

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E SOCIEDADE

DANILLO ALENCAR ROSENO

**CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DE
CINCO MUNICÍPIOS DO SERTÃO PARAIBANO**

MOSSORÓ, RN
2019

DANILLO ALENCAR ROSENO

**CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DE
CINCO MUNICÍPIOS DO SERTÃO PARAIBANO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Sociedade

Orientador: Prof. Dr. Marco Aurélio M. Freire

MOSSORÓ, RN
2019

© Todos os direitos estão reservados a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do(a) autor(a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu(a) respectivo(a) autor(a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

R815c Roseno, Danilo Alencar
Caracterização da Síndrome de Burnout em enfermeiros de cinco municípios do sertão paraibano. / Danilo Alencar Roseno. - Mossoro, 2019.
47p.

Orientador(a): Prof. Dr. Marco Aurelio de Moura Freire.
Coorientador(a): Prof. Dr. José Rodolfo Lopes de Paiva Cavalcanti.

Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade). Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1. Burnout. 2. Esgotamento Profissional. 3. Saúde Mental. 4. Enfermagem. 5. Práticas laborais. I. Freire, Marco Aurelio de Moura. II. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. III. Título.

DANILLO ALENCAR ROSENO

**CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DE
CINCO MUNICÍPIOS DO SERTÃO PARAIBANO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Sociedade

DATA DA DEFESA: 19 / 02 / 2019

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Marco Aurélio de Moura Freire (Orientador)
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Prof.^a Dr.^a Kalyane Kelly Duarte de Oliveira
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Prof.^a Dr.^a Maria Jocileide de Medeiros Marinho
FACENE/RN - Membro externo

MOSSORÓ, RN
2019

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, exemplo de humildade e caráter, por toda dedicação, incentivo e amor incondicional, a minha irmã pelo total apoio e paciência, ao meu sobrinho por renovar meus dias e enchê-los de alegria, a minha família e amigos pela alegria de me ver vencer mais uma etapa da minha vida acadêmica e por vibrar comigo a cada vitória conquistada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, pela sabedoria e por estar comigo em todos os momentos de minha vida me livrando de todos os males e me guiando em todos os caminhos que andei e no qual ainda irei percorrer, sem Ele nada disso eu seria.

Aos meus pais Cida e Zilmar, pelos valores repassados, pelo amor transmitido e pela confiança depositada e por incentivar a realização de mais esse sonho, vocês são exemplos de vida que sempre procuro seguir.

À minha irmã Danielle, pelo apoio, cumplicidade e por sempre acreditar nos meus sonhos, me incentivando a realizá-los.

À minha família, tios, tias, primos e primas, em especial a Heloisa e Rafael por ter me dado estadia e todo apoio durante esses dois anos de estudo na cidade de Mossoró.

.Ao meu orientador Marco Aurélio Freire, pela paciência, dedicação, profissionalismo, ensinamentos e contribuições demonstrado ao longo da realização deste trabalho.

À pós-graduação e todo o corpo docente por todos os ensinamentos transmitidos, principalmente a coordenação na pessoa de Luzia pela disponibilidade em todas as vezes que precisei da sua ajuda e pelas orientações repassadas.

À Universidade do Estado do Rio Grande do Norte por me proporcionar a oportunidade de possuir uma pós-graduação de qualidade e possibilidade de expandir horizontes.

Aos professores da banca examinadora, Kalyane e Jocileide pela disponibilidade em analisar meu trabalho e pelas valiosas contribuições, estendendo também o agradecimento à professora Patrícia pelas considerações valiosas na qualificação.

Aos meus amigos do mestrado turma 2017.1 em especial Alini e Isleania, que juntos formávamos um trio e sempre éramos um apoio um do outro, presente que Mossoró me proporcionou e no qual quero levar para o resto da vida.

Aos enfermeiros das cidades onde o estudo foi realizado, que se dispuseram a responder os questionários, assim colaborando para a realização deste sonho e para a contribuição que o estudo trará para a comunidade científica.

Aos farmacêuticos Maria da Glória e Felipe Hugo pelo incentivo e por ajudar a construir o projeto para seleção do mestrado, que hoje se tornou realidade. Sem vocês essa aprovação seria bem mais difícil.

À amiga Synthya pelo apoio na condução da coleta de dados e a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que esse sonho se tornasse realidade. Meu muito obrigado!

“Quem trabalha Deus ajuda, quem faz pela vida tem, veja se pode levar não espere por ninguém”.

José Benevenuto de Alencar (Zé Gato)

RESUMO

O estresse laboral vivenciado cotidianamente pelos profissionais de saúde acarreta no aparecimento de diversos problemas, que na maioria das vezes chega a causar prejuízos à saúde do trabalhador, interferindo diretamente na qualidade dos serviços prestados. A soma de todos os sintomas ocasiona a chamada Síndrome de Burnout (SB), definida como um estado de exaustão caracterizado por ansiedade excessiva, desgaste emocional e depressão, dentre outros distúrbios. O tratamento é realizado através da utilização de medicamentos psicotrópicos e por terapias não farmacológicas. O presente estudo tem como objetivo uma caracterização da SB em enfermeiros em cinco municípios do alto sertão do estado da Paraíba. O estudo é do tipo descritivo, de caráter prospectivo realizado em enfermeiros nos municípios de Uiraúna, Poço de José de Moura, Poço Dantas, Joca Claudino e Bernardino Batista e baseado na aplicação de um questionário com informações sócio organizacionais, o COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY (CBI) com 19 itens que reflete o esgotamento profissional, que o classifica em níveis baixo, médio e alto. Os dados estatísticos foram submetidos ao software SPSS para obtenção das frequências relativa e absoluta, média, mediana, desvio padrão e desvio padrão relativo e associações entre as variáveis. Encontramos para as dimensões burnout pessoal (51,4%) e burnout relacionado ao paciente (60,0%) um nível moderado e burnout relacionado ao trabalho (48,6%) um nível baixo. Por meio do teste qui-quadrado de Pearson constatamos que as variáveis idade, tempo de trabalho e vínculo empregatício apresentaram associação com burnout pessoal, relacionado ao paciente e relacionado ao trabalho respectivamente. As correlações identificadas no presente estudo indicam que as variáveis supracitadas auxiliam no desenvolvimento da SB em enfermeiros. Estudos futuros são necessários para o desenvolvimento de práticas que visem a proteção e prevenção de adoecimento pelos enfermeiros, principalmente naqueles que atuam na atenção primária a saúde no serviço público e que lidam constantemente com a necessidade da população mais carente.

Palavras-chave: Burnout, Esgotamento Profissional, Saúde Mental.

ABSTRACT

Occupational stress experienced daily by health professionals leads to the appearance of several problems, which in most cases even cause impairment to the health of the worker, directly interfering with the quality of services provided. The sum of all symptoms causes the so-called Burnout Syndrome (BS), defined as a state of exhaustion characterized by excessive anxiety, emotional exhaustion and depression, among other disorders. Its treatment is performed through the use of psychotropic drugs and non-pharmacological therapies. The present study aims to characterize the Burnout Syndrome in nurses in the high sertao municipalities of the state of Paraíba. The present work was a descriptive, prospective study carried out in nurses in the municipalities of Uiraúna, Poço de José de Moura, Poço Dantas, Joca Claudino and Bernardino Batista, based on the application of a questionnaire with socio-organizational information, Copenhagen Burnout Inventory (CBI), containing 19 items that reflect the professional exhaustion, which is classified in low, medium and high levels. The statistical data were submitted to SPSS software to obtain the relative and absolute frequencies, mean, median, standard deviation and relative standard deviation. Statistical data were submitted to SPSS software to obtain the relative and absolute frequencies, mean, median, standard deviation and relative standard deviation and associations between variables. Our data revealed personal burnout (51.4%) and patient-related burnout (60.0%) at a moderate level and work-related burnout (48.6%) at a low level. By means of the chi-square test of Pearson we verified that the variables age, work time and employment relationship were associated with personal burnout, patient-related burnout and work-related burnout respectively. The correlations identified in the present study indicate that the aforementioned variables contribute to the development of SB in nurses. Future studies are required for the development of practices aimed at the protection and prevention of sickness by nurses, especially those who work in primary health care in the public service and who constantly deal with the need of the neediest population.

Keywords: Burnout, Professional Exhaustion, Mental Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa das cidades onde foram realizadas as coletas de dados.24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Idades mínima, média e máxima dos profissionais enfermeiros entrevistados	27
Tabela 2. Gênero dos profissionais enfermeiros entrevistados	27
Tabela 3. Estado civil dos profissionais enfermeiros entrevistados	27
Tabela 4. Nível de escolaridade dos profissionais enfermeiros entrevistados	27
Tabela 5. Renda familiar (mínima, média e máxima) dos profissionais enfermeiros entrevistados	28
Tabela 6. Local de trabalho dos profissionais enfermeiros entrevistados	28
Tabela 7. Carga horária de jornada de trabalho semanal dos profissionais entrevistados	28
Tabela 8. Vínculo empregatício dos profissionais entrevistados.....	29
Tabela 9. Dimensões de burnout dos profissionais entrevistados	29
Tabela 10. Correlação das variáveis dependentes com as independentes	30

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SB	- Síndrome de Burnout
SPSS	- Statistical Package for the Social Sciences
OMS	- Organização Mundial da Saúde
CBI	- Copenhagem Burnout Inventoy
OIT	- Organização Internacional do Trabalho
PB	- Paraíba
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
SEP	- Síndrome do Esgotamento Profissional
CONEP	- Conselho Nacional de Ética e Pesquisa
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	- Unidade Básica de Saúde
SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
NASF-AB	- Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
CLT	- Consolidação das Leis do Trabalho

LISTA DE SÍMBOLOS

%	- Porcentagem
±	- Mais ou menos
<	- Menor
>	- Maior
α	- Alfa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 A SÍNDROME DE BURNOUT E SEUS IMPACTOS	15
1.2 O ENFERMEIRO COMO ALVO DO ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO	19
2 OBJETIVOS	22
2.1 OBJETIVO GERAL	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3 MATERIAIS E MÉTODOS	23
3.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
3.2 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	23
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	23
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	25
3.6 ANÁLISE ESTADÍSTICA.....	26
4 RESULTADOS	27
5 DISCUSSÃO	31
6 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS	40

1 INTRODUÇÃO

O trabalho faz parte da cultura humana, sendo um dos elementos mais importantes para o seu desenvolvimento na sociedade, produzindo bens e riquezas e refletindo um grau de satisfação pessoal. No entanto, quando na sua execução não são fornecidas condições favoráveis, o mesmo pode gerar agravos incidentais aos trabalhadores, representando uma ameaça à saúde destes profissionais. Para as instituições organizacionais é interessante que o trabalho garanta satisfação dos profissionais, prazer em realizar suas tarefas, felicidade e autorrealização. O estresse no trabalho resultante da integração do indivíduo nesse contexto é chamado estresse ocupacional e se refere a uma reação do indivíduo ao seu ambiente de trabalho, quando a demanda ultrapassa a sua capacidade de resolutividade (Paschoal e Tamayo, 2004; Silva et al., 2008; Meneguini et al., 2011).

O ambiente de trabalho exerce forte influência para o bem estar e a qualidade dos serviços dos profissionais. O aumento de atribuições e uma elevada jornada de trabalho são fatores que podem promover um esgotamento físico e emocional para o profissional devido a inúmeras e exaustivas funções. As condições de trabalho insalubres, juntamente com atribuições excessivas favorecem ao desenvolvimento de sinais de estresse podendo ocasionar prejuízos nas atividades laborais, comprometendo desta forma a qualidade da assistência (Holmes et al., 2014).

O estresse é entendido como o *feedback*, ou seja, a resposta da sobrecarga de tensão exercida externamente seguida da incapacidade de enfrentamento dos problemas ou dificuldades que surgem em um determinado momento como respostas às agressões e alterações advindas de um ambiente de trabalho conflitante, sendo este de forma gradual e periódica. O estresse profissional é reconhecido como uma resposta física e emocional agressiva que atinge os trabalhadores quando as condições laborativas são escassas ou que não atendam as capacidades, recursos e necessidades adequadas para que o profissional desempenhe um serviço de qualidade, gerando assim um ambiente desagradável e desarmonioso com conseqüente estado de desequilíbrio fisiológico e psíquico. Esses agentes estressores sendo de alta intensidade, ou mesmo os de baixa intensidade, mas sendo apresentados de forma crônica, podem trazer enormes prejuízos ao organismo, levar ao conseqüente aparecimento de doenças de caráter

psíquico e emocional e também de natureza física (Cooper, 2004; Stranks, 2005; Niosh, 2006; Santos e David, 2011).

Dentre as causas que atuam interferindo em aumento da carga de estresse diário no ambiente laboral pode-se citar a escassez de profissionais, que implica na redução da qualidade do atendimento, jornada de trabalho excessiva, relações interpessoais conflituosas, falta de reconhecimento profissional, baixa remuneração, exposição ao sofrimento e morte do paciente, dentre outros (Mealer et al., 2009; Mera et al., 2009; Ayala e Carnero, 2013).

Outro fator importante e que deve ser fortemente considerado são os vínculos afetivos que são desenvolvidos entre os pacientes e os profissionais durante o processo do cuidado, acolhimento e escuta qualificada com a finalidade de tornar aquele ambiente o mais agradável possível (Sodré, 2011). O trabalho afetivo envolve, além da relação com o outro, a capacidade de produzir laços, redes sociais, exigindo do trabalhador da saúde inteligência, sensibilidade, criatividade, imaginação, conectividade e afetividade. A partir desse momento, pela criação do afeto, surgem inúmeras variáveis que modificam a vida pessoal, profissional, a saúde e sua forma de relacionamento com a sociedade. Deste modo, não se pode desconsiderar que tal função não tenha seu custo emocional, com conseqüente adoecimento do profissional (Telles e Pimenta, 2009; Bernardes et al., 2010). Todos esses fatores tornam mais evidente a probabilidade dos trabalhadores de saúde desenvolver a Síndrome de Burnout (SB), também conhecida como síndrome do esgotamento profissional (SEP).

1.1 A SÍNDROME DE BURNOUT E SEUS IMPACTOS

A SB é o resultado negativo de exposições contínuas a um ambiente de trabalho estressor. Essa condição foi inicialmente discutida em meados dos anos de 1970, sendo caracterizada pelo cansaço demasiado, perda do interesse e frustração profissional (Freudenberger, 1974). O termo *burn out* originou-se do inglês “queimar-se completamente”, por conta da percepção que voluntários que trabalhavam em contato com grande número de pessoas apresentavam sintomas de exaustão e desgaste em resposta ao estresse emocional crônico (Freudenberger, 1974). Posteriormente outros estudos viriam a confirmar a etiologia dessa síndrome e também explicar suas três dimensões, a saber: Exaustão emocional,

despersonalização e baixa realização profissional (Maslach et al., 2001; Murofuse et al., 2005).

A exaustão emocional é representada por um cansaço mental, físico ou a combinação de ambos, onde o profissional sente que sua energia foi totalmente consumida em decorrência das exposições incessantes aos seus clientes/pacientes e nas relações de trabalho. Essa insensibilidade acontece devido ao convívio frequente com os problemas de outras pessoas, fazendo com que os profissionais se sintam impossibilitados para assistir os pacientes e os demais como era de costume (Maslach et al., 2001).

A despersonalização é a condição na qual o profissional se encontra, onde ele percebe os pacientes como sujeitos sem valor humano, tratando-os como objeto. Nesse momento percebe-se que houve um distanciamento da relação afetiva entre o profissional e o paciente, sendo a presença deste muitas vezes desagradável e não desejada. Nesse contexto, são manifestações comuns a ansiedade, o aumento da irritabilidade, a desmotivação, a redução dos objetivos e do comprometimento com os resultados do trabalho, o que se constitui em um agravante para um bom andamento do mesmo, levando o profissional a culpar os pacientes pelas suas insatisfações e frustrações (Maslach et al., 2001; Murofuse et al., 2005).

A realização profissional é caracterizada pela tendência auto avaliativa negativa na perspectiva dos seus desempenhos ocupacional e pessoal fazendo com que haja um decréscimo da sua confiança ao realizar o trabalho. Como consequência os profissionais se sentem infelizes e insatisfeitos com o seu desempenho (Maslach et al., 2001).

A avaliação da SB utilizando o *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) apresenta três subdimensões: burnout pessoal, burnout relacionado ao trabalho e burnout relacionado ao cliente. A dimensão de burnout pessoal é definida como um grau de fadiga física, psicológica e exaustão experimentada pela pessoa. O burnout relacionado ao trabalho é entendido como um grau de fadiga psicológica e exaustão que é percebida pela pessoa quando vinculado ao seu trabalho. O burnout relacionado ao cliente é definido como o grau de fadiga física e psicológica, esse esgotamento é percebido pela pessoa na relação do seu trabalho com os pacientes. Através deste podemos identificar que as características acerca da SB obtida através desse instrumento são inerentes ao trabalho e exclui a possibilidade de

interferências externas, como conflito familiar, influenciarem o resultado do instrumento (Kristensen et al., 2005).

Estudos evidenciam que além do seu impacto na qualidade de vida e na saúde mental a SB interfere também negativamente na saúde física e pode ser considerada um fator desencadeante para diversas doenças e distúrbios no organismo (Schaufeli e Enzmann, 1998). Evidências em estudos tem revelado a probabilidade de a SB ser um fato desencadeador da diabetes do tipo 2 (Melamed et al., 2006a), causar distúrbios do sono (Armon et al., 2008), provocar dor musculoesquelética (Armon et al., 2010), gerar problemas de fertilidade (Sheiner et al., 2002) e podendo levar inclusive à morte de seu portador (Ahola et al., 2010), incluindo a retirada da própria vida. Pesquisas vêm mostrando que a SB está relacionada com fatores de risco cardiovascular como, por exemplo, a dislipidemia e demais componentes da síndrome metabólica, podendo ser, portanto, um fator de risco para doença cardíaca (Melamed et al., 2006b).

A SB e a depressão apresentam sintomas concomitantes, sendo por vezes difícil chegar ao diagnóstico correto. No entanto, o indivíduo depressivo apresenta um comportamento diferente do sujeito acometido pela SB, que ao invés de sentir um sentimento de culpa, sente-se enraivecido. É certo que a SB é de origem do laboral, enquanto que a depressão pode ser adquirida por vários outros motivos durante o transcurso da vida. A diferença principal é que nos casos mais graves, a SB prejudica a saúde mental do indivíduo, podendo levar ao desenvolvimento da depressão. A depressão seria, deste modo, uma das consequências da SB. Para realização do diagnóstico diferencial é necessário uma avaliação retrospectiva, uma vez que o estresse proveniente da SB é prolongado e multidimensional, tornando as vítimas incapazes de se adaptar ou se recuperar efetivamente dos traumas sofridos (Ahola et al., 2014; Swider e Zimmerman, 2010; Shirom, 2005; Schaufeli et al., 2001; Maslach et al., 2001; Gil-Monte, 2003b; Benevides-Pereira, 2003; Schaufeli e Enzmann, 1998).

Segundo os autores Trigo e colaboradores (2007) a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou a SB uma das principais doenças dos europeus e norte-americanos, ficando ao lado da diabetes e das doenças cardiovasculares. Nos Estados Unidos, o estresse e os problemas associados à SB acarretam gastos calculados em mais 150 bilhões de dólares para as organizações (Weber e Jaekel-Reinhard, 2000; Akerstedt, 2004).

Em 2007 dados do Ministério da Previdência Social informam que cerca de 4,2 milhões de pessoas foram afastados do trabalho no Brasil, e destas 3.852 foram diagnosticados como portadoras da SB. O Decreto nº 3.048 de 6 de maio de 1999 aprovou o regulamento que se refere aos agentes causadores de doenças em profissionais no Brasil, com o item XII da tabela de transtornos mentais e de comportamento sendo referente ao trabalho, mencionando como sinônimo de Burnout, e que no CID-10 recebe o código Z73.0 (Jodas e Haddad, 2009; Trigo et al., 2007).

No Brasil há poucos estudos com dados epidemiológicos SB. Um estudo feito no estado do Rio Grande do Norte em três hospitais universitários com 205 profissionais constatou que 93% destes apresentavam algum nível dessa síndrome, variando de moderado a elevado (Borges et al., 2002; Trigo et al., 2007).

De acordo com a literatura, um estudo realizado em Portugal revelou que a ocorrência da SB se dá em um em cada quatro enfermeiros (Queirós, 2005). Outro estudo realizado acerca de estresse ocupacional em profissionais da saúde demonstrou que as mulheres apresentavam-se mais abaladas emocionalmente em relação aos homens, indicando também que os enfermeiros mais jovens, com menor experiência, instáveis profissionalmente e que realizavam seu trabalho por turnos rotativos estavam mais propensos a sofrer dessa condição (Silva e Gomes, 2009).

Para enfrentamento da SB buscam-se estratégias que variam conforme o objetivo que se deseja. Geralmente as intervenções são voltadas ao indivíduo, baseando-se em habilidades comportamentais e cognitivas, meditação, educação em saúde e atividade física. No âmbito institucional, procuram-se intensificar ações para a melhoria da comunicação, trabalho em equipe, valorização profissional, entre outras. Outra estratégia está focada em três níveis de intervenções, uma centrada na resposta individual do sujeito, outra no contexto organizacional e uma terceira na interação entre o indivíduo e a organização de forma combinada. As intervenções organizacionais ou intervenções combinadas são as mais adequadas para contextos com grande variabilidade de estressores. Os planos de enfrentamento da SB devem ser elaborados conforme a necessidade de cada indivíduo acometido pela doença, sendo necessárias modificações e correções no ambiente de trabalho de modo a minimizar os eventos adversos decorrentes deste para a melhoria do desempenho profissional (Pereira, 2002; Murita e Troccoli, 2007).

A busca dos indivíduos por medicamentos que atuam no sistema nervoso central com a finalidade de reduzir os seus problemas tem aumentando consideravelmente. No entanto, se os fatores desencadeantes estiverem presentes no cotidiano do profissional, é possível que o mesmo faça uso irracional do medicamento psicoativo, sendo esses medicamentos altamente viciantes e resultando, ao invés de alívio para os sintomas debilitantes, diversos prejuízos para sua saúde (Pelegriani, 2003; Díaz et al., 2011).

Desta forma, a SB carrega consigo prejuízos tanto para o profissional quanto para a organização, influenciando a qualidade na prestação de serviços, sendo necessária adoção de medidas que contornem tal situação com o objetivo de diminuir os problemas inerentes ao ambiente de trabalho, amenizando as dificuldades e amparando os profissionais, de modo a oferecer-lhes comodidade dentro e fora do ambiente de trabalho, possibilitando assim uma melhor atuação do mesmo.

1.2 O ENFERMEIRO COMO ALVO DO ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO

A enfermagem é uma profissão encarregada de garantir a saúde e o bem estar do ser humano, estando centrada fundamentalmente no cuidado e sendo responsável pelo acolhimento e pelo conforto do enfermo. Esse profissional está intimamente interligado por muito mais tempo ao paciente, prestando um cuidado clínico-assistencial. Além dessas funções, o enfermeiro desenvolve atividades gerenciais e administrativas que demandam tempo e habilidades do profissional (Stumm e. al., 2009).

Há um consenso em grande parte dos estudos que, apesar de qualquer profissional apresentar predisposição a desenvolver a SB, esta se insere principalmente naqueles trabalhadores que prestam serviço a pessoas ou que são responsáveis pelo desenvolvimento de outros, como por exemplo, os médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros (Pereira, 2002). A Organização Internacional do Trabalho (OIT) identifica que todos os profissionais passam por momentos que geram um esgotamento físico e emocional; no entanto, a enfermagem é considerada como uma das mais estressantes por lidar diretamente com o paciente e por passar grande parte do seu tempo prestando assistência ao mesmo. Os enfermeiros encontram-se expostos a fatores de risco de natureza física, química e biológica, o

que faz com que essa profissão entre na lista do grupo das profissões mais desgastantes (Ferreira, 1998; Ayres, 2001).

A enfermagem apresenta como uma das características de trabalho a relação afetiva, componente primordial para seu efetivo exercício, fundamental para que seus propósitos sejam alcançados e para que a relação de cuidado seja bem sucedida. No entanto, estabelece-se um paradoxo: aproximar-se afetivamente *versus* não se aproximar, pois este fica impedido de ver o resultado final do seu trabalho, uma vez que o profissional acaba perdendo o paciente para a vida, em caso de alta hospitalar ou transferência ou para a morte, nos casos onde o tratamento não logra êxito (Vasques-Menezes, 2002).

A SB apresenta um prejuízo tanto para os profissionais quanto para a organização, tendo como princípio o sofrimento que essa condição traz como consequência na saúde do trabalhador, fazendo com que esses profissionais apresentem uma insatisfação profissional, absenteísmo, falta de engajamento, aumento dos acidentes de trabalho e ocorrência de eventos adversos. Tais agravantes fazem com que ocorra um ônus financeiro para a instituição e principalmente se reflete na qualidade dos serviços prestados o que compromete sobremaneira a segurança do paciente (Andolhe, 2013).

Estudos demonstram que o ambiente, as funções e a organização são fatores que interferem na qualidade do atendimento ofertado. As condições de trabalho, incluindo o quantitativo de recursos humanos e carga horária adequada está intimamente interligada à qualidade do cuidado. Tais situações podem provocar o estresse advindo de jornadas e ritmos de trabalho prolongados, repressão promovida pelo autoritarismo ditado pela rígida e vertical hierarquia, ausência de reconhecimento profissional e inadequação da legislação que rege o exercício da profissão. Assim sendo, a adequação do número de profissionais viabiliza não só o menor risco aos pacientes, mas também menor incidência de agravos à saúde do trabalhador (Bianchi, 2000; Meirelles e Zeitoune, 2003; Carayon e Gürses, 2005; Laschinger e Leiter, 2006; Inoue e Matsuda, 2010).

Uma das principais consequências da desvalorização do profissional é a sensação de inutilidade, o que torna o trabalho desse profissional sem qualidade e pouco resolutivo. Uma gestão arbitrária, que segue apenas a vontade da organização sem ouvir as opiniões, indagações e necessidades dos trabalhadores, com falta de diálogo e falta de retorno para com esses, ocasiona o estresse

organizacional que se traduz na baixa qualidade do serviço, insatisfação e adoecimento do trabalhador (Martins, 2000).

Deste modo, uma caracterização adequada da percepção dos trabalhadores de enfermagem no tocante a aspectos laborais que podem desencadear a SB se faz necessária, de modo a contribuir com uma melhor identificação de suas causas, bem como fornecer subsídios para uma melhoria nas condições de trabalho que possam vir a minimizar seus efeitos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma caracterização da Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de enfermagem em cinco municípios do sertão do estado da Paraíba.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as características sociais dos profissionais de enfermagem entrevistados;
- Detectar os principais fatores de risco para o desenvolvimento da SB.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) número CAAE: 63824517.6.0000.5294 (ANEXO I). A mesma teve parecer favorável sob o número 2.032.961 e foi realizada seguindo todos os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) na resolução 196/96 obedecendo aos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa e na oportunidade foram explanados os objetivos da pesquisa e dos possíveis riscos e benefícios de sua realização. Foi informado sobre o sigilo e confidencialidade dos dados coletados para que a privacidade e o anonimato fossem preservados. Também foi assegurado que a pesquisa não acarretaria nenhum prejuízo financeiro e que o participante teria autonomia para desistência a qualquer tempo sem qualquer ônus ou penalidade. Em seguida os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO II) permitindo sua participação na pesquisa.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Foi desenvolvido um estudo descritivo do tipo prospectivo com aplicação de questionários para profissionais enfermeiros.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população em questão foi composta por 48 profissionais graduados em enfermagem que exerciam suas funções assistenciais no âmbito municipal das cidades paraibanas de Uiraúna, Poço de José de Moura, Poço Dantas, Joca Claudino e Bernardino Batista, localizadas no interior do Estado (Figura 1). Esses municípios pertencem a 9ª Regional de Saúde do Estado da Paraíba e foram selecionadas pela logística e facilidade de condução da entrevista e coleta de dados. Os cinco municípios perfazem o total de 48 profissionais ativos.

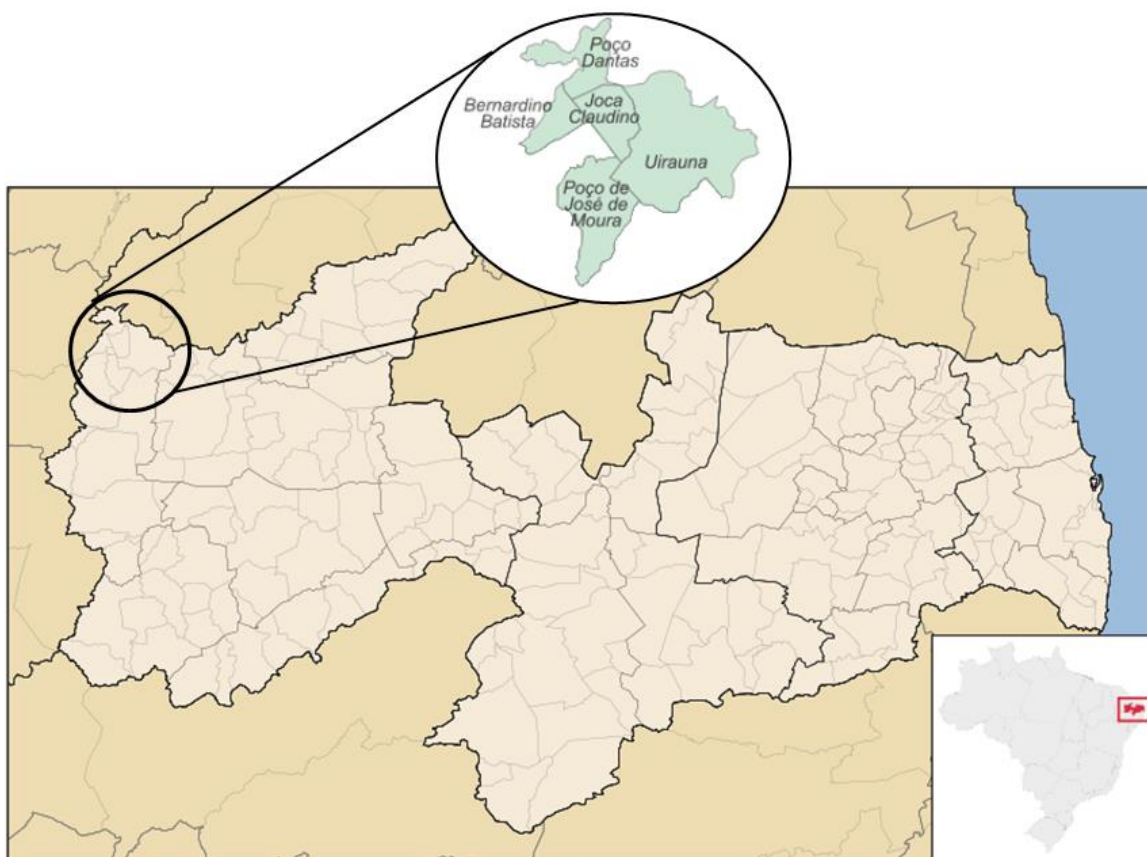


Figura 1. Mapa das cidades onde foram realizadas as coletas de dados.

Fonte: Adaptação Wikipédia e CONASEMS-PB

Os profissionais entrevistados desenvolviam suas funções no nível primário da assistência, a citar: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica (NASF-AB) e Estratégia de Saúde da Família (ESF). O recrutamento dos mesmos foi por conveniência, através do convite a participar da pesquisa, realizada no próprio ambiente de trabalho e durante o horário de descanso do profissional. . A amostra foi composta por 35 profissionais que se dispuseram a participar do estudo e/ou se enquadravam nos critérios de inclusão.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram selecionados para participação do estudo 35 profissionais com graduação em enfermagem de ambos os sexos que prestem serviços ao governo municipal das cidades de Uiraúna, Poço de José de Moura, Poço Dantas, Joca Claudino e Bernardino Batista, com ensino superior completo e que exerçam suas funções dentro de sua área de formação. Para participação do estudo foi necessário

que o profissional estivesse no exercício de suas funções a pelo menos seis meses. Foram excluídos do estudo os profissionais afastados de suas atividades no período de coleta dos dados por motivo de férias ou de licença.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista com os participantes que responderam um questionário sócio ocupacional que teve como objetivo caracterizar a amostra (ANEXO III). Também foi utilizado o questionário COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY (CBI) adaptado e validado para a língua portuguesa com o propósito de avaliar as dimensões do esgotamento profissional dos participantes (Fonte, 2011) (ANEXO IV). O mesmo era composto por 19 perguntas que foram analisadas por meio da frequência das respostas utilizadas segundo a escala de *Likert*, onde cada item específico para caracterizar uma dimensão correspondia a uma pontuação que variava de acordo com as respostas, de zero (0) a cem (100), a pontuação total da escala foi a média dos scores dos itens, chegando a um resultado que traduziam as seguintes dimensões: burnout pessoal, burnout relacionado ao trabalho e burnout relacionado ao cliente. Para a identificação do burnout foi adotada a classificação utilizada por Madsen e colaboradores (2015) que categorizaram o burnout nos níveis baixo (<25), intermediário ($25 < score < 50$) e alto (> 50) com o propósito de permitir a comparação entre as variáveis categóricas.

A fim de verificar a consistência interna do instrumento de avaliação CBI, foi utilizado o Alfa de Cronback (α). Verificou-se que o α total é de 0,920, apresentando assim uma consistência interna muito boa. Para as dimensões da SB analisada pelo instrumento, o burnout pessoal apresentou um α de 0,843 pelo qual a consistência interna é boa. O burnout relacionado ao trabalho apresentou um α de 0,757 indicando uma consistência aceitável e o burnout relacionado ao cliente apresentou um α de 0,848 mostrando uma consistência interna boa.

3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

O banco de dados foi organizado por meio do software *Microsoft Office Excel*[®] e as informações estatísticas foram obtidas pelo software estatístico SPSS 20.0 (*Statistical Package for the Social Science*).

A associação dos casos encontrados da SB e as informações sócio ocupacionais encontradas foi verificada por meios de testes de inferência estatística, com as proporções sendo comparadas pela razão de prevalência e teste do Qui-quadrado de Person. Foi adotado o nível de significância de 5% para rejeição de hipótese de nulidade.

4 RESULTADOS

A amostra avaliada foi constituída por 35 enfermeiros com idades compreendidas entre os 25 anos (idade mínima) e os 47 anos (idade máxima), com idade média de $33,8 \pm 5,07$ anos (Tabela 1), sendo constituída majoritariamente por indivíduos do sexo feminino (77%), como mostrado na Tabela 2. Em relação ao estado civil, a maioria era casada ou vivia com seus companheiros, com essa condição perfazendo 57,1% do total (Tabela 3). Quanto ao nível de escolaridade, 25 profissionais concluíram a especialização, sendo esse número representando 71,4% do total. Apenas uma pessoa concluiu o doutorado, correspondendo a 2,9%. Compreende nesta variável também o nível mestrado, estando todos incluídos na modalidade pós-graduação (80%) (Tabela 4). Os profissionais entrevistados apresentaram uma renda familiar média de $4.640,00 \pm 1.711,93$ reais (Tabela 5).

Tabela 1. Idades mínima, média e máxima dos profissionais enfermeiros entrevistados

	N	Mínima	Média	Máxima	Desvio Padrão
Idade	35	25	33,8	47	5,07

Tabela 2. Gênero dos profissionais enfermeiros entrevistados

	Masculino	Feminino
Frequência	8	27
Percentual (%)	22,9%	77,1%

Tabela 3. Estado civil dos profissionais enfermeiros entrevistados

	Casado/ com companheiro	Solteiro/ sem companheiro
Frequência	20	15
Percentual (%)	57,1%	42,9%

Tabela 4. Nível de escolaridade dos profissionais enfermeiros entrevistados

	Frequência	Percentual (%)
Graduação	7	20,0%
Pós-graduação	28	80,0%
Total	35	100,0%

Tabela 5. Renda familiar (mínima, média e máxima) dos profissionais enfermeiros entrevistados

	N	Mínima	Média	Máxima	Desvio Padrão
Renda (R\$)	35	2.000,00	4.640,00	9.000,00	1.711,93

No que concerne ao tempo de serviço, o profissional que exerce funções há menos tempo encontra-se no cargo há seis meses e o que se encontra há mais tempo na função já a exerce há 22 anos. Em sua maioria, 25,7% (n= 9) exercem a função há 01 ano. A média de tempo de serviço é de $4,2 \pm 3,5$ anos.

A respeito do local de trabalho, 14 profissionais trabalham na ESF/UBS (40%) e 15 profissionais trabalham em outros locais, como por exemplo, hospitais, SAMU e CAPS, correspondendo a 42,9% do total. Seis pessoas (17,1%) relataram ter mais de um emprego, por isso trabalham em mais de um local (Tabela 6).

Tabela 6. Local de trabalho dos profissionais enfermeiros entrevistados

	Frequência	Percentual (%)
ESF/UBS	14	40%
Outro local	15	42,9%
Mais de um emprego	6	17,1%

No tocante à carga horária semanal trabalhada, o profissional que trabalha menos apresenta uma carga horária de 12 horas e o que apresenta uma maior carga horária é de 72 horas. A média da carga horária trabalhada é de $39,6 \pm 15,05$ horas (Tabela 7).

Tabela 7. Carga horária de jornada de trabalho semanal dos profissionais entrevistados

	N	Mínima	Média	Máxima	Desvio Padrão
Carga horária (horas)	35	12	39,6	72	15,05

Com relação ao vínculo profissional 57,1% (n = 20) ingressaram por concurso público (estatutário) e 42,9% (n = 15) trabalhavam por meio de um contrato de curta duração e/ou regido pela CLT (Tabela 8).

Tabela 8. Vínculo empregatício dos profissionais entrevistados

	Frequência	Percentual (%)
Não concursado	15	42,9%
Concursado	20	57,1%
Total	35	100,0%

Quando perguntado se o profissional pretendia trabalhar no seu atual emprego até se aposentar, a maioria (n = 24) respondeu que sim, correspondendo a 68,6% da totalidade.

Analisando a prevalência da quantidade de profissionais entrevistados, na dimensão burnout pessoal eles demonstraram ter um nível moderado, apresentando (n = 18) correspondendo a 51,4% do total. No burnout relacionado ao trabalho, a prevalência se deu no nível baixo (n = 17), indicando 48,6% da totalidade e por fim o burnout relacionado ao paciente revelou a prevalência do nível moderado (n = 21) equivalendo 60,0% do total nessa dimensão (Tabela 9).

Tabela 9. Dimensões de burnout dos profissionais entrevistados

Dimensão	Nível	Frequência	Percentual (%)
Burnout pessoal	Baixo	11	31,4%
	Moderado	18	51,4%
	Alto	6	17,1%
	Total	35	100,0%
Burnout relacionado ao trabalho	Baixo	17	48,6%
	Moderado	14	40,0%
	Alto	4	11,4%
	Total	35	100,0%
Burnout relacionado ao paciente	Baixo	11	31,4%
	Moderado	21	60,0%
	Alto	3	8,6%
	Total	35	100,0%

No teste estatístico utilizando o Qui-quadrado de Pearson, foi possível identificar uma correlação entre as variáveis burnout pessoal e idade ($p = 0,041$), entre o burnout relacionado ao paciente com o tempo de trabalho ($p = 0,015$) e entre o burnout relacionado ao trabalho e o vínculo empregatício ($p = 0,045$). Como todos apresentaram um valor de $p < 0,05$, descarta-se a hipótese de nulidade, significando

dizer que as variáveis acima mencionadas apresentam uma relação de associação com a SB (Tabela 10).

Tabela 10. Correlação das variáveis dependentes com as independentes

Associação das variáveis	Valor de p
Burnout pessoal x Idade	0,041
Burnout relacionado ao paciente x Tempo de trabalho	0,015
Burnout relacionado ao trabalho x Vínculo empregatício	0,045

Teste qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$ para significância)

5 DISCUSSÃO

A SB é reconhecida como um risco ocupacional para os profissionais de saúde, e em especial aos enfermeiros por prestarem uma assistência junto ao paciente de forma mais intensa e duradoura. Com o conhecimento dos fatores desenvolvedores da síndrome é possível identificar os principais riscos que levam os profissionais ao sofrimento em decorrência de tal exposição.

Na enfermagem a SB afeta em sua maioria profissionais do gênero feminino, por ser o gênero predominante nessa classe trabalhadora, nas instituições prestadoras de serviço e também pelo fato de a mulher ser mais sensível e emotiva diante das situações de sofrimento do paciente. O presente estudo revelou que 77,1% dos profissionais entrevistados pertenciam ao referido gênero, corroborando com o que foi apresentado anteriormente. A pesquisa realizada por Galindo e colaboradores (2012) vem ratificar a ideia da prevalência das mulheres acometidas pela SB (92,1%) sendo mais vulneráveis ao burnout em relação aos homens. Góes e colaboradores (2012) também reforçaram essa informação epidemiológica, indicando a maior tendência do sexo feminino (93%) se sobressair em relação ao sexo masculino no acometimento pela SB.

Dos enfermeiros entrevistados, 54% relataram ter o estado civil casado. Rocha e Cunha (2017) identificaram que os profissionais que viviam sem companheiros apresentaram nível superiores da SB quando comparadas com as pessoas casadas. Em outro estudo foi possível concluir que profissionais que apresentavam compromissos conjugais na sua rotina diária dividiam seus problemas de vida, de mundo e de trabalho e isso contribuía no estabelecimento de uma barreira de proteção contra doenças de origem psíquicas (Morais, 2018).

A média da idade dos profissionais entrevistados no estudo foi relativamente a de uma população jovem ($33,8 \pm 5,07$ anos). Observa-se uma maior incidência da SB nessa faixa etária, uma vez que esses profissionais recém-ingressos no mercado de trabalho vêm cheios de sonhos e expectativas, que acabam por ser frustradas quando confrontados com a realidade da saúde brasileira, principalmente quando esses trabalhos são iniciados no sistema público de saúde. Segundo França e colaboradores (2012) os jovens são mais predispostos a SB, uma vez que a falta de autoconfiança e de uma base sólida de conhecimentos são fatores que juntos

dificultam a tomada de decisões indicando que a idade e a experiência profissional configuram segurança no decurso da execução das atividades laborativas.

O nível de escolaridade também pode ser um dos fatores para que a síndrome seja instalada no profissional. Acredita-se que o profissional que tenha um nível mais elevado de formação tenha uma maior tendência a SB, visto que o mesmo almeja uma ascensão profissional e uma carreira de sucesso; no entanto, quando essa realidade não é alcançada gera um estado de frustração e o profissional fica propenso ao adoecimento. Ademais, os profissionais mais instruídos tendem a ocupar chefias, acúmulo de responsabilidades e funções de complexidades diferentes, as quais requerem uma demanda física e psicológica que vai além do suportado pelo trabalhador (Thomas et al., 2014). Dos enfermeiros entrevistados pelo presente estudo, 71,4% responderam que o nível mais elevado de formação que concluíram foi a especialização, podendo-se inferir a busca dos trabalhadores por aperfeiçoamento visando progressão profissional e conseqüentemente uma maior estabilidade financeira. Em uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem de um pronto socorro, demonstrou-se que trabalhadores com um maior nível educacional possuem uma elevada probabilidade de uma evolução ao burnout (Jodas e Haddad, 2009), achado similar ao encontrado no presente estudo.

A carga horária de trabalho também pode ser considerada uma importante variável relacionada à SB. A média da carga horária trabalhada relatada pelos entrevistados no estudo foi de $39,6 \pm 15,05$ horas. Sabe-se que uma elevada jornada de trabalho predispõe o trabalhador a um esgotamento físico e emocional, de tal maneira que os profissionais encontram-se sempre exaustos, com uma conseqüente dificuldade para relaxar, impossibilitando-os de exercer funcionalmente suas atividades diárias e apresentando um estado de fadiga constante (Maslach e Leiter, 1999). A descrita circunstância reflete um prejuízo tanto para o próprio funcionário que apresenta uma fragilidade na sua saúde em virtude de excessiva carga de trabalho, quanto para a instituição que conta com um profissional incapacitado, bem como para o paciente que não receberá o cuidado necessário e ainda é exposto ao risco em relação às práticas de segurança para o atendimento.

Com a competitividade e com o crescente número de profissionais enfermeiros disponíveis no mercado, tem se percebido que houve uma crescente desvalorização da profissão e, por conseguinte, um decréscimo nos vencimentos

mensais desses trabalhadores. Com esse cenário, tem se observado a necessidade da busca por mais de um emprego com a finalidade de complementar a renda familiar, tornando a rotina diária desses profissionais bem mais desgastante e propensa ao esgotamento. Dos enfermeiros entrevistados, 17,1% responderam ter mais de um vínculo empregatício, por julgarem necessário possuir outro emprego para auxiliar o orçamento familiar. Um estudo realizado em João Pessoa/PB revelou que 23,3% dos profissionais de saúde, inclusive enfermeiros, possuíam outro vínculo empregatício, atribuindo essa condição a uma tentativa de expansão da renda mensal. Diante dos fatos, compreende-se que essa realidade pode levar ao desenvolvimento da SB em decorrência do aumento da exposição aos riscos proveniente da multiplicidade de vínculo profissional (De Albuquerque e Melo, 2012).

A modalidade contratual concernente à maioria dos profissionais entrevistados foi o regime jurídico estatutário, correspondente a 57,1% do total. Um estudo realizado com profissionais da estratégia de saúde da família em João Pessoa/PB também verificou em seus achados uma dominância de 60,5% de efetivos no seu quadro de funcionários, destacando que, embora possuam uma estabilidade financeira advinda do emprego público, os mesmos apresentam-se esgotados emocionalmente no ambiente de trabalho, tendo sido constatado através de testes estatísticos que profissionais concursados possuem um menor salário em relação os prestadores de serviços (De Albuquerque e Melo, 2012), dados esses corroborados pelo presente estudo, que verificou em associação estatística que o vínculo empregatício está relacionado com o desenvolvimento da SB relacionada excesso de trabalho em profissionais enfermeiros.

O desenvolvimento da SB é multicausal e envolve vários fatores individuais e laborais, que incluem as variáveis socioambientais que auxiliam para a implantação da SB (De Lima Trindade e Lautert, 2010). Para ajudar no diagnóstico da SB além do questionário para análise psicométrica é necessária uma avaliação clínica com finalidade de uma conclusão diagnóstica da síndrome. De acordo com os dados do presente estudo, a prevalência das dimensões de SB pessoal e SB relacionada ao paciente apresentaram nível moderado e a dimensão de SB relacionada ao trabalho apresentou uma prevalência do nível baixo, similar ao encontrado em um estudo realizado com enfermeiros da atenção primária de um município localizado na região metropolitana de Salvador/BA (Das Mercês et al., 2016) que encontrou níveis moderados para as três dimensões da síndrome. Desta forma, é necessária uma

maior atenção por parte das instituições com o objetivo de tentar minimizar essas tensões nesses profissionais, a fim de evitar uma intensificação dos agravantes de saúde desses enfermeiros.

A atenção primária de saúde, por ser porta de entrada dos usuários que buscam o serviço na rede pública, que por atender a maior parte da população necessitada do atendimento, pode ser um fator desencadeante da SB, uma vez que os profissionais que lá desempenham suas atividades apresentam forte inclinação a desenvolvê-la. Essa circunstância é atribuída à proximidade dos usuários com a rede assistencial, que pressiona os trabalhadores para que suas atuações sejam mais resolutivas em um sentido ampliado de saúde e de responsabilização, em uma conjuntura que demanda questões sociais complexas que fogem da competência dos profissionais de as solucionarem, tornando a rotina laboral destes profissionais mais tensas e desgastantes (De Albuquerque e Melo, 2012).

As condições de trabalho, também sendo um desenvolvedor da SB, são responsáveis pelo bem-estar do profissional durante o ofício de suas funções. Sabe-se que o serviço público de saúde vem sofrendo diante dos descasos em infraestrutura, falta de materiais e recursos humanos, em regra insuficientes nas suas unidades de atendimento, o que dificulta sobremaneira o trabalho dos profissionais atuantes no serviço, gerando um sentimento de impotência por não atender o paciente da maneira que ele necessita, contribuindo assim para o agravamento da saúde emocional do trabalhador.

Nesta perspectiva, cabe mencionar a importância do desenvolvimento de novas pesquisas visando a disseminação do conhecimento acerca da SB com a finalidade de analisar a variedade de fatores condicionantes e determinantes que alteram o estado de saúde desses profissionais, visando a elaboração de um plano de ação capaz de coibir ou atenuar os sintomas de desgaste e exaustão e também desenvolver formas de prevenção de adoecimento por parte desses profissionais. É importante evidenciar a dificuldade de encontrar pesquisas semelhantes a estas, uma vez que a maioria dos estudos é realizada em grandes centros, que normalmente apresentam realidades diferentes, em unidades hospitalares e o fato de muitos estudos não trabalharem especificamente com profissionais enfermeiros. Nesse sentido, o presente trabalho visou contribuir com um entendimento adicional a cerca dos aspectos concernentes ao desenvolvimento da SB em uma realidade distinta daquela observadas nos centros maiores.

6 CONCLUSÃO

De acordo com o resultado da pesquisa, concluímos que os profissionais do sexo feminino foram os mais prevalentes e que a maioria dos profissionais respondeu viver em união conjugal. No que diz respeito ao nível de escolaridade, majoritariamente relataram possuir uma pós-graduação, julgando-a como uma das condições necessárias para alçarem uma vida profissional e financeira estabilizada. No tocante ao vínculo empregatício, a maior parte referiu a busca do emprego por meio de concurso público.

Das prevalências das dimensões de SB, o burnout relacionado ao trabalho teve um nível baixo, no entanto burnout pessoal e burnout relacionado ao paciente apresentaram um nível moderado, os quais devem gerar um alerta por parte dos gestores das instituições para fins de prevenção de agravos na saúde desses trabalhadores.

Quanto a associação do burnout com as características sócio-demográficas, foi encontrada a associação entre as variáveis idade, tempo de trabalho e vínculo empregatício, desta forma indicando que essas variáveis auxiliam no desenvolvimento da SB nessa classe trabalhadora.

Deste modo, mais estudos são necessários para, além de desvendarem os fatores desencadeantes da SB, o desenvolvimento de práticas que visem a proteção e prevenção de adoecimento pelos enfermeiros, principalmente naqueles que atuam na atenção primária a saúde no serviço público e que lidam constantemente com a necessidade da população mais carente.

REFERÊNCIAS

- Ahola K, Väänänen A, Koskinen A, Kouvonen A, Shirom A. Burnout as a predictor of all-cause mortality among industrial employees: a 10-year prospective register-linkage study. *J. Occup. Health Psychol.* 2010; 69(1), 51-57.
- Andolhe, R. Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo; 2013.
- Armon G, Shirom A, Shapira I, Melamed S. On the nature of burnout–insomnia relationships: A prospective study of employed adults. *J. Psychosom. Res.* 2008; 65(1), 5-12.
- Armon G, Melamed S, Shirom A, Shapira I. Elevated burnout predicts the onset of musculoskeletal pain among apparently healthy employees. *J. Occup. Health Psychol.* 2010; 15(4), 399.
- Ayala E, Carnero A. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. *PloS one.* 2013; 8(1), e54408.
- Ayres KV. (2001). Stress e fatores de competitividade: uma análise em empresas incubadas da Região Nordeste. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa; 2001
- Bernardes AG, Pelliccioli EC, Guareschi NMF. Trabalho e produção de saúde: práticas de liberdade e formas de governamentalidade. *Psicol. Soc.* 2010; 22 (1), 5-13.
- Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2000; 34(4), 390-394.
- Carayon P, Gürses AP. A human factors engineering conceptual framework of nursing workload and patient safety in intensive care units. *Intensive Crit Care Nurs.* 2005; 21(5), 284-301.
- Cooper C. Handbook of stress medicine and health. CRC Press, 2004.
- Da Rocha HA, Cunha VCA. Síndrome de burnout: descrição da sintomatologia entre os profissionais da saúde pública de um município do alto Paranaíba, Minas Gerais. *Revista de Saúde Pública do SUS/MG.* 2017; 2(1), 33-41.
- Das Mercedes MC, Carneiro TMS, Santana AIC, Lua I, de Souza D, Alves MS, et al. Síndrome de burnout em trabalhadores de Enfermagem da Atenção Básica à Saúde. *Rev. baiana enferm.* 2016; 30(3).
- De Albuquerque FJB, Melo CF. Avaliação da Síndrome de Burnout em Profissionais da Estratégia Saúde da Família da Capital Paraibana. *Psicol. Reflex. Crít.* 2012; 25(3).

De Lima Trindade L, Lautert L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2010; 44(2), 274-279.

De Souza França SP, Figueiredo De Martino MM, Verissimo dos Santos Aniceto E, Silva LL. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. *Acta Paul. Enferm.* 2012; 25(1).

Díaz L, Ulloa CM, Taubert De Freitas F, Amorim L, Barcelos MC, Valenzuela SV, et al. El uso de drogas en el personal de enfermería. *Ciencia y Enferm.* 2011; 17(2), 37-45.

Dos Santos Goés IP, Torres RC, de Almeida DA, Rosa WDAG, Zeferino MGM. Ocorrência da Síndrome de Burnout em enfermeiros das Unidades de Saúde da Família no município de São Sebastião do Paraíso–MG. *Revista de Iniciação Científica da Libertas.* 2016; 2(1).

Ferreira FG, Chaves EC. Desvendando o estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo; 1998.

Fonte, CMS. Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra, Coimbra; 2011.

Galindo RH, de Oliveira Feliciano KV, dos Santos Lima RA, de Souza AI. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev. Esc. Enferm. da USP.* 2012; 46(2), 420-427.

Holmes ES, Santos SRD, Farias JA, Costa MBDS. Burnout syndrome in nurses acting in primary care: an impact on quality of life. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online). 2014; 6(4), 1384-1395.

Inoue KC, Matsuda, LM .Sizing the nursing staff in an intensive care unit for adults. *Acta Paul. Enferm.* 2010; 23(3), 379-384.

Jodas DA, Haddad MCL. Burnout Syndrome among nursing staff from an emergency department of a university hospital. *Acta Paul. Enferm.* 2009; 22(2), 192-197.

Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work Stress.* 2005; 19(3), 192-207.

Laschinger HKS, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *Can J Nurs Adm.* 2006; 36(5), 259-267.

Madsen IE, Lange T, Borritz M, Rugulies R. Burnout as a risk factor for antidepressant treatment—a repeated measures time-to-event analysis of 2936 Danish human service workers. *J. Psychiatr. Res.* 2015; 65, 47-52.

Martins LMM, Bronzatti JA, Vieira CSDCA, Parra SHB, da Silva YB. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2000; 34(1), 52-58.

Maslach C, Leiter MP. Trabalho: fonte de prazer ou desgaste: guia para vencer o estresse na empresa. In: Trabalho: fonte de prazer ou desgaste: guia para vencer o estresse na empresa. 1999.

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu. Rev. Clin. Psychol* 2001; 52(1), 397-422.

Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress. Anxiety.* 2009; 26(12), 1118-1126.

Meirelles NF, Zeitoune RCG. Satisfação no trabalho e fatores de estresse da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico. *Esc Anna Nery* 2003; 7(1), 78-88.

Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol. Bull.* 2006; 132(3), 327.

Melamed S, Shirom A, Toker S, Shapira I. Burnout and risk of type 2 diabetes: a prospective study of apparently healthy employed persons. *Psychosom. Med.* 2006; 68(6), 863-869.

Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(2), 225-233.

Mera MF, Gaspar RV, García IZ, Sánchez SV, Melero EA, González SÁ, et al. Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. *Enferm. intensive.* 2009; 20(4), 131-140.

Morais JMDD. Síndrome de burnout: estudo com enfermeiros de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba; 2018.

Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005; 13(2), 255-261.

Murta SG, Tróccoli BT. Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. *Estudos de psicologia.* 2007; 24(1), 41-51. Niosh working group. Stress at work. National Institute for Occupational Safety and Health. Available at: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101>, 1999.

Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud. psicol.* 2004; 9(1), 45-52.

Pelegriani MRF. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. *Psicol. Ciênc. Prof.* 2003; 23(1), 38-41.

Pereira AMTB. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.* Casa do Psicólogo, 2002.

Queirós PJP. *Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses,* 2005.

Santos LFB, David, HMSL. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. *Rev. enferm. UERJ.* 2011; 52-57.

Schaufeli W, Enzmann D. *The burnout companion to study and practice: A critical analysis.* CRC press, 1998.

Sheiner EK, Sheiner E, Carel R, Potashnik G, Shoham-Vardi I. Potential association between male infertility and occupational psychological stress. *J. Occup. Environ. Med.* 2002; 44(12), 1093-1099.

Silva DCM, Loureiro MF, Peres RS. Burnout em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. *Rev. SBPH.* 2008; 6(1), 39-51.

Silva MCM, Gomes AR. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia.* 2009; 14(3), 239-248.

Sodré F. 13. O Trabalho e as redes. *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea,* 297, 2011.

Stranks JW. *Stress at work: Management and prevention.* Elsevier, 2005.

Telles H, Pimenta AMC. Síndrome de Burnout em Agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. *Saúde Soc.* 2009; 18, 467-478.

Thomas M, Kohli V, Choi J. (2014). Correlates of job burnout among human services workers: Implications for workforce retention. *J. Soc. & Soc. Welfare.* 2014; 41, 69.

Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Arch. Clin. Psychiatry.* 2007; 34(5), 223-233.

Vasques-Menezes, I. *Saúde mental e trabalho: aplicações na prática clínica.* Jacques MG, Codo W. *Saúde mental e trabalho: leituras.* Petrópolis: Vozes, 2002.

ANEXOS

ANEXO I – Parecer consubstanciado CEP/UERN

UERN - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO
NORTE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação epidemiológica da síndrome de burnout e sua relação com o consumo de medicamentos psicotrópicos utilizados por profissionais de saúde no município de Uiraúna/PB.

Pesquisador: DANILLO ALENCAR ROSENO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63824517.6.0000.5294

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.032.961

Apresentação do Projeto:

O estresse laboral vivenciado cotidianamente pelos profissionais de saúde acarreta no aparecimento de diversos problemas, que na maioria das vezes chega a prejudicar a saúde do trabalhador, interferindo diretamente na qualidade dos serviços prestados. A soma de todos os sintomas ocasiona a chamada síndrome de burnout. São características dessa síndrome a ansiedade excessiva, a depressão dentre outras. O tratamento é realizado através da utilização de medicamentos psicotrópicos e por terapias não farmacológicas. Este estudo terá como objetivo analisar a epidemiologia da síndrome de burnout e a relação desta com o consumo de medicamentos psicotrópicos em profissionais de saúde. O estudo será do tipo descritivo, de caráter prospectivo realizado em profissionais de saúde no município de Uiraúna/PB. Será aplicado um questionário com informações sócio organizacional, o COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY (CBI) com 19 itens que reflete o esgotamento profissional e os classificará em níveis baixo, médio e alto. E ainda serão abordadas questões a cerca da utilização de psicofármacos e de outros medicamentos concomitantes. Os gráficos e tabelas serão organizados com o auxílio de programa Microsoft Excel e os dados estatísticos serão submetidos ao software SPSS para obtenção das frequências relativa e absoluta, média, mediana, desvio padrão e desvio padrão relativo.

Endereço: Avenida Professor Antônio Campos, s/nº, BR 110, km 48 - Campus Central - UERN
Bairro: Presidente Costa e Silva **CEP:** 59.610-000
UF: RN **Município:** MOSSORÓ
Telefone: (84)3312-7030 **E-mail:** cep@uern.br

**UERN - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO
NORTE**



Continuação do Parecer: 2.032.901

possíveis riscos e dos benefícios da pesquisa. Na oportunidade também será informado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e atende ao estabelecido na resolução nº 466/12 do CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente protocolo de pesquisa atende aos preceitos éticos da resolução nº 466/12 do CNS, estando assim aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_850639.pdf	22/03/2017 19:01:33		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado_alterado.docx	22/03/2017 19:00:15	DANILLO ALENCAR ROSENO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_alterado.docx	22/03/2017 18:59:26	DANILLO ALENCAR ROSENO	Acelto
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinadaDanillo.pdf	16/01/2017 21:17:15	DANILLO ALENCAR ROSENO	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.docx	04/01/2017 20:05:54	DANILLO ALENCAR ROSENO	Acelto
Orçamento	orcamento.docx	04/01/2017 20:04:36	DANILLO ALENCAR ROSENO	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_anuencia.pdf	04/01/2017 20:02:56	DANILLO ALENCAR ROSENO	Acelto
Declaração de Pesquisadores	declaracao_inicio_da_pesquisa.pdf	04/01/2017 20:02:16	DANILLO ALENCAR ROSENO	Acelto
Cronograma	cronograma.docx	04/01/2017 20:00:38	DANILLO ALENCAR ROSENO	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Avenida Professor Antônio Campos, s/nº, BR 110, km 48 - Campus Central - UERN
 Bairro: Presidente Costa e Silva CEP: 59.610-000
 UF: RN Município: MOSSORO
 Telefone: (84)3312-7032 E-mail: cep@uern.br

ANEXO II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa Avaliação epidemiológica da síndrome de burnout e sua relação com o consumo de medicamentos psicotrópicos utilizados por profissionais de saúde no município de Uiratina/PE, que é coordenada pelo pesquisador responsável Dagillo Alencar Rosendo e que segue as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento ou recusar-se a participar da pesquisa, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa se justifica por a síndrome de burnout carregar consigo prejuízos tanto para o profissional, quanto para a organização, influenciando a qualidade na prestação de serviços. Em decorrência disso, a busca por medicamentos que atuam no sistema nervoso central com a finalidade de reduzir os seus problemas tem aumentando consideravelmente, no entanto, se os fatores desencadeantes estiverem presentes no cotidiano do profissional, é possível que o mesmo faça uso irracional do medicamento, podendo trazer diversos prejuízos para sua saúde. Sendo assim, faz-se necessário a adoção de medidas que contornem tal situação com o objetivo de diminuir os problemas inerentes ao ambiente de trabalho, amenizando as dificuldades, aparando os profissionais, oferecendo-lhes comodidade dentro e fora do ambiente de trabalho, possibilitando uma melhor atuação do mesmo e tem por objetivo analisar o perfil epidemiológico da síndrome de burnout e sua relação com consumo de medicamentos psicotrópicos utilizados por profissionais de saúde do município de Uiratina no estado da Paraíba.

Caso decida aceitar o convite, a pesquisa ocorrerá por meio da utilização de um questionário semi-estruturado contendo informações sobre o profissional, a fim de caracterizar a amostra.

Os riscos envolvidos com sua participação serão os menores possíveis, quando presentes, os mesmos serão de natureza psicológica ou moral, sendo minimizados pelo pesquisador durante a aplicação dos questionários no momento da entrevista, abordando o assunto com bastante cuidado para evitar o constrangimento do entrevistado. Você terá os seguintes benefícios ao participar da pesquisa: o estudo possibilitará o conhecimento do perfil do adoecimento pela síndrome do esgotamento emocional adquirido no ambiente de trabalho, bem como a relação dos medicamentos psicotrópicos utilizados, investigando o seu uso irracional.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhuma fase/etapa desta pesquisa. Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em CD-ROM e caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador responsável na Secretaria do Programa de Pós Graduação em Saúde e Sociedade a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Garanto que os dados obtidos a partir de sua participação na pesquisa não serão utilizados para outros fins além dos previstos neste termo.

Se você tiver algum gasto que seja devido a sua participação na pesquisa, você será ressarcido. Se você sofrer algum dano, que seja comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma via deste Termo, que deverá ser rubricada e assinada em cada página e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o pesquisador responsável Dagillo Alencar Rosendo, no endereço Rua João Pessoa, 170, bairro São José – Uiratina/PE ou pelo telefone (83) 996238687.

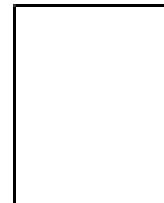
Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UERN no endereço Campus Universitário Central, Rua Professor Antônio Campos, s/n, Costa e Silva, BR 110, KM 48 – CEP: 59.610-090 Mossoró/RN. Telefone: (84) 3312-7032, Home page: <http://propeg.uern.br/default.asp?item=propeg-comissoes-cep>, E-mail: cep@uern.br

Consentimento Livre e Esclarecido

Estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Fui devidamente esclarecido (a) quanto aos objetivos da pesquisa, ao(s) procedimento(s) ao(s) qual(is) serei submetido e dos possíveis riscos que possam advir de minha participação. Foram-me garantidos esclarecimentos que eu venha a solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou de minha família. (Caso minha participação na pesquisa implique em algum gasto, serei ressarcido e caso sofra algum dano, serei indenizado. Autorizo assim a publicação dos dados desta pesquisa sendo-me garantido o meu anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.



Assinatura do entrevistador

Assinatura do entrevistado
ou responsável legal



Assinatura dactiloscópica



ANEXO III – Questionário sócio-econômico ocupacional

	<p>Governo do Estado do Rio Grande do Norte</p> <p>UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN</p> <p>PRO-REITORIA DE PESQUISA E POS-GRADUAÇÃO - PROPEG</p> <p>FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACS</p> <p>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E SOCIEDADE – PPGSS</p> <p>MESTRADO EM SAÚDE E SOCIEDADE - MASS</p> <p>Rua Atirador Miguel Antônio da Silva Neto, s/n, Aeroporto, CEP: 59607-360 – Mossoró-RN - Telefone: (84) 3317-5337 Email: saudesociedade@mestrado.uern.br Site: http://propeg.uern.br/ppgss</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

QUESTIONÁRIO SÓCIO-ECONÔMICO

1. Qual o seu sexo (gênero)?		<input type="checkbox"/> Masculino
		<input type="checkbox"/> Feminino
2. Qual a sua idade?	Resposta:	
3. Qual o seu estado civil?	<input type="checkbox"/> Possui companheiro (a) / cônjuge	
	<input type="checkbox"/> Não possui companheiro (a) / cônjuge	
4. Qual é a escolaridade máxima que você chegou a concluir?	<input type="checkbox"/> Ensino superior	
	<input type="checkbox"/> Especialização	
	<input type="checkbox"/> Mestrado	
	<input type="checkbox"/> Doutorado	
5. Qual é aproximadamente a sua renda familiar por mês? (Levando em consideração a renda de todos os membros da família)	Resposta:	
6. Quanto tempo faz que você exerce sua profissão?	Resposta:	
7. Em que local você trabalha atualmente? (Marque mais de uma opção se necessário)	<input type="checkbox"/> Saúde da família (ESF/UBS)	
	<input type="checkbox"/> Outros locais. Quais? Resposta:	
8. Há quanto tempo você trabalha em seu emprego atual? (Caso tenha mais de um emprego citar o emprego que tenha mais tempo de serviço)	Resposta:	
9. Quantas horas por semana você trabalha no seu emprego atual? (Caso tenha mais de um emprego informar a soma dos horários trabalhados)	Resposta:	
10. Qual o tipo de vínculo empregatício que você possui no seu trabalho?	<input type="checkbox"/> CLT (carteira assinada)	
	<input type="checkbox"/> Concursado estatutário	
	<input type="checkbox"/> Contrato de curta duração	
	<input type="checkbox"/> Outro. Especifique:	
11. Você pretende trabalhar no seu atual emprego até se aposentar?	<input type="checkbox"/> Sim	
	<input type="checkbox"/> Não	
12. Aproximadamente, por mais quanto tempo você pretende trabalhar no seu atual emprego?	Resposta:	
13. Como você aproveita seu tempo quando não está trabalhando? (Caso necessário marcar mais de uma alternativa)	<input type="checkbox"/> Realiza atividades domésticas	
	<input type="checkbox"/> Lê jornais, revistas, livros	
	<input type="checkbox"/> Assiste televisão	
	<input type="checkbox"/> Estudo	
	<input type="checkbox"/> Pratica atividades físicas	
	<input type="checkbox"/> Sai com amigos	
<input type="checkbox"/> Outro. Especifique:		

ANEXO IV- Questionário COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY (CBI)

	<p style="text-align: center;"> Governo do Estado do Rio Grande do Norte UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - PROPEG FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E SOCIEDADE - PPGSS MESTRADO EM SAÚDE E SOCIEDADE - MASS Rua Afonso Miguel Antônio da Silva Neto, s/n, Aeroporto, CEP: 59607-360 – Mossoró-RN - Telefone: (84) 3317-5337 Email: saudeociosidade@propeg.uern.br Site: http://propeg.uern.br/ppgss </p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY

Questionário para avaliação ~~psicométrica~~ das dimensões do burnout.

0	1	2	3	4
Sempre	Freqüentemente	Às vezes	Raramente	Nunca Quase nunca
1. Está cansado de trabalhar com pacientes?				
0	1	2	3	4
2. Com que freqüência se sente cansado?				
0	1	2	3	4
3. Sente-se esgotado no final de um dia de trabalho?				
0	1	2	3	4
4. Com que freqüência se sente fisicamente exausto?				
0	1	2	3	4
5. Sente-se exausto de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho?				
0	1	2	3	4
6. Alguma vez se questiona quanto tempo conseguirá continuar a trabalhar com pacientes?				
0	1	2	3	4
7. Com que freqüência se sente emocionalmente exausto?				
0	1	2	3	4
8. Sente que cada hora de trabalho é cansativa para si?				
0	1	2	3	4
9. Com que freqüência pensa: "Eu não agüento mais isso"?				
0	1	2	3	4
10. Com que freqüência se sente fadigado?				
0	1	2	3	4
11. Com que freqüência se sente frágil e susceptível a ficar doente?				
0	1	2	3	4
12. Tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer?				
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
Muito	Bastante	Mais ou menos	Pouco	Muito pouco
13. O seu trabalho é emocionalmente desgastante?				
0	1	2	3	4
14. O seu trabalho deixa-o frustrado?				
0	1	2	3	4
15. Acha difícil trabalhar com pacientes?				
0	1	2	3	4
16. Acha frustrante trabalhar com pacientes?				
0	1	2	3	4
17. Sente-se esgotado por causa do seu trabalho?				
0	1	2	3	4
18. Trabalhar com pacientes deixa-o sem energia?				
0	1	2	3	4
19. Sente que dá mais do que recebe quando trabalha com pacientes?				
0	1	2	3	4