trabalho	1	2	3	4	5
1	Sinto-me esgotado(a) emocionalmente em relação ao meu trabalho					
2	Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho					
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 desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais					
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					
10	Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado(a)					
11	Não me sinto realizado(a) com o meu trabalho					
12	Não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes					
13	Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente					
14	Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significativo					
15	Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário					
16	Tenho me sentido mais estressado(a) com as pessoas que atendo					
17	Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo					
18	Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas					
19	Penso que não importa o que eu faça, nada vai mudar no meu trabalho					
20	Sinto que não acredito mais na profissão que exerço					
Totais (multiplique o numero de X pelo valor da coluna)						
		Score				
Resultados:						
De 0 a 20 pontos: Nenhum indício da Burnout.						
De 21 a 40 pontos: Possibilidade de desenvolver Burnout, procure trabalhar as recomendações de prevenção da Síndrome.						
De 41 a 60 pontos: Fase inicial da Burnout, procure ajuda profissional para debelar os sintomas e garantir, assim, a qualidade no seu desempenho profissional e a sua qualidade de vida.						
De 61 a 80 pontos: A Burnout começa a se instalar. Procure ajuda profissional para prevenir o agravamento dos sintomas.						
De 81 a 100 pontos: Você pode estar em uma fase considerável da Burnout, mas esse quadro é perfeitamente reversível. Procure o profissional competente de sua confiança e inicie o quanto antes o tratamento.						
ATENÇÃO: este instrumento é de uso informativo apenas e não deve substituir o diagnóstico realizado por médico ou psicoterapeuta de sua preferência e confiança.						

Adquira o DVD da palestra "Burnout em Professores" pelo site www.chafic.com.br

