

SÍNDROME DE BURNOUT: AMBIENTE HOSPITALAR E SEUS CUIDADORES

Débora Alves Feu¹
Roziclei Pereira de Souza dos Santos¹
Bruno Eduardo Silva Ferreira²

RESUMO

Visando o contexto contemporâneo de um ambiente de trabalho imediatista, que busca o resultado imediato no agora, percebe-se um esgotamento profissional do cuidador, devido a sua vivência em seu setor de trabalho, onde a cobrança pelo sucesso e pela agilidade são fatores que podem contribuir para o adoecimento físico e mental do trabalhador, principalmente quando envolve o cuidar do outro. Uma alteração acentuada em fatores pessoais como Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Reduzida Realização Profissional (RRP) podem evidenciar a Síndrome de Burnout (SB). Dentre todas as profissões existentes, há algumas que estão mais sujeitas à SB, em especial os profissionais da saúde, que ao trabalharem diretamente com a dor e o sofrimento do outro, se tornam alvos desta síndrome, principalmente quando se dedicam ao ato de cuidar do outro se esquecendo de olhar para si. Este trabalho teve como objetivo reconhecer possíveis sinais da síndrome em funcionários da área da enfermagem que trabalham em hospitais da Grande Vitória, entendendo quais são os possíveis fatores relevantes para o surgimento da síndrome e suas correlações com fatores como tempo de trabalho, vínculo empregatício, idade e função exercida, apontando com base teórica alguns recursos para a prevenção e o tratamento desta síndrome. Para tal, foi realizada a aplicação do Maslach Burnout Inventory (MBI), questionário com 22 questões que avaliam fatores ligados ao Burnout em uma escala Likert de 7 pontos, variando de 0 (nunca) a 6 (sempre). Disponibilizou-se o questionário via Google Forms, obtendo-se um total de 29 profissionais da saúde entre técnicas de Enfermagem e Enfermeiras. Os resultados demonstram níveis moderados de Burnout, que se não forem adequadamente trabalhados, podem evoluir para quadros mais críticos.

Palavras chave: Síndrome de Burnout. Profissionais da saúde. Esgotamento físico e mental.

¹ Acadêmicas do curso de Psicologia das Faculdades Doctum de Serra

² Psicólogo, mestre em psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo

ABSTRACT

Addressing the contemporary context of immediatist workplace, a professional exhaustion of the caregiver can be noticed, due to the experience at his workplace, where the charge for success and agility are factors that contribute to workers' physical and mental illness. A sharp change in personal factors as Emotional Exhaustion (EE), Depersonalization (DE) and Reduced Professional Accomplishment (RRP) may highlight the Burnout Syndrome (SB). Amongst all existent professions, there are some that have a higher tendency to develop Burnout Syndrome, especially health professionals, who when working directly with the other's pain and suffering become susceptible to that syndrome, especially when they dedicate themselves to taking care of the other, remaining in the background. This paper aims to recognize possible signs of the Burnout among health workers who perform their duties at hospitals in Metropolitan Region of Grande Vitoria, understanding which are the relevant aspects to the emergence of the syndrome and its correlations with factors as working time, employment bond, age and function performed, pointing from a theoretic basis some resources to prevent and to treat this syndrome. To achieve it, an application of the Maslach Burnout Inventory (MBI) was performed. The MBI is a survey with 22 questions about factors connected to the syndrome, being evaluated in a 7-point Likert scale, ranging from 0 (never) to 7 (always). The application was carried online, by Google Forms, achieving 29 respondents between nurses and nursing technicians. The results indicate moderated levels of Burnout, which if not properly addressed, may evolve to critical levels.

Keywords: Burnout syndrome. Health professionals. Physical and mental exhaustion.

INTRODUÇÃO

O adoecimento psíquico e os enfrentamentos de fatores estressantes em uma rotina de trabalho afetam diretamente a saúde do trabalhador e conseqüentemente seu trabalho. A pós modernidade trouxe consigo uma rotina onde o "tempo é dinheiro" e o fracasso não pode existir. Onde os trabalhadores precisam render as 8,12 e até 24 horas trabalhadas, sem levar em consideração sua estrutura física e emocional,

seus desejos e necessidades, desenvolvendo dessas pressões doenças do tipo associadas aos transtornos mentais ligadas às relações do trabalho. [...] O foco do trabalho passou a ser a sua eficácia e os seus resultados; os meios utilizados para atingi-los não têm importância.(ROHN; LOPES, 2015). A Síndrome de Burnout (SB) tem sido reconhecida como uma das principais causas de afastamento, no extremo o absenteísmo (falta com frequência) e no outro o presenteísmo (indivíduo presente em seu trabalho, porém, improdutivo). O conjunto de sintomas constituído pela Exaustão Emocional, Despersonalização e Reduzida Realização Profissional definidos como dimensões da Síndrome de Burnout por Maslach e Jackson em 1981, podem interferir na atuação do profissional da saúde, causando um impacto na qualidade do atendimento prestado, onde envolvidos no ambiente hospitalar tem-se um novo ritmo, novas demandas e novas exigências. O indivíduo se vê em meio a um conflito, onde segundo Dias, Boas, Dias, & Barcellos (2005 *apud* SA; MARTINS-SILVA; FUNCHAL, 2014 p. 665) há

[...] exigências relativas à responsabilidade para com seus pacientes, tanto no aspecto físico quanto no aspecto moral, social e psicológico, além do fato da enfermagem possuir pouco status e prestígio numa organização .

Com o passar dos anos é possível perceber o acúmulo de tarefas em vários ramos profissionais, onde se tem que fazer mais com menos, e na área hospitalar isso não é diferente.

O ambiente hospitalar traz consigo rotinas estressantes como plantões diurnos e noturnos, horas dedicadas, na maioria das vezes, ao sofrimento do próximo e a cobrança de se estar lidando com a vida do outro. Observa-se que nem sempre os fatores psicológicos e emocionais de tais profissionais são colocados como ponto de atenção, o que pode levar esse profissional a um esgotamento físico e mental.

JUSTIFICATIVA

Segundo a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), em uma publicação em dezembro de 2018, contendo uma pesquisa realizada pela International Stress Management Association (ISMA) em abril de 2017, aproximadamente 30% dos mais de 100 milhões de trabalhadores brasileiros sofrem com a Síndrome de Burnout, também conhecida como esgotamento profissional (ANAMT, 2018). Em um mundo altamente competitivo, onde se faz mais atividades

com menos profissionais, os sinais da Síndrome de Burnout, se tornam cada vez mais evidentes. A transformação do conceito mundial de trabalho afeta todas as categorias, inclusive as que devem zelar pela saúde física e emocional dos membros da sociedade, como médicos e enfermeiros. Diante desse dado fica o questionamento: Como está a saúde emocional e mental daqueles profissionais que deveriam cuidar do outro? Como um profissional doente vai poder acolher e entender a necessidade do outro se as suas próprias necessidades não estão sendo atendidas? É válido trazer a discussão se as redes de atenção primária, secundária e terciária estão preparadas para lidar com tais situações, como os plantões exaustivos, as cobranças excessivas, o medo de uma demissão ou exoneração podem trazer consequências não só para aquele profissional, mas também para todos aqueles que ele tiver contato. A Síndrome de Burnout não afeta somente a área da saúde, mas no Brasil as classes que mais sofrem com tal são além da área da saúde os professores e profissionais que estão diretamente ligados ao cuidado com o outro. Segundo Golembiewski, 1999; Maslach, 1998; Murofuse *et al.*, (2005 apud TRIGO; TENG; HALLAK, 2007 p.224), [...] O *burnout* foi reconhecido como um risco ocupacional para profissões que envolvem cuidados com saúde, educação e serviços humanos. Com base nesse contexto, o psicólogo juntamente a uma equipe multidisciplinar, pode estar contribuindo para que esses profissionais sejam cuidados e melhorem sua qualidade de vida, baseando-se em uma pesquisa de campo com tais profissionais levantando quais são os fatores que influenciam em sua saúde mental. A Síndrome de Burnout pode ser tanto prevenida quanto remediada, no que tange a processos centrados na resposta do indivíduo. A este respeito, vale utilizar o conceito Resiliência que segundo Sabbag (2012, p.24)

[...] deriva do latim do verbo *resilio*, que significa saltar para trás, recuperar-se, voltar ao normal. Do ponto de vista da física a resiliência é propriedade de corpos elásticos que se deformam na aplicação de força, absorvem energia e quando cessa a força aplicada, retornam à forma original usando a energia armazenada.

Sendo entendido no que tange ao trabalhador como sendo um processo onde o indivíduo consegue superar as adversidades, adaptando-se de forma saudável ao seu contexto (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006).

Diante de tudo o que foi apresentado referente a Síndrome de Burnout, pouco se sabe sobre a realidade capixaba, desta forma essa pesquisa buscou responder a

seguinte pergunta: **quais os fatores que podem se relacionar com o surgimento de possíveis sinais da Síndrome de Burnout no contexto hospitalar?**

OBJETIVO GERAL

Este trabalho teve como objetivo geral analisar a prevalência dos contextos e os fatores que podem se relacionar com o desenvolvimento da síndrome de Burnout nos profissionais de saúde no âmbito hospitalar, mapeando a presença de possíveis sinais da SB, sendo nossos objetivos específicos para a pesquisa:

- Realizar uma revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout na área da saúde;
- Investigar através de pesquisa de campo e aplicação do questionário MBI (Maslach Burnout Inventory) se há nos profissionais da saúde sinais da SB;

CONCEITO DE TRABALHO

A palavra trabalho vem do latim “tripalium”, referindo-se a uma forma de punições dos indivíduos que eram submetidos ao trabalho forçado (SILVA, 2000). Desta forma, o trabalho em determinados momentos foi visto na cultura brasileira como um castigo por algo errado que se tivesse feito. Com o passar dos anos, o conceito de trabalho também mudou, passou de um possível castigo à necessidade essencial na vida humana, tornando-se associado à identidade pessoal de cada indivíduo sendo fundamental ao ser humano e de suas formas de sociabilidade (COUTINHO, KRAWULSKI e SOARES, 2007). No entanto, o trabalho além de estruturante e significativo da vida, pode ser fonte de dor e de sofrimento psíquico, configurando o que se chama atualmente por Síndrome de Burnout (SB).

SÍNDROME DE BURNOUT

Segundo Trigo *e.t al.* (2007, *apud* CÂNDIDO 2016, p. 2), o termo Burnout vem do inglês para fazer referência a algo que já não funciona mais por falta de energia, uma metáfora para dar sentido àquilo que chegou ao seu limite.

Segundo Abreu e outros (2002), Herbert J. Freudenberger foi quem empregou pela primeira vez o termo Burnout, a fim de alertar cientistas a respeito dos diversos problemas que os profissionais de saúde vivenciam em sua profissão na década de

1970. Mais tarde, em 1977, Maslach declarou publicamente que essa síndrome afeta principalmente aquelas pessoas que, em decorrência de sua profissão, mantêm um contato direto e contínuo com outros seres humanos (ABREU *et al.*, 2002).

Muitos outros termos foram difundidos e utilizados como forma de descrever um esgotamento mental por parte de profissionais, porém o termo Burnout tornou-se mais popular e conseqüentemente mais usado ao que se refere a efeitos negativos do trabalho e que podem afetar mentalmente os trabalhadores. Segundo Lopes (2006), a Síndrome de Burnout ameaça diretamente o bem-estar do trabalhador que está diretamente relacionado com o adoecer do trabalhador pela via do funcionamento biológico, fazendo menção ao mal-estar emocional e o mal-estar psicológico.

CAUSAS DA SÍNDROME DE BURNOUT

Diversas concepções teóricas foram estudadas no que se refere a SB a fim de defini-la, porém, a concepção defendida pelas psicólogas sociais Christina Maslach e Susan Jackson (1977, *apud* BENEVIDES-PEREIRA, 2002), relacionaram os fatores socioambientais como principais agentes no desenvolvimento da Síndrome de Burnout, ou seja, através dessa concepção considera-se que a SB “[...] é uma reação à tensão emocional crônica causada por se lidar excessivamente com pessoas” (CARLOTTO; CÂMARA, 2004, p. 500). Em seus estudos elas associam aspectos individuais às condições de trabalho para formação de “fatores multidimensionais da síndrome”, são estes:

Exaustão Emocional (EE) - A Exaustão Emocional é considerada como a primeira etapa para o processo de adoecimento e o fator central da Síndrome de Burnout (CORDES; DOUGHERTY, 1993), sendo reconhecida como uma sensação de esgotamento de energia, onde não há mais disposição para a realização de sua atividade laboral.

Despersonalização (DE) - A Despersonalização é uma variável onde o profissional sente que sua personalidade se alterou devido ao seu ambiente de trabalho, o que faz com que seu relacionamento com o usuário de seus serviços torne-se frio, e suas atitudes passem a ser de cinismo, ironia e indiferença (MASLACH; SHAUFELI;

LEITER, 2001). Segundo Castro e Zanelli (2007, P. 18), [...] A despersonalização evidencia, nesse sentido, que *Burnout* não é somente a síndrome do profissional exausto, mas também do profissional indiferente e descomprometido em relação às pessoas com quem trabalha;

Reduzida realização profissional (RRP) - A Reduzida Realização Profissional se caracteriza por um sentimento de insatisfação com suas funções cotidianas, sentimentos de baixa auto estima, fracasso, desmotivação o que o torna menos eficiente na execução do trabalho, apresentando muitas vezes o desejo de abandonar o emprego. Segundo Vargas *et. al.*, (2014 CRUZ; ABELLÁN 2015, p. 544)

[...] A exposição prolongado ao stress ocupacional está associada à síndrome do desgaste profissional, caracterizada por altos níveis de exaustão emocional, que se referem à diminuição ou perda de recursos emocionais, à despersonalização ou ao desenvolvimento de atitudes negativas perante os pacientes e, por último, à falta de realização pessoal, que provoca tendências de avaliar o próprio trabalho de forma negativa.

Desta forma, segundo Pereira (2002), o Burnout vai além de um estresse, ele está associado de forma específica ao ambiente laboral e ocorre pela cronificação de um processo de estresse, podendo este último ser entendido de acordo com Lipp (2004, *apud* WITTER; PASCHOAL, 2010, p. 172) como:

[...] uma reação psicofisiológica complexa do organismo em resposta a algo que ameaça sua homeostase, ou seja, surge diante da necessidade de lidar com algo que desequilibre internamente o indivíduo, algo que exija dele uma adaptação frente à nova situação experimentada.

SINTOMAS

De acordo com Freudenberg (1975, *apud* MARTINS, 2005), a Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde apresentam sintomas somáticos como: exaustão, fadiga, insônia; sintomas psicológicos; tais como tristeza, ansiedade, negativismo, desinteresse; e também sintomas comportamentais, como evitar contato, baixa produtividade e menor atenção àquele que precisa de seus cuidados. Se fosse descrever como esse profissional trabalhava e como hoje atua percebe-se que anterior a síndrome ele era um profissional preocupado com seus pacientes, participativo em reuniões e sempre envolvido com os serviços de saúde. Porém, em meio à crise, esse profissional se torna aquele que entra e permanece em silêncio, não contribui mais diante dos assuntos tratados em reunião, faz atendimentos

rápidos e sem empatia. Segundo Rodrigues (1998, *apud*, MARTINS, 2005, p. 51),

[...] o médico que padece de Burnout tem pouca energia para as diferentes solicitações de seu trabalho, desenvolve uma espécie de frieza e indiferença para com as necessidades e o sofrimento dos outros, sente-se decepcionado e frustrado profissionalmente, com comprometimento da autoestima.

PREVENÇÃO

A SB tem como uma das formas de prevenção, identificar quais emoções se está sentindo e quais são os agentes estressores no contexto em que se está inserido, aceitando o que se está sentindo, permitindo assim a decisão de mudança. Essa estratégia é chamada de Inteligência emocional e se refere à capacidade do indivíduo de compreender e utilizar informações emocionais a seu favor (CARVALHO; MAGALHÃES, 2013, p. 546).

A prevenção da Síndrome de Burnout não é apenas uma ação individual, mas também coletiva no que tange a área organizacional. Enquanto o indivíduo busca o fortalecimento de sua inteligência emocional, a organização é responsável pela busca de metas coletivas, o bem-estar de seus empregados, distribuição de tarefas de forma a não sobrecarregar seu empregado dentre outras medidas preventivas. De acordo com Lima, Farah, Bustamante-Teixeira (2018, p. 285),

[...] O reconhecimento, o sentimento de importância e a valorização são recursos fundamentais aos trabalhadores, pois são necessidades humanas fundamentais para a satisfação laboral. Esses fatores influenciam na forma como os indivíduos enxergam seu trabalho (prazeroso ou não) e como lidam com seu trabalho e suas próprias vidas, o que pode associar-se ao Burnout.

No que tange a uma prevenção individual, é importante ressaltar que um indivíduo possui necessidades, e estar atento a tais e saná-las é uma das formas de prevenção daquele profissional que se encontra em uma rotina muito intensa. Podem citar aqui atividades como ler, fazer uma atividade física que gosta, ter um animal de estimação, viajar, dançar e permitir-se realizar coisas que lhe tragam prazer. (CARVALHO; MAGALHÃES, 2013).

Outra forma para prevenção da Síndrome de Burnout de forma individual é o fortalecimento da Resiliência, que tem sua origem na Física e Engenharia, sendo um dos seus precursores o inglês Thomas Young, sendo a capacidade de um material

para receber uma energia de deformação sem sofrê-la de modo permanente (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006). Resiliência de acordo com (SILVA *et. al.*, 2016) É uma competência passível de ser aprendida e de desenvolver ao longo da existência por meio do processo interativo do sujeito com outros seres humanos e de processos intrapsíquicos. Empregando esse termo na área das ciências humanas, pode dizer que é a capacidade do indivíduo de superar situações difíceis. Sendo assim, quando o indivíduo conhece seus limites, reconhece suas emoções e desenvolve em si a resiliência, sem alterar seu estado físico e mental, pode dizer que mesmo que este esteja em um ambiente estressor, as chances do mesmo apresentar um quadro de Burnout tem suas chances reduzidas, uma vez que a resiliência tem sido de acordo com Melillo & Ojeda (2005 apud SILVA *et. al.* 2016 p.42)

[...] Reconhecida como aspecto importante na promoção e manutenção da saúde mental e emocional, podendo reduzir a intensidade do stresse e diminuir sinais emocionais negativos, como ansiedade, depressão ou raiva, para além de ajudar a enfrentar as adversidades.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Ao longo de suas pesquisas as psicólogas sociais Christina Maslach e Susan Jackson, desenvolveram um instrumento para avaliar SB em várias ocupações profissionais. O MBI (Maslach Burnout Inventory) de 1978, iniciou-se com duas dimensões usadas para sua construção, sendo a Exaustão Emocional (EE) e Despersonalização (DE), já a Reduzida Realização Profissional (RRP) surgiu a partir de um estudo feito com vários profissionais (CARLOTTO; CÂMARA, 2004, p. 500). O MBI é um questionário auto informativo que considera pontuações elevadas em EE e DE e os associa a valores baixos em RRP.

Vale ressaltar que os níveis da SB são diferenciados em cada cultura e aponta variações de acordo com a categoria profissional e características do trabalho a ser realizado (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996 *apud* PEREIRA, 2002), por isso a importância de estudos específicos para cada população, efetuando assim a validação do teste de acordo com a cultura local.

No que se trata da SB entre as diversas categorias profissionais estudadas, os professores que segundo Parente (2015), estão sujeitos ao desequilíbrio entre esforço e recompensa afetando assim os aspectos físicos, emocionais e

comportamentais, e os enfermeiros que lidam diretamente com a dor, caminham lado a lado no que tange a vulnerabilidade, onde segundo Garcia (1990, *apud* Pereira, 2002, p. 133) necessitam de mais atenção:

[...] Um grande esforço mental e físico, contínuas interrupções e reorganizações das tarefas que agravam o nível de carga e esforço mental associado e o trato com as pessoas em circunstâncias de extrema necessidade e aflição. Além do mais, o profissional de enfermagem costuma queixar-se principalmente do excesso de trabalho (por exemplo, novas admissões de pacientes, quando já se está trabalhando em capacidade máxima) e de que sua formação contínua não tem sentido, pois as possibilidades de promoção são muito escassas.

No tocante aos profissionais da saúde aqui citados, alvos da pesquisa, são notados diversos fatores que podem ser associados a agentes estressores que possibilitam vulnerabilidade para o desenvolvimento da SB. De acordo com Rocha e Rocha e Santos (2014, p. 3), tais agentes podem ser:

[...] a carência de profissionais ou indivíduos capacitados, as prolongadas jornadas de trabalho, a exposição do profissional a riscos químicos e físicos, a falta de reconhecimento profissional assim como o contato constante com o sofrimento, a dor e até mesmo a morte.

A partir de tais informações é válido ressaltar iniciativas que possibilitem maior esclarecimento sobre a SB, observando que a mesma pode ser prevenida ou remediada. Segundo Pereira (2002), os programas e intervenções nesse sentido, enfocam três níveis: Programas centrados na resposta do indivíduo, no contexto ocupacional e na interação do contexto ocupacional e o indivíduo. A esse respeito, (MORENO *et.al.* 2011, p.142), afirmam que:

[...] As propostas de enfrentamento da síndrome de Burnout devem ser elaboradas de acordo com a necessidade individual de cada acometido pela síndrome, assim como devem ser feitos ajustes ambientais para a redução de eventos adversos a nível organizacional e melhora da resposta do indivíduo ao ambiente de trabalho.

Todos os programas têm por finalidade fazer com o que o indivíduo tome conhecimento do problema, desenvolva estratégias de enfrentamento e saiba lidar com as emoções vivenciadas. Para tanto são usadas técnicas que norteiam as emoções e técnicas cognitivas e comportamentais como também prática de hábitos saudáveis, a fim de mostrar ao profissional que é possível associar bem-estar ao trabalho desconstruindo a imagem do ambiente profissional como agente estressor e transformá-lo num espaço de prazer e interação como o indivíduo sem perda de saúde. Segundo Frazão (2012), o tratamento para a Síndrome de Burnout deve ser

uma junção de medicamentos e terapia. Entre algumas mudanças necessárias que o indivíduo precisa realizar, faz-se necessário mudanças do estilo de vida como a reorganização do trabalho (diminuir tarefas pelas quais é responsável), manter a prática de exercícios físicos e preservar a vida social ativa gerando vínculos e laços afetivos.

Segundo Ferrari (2013 *apud* ROCHA; SANTOS 2014, p. 9):

[...] O tratamento medicamentoso geralmente associa-se a antidepressivos e ansiolíticos. Além dos medicamentos o acompanhamento médico e mudança no estilo de vida são consideráveis. Praticar exercícios físicos e de relaxamento são de extrema importância.

Para o tratamento da síndrome, é de extrema importância que haja um acompanhamento multidisciplinar farmacológico, psicoterapêutico e médico, a fim de abranger todas as áreas de sintomas daquele indivíduo.

METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DA PESQUISA

O presente artigo visou realizar tanto uma revisão bibliográfica quanto uma pesquisa de campo sobre a Síndrome de Burnout na área da saúde. Para tal efetuou-se uma pesquisa com profissionais da área de saúde que trabalham em hospitais da Grande Vitória, utilizando o MBI (Maslach Burnout Inventory), que foi aplicado de forma virtual, através do Google Forms, respondendo de forma quantitativa a frequência e a intensidade dos comportamentos dos indivíduos da área da saúde.

Integraram a amostra desta pesquisa, profissionais de enfermagem que atuam dentro de hospitais de grande porte da Grande Vitória, tendo como critério mais específico para a participação da pesquisa, ser profissional atuante na saúde, estar atuante dentro de um hospital, ter no mínimo três anos de atuação na área e possuir escolaridade técnica ou superior correspondente.

Para a Pesquisa de campo foi utilizada a ferramenta MBI, que é uma ferramenta utilizada para avaliar se há indícios e o nível de adoecimento do indivíduo em seu ambiente de trabalho. Esse instrumento consiste em 22 questões que se subdividem em três subescalas: Exaustão Emocional (EE); Despersonalização (DE) e Reduzida Realização Profissional (RRP), sendo todos avaliados em escala Likert de 7 pontos, variando de 0 (nunca) a 6 (sempre).

A aplicação da pesquisa foi de comum acordo com os respondentes, sendo entregue via formulário online, apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I) e assegurando a ética e o sigilo de todas as informações obtidas para a pesquisa, reiterando o anonimato dos participantes e o sigilo de todas as informações obtidas. A análise dos dados obtidos foi realizada a partir da comparação com a teoria, levantando correlações entre o cuidar do outro e ser cuidado em seu ambiente de trabalho através de variantes do tipo: vínculo empregatício (Estatutário ou DT), o tempo de serviço, idade e função exercida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise proposta, 29 profissionais de enfermagem responderam ao inventário, todas do sexo feminino e atuantes em hospitais da Grande Vitória. A distribuição da amostra obtida pode ser visualizada na Tabela 1, abaixo:

FUNÇÃO		TEMPO DE TRABALHO		VÍNCULO EMPREGATÍCIO		IDADE	
ENFERMEIRA	6	MENOS DE 10 ANOS	4	ESTATUTÁRIA	11	29-39 ANOS	14
TÉCNICA DE ENFERMAGEM	23	DE 10 A 15 ANOS	12	DESIGNAÇÃO TEMPORÁRIA (DT)	18	40-49 ANOS	10
		MAIS DE 15 ANOS	13			50-59 ANOS	4
						60 OU MAIS	1
TOTAL	29	TOTAL	29	TOTAL	29	TOTAL	29

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPANTES

A SB é caracterizada pela presença de forma conjunta de três dimensões, sendo elas a EE, DE e RRP. Porém, para apresentação de possíveis sinais, não se faz necessário a manifestação de todas elas, sendo a presença de apenas uma dimensão um possível fator de risco para a apresentação futura da SB.

Dessa forma, a Exaustão Emocional (EE) estaria presente quando o indivíduo inserido em sua atividade laboral não apresenta mais tanta energia para ser empregada naquilo que realmente faz parte de sua atuação. Segundo Valio (2018), dentre as causas prováveis para a exaustão estão a sobrecarga de atividades e o conflito nas relações interpessoais. Ainda segundo Guimarães e Grubits (2003, p. 205) a EE é considerada a diminuição dos recursos emocionais, apresentando sentimento de inutilidade.

Ainda como uma das dimensões da SB, a Despersonalização (DE) é definida por Abreu e outros (2002, p.3) como “[...] o resultado do desenvolvimento de

sentimentos e atitudes negativas, por vezes indiferentes e cínicas em torno daquelas pessoas que entram em contato direto com o profissional, que são sua demanda e objeto de trabalho". Segundo Valio (2018), a DE pode ser entendida como uma forma de autodefesa do profissional devido a carga emocional advinda pelo contato com seus clientes, agindo assim com insensibilidade.

A última dimensão diz respeito à Reduzida Realização Profissional (RRP), onde o indivíduo não se sente realizado e satisfeito em seu ambiente de trabalho e nem com as atividades laborais realizadas. Para Pereira (2002), quando a realização nas atividades ocupacionais decresce, abre-se espaço à ineficiência, à insatisfação, ao sentimento de insuficiência, por conseguinte reduzindo a autoestima e elevando os demais índices negativos em um processo de retroalimentação.

EXAUSTÃO EMOCIONAL

Aproximadamente um terço de todas as respondentes apresentaram indícios claros de Exaustão Emocional. No intuito de identificar aspectos correlacionados com esta dimensão da SB, dividiu-se as respondentes em categorias. Quando divididas entre Técnicas de Enfermagem (n=23) e Enfermeiras (n=6), as enfermeiras apresentaram maiores níveis de EE, sendo 33,33% da amostra obtida. É possível inferir que as enfermeiras estejam submetidas a maior carga emocional, devido às atribuições inerentes à função. No que tange ao tempo de trabalho, sendo esse trabalhador exposto a possíveis agentes disparadores da SB, apresentam maiores scores de EE aqueles que estão atuando na área da saúde entre 10 a 15 anos, (n=12) sendo estes 33,33% da amostra. Em relação ao tipo de vínculo empregatício (Designação Temporária - DT e Estatutário), o que mais se destacou no quesito EE foi a classe DT, (n=18) onde 27,77% dos respondentes apresentaram níveis elevados. Por fim, dentre todos os respondentes, a faixa etária que apresentou sinais mais elevados de EE foi de 29 a 39 anos de idade, onde de 14 indivíduos da amostra correspondente, 5 apresentam níveis elevados, sendo 36% da faixa etária.

De forma geral, as respondentes mantém a quantidade geral de cerca de um terço de pessoas com elevados índices de Exaustão Emocional. As pessoas que apresentaram estes índices são, basicamente, jovens (menos de 40 anos), sem estabilidade no trabalho (Designação Temporária), com tempo de atuação

relativamente longo (10-15 anos) e com maior qualificação e atribuições (Enfermeiras).

DESPERSONALIZAÇÃO

Na dimensão da Despersonalização as Técnicas em Enfermagem (n=26) apresentaram índices mais elevados de DE, sendo 35% (n=8) da amostra pesquisada. No que tange ao tempo de trabalho na área de saúde, corresponde a 42%, (n=5) os indivíduos que estão na ativa de 10 a 15 anos, (n=12) apresentando também níveis elevados de DE os que possuem o vínculo empregatício DT (n=18). A faixa etária que apresentou índices mais elevados de DE foi entre 29 a 39 anos, correspondendo a 50% (n=7) dos respondentes dessa faixa.

Os dados encontrados permitem constatar alguns aspectos: pouco mais de um terço das técnicas de enfermagem respondentes apresentaram índices elevados de despersonalização, aliado ao fato serem pessoas jovens, sem estabilidade e com tempo relativamente longo de atuação. Vale destacar o fato preocupante de que metade das respondentes jovens (menos de 40 anos) demonstraram despersonalização elevada.

REDUZIDA REALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Este aspecto da síndrome apresenta a peculiaridade de ter a razão inversa em relação aos demais, sendo preocupantes os índices baixos neste item. No que toca o conceito de Reduzida Realização Profissional, dentre técnicas em enfermagem (n=23) e enfermeiras (n=6), a função que apresenta níveis mais baixos são as técnicas, representando 39% (n=9) da amostra pesquisada. De forma curiosa, as pessoas com mais de 15 anos de atuação (n=7) são os que apresentam baixos níveis de RRP, sendo 54% da amostra pesquisada. Outro dado curioso é que o vínculo empregatício que mais apresenta baixos níveis de RRP são os Estatutários (n=11), representando 64% (n=7) dos respondentes. No tocante a faixa etária com maior incidência de RRP duas se destacaram com 29%, sendo elas de 29 a 39 anos (n=4) e de 40 a 50 anos (n=4), mesmo apresentando número de respondentes diferentes, sendo respectivamente uma amostra de 14 e de 10 indivíduos.

Neste item, algumas concentrações chamam atenção: a maioria das servidoras com estabilidade profissional (estatutárias) e bastante tempo de atuação (mais de 15 anos) apresentaram baixa realização profissional. Na medida em que a baixa realização profissional pode alimentar os demais itens pesquisados (e vice-versa), era de se esperar que os índices se mantivessem na mesma proporção (cerca de um terço das respondentes), mas não foi o que os dados demonstraram.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que a SB tem como base a relação entre o profissional e seu ambiente de trabalho, onde pode haver fatores estressores, gerando segundo a WHO (2010, tradução nossa)

[...] numerosos danos à saúde emocional e física dos trabalhadores, como irritabilidade; desenvolvimento de humor depressivo; fadiga; redução da autoestima; ideais suicidas; agressividade; alterações de memória e concentração; dores musculares; distúrbios do sono e sexuais; úlcera; comprometimento imunológico, cardiovascular e hormonal; isolamento social; aumento do consumo de drogas e desilusão.

Ratificando a importância de se reconhecer a Síndrome de Burnout como uma doença com causas organizacionais, em 2022 vai entrar no CID 11, sendo hoje registrada no grupo V do CID 10, com o código Z73.0 de acordo com Valio (2018), sendo descrito como esgotamento segundo o CID-10 (DATASUS,1998). Outro aspecto também relevante na questão judicial, é que a SB é considerada acidente de trabalho de acordo com o art.20 da lei n.8213/91 (VALIO, 2018). Vale destacar um fato: mulheres que se dedicam ao papel de mães também estão expostas à incidência de Burnout, e com a alteração na classificação da CID em 2022, não está claro como elas serão consideradas neste sentido.

Diante de tudo o que foi abordado, entende-se que a Síndrome de Burnout vai muito além da manifestação de sintomas, diz respeito a uma forma de se perceber a vida e seu ambiente de trabalho, local esse responsável pela manifestação dos agentes estressores, podendo ser de cunho psicossomático, psicológico e comportamental e geralmente produzem consequências negativas nos níveis individual, profissional e social (ZANATTA; LUCCA, 2015, *apud* CARDOSO, 2017). Na medida em que tais agentes possuem três esferas de atuação, a prevenção e o tratamento também devem abordar essas três esferas, utilizando-se de ferramentas como a inteligência emocional e a resiliência, além de alterações organizacionais como pesquisa de

clima, realocação do funcionário sempre quando possível e de forma individual um acompanhamento psicológico e multidisciplinar com a finalidade de compreender o indivíduo na sua totalidade.

A premissa inicial desta investigação era identificar profissionais em burnout, através da avaliação dos seus aspectos constituintes (EE, DE e RRP). De forma geral, um terço das respondentes apresenta índices preocupantes nos três aspectos. Contudo, na medida em que as respostas foram tratadas em conjunto (e não individualmente, de forma a garantir o anonimato das respondentes e evitar quaisquer constrangimentos a elas), não se pode afirmar que as mesmas respondentes apresentam escores elevados nos três indicadores avaliados. Desta forma, os dados encontrados não permitem afirmar que os respondentes estejam em Burnout, embora os escores elevados permitam inferir tal situação.

Os dados indicam índices elevados de EE e DE em um terço das participantes, distribuídas majoritariamente nas idades entre 29 e 39 anos, estando presente mais na classe das técnicas em enfermagem, jovens e com tempo relativamente longo de atuação profissional. Tal resultado pode ser devido às responsabilidades inerentes à função, aliadas à alta demanda destinada a elas. No tocante aos níveis de RRP, apresentaram os menores índices as respondentes que são estáveis, atuando há mais de 15 anos com a dor e o sofrimento do outro. Vale considerar que a estabilidade, vista por muitos como segurança, pode ser compreendida como limitadora, uma vez que as possibilidades de mudança de função são restritas. Desta forma, a perspectiva de que se trabalha em uma determinada função por muito tempo e ali se permanecerá pode explicar os baixos índices de realização profissional encontrados.

Uma outra possibilidade que talvez tenha afetado os resultados encontrados reside no fato de que as respondentes podem não ter relatado o que sentem de fato em algumas respostas, seja por receio de represálias ou por não ter consciência de seu sofrimento (mesmo com todos os cuidados para preservar o anonimato das respondentes). Desta forma, mais pesquisas devem ser realizadas neste contexto para confirmar ou refutar a hipótese de Burnout nesta categoria profissional.

Por fim, embora os dados não possam afirmar a presença inequívoca da Síndrome

de Burnout entre as respondentes, cabe aqui um ponto de atenção a essas profissionais que dedicam a sua vida ao cuidado do outro, muitas vezes se esquecendo de si mesmas e não tendo quem as olhe para além de uma máquina rentável, sendo simplesmente um ser humano olhando outro ser humano.

REFERÊNCIAS

ABREU, Klayne Leite de *et.al.* Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 22-29, June 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2019.

ANAMT - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. **30% dos Trabalhadores Brasileiros Sofrem com a Síndrome de Burnout**, dez 2018. Disponível em: <<https://www.anamt.org.br/portal/2018/12/12/30-dos-trabalhadores-brasileiros-sofrem-com-a-sindrome-de-burnout/>>. Acesso em: 09 mar. 2019.

BENEVIDES-PEREIRA, A. m. t (Org). **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo, 2002, Casa do Psicólogo.

CÂNDIDO, Jéssica; ROCHA, Lindinalva Souza. **Síndrome de Burnout**: As Novas Formas de Trabalho que Adoecem. 2016. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1054.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2019.

CARDOSO, Hugo Ferrari *et. al.*, Síndrome de Burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 121-128, jun. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2019.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. (2004). **Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares.** Psicologia em Estudo, 9(3), 499-505. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n3/v9n3a17>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

CARVALHO, Clecilene Gomes; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. Inteligência Emocional como Estratégia de Prevenção contra a Síndrome de Burnout. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 11, n. 2, p. 540-550, ago./dez. 2013

CASTRO, Fernando Gastal de; ZANELLI, José Carlos. Síndrome de Burnout e projeto de ser. **Cad. psicol. soc.trab.**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 17-33, dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172007000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2019.

COUTINHO, Maria Chalfin; KRAWULSKI, Edite; SOARES, Dulce Helena Penna. **Identidade e trabalho na contemporaneidade**: repensando articulações possíveis. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. spe, p. 29-37, 2007. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400006&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000400006>.

CORDES, C. L.; DOUGHERTY, T. W.. **A review and a integration of research on job burnout**. Academy of Management Review, 1993, 621-656. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/254935115_A_Review_and_an_Integration_of_Research_on_Job_Burnout>. Acesso em: 28 mar. 2019.

CRUZ, Silvia portero de la,; ABELLAN, Manuel vaquero,. Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 23, n. 3, p. 543-552, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692015000300543&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Nov. 2019. E pub July 03, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>.

DATASUS. **CID 10** 1998. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

FRAZÃO. A. **Tratamento para a Síndrome de Burnout**. 2012. Disponível em: <<http://www.tuasaude.com/tratamento-para-sindrome-de-burnout/>>. Acesso em: 06 maio 2019.

GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães; GRUBITS, Sonia (Orgs.). **Saúde Mental e Trabalho**. 2003 ,São Paulo: Casa do Psicólogo, V.I, Ed. 3.

LIMA, Amanda de Souza; FARAH, Beatriz Francisco; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, Maria Teresa. Análise da Prevalência da Síndrome de Burnout em Profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16,n. 1,p. 283-304, Apr. 2018.

LOPES, Antonio Carlos. **Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo, VI. 2, p.217-259, 2006. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=mJSsXSrZkasC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q=BURNOUT&f=false>>. Acesso em: 03 mar. 2019

MARTINS, Luiz Antonio Nogueira. **Residência médica: estresse e crescimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MASLACH, C.;SHAUFELI, W.;LEITER, M. Job burnout. In: **Annual Review of Psychology**,52, 2001,pp. 397 – 422. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/311611859_Christina_Maslach_compreendendo_el_burnout>. Acesso em: 19 mar. 2019.

MORENO, F.N.; GIL, G.P.; HADDAD, M.C.L.; VANNUCHI, M.T.O. Estratégias e Intervenções no Enfrentamento da Síndrome de Burnout. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011; pp.140-145.

PARENTE, Cláudia da Mota Darós et. al. **A Formação de Professores e seus Desafios Frente às Mudanças Sociais, Políticas e Tecnológicas**. São Paulo: Penso, 2015, v.1.

PEREIRA, Ana Maria Teresa Benevides. Considerações sobre a síndrome de burnout e seu impacto no ensino. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 62, n. 137, p. 155-168, dez. 2012.

ROCHA, F.F.; SANTOS, G.S. **Síndrome de Burnout em Profissionais da Saúde**. Minas Gerais. 2014. Disponível em: <<https://www.corenmg.gov.br/documents/20143/1174580/Sindrome+de+Burnout.pdf/05f52eb2-5a57-f512-2e7c-571ae9a1da99>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

ROHM, Ricardo Henry Dias; LOPES, Natália Fonseca. O novo sentido do trabalho para o sujeito pós-moderno: uma abordagem crítica. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, p. 332-345, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512015000200008&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395117179>.

SA, Adriana Müller Saleme de; MARTINS-SILVA, Priscilla de Oliveira; FUNCHAL, Bruno. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 26, n. 3, p. 664-674, Dec. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000300015&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000300015>.

SABBAG, Paulo Yazigi. **Resiliência: competência para enfrentar situações extraordinárias na sua vida profissional**. São Paulo: Elsevier, 2012.

SILVA, Flávia Pietá Paulo. **Burnout: Um Desafio à Saúde do Trabalhador**. Vol. 2 - número 1, 2000.

SILVA, Silmar Maria da et al . Relação entre resiliência e burnout: Promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto , n. 16, p. 41-48, dez. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000300006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0156>.

TABOADA, N.G., LEGAL. E.J., &MACHADO, N. (2006). **Resiliência: em busca de um conceito**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 16(3), 104-113

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio.

Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000500004&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>.

VALIO, Marcelo Roberto Bruno. **Síndrome de Burnout e a Responsabilidade do Empregador**. São Paulo: LTR. 2018.

WITTER, Geraldina Porto; PASCHOAL, Giovana Ardoino. Estresse profissional na base SciELO. **Brazilian Journal of Health** v. 1, n. 3, p. 171-185, 2010. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/bjh/index.php/bjh/article/viewFile/42/65>>. Acesso em: 19 mar. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health impact of psychosocial hazards at work: an overview**. Geneva: Word Health Organization, 2010. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44428/1/9789241500272_eng.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2019.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

“Síndrome de Burnout: Ambiente Hospitalar e seus Cuidadores”
Responsáveis pela pesquisa: Débora Alves Feu e Roziclei Pereira de Souza dos Santos
“Faculdades Doctum da Serra”

Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma via do mesmo. Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo). Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

Essa pesquisa procura analisar a prevalência, os contextos e os fatores que podem se relacionar com o desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde no âmbito hospitalar, uma vez que estes profissionais estão entre a maior população de risco para a incidência desta síndrome. Caso decida aceitar o convite, você responderá a um questionário online, contendo afirmações sobre seu estado emocional e seus comportamentos no ambiente de trabalho.

O único risco envolvido com sua participação é um eventual constrangimento em responder questões pessoais sobre si mesmo, mas este risco será minimizado através da garantia de anonimato. Você não precisará se identificar em nenhum momento (nem mesmo na aplicação do questionário, que será feito sem a presença de um aplicador), de modo que suas respostas não serão identificadas como suas. Ademais, os dados serão agrupados antes de serem tratados, de modo que não haverá nenhuma ação que cause constrangimento a você. Ainda assim, caso a aplicação do questionário possa lhe trazer algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.

A sua participação na pesquisa não será remunerada, nem serão oferecidos quaisquer outros benefícios ou vantagens aos respondentes. Por outro lado, sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre a incidência desta síndrome e talvez na elaboração de estratégias para minimizar este problema.

Todas as informações obtidas serão sigilosas. O material com as suas informações ficará guardado em local seguro sob a responsabilidade do(a) pesquisador com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade e que será destruído após a pesquisa. A divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Você ficará com uma via deste Termo e toda a dúvida ou reclamação que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá enviar diretamente para o orientador da pesquisa através do endereço brunoed@hotmail.com. Seu nome será mantido em anonimato.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa “Síndrome de Burnout: Ambiente Hospitalar e seus Cuidados”, dos procedimentos nela envolvidos, assim como dos possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me traga prejuízo ou penalidade.

Participante (nome, CPF e assinatura):

Pesquisador responsável (nome, CPF e assinatura):

Pesquisadora Participante 1 (nome, CPF e assinatura):

Pesquisadora Participante 2 (nome, CPF e assinatura):

FICHA DA ANAMNESE**Data de nascimento:** ___/___/___**Sexo:** M () F ()**Vínculo Empregatício:** () Estatutário () DT**Grau de Escolaridade:** () Ensino Médio () Ensino Técnico () Ensino Superior**Turno de Trabalho:** () Diurno () Noturno**Tempo de Trabalho:** () Abaixo de 10 anos () De 10 à 15 anos () Acima de 15 anos

INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Indique a frequência que descreveria melhor seus sentimentos sendo de 0 a 6, onde 0 significa Nunca e 6 significa Todos os dias, conforme a descrição abaixo:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| (0) – Nunca | (4) – Uma vez por semana |
| (1) – Uma vez ao ano ou menos | (5) – Algumas vezes por semana |
| (2) – Uma vez ao mês ou menos | (6) – Todos os dias |
| (3) – Algumas vezes ao mês | |

Questões:	Indique a frequência (de 0 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição acima:						
Section A:	0	1	2	3	4	5	6
Eu me sinto emocionalmente esgotado pelo meu trabalho.							
Trabalhar com pessoas durante todo o dia requer um grande esforço.							
Eu sinto que meu trabalho está me derrubando.							
Eu me sinto frustrado pelo meu trabalho.							
Eu sinto que trabalho muito no meu trabalho.							
Isso me estressa demais para trabalhar em contato direto com as pessoas.							
Eu sinto que estou no meu limite.							
Pontuação total - SEÇÃO A							

Questões:	Indique a frequência (de 0 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição acima:						
Section B:	0	1	2	3	4	5	6
Sinto que cuido de certos pacientes / clientes impessoalmente, como se fossem objetos.							
Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que enfrentar outro dia no trabalho.							
Tenho a impressão de que meus pacientes/clientes me tornam responsável por alguns dos seus problemas.							
Estou no final da minha paciência no final do meu dia de trabalho.							
Eu realmente não me importo com o que acontece com alguns dos meus pacientes / clientes.							
Eu me tornei mais insensível às pessoas desde que trabalhei.							
Receio que este trabalho esteja me deixando indiferente.							
Pontuação total - SEÇÃO B							

Questões:	Indique a frequência (de 0 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição acima:						
Section C:	0	1	2	3	4	5	6
Eu realizo muitas coisas que valem a pena neste trabalho.							
Eu me sinto cheio de energia.							
Eu sou facilmente capaz de entender o que meus pacientes/clientes sentem.							
Eu cuido dos problemas dos meus pacientes/clientes de forma muito eficaz.							
No meu trabalho, lido com problemas emocionais com muita calma.							
Através do meu trabalho, sinto que tenho uma influência positiva nas pessoas.							
Eu sou facilmente capaz de criar um ambiente descontraído com meus pacientes / clientes.							
Sinto-me revigorado quando estou perto dos meus pacientes / clientes no trabalho.							
Pontuação total - SEÇÃO C							