



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**BRUNA MARIA CINEL CORRÊA**

**AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS ENFERMEIROS  
ASSISTENCIAIS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Orientador: Prof. Dr. Alessandro Lia Mondelli

Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ilda de Godoy

**Botucatu**

**2018**

Bruna Maria Cinel Corrêa

**AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS ENFERMEIROS  
ASSISTENCIAIS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Alessandro Lia Mondelli  
Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ilda de Godoy

Botucatu

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Corrêa, Bruna Maria Cinel.

Avaliação da Síndrome de Burnout nos enfermeiros  
assistenciais de um hospital universitário / Bruna Maria  
Cinel Corrêa. - Botucatu, 2016

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista  
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de  
Botucatu

Orientador: Alessandro Lia Mondelli

Coorientador: Ilda de Godoy

Capes: 40400000

1. Esgotamento profissional. 2. Enfermeiros. 3.  
Hospitais - Pessoal. 4. Stress ocupacional.

Palavras-chave: Enfermeiro; Esgotamento Profissional;  
Hospital.

**BRUNA MARIA CINEL CORRÊA**  
**AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS ENFERMEIROS**  
**ASSISTENCIAIS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu,  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção  
do título Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Alessandro Lia Mondelli

Comissão examinadora

---

Prof. Dr. Alessandro Lia Mondelli – Faculdade de Medicina, Unesp de  
Botucatu

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Wilza Carla Spiri – Faculdade de Medicina, Unesp de  
Botucatu

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Valéria Pereira – Hospital Estadual de Bauru

BOTUCATU – 2018

## *Epígrafe*

*“.... Os homens perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem o  
dinheiro para recuperar a saúde.*

*E por pensarem ansiosamente no futuro esquecem do presente de forma que  
acabam por não viver nem no presente nem no futuro.*

*E vivem como se nunca fossem morrer...*

*E morrem como se nunca tivessem vivido!” (Dalai Lama)*

## *Dedicatória*

*Dedico essa dissertação de mestrado aos meus pais e irmãos pelo apoio,  
incentivo, compreensão, amor, por sempre acreditarem na minha  
capacidade e por estarem ao meu lado em todas as minhas escolhas!*

## *Agradecimentos*

*Agradeço a Deus, pela vida!*

*... Pela maravilhosa família, amigos e oportunidade que me foi concedida.*

*Agradeço à minha família,*

*... Por sempre estar ao meu lado, pelo apoio, incentivo, carinho e por sempre estar presente compartilhando minhas conquistas.*

*Agradeço aos meus amigos,*

*... Que, apesar da distância, estavam ao meu lado em todos os momentos, compartilhando minhas conquistas.*

*Agradeço ao Luís Otávio, supervisores e equipe da Beneficência Portuguesa de Campinas,*

*... Que me apoiaram durante esta trajetória e compreenderam minhas ausências.*

*Agradeço aos enfermeiros,*

*... Que participaram do meu estudo, tornando possível que ele se concretizasse.*

*Agradeço à Professora Dra. Ilda,*

*... Pela orientação, paciência, dedicação, ensinamento, sabedoria, compreensão e incentivo ; sem dúvidas, foi um anjo nesta trajetória.*

*Agradeço ao Professor Dr. Alessandro Mondelli,*

*... Pela disponibilidade e interesse em encarar este desafio ao meu lado.*

*E por último, mas não menos importante, agradeço à Professora Dra. Magda*

*Cristina Queiroz Dell'Acqua,*

*...Pela amizade, dedicação e por me inspirar a ser uma profissional como ela.*

## RESUMO

**Introdução:** Atualmente, a Síndrome de *Burnout* é um dos desdobramentos mais importantes do estresse ocupacional prolongado e crônico, acometendo casos nos quais o tratamento contra essa condição não foi utilizado, falhou ou não foi suficiente. É caracterizada por três diferentes componentes: exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e ausência de realização profissional (RP). Embora o *Burnout* acometa as mais diversas profissões, aquelas em que se lida com o sofrimento alheio aumentam em vulnerabilidade. Os enfermeiros estão submetidos continuamente a elementos geradores do estresse laboral, que são associados à síndrome. Este estudo se justifica pela frequência na relação entre o trabalho de enfermagem e a Síndrome de *Burnout*. **Método:** Trata-se de um estudo transversal que foi desenvolvido em um hospital universitário, localizado no interior de São Paulo, sendo a população composta por todos os enfermeiros de todos os setores do hospital, os quais responderam a um questionário com dados que traçam o perfil dos profissionais e, na sequência, um instrumento validado que avaliou a presença e o grau da Síndrome de *Burnout*, denominado Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS). Os dados foram correlacionados a fim de se identificar o perfil dos profissionais que desenvolveram *Burnout*. **Resultados:** 33% dos enfermeiros apresentaram algum grau dessa síndrome, sendo 11% de grau alto, 10%, moderado, e 12%, baixo. Apesar de 67% dessa população não ter chegado a desenvolver a síndrome, houve importante presença das condições que levam a ela.

**DESCRITORES:** Esgotamento Profissional, Enfermeiro, Hospital.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Currently, the Burnout Syndrome is one of the most important consequences of prolonged and chronic occupational stress, affecting cases in which the treatment against this condition was not used, failed or was not sufficient. It is characterized by three different components: emotional exhaustion (EE), depersonalization (DP) and absence of professional fulfillment (PR). Although the syndrome affects the most diverse professions, those dealing with the suffering of others increase in vulnerability. Nurses are continuously subjected to elements that generate work stress which is associated with the syndrome. The present study is justified by the frequency in the relationship between nursing work and the *Burnout Syndrome*. **Method:** This is a cross-sectional study that was developed at the a Medical School Hospital in the country side of São Paulo. The population was composed of all nurses from all sectors of the hospital, who answered a questionnaire with data that outlined the profile of the professionals and, subsequently, a validated instrument that evaluated the presence and degree of Burnout Syndrome called the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). The data were correlated in order to identify the profile of professionals who developed *Burnout Syndrome*. **Results:** 33% of the nurses presented some degree of this syndrome, being 11% of high grade, 10% of moderate, and 12% of low degree. Although 67% of that population did not develop the syndrome, there was an important presence of the conditions that lead to it.

**DESCRIPTORS:** Burnout, Nurse, Hospital.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma de constituição da população. Botucatu-SP, 2018.....21

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Valores de referência para diagnóstico da Síndrome de *Burnout*.....24

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1: Caracterização dos enfermeiros, segundo perfil demográfico e laboral, de acordo com frequência e porcentagem. Botucatu-SP, 2018..... | 27 |
| Tabela 2: Grau da Síndrome de <i>Burnout</i> de acordo com frequência e porcentagem. Botucatu-SP, 2018.....                                    | 28 |
| Tabela 3: Dimensões da Síndrome de <i>Burnout</i> de acordo com frequência e porcentagem. Botucatu-SP, 2018.....                               | 29 |
| Tabela 4: Variáveis correlacionadas de acordo com cada grau da Síndrome de <i>Burnout</i> . Botucatu-SP, 2018.....                             | 32 |

## LISTA DE ABREVIATURAS

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

UTI- A: Unidade de Terapia Intensiva Adulto

UTI- P: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

UTI- N: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

UCO: Unidade Coronariana

EE: Exaustão Emocional

DP: Despersonalização

RP: Realização Profissional

SB: Síndrome de *Burnout*

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....               | 15 |
| 2. OBJETIVOS.....                | 20 |
| 2.1 Objetivo Geral .....         | 20 |
| 2.2 Objetivos específicos .....  | 20 |
| 3. MÉTODO.....                   | 21 |
| 3.1 Tipo de estudo .....         | 21 |
| 3.2 Local do estudo.....         | 21 |
| 3.3 População .....              | 21 |
| 3.3.1 Seleção da amostra .....   | 22 |
| 3.4 Coleta de dados .....        | 23 |
| 3.4.1 Instrumento.....           | 24 |
| 3.5 Aspectos Éticos.....         | 27 |
| 3.6 Análise dos dados.....       | 27 |
| 4. RESULTADOS .....              | 28 |
| 5. DISCUSSÃO.....                | 37 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....       | 37 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... | 38 |
| APÊNDICES.....                   | 43 |
| ANEXOS .....                     | 46 |

## 1. INTRODUÇÃO

O termo *Burnout* foi utilizado pela primeira vez em 1974, mencionado pelo psicólogo Herbert J. Freudenberger, que descreveu um quadro observado em jovens trabalhadores de uma clínica de dependentes de substâncias químicas na cidade de Nova York, Estados Unidos. Esses funcionários reclamavam que já não conseguiam ver os pacientes como pessoas que necessitavam de ajuda, uma vez que estes não apresentavam muito esforço em seguir o tratamento. Entre outras características, essa condição foi associada com a Síndrome de *Burnout*, que retrata um indivíduo que lida com o público e que se mostra desmotivado, pouco compreensivo, com tratamento distante e desumanizado para com os pacientes, culpando-os dos problemas de que padecem<sup>(1)</sup>.

Atualmente, essa síndrome é um dos desdobramentos mais importantes do estresse ocupacional prolongado e crônico, acometendo casos nos quais o tratamento contra essa condição não foi utilizado, falhou ou não foi suficiente<sup>(1)</sup>.

A Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do Esgotamento Profissional é uma das consequências do estresse profissional, considerada uma doença ocupacional<sup>(2)</sup> e um problema de saúde pública<sup>(3,4)</sup>. Ela acomete as mais diversas profissões, sendo que aquelas em que se lida com o sofrimento alheio são as mais vulneráveis<sup>(5)</sup>.

O trabalho dos enfermeiros os submete continuamente a elementos geradores do estresse laboral, os quais são associados à síndrome. A frágil organização política dessa categoria profissional e o desconhecimento do seu papel numa organização hospitalar potencializam a sua vulnerabilidade<sup>(5)</sup>.

A Síndrome de *Burnout* tem como fatores desencadeadores o nível de ruído, turnos constantes, a sobrecarga de trabalho, o conflito nas relações interpessoais, o contato direto com a dor e a morte, a falta de incentivo por parte dos superiores e da

instituição, a carência de uma rede social e de apoio, bem como de autonomia desses profissionais. Ao contrário, a satisfação com o ambiente de trabalho, carga horária adequada e boa relação no trabalho são fatores protetores contra a Síndrome<sup>(4,6)</sup>

Os profissionais acometidos dessa condição apresentam alguns sintomas prevalentes, tais como exaustão, sudorese, mãos e pés frios, ranger dos dentes, aperto da mandíbula, fadiga, cefaleia, distúrbios gastrintestinais, insônia, taquicardia, dispneia, irritabilidade, esgotamento, preocupação excessiva, impotência, baixa autoestima, ansiedade, negativismo, mal-estar generalizado, ceticismo, desinteresse e dificuldade de concentração<sup>(4,7)</sup>.

A Síndrome torna-se mais evidente em profissionais de enfermagem como consequência de diversos fatores, tais como demanda, sobrecarga de trabalho, dupla jornada, número insuficiente de pessoal, riscos ocupacionais, precariedade de recursos materiais, pressão no trabalho, relações interpessoais conflituosas, contato direto com a dor e a morte, falta de pessoal qualificado, de reconhecimento, de suporte social, de *feedback*, de participação na tomada de decisões e de autonomia; contato direto e intenso com os pacientes e seus familiares, gravidade dos problemas desses pacientes, complexidade das atividades desenvolvidas e nível de responsabilidade<sup>(8-9)</sup>. A exposição progressiva a esses fatores – considerados estressores – leva ao esgotamento físico e emocional, interferindo na qualidade de vida, prejudicando a interação com suas funções, diminuindo a qualidade dos cuidados, bem como ao aumento das trocas de funcionários e do absenteísmo, prejudicando, assim, o ambiente de trabalho<sup>(9)</sup>. Esses processos desencadeadores de estresse crônico desenvolvem mecanismos de defesa, ansiedade e problemas de humor que levam à Síndrome de *Burnout*<sup>(5)</sup>.

O profissional da Enfermagem, por estar em constante interação com o paciente, com o familiar e a equipe multiprofissional, bem como com os sentimentos dessas pessoas, está envolvido em um trabalho emocional desgastante, incluindo o próprio esforço psicológico para não demonstrar em sua face suas verdadeiras emoções e sentimentos<sup>(10)</sup>.

Vários autores, como Maslach (1976), Cherniss (1980) e Pines (1989), dentre outros, expuseram suas teorias e definições sobre a *Burnout*. A proposta de Maslach foi a de maior impacto e aceitação acadêmica, definindo-a como uma síndrome de cansaço emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, que pode ocorrer entre indivíduos cujo trabalho requer contato com pessoas, principalmente quando essa atividade é considerada de ajuda (médicos, enfermeiros, professores). Ela não se resume apenas aos trabalhadores da saúde e profissionais de educação, podendo ocorrer também em indivíduos cujas profissões os expõem à tensão e estresse intensos, como policiais, contadores etc. Christina Maslach, Cary Cherniss e Alaya Pines foram os estudiosos que popularizaram o conceito dessa síndrome e o legitimaram como uma importante questão ocupacional e social. Maslach e Goldenberg também afirmam ser o *Burnout* “um ponto final particularmente trágico para profissionais que começaram a trabalhar com expectativas positivas, entusiasmo e uma dedicação para ajudar as pessoas”<sup>(1)</sup>.

A Síndrome de *Burnout* é caracterizada por três diferentes componentes: exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e ausência de realização profissional (RP)<sup>(1,11-22)</sup>.

A dimensão da EE representa o componente básico individual do estresse no *Burnout*. Ela refere-se às sensações de estar além dos limites e exaurido de recursos físicos e emocionais. Os trabalhadores sentem-se fadigados, esgotados,

sem qualquer fonte de reposição. Eles não carecem de energia suficiente para enfrentar mais um dia ou outro problema. As principais fontes dessa exaustão são a sobrecarga de trabalho e os conflitos pessoais no trabalho<sup>(12)</sup>.

A DP representa o componente do contexto interpessoal no *Burnout*. Ela refere-se à reação negativa, insensível ou excessivamente desligada dos diversos aspectos do trabalho, e geralmente se desenvolve em resposta à sobrecarga de exaustão emocional, sendo primeiramente autoprotetora. Os trabalhadores que se queixam de sobrecarga de trabalho tendem a se retrair, cortar ou reduzir o que estão fazendo, mas o risco é de que o desligamento possa resultar na perda do idealismo e na desumanização dos outros. Com o tempo, os indivíduos não estão simplesmente criando um amortecedor ou autoprotetor, mas também desenvolvendo uma reação negativa às pessoas e ao seu trabalho e, à medida que essa despersonalização vai se desenvolvendo, as pessoas deixam de tentar fazer melhor, passando a fazer o mínimo necessário<sup>(12)</sup>.

A ausência de realização profissional (RP) representa o componente de auto-avaliação no *Burnout*. Ela refere-se a sensações de incompetência e falta de realização e produtividade no trabalho. Essa menor sensação de autoeficácia é acentuada por uma falta de recursos no trabalho, bem como uma falta de apoio social e de oportunidades de desenvolvimento profissional<sup>(12)</sup>.

Na literatura, observa-se um grande número de estudos relacionando à Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde, sendo mais comuns em países da América do Norte, Europa e parte da América Latina<sup>(23)</sup>. No Brasil, vem crescendo nos últimos anos o número de publicações sobre o assunto, diante da importância do impacto da Síndrome de *Burnout* nos profissionais de enfermagem. No período

de 2005 e 2016, as regiões Sul e Sudeste do país tiveram o maior número de publicações, de acordo com Medeiro-Costa<sup>(24)</sup>.

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, por serem os profissionais da saúde que mais tempo passam em contato com o paciente e com os familiares deste dentro do ambiente de trabalho, constituem um grupo com grande predisposição ao desenvolvimento da síndrome. As implicações para a área da saúde devido a esse fato são relevantes, já que a alta frequência de faltas ao trabalho, pedidos de licença, abandono do emprego e deterioração da qualidade dos serviços têm impacto negativo sobre a efetividade da atenção oferecida aos pacientes<sup>(12)</sup>.

A importância e o impacto negativo da Síndrome de *Burnout* na qualidade de vida do trabalhador e, conseqüentemente, na assistência de enfermagem, são justificativas para este estudo. Assim, propõe-se determinar a presença da Síndrome de *Burnout* nos enfermeiros de um hospital universitário de grande porte localizado no interior do estado de São Paulo, traçando o perfil dos trabalhadores mais propensos a desenvolver essa condição.

Perante isso, questiona-se: Qual a prevalência e o perfil dos enfermeiros que desenvolvem a Síndrome de *Burnout*?

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

- Identificar a Síndrome de *Burnout* nos enfermeiros assistenciais de um hospital universitário de grande porte.

### 2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a população estudada quanto a: sexo, idade, tempo de formação, tempo de atuação, número de filhos, estado civil, vínculos de trabalho, tabagismo e alcoolismo.
- Avaliar a relação entre as dimensões do *Burnout* e as características demográficas e laborais dos enfermeiros.
- Apresentar dados preditivos para o perfil de profissionais propensos ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Estudo de abordagem quantitativa, do tipo transversal.

Os estudos descritivos têm como objetivo essencial a descrição das características de uma população ou de um fenômeno<sup>(25)</sup>.

Pela justificativa conceitual, nota-se que a escolha metodológica se aplica ao objeto em estudo.

#### **3.2 Local do estudo**

A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário do interior do estado de São Paulo. Trata-se de um hospital com abrangência populacional de atendimento hospitalar estimada em 1,5 milhões de usuários provenientes de 68 municípios do DRS IV - Departamento Regional de Saúde. O hospital possui 415 leitos, sendo 52 de terapia intensiva, e realiza em média 2 milhões de exames, 20 mil internações e 11 mil cirurgias por ano. A pesquisa foi realizada em todas as unidades de internações clínicas e cirúrgicas, e no pronto-socorro.

#### **3.3 População**

A população foi composta por todos os enfermeiros dos setores de internações clínicas e cirúrgicas, obstetrícia, UTIs e pronto-socorro do hospital,

elegíveis de acordo com os critérios de inclusão, e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), somando um total de 100 profissionais pesquisados. Apesar do hospital possuir um total de 260 enfermeiros, optou-se por considerar apenas os que trabalhavam em setores assistenciais devido ao seu grande número, bem como pela literatura trazer mais incidência da síndrome entre os profissionais que passam maior tempo na assistência direta ao paciente.

### **3.3.1 Seleção da amostra**

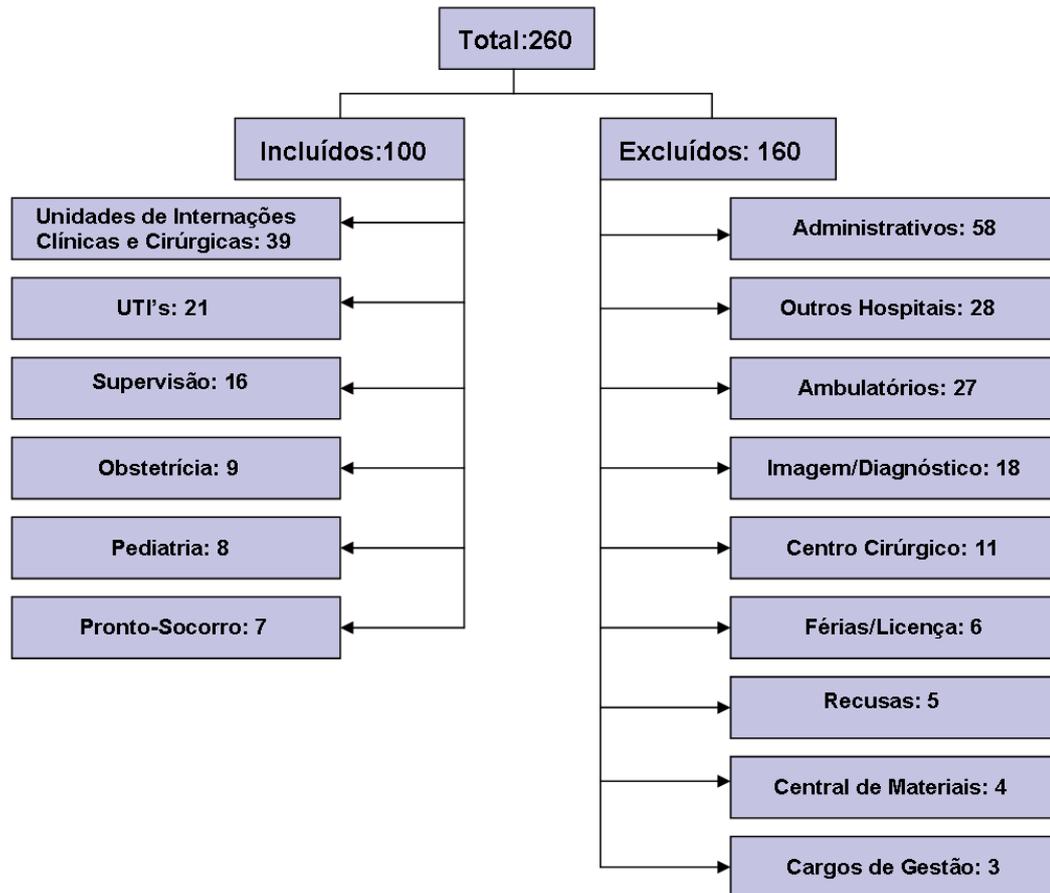
#### **Critérios de inclusão:**

- Ser enfermeiro assistencial;
- Prestar assistência direta ao paciente;
- Possuir um período de experiência na instituição igual ou superior a seis meses.

#### **Critério de exclusão:**

- Enfermeiros que estavam de férias ou licença no período de coleta de dados.

**Figura 1:** Fluxograma de constituição da população. Botucatu-SP, 2018.



Fonte: Autoria própria

### 3.4 Coleta de dados

A coleta de dados se deu no período entre janeiro e março de 2017.

Inicialmente, os pesquisados responderam a um questionário com perguntas de abordagem demográfica e laboral organizado pela autora (Apêndice 1), seguido do Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) (Anexo 1), em sua versão adaptada e validada para o português. Trata-se de um questionário de 22 perguntas, com opções de resposta (escala Likert de 0 a 6), que engloba os três aspectos fundamentais da síndrome de *Burnout* (exaustão emocional, despersonalização e realização profissional).

Sendo (0) nunca; (1) uma vez ao ano ou menos; (2) uma vez ao mês ou menos; (3) algumas vezes no mês; (4) uma vez por semana; (5) algumas vezes por semana; (6) todos os dias.

### 3.4.1 Instrumento

Para avaliar a Síndrome de *Burnout*, Cristina Maslach e Susan Jackson desenvolveram um inventário denominando Maslach Burnout Inventory (MBI), sendo este hoje o instrumento mais utilizado nesse tipo de avaliação, independentemente das características ocupacionais estudadas<sup>(26-27)</sup>. O MBI foi validado no Brasil em 2001<sup>(28)</sup>.

O MBI tem várias versões para aplicação em situações de trabalho específicas, tais como o MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), direcionado a profissionais da área de saúde, o MBI-Educators Survey (MBI-ES), direcionado a profissionais da área de educação, e o MBI-General Survey (MBI-GS), que é aplicado nas demais ocupações<sup>(26-27)</sup>.

O MBI-HSS é um questionário constituído por 22 itens que são estados de sentimentos relatados no trabalho, para ser respondido por meio de uma escala de frequência (escala Likert) de sete pontos, que vai de 0 (nunca) até 6 (sempre). Estes itens apresentam-se divididos em três subescalas: exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e reduzida realização profissional (RP). A EE consiste em nove itens (1;2;3;6;8;13;14;16;20) e refere-se ao esgotamento tanto físico quanto mental e ao sentimento de haver chegado ao limite das possibilidades, enquanto a DE corresponde a cinco itens (5;10;11;15;22) e consiste em alterações das atitudes dos indivíduos ao entrar em contato com os usuários dos seus serviços, passando a

demonstrar um contato frio e impessoal ao sofrimento. Por fim, a RP corresponde a oito itens (4;7;9;12;17;18;19;21), mensurando a percepção da influência dos outros, o bem-estar com o trabalho, bem como a relação do profissional com os seus problemas, evidenciando o sentimento de insatisfação<sup>(27)</sup>.

Assim sendo, quando o indivíduo obtém altas pontuações em EE e DE associadas a baixos valores em RP, pode-se concluir que ele ou ela apresentam a Síndrome de *Burnout*<sup>(27)</sup>.

Para as subescalas de EE e DE, valores médios elevados correspondem a níveis altos de *Burnout*. Contrariamente às outras duas subescalas, valores médios baixos na subescala de RP correspondem a níveis elevados de *Burnout*, tratando-se assim de uma subescala independente das outras duas, mas que não pode ser vista como uma oposição<sup>(27)</sup> às demais.

Dessa forma, o *Burnout* é uma variável contínua que pode alternar-se entre baixa, moderada ou alta. Assim, um grau alto de *Burnout* exige uma alta pontuação nas subescalas de EE e DP e uma baixa pontuação na subescala de RP; um grau médio de *Burnout* pressupõe valores médios nas três subescalas; um grau baixo de *Burnout* surge quando os valores da subescala EE e DP são baixos e os valores da subescala RP são altos<sup>(27)</sup>.

As respostas obtidas são somadas de acordo com cada categoria e comparadas com os valores de referência para o diagnóstico do Núcleo de Estudos Avançados sobre Síndrome de *Burnout* (Quadro 1)<sup>(27)</sup>.

**Quadro 1:** Valores de referência para diagnóstico da Síndrome de *Burnout*.

| Dimensões                      | Ponto de corte |         |         |
|--------------------------------|----------------|---------|---------|
|                                | Baixo          | Médio   | Alto    |
| <b>Exaustão emocional</b>      | 0 – 15         | 16 – 25 | 26 – 54 |
| <b>Realização profissional</b> | 0 – 33         | 34 – 42 | 43 – 48 |
| <b>Despersonalização</b>       | 0 – 02         | 03 – 08 | 09 – 30 |

**Fonte:** Ribas CCSC<sup>(27)</sup>.

No entanto, o MBI não é o único instrumento de medição de *Burnout*. Existem outros instrumentos, tais como: Staff Burnout Scale, Indicadores del Burnout, Emener-Luck Burnout Scale, Tedium Measures (Burnout Measure), Burnout Scale, Teacher Burnout Scale, Energy Depletion Index, Mattews Burnout Sacle for Employees, Efectos Psiquicos del Burnout, Escala de variables predictoras del Burnout, Cuestionário de Burnout del Profesorado, Holland Burnout Assesment Survey, Rome Burnout Inventory<sup>(27)</sup>.

Todavia, o MBI é atualmente reconhecido como o instrumento líder na medição do *Burnout*, tendo sido considerado fidedigno, válido e fácil de administrar, é autoaplicável e demora cerca de 7 minutos para ser respondido. Todas essas características influenciaram na seleção desse instrumento para este estudo<sup>(27)</sup>.

A Síndrome de *Burnout* é avaliada por um processo contínuo, e não pode ser classificada somente baseado na sua ausência ou presença. Essa síndrome deve ser avaliada continuamente, como um processo<sup>(26)</sup>.

### 3.5 Aspectos Éticos

Conforme propõe a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(29)</sup>, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” para aprovação, sendo aprovado em acordo com o parecer CAAE: 60245016.1.0000.5411, em reunião ordinária do dia 07 de novembro de 2016 (Anexo 2).

Todos os participantes receberam um termo de livre consentimento (Apêndice 2) para participação na pesquisa, no qual foram orientados pelo pesquisador sobre o objetivo do estudo.

### 3.6 Análise dos dados

Após a fase de coleta de dados, as respostas foram analisadas de acordo com a interpretação do MBI-HSS para observar a prevalência e grau da Síndrome de *Burnout* na população do estudo.

Inicialmente, foram obtidas as características da população com o cálculo de frequências e percentuais para cada categoria.

As dimensões da Síndrome de *Burnout* foram obtidas e categorizadas em graus alto, médio e baixo, de acordo com as instruções do questionário.

Em seguida, foram feitas associações entre os níveis da síndrome com os dados demográficos e laborais da população, através do teste Qui-quadrado.

Em todos os testes, foi fixado o nível de significância de 5% ou o p-valor correspondente.

Todas as análises foram feitas utilizando-se o programa SAS for Windows, versão 9.3.

#### 4. RESULTADOS

A Tabela 1 representa a frequência e a porcentagem da população em relação às variáveis demográficas e laborais. Segundo o sexo, a população foi composta por 94 mulheres (94%) e 6 homens (6%). Referente ao setor de atuação, houve maior número de participantes dos setores de internações clínicas e cirúrgicas (39%), seguido de enfermeiros que atuam na Supervisão (16%) (entendeu-se como supervisores os enfermeiros que não atuam em um setor fixo, sendo remanejados em todos os setores do hospital). Destes, 21% atuam nas Unidades de Terapia Intensiva (Adulto, Pediátrica, Neonatal e Coronariana), 8% na Pediatria, 7% no Pronto-socorro e 9% na Obstetrícia. A faixa etária prevalente foi a de 31 a 40 anos (46%). Em relação ao tempo de formação, 42% possuem de 6 a 10 anos de formados e 70% afirmaram ter pós-graduação.

Dentre os pesquisados, 44% trabalham na instituição entre 2 e 5 anos e 69% possuem carga horária de 40 horas semanais de trabalho, com predomínio do turno diurno de 12x36 horas (43%). A grande maioria (89%) não possui outro emprego, assim como 51% não têm filhos. Quanto ao estado civil, 50% da população são casados, 42% solteiros e 8% divorciados. 98% informaram não ser tabagistas e, quanto à frequência do consumo de álcool, a maioria (50%) informou consumir aos finais de semana, seguido de 46% que responderam nunca fazê-lo.

**Tabela 1:** Caracterização dos enfermeiros segundo perfil demográfico e laboral, de acordo com frequência e porcentagem. Botucatu-SP, 2018.

| <b>Variáveis</b>                              | <b>Total<br/>Frequência</b> | <b>Total<br/>Porcentagem %</b> |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| <b>Sexo</b>                                   |                             |                                |
| Feminino                                      | 94                          | 94                             |
| Masculino                                     | 6                           | 6                              |
| <b>Setor</b>                                  |                             |                                |
| UTI-A   | 10                          | 10                             |
| Pediatria                                     | 8                           | 8                              |
| Supervisão                                    | 16                          | 16                             |
| UTI-P   | 5                           | 5                              |
| Pronto-socorro                                | 7                           | 7                              |
| Obstetrícia                                   | 9                           | 9                              |
| Unidades de Internações Clínicas e Cirúrgicas | 39                          | 39                             |
| UTI-Coronariana                               | 2                           | 2                              |
| UTI-Neonatal                                  | 4                           | 4                              |
| <b>Faixa etária</b>                           |                             |                                |
| 20 a 30 anos                                  | 34                          | 34                             |
| 31 a 40 anos                                  | 46                          | 46                             |
| 41 a 50 anos                                  | 16                          | 16                             |
| Mais de 50 anos                               | 4                           | 4                              |
| <b>Tempo de formação</b>                      |                             |                                |
| 2 a 5 anos                                    | 29                          | 29                             |
| 6 a 10 anos                                   | 42                          | 42                             |
| Mais de 10 anos                               | 29                          | 29                             |
| <b>Pós-graduação</b>                          |                             |                                |
| Sim   | 70                          | 70                             |
| Não   | 30                          | 30                             |
| <b>Tempo de trabalho na instituição</b>       |                             |                                |
| Menos de 1 ano                                | 6                           | 6                              |
| 2 a 5 anos                                    | 44                          | 44                             |
| 6 a 10 anos                                   | 18                          | 18                             |
| Mais de 10 anos                               | 32                          | 32                             |
| <b>Carga horária de trabalho</b>              |                             |                                |
| 40h/ semanais                                 | 69                          | 69                             |
| 30h/ semanais                                 | 30                          | 30                             |
| 20h/ semanais                                 | 1                           | 1                              |
| <b>Turno de Trabalho</b>                      |                             |                                |
| Manhã   | 8                           | 8                              |
| Tarde   | 1                           | 1                              |
| 12X36h Diurno                                 | 43                          | 43                             |
| 12X36h Noturno                                | 15                          | 15                             |
| 8h seg-sexta                                  | 33                          | 33                             |
| <b>Outro emprego</b>                          |                             |                                |
| Não   | 89                          | 89                             |
| Sim   | 11                          | 11                             |
| <b>Filhos</b>                                 |                             |                                |
| Não   | 51                          | 51                             |
| Sim   | 49                          | 49                             |
| <b>Estado Civil</b>                           |                             |                                |
| Solteiro                                      | 42                          | 42                             |
| Casado  | 50                          | 50                             |
| Divorciado                                    | 8                           | 8                              |
| <b>Tabagista</b>                              |                             |                                |
| Não   | 98                          | 98                             |
| Sim   | 2                           | 2                              |

| Variáveis                              | (conclusão)         |                        |
|--|---------------------|------------------------|
|  | Total<br>Frequência | Total<br>Porcentagem % |
| <b>Frequência do consumo de álcool</b> |                     |                        |
| Nunca                                  | 46                  | 46                     |
| Todos os dias                          | 1                   | 1                      |
| Aos finais de semana                   | 50                  | 50                     |
| Mais de três vezes por semana          | 3                   | 3                      |

Em relação à Síndrome de *Burnout*, observa-se uma importante prevalência entre os enfermeiros (apresentada na Tabela 2), sendo que 33 profissionais avaliados (33% da população estudada) apresentaram algum grau dessa síndrome: 11 (11%) com alto grau, 10 (10%), com moderado, e 12 (12%), com baixo grau para *Burnout*. Os demais 67 profissionais pesquisados (67%) não apresentaram grau algum do problema.

**Tabela 2:** Grau da Síndrome de *Burnout* de acordo com frequência e porcentagem. Botucatu-SP, 2018.

| Síndrome de <i>Burnout</i> | Frequência | Porcentagem % |
|----------------------------|------------|---------------|
| Alto                       | 11         | 11            |
| Moderado                   | 10         | 10            |
| Baixo                      | 12         | 12            |
| Não apresentaram           | 67         | 67            |

Apesar de 67% da população não apresentar nenhum grau da Síndrome de *Burnout*, a Tabela 3 apresenta a frequência e porcentagem para cada dimensão da Síndrome, sendo que 46% da população apresentou moderado grau de exaustão emocional, 40%, moderado grau de despersonalização, e 41%, moderado grau de baixa realização profissional, o que nos permite dizer que, apesar de não se enquadrarem na Síndrome de *Burnout*, de acordo com a frequência das dimensões, eles possuem predisposição a desenvolvê-la.

**Tabela 3:** Dimensões da Síndrome de *Burnout* de acordo com frequência e porcentagem. Botucatu- SP, 2018.

| Dimensão da Síndrome           | Frequência | Porcentagem % |
|--------------------------------|------------|---------------|
| <b>Exaustão Emocional</b>      |            |               |
| Alto                           | 24         | 24            |
| Moderado                       | 46         | 46            |
| Baixo                          | 30         | 30            |
| <b>Despersonalização</b>       |            |               |
| Alto                           | 26         | 26            |
| Moderado                       | 40         | 40            |
| Baixo                          | 34         | 34            |
| <b>Realização Profissional</b> |            |               |
| Alto                           | 30         | 30            |
| Moderado                       | 41         | 41            |
| Baixo                          | 29         | 29            |

A Tabela 4 apresenta a correlação das variáveis estudadas de acordo com cada grau da Síndrome de *Burnout*.

Referente à Síndrome de *Burnout* de alto grau, ela foi desenvolvida por 11 profissionais, o que corresponde a 11% da população do estudo. Foi observado predomínio em mulheres, porém, não houve valor estatístico considerável ( $p=0,3744$ ) no que diz respeito a sexo, assim como nas demais variáveis estudadas. Referente ao tempo de formação, houve prevalência de 2 a 5 anos, com  $p=0,0451$ , o que permite correlacionar esta variável com a Síndrome entre a população estudada. Ainda sobre o perfil dos enfermeiros que desenvolveram alto grau para *Burnout*, houve variação dos setores de atuação, o que não permite valor estatístico significativo ( $p=0,1251$ ): 4 atuavam nas unidades de internações clínicas e cirúrgicas, seguido de 2 na Obstetrícia, 2 no Pronto-socorro, 2 na UTI Neonatal e apenas 1 na UTI Adulto. Quanto à faixa etária prevalente, 5 profissionais tinham entre 20 e 30 anos, 4 entre 31 e 40 anos e 2 entre 41 e 50 anos ( $p=0,7392$ ). Oito profissionais dentre os 11 informaram possuir pós-graduação ( $p=0,8343$ ). Referente ao tempo de atuação na instituição estudada ( $p=0,4833$ ), 7 trabalhavam entre 2 e 5 anos, 3 há mais de 10 anos e 1 entre 6 e 10 anos. A carga horária de trabalho

predominante foi de 40 horas semanais e o turno de trabalho 12x36 horas no período diurno. A maioria não possuía outro emprego e 6 profissionais eram solteiros e sem filhos. Referente a se declararem tabagistas, apenas 2 participantes da população geral afirmaram fazer uso de tabaco, o que corresponde a 2% da população geral estudada, sendo que nenhum deles desenvolveu algum grau de *Burnout*. Quanto ao consumo de álcool entre os profissionais com alto grau da Síndrome, 6 referiram fazer uso aos finais de semana e 5 afirmaram nunca fazê-lo.

A Síndrome de *Burnout* de grau moderado foi desenvolvida por 10 profissionais, o que corresponde a 10% da população geral do estudo. Foi observado predomínio em mulheres ( $p=0,0494$ ), o que permite associar este grau da síndrome com o sexo feminino na população estudada. Quanto ao tempo de formação, houve prevalência de 6 a 10 anos. Houve variação dos setores de atuação, o que não permite valor estatístico significativo ( $p=0,6555$ ); a maioria atuava nas unidades de internações clínicas e cirúrgicas e na de supervisão. Quanto à faixa etária prevalente, foram 4 profissionais entre 31 e 40 anos, 3 entre 20 e 30 anos e 3 entre 41 e 50 anos, com  $p=0,5839$ . A maioria informou possuir pós-graduação (8 profissionais dentre os 10,  $p=0,4670$ ).

Referente ao tempo de atuação na instituição estudada ( $p=0,8504$ ), 5 trabalhavam entre 2 e 5 anos, 3 há mais de 10 anos e 2 entre 6 e 10 anos. A carga horária de trabalho predominante foi de 12x36 horas no período noturno, o que permite afirmar importância estatística entre este período e o *Burnout* moderado na população estudada ( $p=0,0257$ ). A maioria não possuía outro emprego. Porém, 3 dos 10 profissionais referiram ter outro vínculo empregatício, o que também demonstrou importância estatística para moderado grau de *Burnout* na população estudada ( $p=0,0430$ ). A maioria tinha filhos e eram casados. Quanto ao consumo de

álcool entre os profissionais com moderado grau da Síndrome, 6 referiram nunca fazer consumo, 3 aos finais de semana e um mais de 3 vezes por semana.

Referente à Síndrome de *Burnout* de baixo grau, 12 profissionais desenvolveram este grau, o que corresponde a 12% da população geral do estudo. Apesar de todas serem mulheres, não houve correlação com importância estatística ( $p=0,3508$ ). Quanto ao tempo de formação, houve prevalência de 6 a 10 anos, com  $p=0,4368$ . Houve prevalência também de profissionais que atuam nas unidades de internações clínicas e cirúrgicas, com importância estatística ( $p=0,0129$ ) entre estas unidades e baixo grau de *Burnout* na população estudada. Quanto à faixa etária prevalente, 5 profissionais tinham entre 31 e 40 anos, 4 entre 41 e 50 anos e 3 entre 20 e 30 anos, com  $p=0,3225$ . Metade informou possuir pós-graduação ( $p=0,1070$ ). Referente ao tempo de atuação na instituição estudada ( $p=0,9835$ ), 5 trabalhavam nela entre 2 e 5 anos, 4 há mais de 10 anos, 2 entre 6 e 10 anos e 1 há menos de 1 ano. A carga horária de trabalho predominante foi de 40 horas semanais, com turno de trabalho de 8 horas diárias, de segunda a sexta-feira. Nenhum dos profissionais que desenvolveram baixo grau de *Burnout* possuíam outro emprego. Metade tinham filhos e, na maioria, eram casados. Quanto ao consumo de álcool, observamos correlação estatística, com  $p=0,0464$ , entre essa variável e *Burnout* baixo. Na pesquisa, 6 profissionais informaram nunca consumir bebida alcoólica e outros 5 informaram fazê-lo apenas nos finais de semana.

**Tabela 4:** Variáveis correlacionadas de acordo com cada grau da Síndrome de *Burnout*. Botucatu-SP, 2018.

| Variável   | SB Alto |    |    |    | p- valor | SB Moderado |   |    |    | p- valor | SB Baixo |    |    |    | p- valor |
|--|---------|----|----|----|----------|-------------|---|----|----|----------|----------|----|----|----|----------|
|  | S       | %  | N  | %  |          | S           | % | N  | %  |          | S        | %  | N  | %  |          |
| <b>Sexo</b>  |         |    |    |    | 0,3744*  |             |   |    |    | 0,0494*  |          |    |    |    | 0,3508*  |
| <b>Feminino</b>                                      | 11      | 11 | 83 | 83 |          | 8           | 8 | 86 | 88 |          | 12       | 12 | 82 | 82 |          |
| <b>Masculino</b>                                     | 0       | 0  | 6  | 6  |          | 2           | 2 | 4  | 4  |          | 0        | 0  | 6  | 6  |          |
| <b>Setor</b>   |         |    |    |    | 0,1251*  |             |   |    |    | 0,6555*  |          |    |    |    | 0,0129*  |
| <b>Unidades de Internações Clínicas e Cirúrgicas</b> | 4       | 4  | 35 | 35 |          | 4           | 4 | 35 | 35 |          | 6        | 6  | 33 | 33 |          |
| <b>Supervisão</b>                                    | 0       | 0  | 16 | 16 |          | 3           | 3 | 13 | 13 |          | 3        | 3  | 13 | 13 |          |
| <b>UTI- A</b>  | 1       | 1  | 9  | 9  |          | 1           | 1 | 9  | 9  |          | 0        | 0  | 10 | 10 |          |
| <b>Obstetrícia</b>                                   | 2       | 2  | 7  | 7  |          | 2           | 2 | 7  | 7  |          | 0        | 0  | 9  | 9  |          |
| <b>Pediatria</b>                                     | 0       | 0  | 8  | 8  |          | 0           | 0 | 8  | 8  |          | 1        | 1  | 7  | 7  |          |
| <b>Pronto-socorro</b>                                | 2       | 2  | 5  | 5  |          | 0           | 0 | 7  | 7  |          | 0        | 0  | 7  | 7  |          |
| <b>UTI- P</b>  | 0       | 0  | 5  | 5  |          | 0           | 0 | 5  | 5  |          | 0        | 0  | 5  | 5  |          |
| <b>UTI- N</b>  | 2       | 2  | 2  | 2  |          | 0           | 0 | 4  | 4  |          | 0        | 0  | 4  | 4  |          |
| <b>UCO</b>   | 0       | 0  | 2  | 2  |          | 0           | 0 | 2  | 2  |          | 2        | 2  | 0  | 0  |          |
| <b>Faixa etária</b>                                  |         |    |    |    | 0,7392*  |             |   |    |    | 0,5839*  |          |    |    |    | 0,3225*  |
| <b>20-30 anos</b>                                    | 5       | 5  | 29 | 29 |          | 3           | 3 | 31 | 31 |          | 3        | 3  | 31 | 31 |          |
| <b>31-40 anos</b>                                    | 4       | 4  | 42 | 42 |          | 4           | 4 | 42 | 42 |          | 5        | 5  | 41 | 41 |          |
| <b>41-50 anos</b>                                    | 2       | 2  | 14 | 14 |          | 3           | 3 | 13 | 13 |          | 4        | 4  | 12 | 12 |          |
| <b>Mais 50 anos</b>                                  | 0       | 0  | 4  | 4  |          | 0           | 0 | 4  | 4  |          | 0        | 0  | 4  | 4  |          |
| <b>Tempo de Formação</b>                             |         |    |    |    | 0,0451*  |             |   |    |    | 0,4776*  |          |    |    |    | 0,4368*  |
| <b>2-5 anos</b>                                      | 6       | 6  | 23 | 23 |          | 2           | 2 | 27 | 27 |          | 3        | 3  | 26 | 26 |          |
| <b>6-10 anos</b>                                     | 1       | 1  | 41 | 41 |          | 6           | 6 | 36 | 36 |          | 7        | 7  | 35 | 35 |          |
| <b>Mais 10 anos</b>                                  | 4       | 4  | 25 | 25 |          | 2           | 2 | 27 | 27 |          | 2        | 2  | 27 | 27 |          |

(continuação)

| Variável                      | SB Alto |   |    |    | p- valor | SB Moderado |   |    |    | p- valor | SB Baixo |    |    |         | p- valor |  |  |
|-------------------------------|---------|---|----|----|----------|-------------|---|----|----|----------|----------|----|----|---------|----------|--|--|
|                               | S       | % | N  | %  |          | S           | % | N  | %  |          | S        | %  | N  | %       |          |  |  |
| <b>Pós-graduação</b>          | 0,8343* |   |    |    |          |             |   |    |    |          |          |    |    | 0,4670* | 0,1070*  |  |  |
| <b>Sim</b>                    | 8       | 8 | 62 | 62 |          | 8           | 8 | 62 | 62 |          | 6        | 6  | 64 | 64      |          |  |  |
| <b>Não</b>                    | 3       | 3 | 27 | 27 |          | 2           | 2 | 28 | 28 |          | 6        | 6  | 24 | 24      |          |  |  |
| <b>Tempo instituição</b>      | 0,4833* |   |    |    |          | 0,8504*     |   |    |    |          | 0,9835*  |    |    |         |          |  |  |
| <b>Menos 1 ano</b>            | 0       | 0 | 6  | 6  |          | 0           | 0 | 6  | 6  |          | 1        | 1  | 5  | 5       |          |  |  |
| <b>2-5 anos</b>               | 7       | 7 | 37 | 37 |          | 5           | 5 | 39 | 39 |          | 5        | 5  | 39 | 39      |          |  |  |
| <b>6-10 anos</b>              | 1       | 1 | 17 | 17 |          | 2           | 2 | 16 | 16 |          | 2        | 2  | 16 | 16      |          |  |  |
| <b>Mais 10 anos</b>           | 3       | 3 | 29 | 29 |          | 3           | 3 | 29 | 29 |          | 4        | 4  | 28 | 28      |          |  |  |
| <b>Carga horária trabalho</b> | 0,8428* |   |    |    |          | 0,7131*     |   |    |    |          | 0,9059*  |    |    |         |          |  |  |
| <b>40h semanais</b>           | 7       | 7 | 62 | 62 |          | 8           | 8 | 61 | 61 |          | 8        | 8  | 61 | 61      |          |  |  |
| <b>30h semanais</b>           | 4       | 4 | 26 | 26 |          | 2           | 2 | 28 | 28 |          | 4        | 4  | 26 | 26      |          |  |  |
| <b>20h semanais</b>           | 0       | 0 | 1  | 1  |          | 0           | 0 | 1  | 1  |          | 0        | 0  | 1  | 1       |          |  |  |
| <b>Turno de trabalho</b>      | 0,6010* |   |    |    |          | 0,0257*     |   |    |    |          | 0,2044*  |    |    |         |          |  |  |
| <b>Manhã</b>                  | 0       | 0 | 8  | 8  |          | 0           | 0 | 8  | 8  |          | 0        | 0  | 8  | 8       |          |  |  |
| <b>Tarde</b>                  | 0       | 0 | 1  | 1  |          | 0           | 0 | 1  | 1  |          | 0        | 0  | 1  | 1       |          |  |  |
| <b>12X36 diurno</b>           | 7       | 7 | 36 | 36 |          | 3           | 3 | 40 | 40 |          | 5        | 5  | 38 | 38      |          |  |  |
| <b>12x30 noturno</b>          | 1       | 1 | 14 | 14 |          | 5           | 5 | 10 | 10 |          | 0        | 0  | 15 | 15      |          |  |  |
| <b>8h seg-sex</b>             | 3       | 3 | 30 | 30 |          | 2           | 2 | 31 | 31 |          | 7        | 7  | 26 | 26      |          |  |  |
| <b>Outro emprego</b>          | 0,0675* |   |    |    |          | 0,0430*     |   |    |    |          | 0,1942*  |    |    |         |          |  |  |
| <b>Sim</b>                    | 3       | 3 | 8  | 8  |          | 3           | 3 | 8  | 8  |          | 0        | 0  | 11 | 11      |          |  |  |
| <b>Não</b>                    | 8       | 8 | 81 | 81 |          | 7           | 7 | 82 | 82 |          | 12       | 12 | 77 | 77      |          |  |  |

|                          |         |    |    |    |          |             |   |   |    |          |          |    |   |   | (conclusão) |         |    |    |         |    |
|--------------------------|---------|----|----|----|----------|-------------|---|---|----|----------|----------|----|---|---|-------------|---------|----|----|---------|----|
| Variável                 | SB Alto |    |    |    | p- valor | SB Moderado |   |   |    | p- valor | SB Baixo |    |   |   | p- valor    |         |    |    |         |    |
|                          | S       | %  | N  | %  |          | S           | % | N | %  |          | S        | %  | N | % |             |         |    |    |         |    |
| <b>Possui filhos</b>     |         |    |    |    |          |             |   |   |    |          |          |    |   |   | 0,8031*     | 0,1614* |    |    | 0,9411* |    |
| <b>Sim</b>               | 5       | 5  | 44 | 44 |          |             |   |   | 7  | 7        | 42       | 42 |   |   |             |         | 6  | 6  | 43      | 43 |
| <b>Não</b>               | 6       | 6  | 45 | 45 |          |             |   |   | 3  | 3        | 48       | 48 |   |   |             |         | 6  | 6  | 45      | 45 |
| <b>Estado Civil</b>      |         |    |    |    |          |             |   |   |    |          |          |    |   |   | 0,6246*     | 0,9675* |    |    | 0,4667* |    |
| <b>Solteiro</b>          | 6       | 6  | 36 | 36 |          |             |   |   | 4  | 4        | 38       | 38 |   |   |             |         | 4  | 4  | 38      | 38 |
| <b>Casado</b>            | 4       | 4  | 46 | 46 |          |             |   |   | 5  | 5        | 45       | 45 |   |   |             |         | 6  | 6  | 44      | 44 |
| <b>Divorciado</b>        | 1       | 1  | 7  | 7  |          |             |   |   | 1  | 1        | 7        | 7  |   |   |             |         | 2  | 2  | 6       | 6  |
| <b>Tabagista</b>         |         |    |    |    |          |             |   |   |    |          |          |    |   |   | 0,6155*     | 0,6339* |    |    | 0,5978* |    |
| <b>Sim</b>               | 0       | 0  | 2  | 2  |          |             |   |   | 0  | 0        | 2        | 2  |   |   |             |         | 0  | 0  | 2       | 2  |
| <b>Não</b>               | 11      | 11 | 87 | 87 |          |             |   |   | 10 | 10       | 88       | 88 |   |   |             |         | 12 | 12 | 86      | 86 |
| <b>Consumo de álcool</b> |         |    |    |    |          |             |   |   |    |          |          |    |   |   | 0,9086*     | 0,3493* |    |    | 0,0464* |    |
| <b>Nunca</b>             | 5       | 5  | 41 | 41 |          |             |   |   | 6  | 6        | 40       | 40 |   |   |             |         | 6  | 6  | 40      | 40 |
| <b>Todos os dias</b>     | 0       | 0  | 1  | 1  |          |             |   |   | 0  | 0        | 1        | 1  |   |   |             |         | 1  | 1  | 0       | 0  |
| <b>Fim de semana</b>     | 6       | 6  | 44 | 44 |          |             |   |   | 3  | 3        | 47       | 47 |   |   |             |         | 5  | 5  | 45      | 45 |
| <b>Mais 3x/semana</b>    | 0       | 0  | 3  | 3  |          |             |   |   | 1  | 1        | 2        | 2  |   |   |             |         | 0  | 0  | 3       | 3  |

**Legenda:** \*Qui-quadrado.

## 5. DISCUSSÃO

Os profissionais de Enfermagem, por ficarem em constante contato com pacientes e/ou familiares destes, vivenciarem situações frequentes de estresse, na maioria das vezes, sem estarem psicologicamente preparados para isso. Esse motivo pode transformar o trabalho desses profissionais em algo penoso e que afeta a sua vida pessoal<sup>(30)</sup>, bem como seu afastamento das pessoas de quem estão cuidando, construindo uma barreira<sup>(6)</sup> entre ambos.

Os resultados de nosso estudo demonstraram que a maioria dos enfermeiros que desenvolveram algum grau da Síndrome de *Burnout* eram do sexo feminino (94%), sendo que para alto e baixo grau, todas eram mulheres, corroborando com estudos já realizados, para moderado grau da Síndrome de *Burnout* em relação ao sexo feminino<sup>(6,31-35)</sup>.

A Enfermagem é uma área na qual predomina um grande número de profissionais do sexo feminino<sup>(6)</sup>, fato esse que pode estar relacionado às características históricas da profissão. Alguns autores apontam que mulheres são mais suscetíveis ao estresse por acumular afazeres domésticos diários às suas atividades profissionais, aumentando assim o risco de *Burnout*<sup>(36)</sup>.

Estudos relatam que os enfermeiros que têm filhos, além de sua carga horária de trabalho, ainda dedicam uma grande parte do seu tempo a eles, causando alto índice de desgaste físico e emocional<sup>(37)</sup>. Os resultados de nosso estudo mostraram que 49% dos enfermeiros estudados tinham filhos, e entre os que desenvolveram algum grau da Síndrome, 37% eram pais.

O fato de ter filhos e ser casado pode ser considerado um fator protetor, pois o profissional se sente amparado e surge o sentimento de afetividade, que é um protetor para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*<sup>(38)</sup>.

O regime de trabalho de 12 horas pode influenciar o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, visto que a carga horária excessiva leva a sentimentos de não realização eficiente do trabalho e distanciamento do paciente<sup>(39)</sup>. No nosso estudo, entre os profissionais que desenvolveram algum grau da Síndrome de *Burnout*, 64% trabalhavam em regime de 12 horas, e destes, 71% trabalhavam em escalas de 12x36 horas no período diurno e 29% em escalas de 12x36 horas no período noturno. Houve uma significância estatística entre o regime de trabalho de 12x30 horas no período noturno e Síndrome de *Burnout* de grau moderado no nosso estudo.

Alguns estudos mostram que a dupla jornada de trabalho enfrentada por muitos trabalhadores de enfermagem – fator que contribui para o desenvolvimento de *Burnout*<sup>(36,40)</sup> – é justificada frequentemente pela necessidade de complemento da sua renda familiar. Contudo, nesta pesquisa, apenas 18% dos enfermeiros que desenvolveram *Burnout* apresentavam outro vínculo de trabalho.

Quanto maior o nível educacional maior é a propensão à Síndrome de *Burnout*<sup>(39)</sup>. Neste estudo, a maioria dos enfermeiros possuíam pós-graduação (70%), e destes, 32% desenvolveram algum grau dessa síndrome.

O apoio social tem resultados positivos na redução da EE, enquanto a carga de trabalho apresenta resultados negativos nos cuidados<sup>(41)</sup>. Em um estudo na Alemanha, o apoio social favoreceu a redução da EE, bem como melhorou o cuidado e as relações profissionais<sup>(42)</sup>. Em nossa pesquisa, apesar de 33% da

população apresentar a Síndrome de *Burnout*, observamos que a população geral apresenta EE em grau moderado em 46% dos casos, e em grau alto em outros 24%.

O resultado de estudo anterior mostrou que 50% dos enfermeiros foram avaliados positivamente para a Síndrome de *Burnout*<sup>(42)</sup>, e que essa atividade profissional predispõe o profissional a desenvolver essa condição devido à alta carga de trabalho e ao estresse<sup>(43-44)</sup>. Nosso estudo mostrou que 33% dos enfermeiros apresentaram a síndrome.

Sugere-se que a Síndrome de *Burnout* se desenvolve mais nas unidades nas quais há sobrecarga de trabalho e não existe uma relação positiva entre investimentos e resultados<sup>(45)</sup>. Nossa pesquisa mostrou maior prevalência em enfermeiros que atuam nas unidades de internações clínicas e cirúrgicas (enfermarias) e em enfermeiros que atuam como supervisores (e, portanto, rodam por todos os setores do hospital, corroborando a questão da sobrecarga de trabalho).

O uso abusivo de substâncias como tabaco e álcool pode ser uma forma de manifestação comportamental de fuga ou esquecimento do trabalho, bem como a busca do prazer que não conseguem nas atividades laborais do dia a dia em decorrência das más condições de trabalho<sup>(6)</sup>. Situações de estresse constantes levam os profissionais ao alcoolismo, usado como relaxante, tranquilizante, ansiolítico e até mesmo como fuga; os profissionais de Enfermagem são mais propensos ao abuso de substâncias alcoólicas e ao suicídio<sup>(47)</sup>. De maneira geral, não houve associação do uso abusivo de álcool e do tabagismo com essa síndrome em nosso estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome de *Burnout* foi encontrada em 33% da população estudada: 33 profissionais foram avaliados positivamente para essa síndrome, dos quais 11 apresentaram grau alto, 10, grau moderado, e 12, grau baixo de *Burnout*. Tais resultados são preocupantes, indicando condições de trabalho ameaçadoras e desencadeadoras da síndrome.

Nas categorias do MIB analisadas separadamente, prevaleceu moderado índice para EE (46%), DP (40%) e RP (41%). Esses resultados mostram a necessidade de medidas que amenizem essa situação, considerando que o hospital é um ambiente estressante, que exige muito do profissional e acarreta altas prevalências da síndrome.

Apesar de não ter associação estatística entre as características demográficas e laborais da população estudada com a Síndrome de *Burnout*, 33% da população apresentar algum grau desse problema é um dado preocupante para instituição.

Outras características não estudadas podem estar associadas à Síndrome de *Burnout* na população estudada, como, por exemplo, más condições de trabalho, salário insuficiente e conflitos entre a equipe.

A prevalência da Síndrome de *Burnout* e a ocorrência das dimensões da síndrome isoladamente, mostradas pelos resultados deste trabalho, sugerem que os enfermeiros necessitam de intervenções dos gestores dos serviços com a finalidade de cuidar da saúde dos seus cuidadores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreira DS, Magnago RF, et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul o Brasil. *Cad. Saúde Públ.* 2009 jul;25(7):1559-1568.
2. Moreno F, Gil GP, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. *Rev Enferm UERJ.* 2011;19(1):140-5.
3. Braga LC. Síndrome do esgotamento profissional entre trabalhadores da rede básica de saúde de município do interior paulista [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2012.
4. Neves VF, Oliveira AF, Alves PC. Síndrome de Burnout: Impacto da Satisfação no Trabalho e da Percepção de Suporte Organizacional. *Psico.* 2014;45(1):45-54.
5. Galindo RH, Feliciano KVO, et al. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade de Recife. *Escola Enferm USP.* 2012;46(2):420-427.
6. 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):225-33.
7. Kovács MJ. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *Mundo Saúde.* 2010;34(4):420-9.
8. Ruviano MFS, Bardagi MP. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. *Barbarói.* 2010;(33):194-216.
9. Tito R. Burnout e transtornos mentais comuns nos trabalhadores de enfermagem que assistem crianças com cardiopatia grave [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo; 2013.
10. Barboza MCN, Braga LL, et al. Estresse ocupacional em enfermeiros atuantes em setores fechados de um hospital de Pelotas/ RS. *Rev Enferm UFSM.* 2013 set/dez;3(3):374-382.
11. Machado RM, Oliveira SP, et al. Síndrome de Burnout em Centro de Terapia Intensiva infantil da região centro-oeste de Minas Gerais. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2011 abr/jun;1(2):201-209.

12. Schmidt DRC, Paladini M, et al. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2013 jan-fev;66(1):13-7.
13. Machado DA, Louro TQ, et al. O esgotamento dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa sobre síndrome de burnout em UTI. *R. pesq.: cuid. fundam. Online*. 2012 out/dez;4(4):2765-75.
14. Hercos TM, Vieira FS, et al. O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2014;60(1):51-58.
15. Fogaça MC, Carvalho WB, et al. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008;20(3):261-266.
16. Souza VR, Silva JLL, et al. O estresse de enfermeiros atuantes no cuidado do adulto na unidade de terapia intensiva. *R. pesq.: cuid. fundam. Online*. 2012 jan-mar (ed. supl.):25-28.
17. Paula VG, Santiago LC. Conflitos nos relacionamentos interpessoais decorrentes de fatores que dificultam a comunicação enfermeiro/cliente durante o cuidado. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*. 2012 jul-set;4(3): 2312-2317.
18. Lahana E, Papadopoulou K, et al. Burnout among nurses work in social welfare centers for the disabled. *BMC Nursing*. 2017;16(15):1-10.
19. Barros HRP, Nunes EL, et al. Síndrome de Burnout entre enfermeiros da atenção primária e terciária: um estudo comparativo. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2017 jan-mar;24(1):23-28.
20. Oliveira EB, Gallasch CH, et al. Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. *Rev enferm UERJ*. 2017;25:e28842.
21. Rodrigues CCF, Santos VE, Sousa P. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5): 1141-7.
22. Moroco J, Mororco AL, et al. Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional. *Acta Med Port*. 2016;29(1):24-30.
23. Cardoso HF, Baptista MN, et al. Síndrome de burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 2017;17(2):121-128.

24. Costa MEM, Maciel RH, et al. A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51e:03235.
25. Gil CG. Como elaborar projetos de pesquisa. 2ª Ed. São Paulo: Atlas; 1989.
26. Afecto MCP, Teixeira MB. Avaliação do estresse e da síndrome de burnout em enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva: um estudo qualitativo. *Online Brazilian Journal of Nursing*. Niterói (RJ), 2009 fevereiro; 8(1).
27. Ribas CCSC. Síndrome de Burnout em profissionais de saúde: uma abordagem bioética num estudo preliminar. Dissertação [Mestrado em Bioética] – Universidade do Porto; 2010.
28. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012– Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
29. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
30. Ezaias GM, Gouvea PB, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Sardinha DSS. Síndrome de burnout em trabalhadores de saúde em um hospital de média complexidade. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(4):524-9.
31. Van Bogaert P, Clarke S, Roelant E, Meulemans H, Van de Heyning P. Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *J Clin Nurs*. 2010 jun 1;19(11-12):1664-74.
32. Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Van Heusden D, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(12):1667-77.
33. França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20(5):961-70.
34. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21(3):765-72.

35. Monteiro JK, Oliveira ALL, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. *Psicol Ciênc E Prof.* 2013;33(2):366-79.
36. SILVA, J.L.L. et al. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2015;27(2):125-133.
37. Czaja AS, Moss M, Mealer M. Symptoms of posttraumatic stress disorder among pediatric acute care nurses. *J Pediatr Nurs.* 2012;27(4):357-65.
38. Rossi SS, Santos PG, Passo JP. A síndrome de burnout no enfermeiro: um estudo comparativo entre atenção básica e setores fechados hospitalares. *Rev Pesqui Cuid É Fundam Online [periódico na internet].* 2010;2(0):381-4. [acesso em 5 out 2014]
39. Fernandes LS, Nitsche MJ, Godoy I. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Rev Fund Care.* 2017;9(2): 551-557.
40. Sá MAS, Martins SP, Funchal B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. *Psicologia & Sociedade.* 2014;26(3):664-674.
41. Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Van Heusden D, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(12):1667-77.
42. Cho SH, June KJ, Kim YM, Cho YA, Yoo CS, Yun SC, et al. Nurse staffing, quality of nursing care and nurse job outcomes in intensive care units. *J Clin Nurs.* 2009;18(12):1729-37.
43. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(2):192-7.
44. Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *Am J Infect Control.* 2012;40(6):486-90.
45. Van Bogaert P, Clarke S, Roelant E, Meulemans H, Van de Heyning P. Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *J Clin Nurs.* 2010 jun 1;19(11-12):1664-74.

46. Ezaias GM, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Manifestações psico-comportamentais do burnout em trabalhadores de um hospital de média complexidade. Rev Rene [periódico na internet]. 2012.
47. Matos L, Peres RL, Silva AMR da, Pires JS, Costa LLL, Neves D da S, et al. Causas ambientais para síndrome de burnout em uti neonatal. Rev Eletrônica Em Gest Educ E Tecnol Ambient. 2012;7(7):1291–6.



|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Tabagista                   | <input type="checkbox"/> Sim, fumo ____ cigarros/dia<br><input type="checkbox"/> Não  |
| Frequência do uso de álcool | <input type="checkbox"/> Nunca<br><input type="checkbox"/> Todos os dias<br><input type="checkbox"/> Aos finais de semana<br><input type="checkbox"/> Mais de três vezes por semana |

## Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

RESOLUÇÃO 466/2012

CONVIDO, o Senhor(a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Avaliação da Síndrome de *Burnout* nos enfermeiros de um hospital universitário”, que será desenvolvido por mim, Bruna Maria Cinel Corrêa, enfermeira mestranda, com orientação do profissional médico Professor Doutor Alessandro Lia Mondeli da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP.

Estou estudando a Síndrome de *Burnout*, a qual trata-se de uma síndrome caracterizada por estresse ocupacional.

O(a) Senhor(a) responderá a dois questionários, os quais tomarão um tempo aproximado de 10 minutos de duração.

Seu benefício em participar será o de contribuir para a identificação dos profissionais mais propensos ao *Burnout*, e, com isso, auxiliar no trabalho posterior de medidas de preveni-lo ou amenizar as questões que podem causá-lo.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que, mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias de igual teor, das quais uma via será entregue ao Senhor(a) devidamente rubricada, e a outra será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional poderá ser sanada com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609, os quais funcionam de 2ª a 6ª feira, das 8h00 às 11h30 e das 14h00 às 17h00, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior, Botucatu, São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão descritos abaixo:

Após terem sido sanadas todas as minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDO EM PARTICIPAR** de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo ao qual os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pesquisador

\_\_\_\_\_

Participante da Pesquisa

Pesquisadora: Bruna Maria Cinel Corrêa

Endereço: Avenida das Amoreiras, 4001, Apt 105, T4, CEP: 13050-055. Campinas- SP

Telefone: 14- 996849132

Email: brunacinel@hotmail.com

Orientador: Alessandro Lia Mondelli

Endereço: Avenida Augusto Cerilliani, 261, CEP: 18607-190. Botucatu- SP

Telefone: 14- 38801146

Email: [dralessandro@hotmail.com](mailto:dralessandro@hotmail.com)

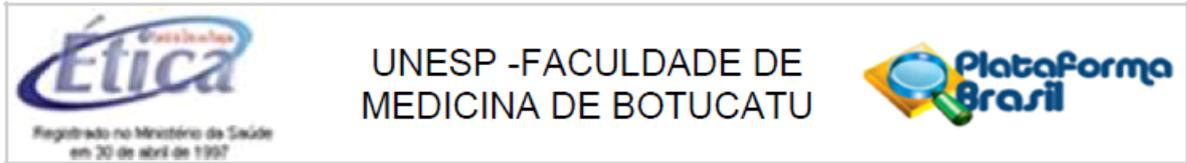
## ANEXOS

### Anexo 1 – Instrumento Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS) <sup>(27)</sup>

| Afirmações   | Com que frequência |
|--|--------------------|
| 1. Sinto-me vazio emocionalmente, por causa do meu trabalho.                               | 0 1 2 3 4 5 6      |
| 2. No fim do dia de trabalho, sinto-me exausto.  | 0 1 2 3 4 5 6      |
| 3. Sinto-me fadigado quando acordo de manhã e tenho que enfrentar mais um dia de trabalho. | 0 1 2 3 4 5 6      |
| 4. Consigo compreender facilmente como meus pacientes se sentem diante das coisas.         | 0 1 2 3 4 5 6      |
| 5. Sinto que trato alguns pacientes, como se fossem objetos, impessoais.                   | 0 1 2 3 4 5 6      |
| 6. Trabalhar com pessoas o dia todo é, de fato, um esforço para mim.                       | 0 1 2 3 4 5 6      |
| 7. Lido muito eficazmente com os problemas de meus pacientes.                              | 0 1 2 3 4 5 6      |
| 8. Sinto-me esgotado devido ao meu trabalho.   | 0 1 2 3 4 5 6      |
| 9. Sinto que estou influenciando positivamente a vida de meus pacientes com meu trabalho.  | 0 1 2 3 4 5 6      |
| 10. Tornei-me mais insensível em relação às pessoas, desde que iniciei este trabalho.      | 0 1 2 3 4 5 6      |
| 11. Preocupo-me que este trabalho esteja me “endurecendo”                                  | 0 1 2 3 4 5 6      |

|   |               |
|---|---------------|
| emocionalmente.   |               |
| 12. Sinto-me muito vigoroso em meu trabalho.                                  | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 13. Sinto-me muito frustrado com o meu trabalho.                              | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 14. Sinto que estou trabalhando desanimado no meu trabalho.                   | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 15. De fato, não me interessa o que acontece com alguns pacientes.            | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 16. Trabalhar diretamente com pessoas me estressa                             | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 17. Consigo facilmente criar uma atmosfera agradável com os meus pacientes.   | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 18. Sinto-me entusiasmado depois de trabalhar de perto com os meus pacientes. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 19. Consegui realizar muitas coisas importantes nesta profissão.              | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 20. Sinto que estou no meu limite (“fim de linha”).                           | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 21. No meu trabalho, lido com os problemas emocionais com muita calma.        | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 22. Sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas.           | 0 1 2 3 4 5 6 |

## Anexo 2 – Parecer consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT NOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Pesquisador:** BRUNA MARIA CINEL CORREA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 60245016.1.0000.5411

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.810.189

#### Apresentação do Projeto:

Pesquisa descritiva transversal que tem como objetivo avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem do Hospital das Clínicas.

A síndrome, considerada uma doença ocupacional, tem como desencadeantes fatores diretamente associados às atividades de assistência do enfermeiro e tem como consequência sintomas como: fadiga, cefaléia, insônia, exaustão, distúrbios gastrointestinais, dificuldade de concentração entre outros. Portanto o trabalho é justificado pelo impacto negativo da síndrome de burnout na qualidade de vida do profissional e consequentemente na assistência de enfermagem. Na Síndrome de burnout há 3 diferentes componentes: exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e ausência de realização profissional (RP); estes componentes serão avaliados na presente pesquisa entre os sujeitos da pesquisa. O instrumento de avaliação dos dados é descrito pelos pesquisadores (Maslach Burnout Inventory - MBI). Os resultados da pontuação do questionário avaliarão grau baixo, moderado ou alto de burnout; sendo os valores elevados de EE e DE e menores para RP, indicadores de alto grau da síndrome.

O instrumento de avaliação dos dados é descrito pelos pesquisadores (Maslach Burnout Inventory - MBI). Os resultados da pontuação do questionário avaliarão grau baixo, moderado ou alto de burnout; sendo os valores elevados de EE e DE e menores para RP, indicadores de alto

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

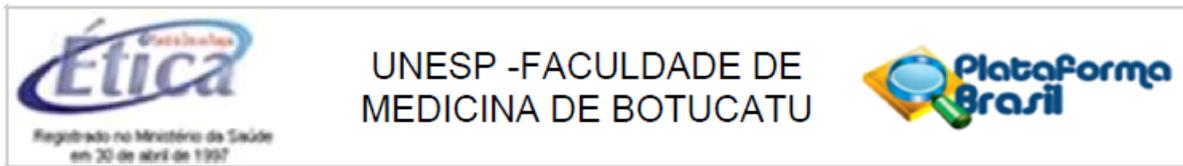
**UF:** SP

**Telefone:** (14)3880-1608

**Município:** BOTUCATU

**CEP:** 18.618-970

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.810.189

grau da síndrome.

**Objetivo da Pesquisa:**

Determinar a prevalência da Síndrome de Burnout e associar com perfil dos profissionais de enfermagem do Hospital das Clínicas da FMB, Como objetivo específico apresentar dados preditivos para indicar profissionais com risco de desenvolvimento da Síndrome.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com autores, não há riscos aos sujeitos da pesquisa. Os benefícios estão associados ao reconhecimento dessa síndrome entre os profissionais bem como dos riscos, e a partir dos resultados poderão ser realizadas medidas para prevenção ou de redução dos sintomas e melhora da qualidade de vida e da assistência realizada pelo profissional.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de proposta para dissertação de mestrado acadêmico do programa de pós graduação em Enfermagem. A pesquisa será realizada no Hospital das Clínicas da FMB, e os sujeitos serão todos os profissionais de enfermagem com atuação na assistência, previsto em total de 274 profissionais. Será realizado questionário socio-demográfico e instrumento de avaliação com com escore sobre as percepções do trabalho pelo entrevistado, indicado como instrumento na metodologia do trabalho.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos são apresentados de forma adequada: Anuência da Instituição, Projeto, TCLE e folha de rosto. Cronograma está adequado com levantamento dos dados iniciando-se em dezembro. Orçamento de cerca de R\$2000 sem indicação de financiamento. TCLE apresentado na forma de convite, de forma clara, indica benefícios e o sigilo dos dados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências, projeto aprovado quanto aos aspectos éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto de Pesquisa APROVADO, deliberado em reunião ORDINÁRIA do CEP de 07/11/2016, sem necessidade de envio à CONEP.

O CEP, no entanto, solicita aos pesquisadores que após a execução do projeto em questão, seja enviado para análise o respectivo "Relatório Final de Atividades", o qual deverá ser enviado via Plataforma Brasil na forma de "NOTIFICAÇÃO".

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Telefone: (14)3880-1608

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



UNESP -FACULDADE DE  
MEDICINA DE BOTUCATU



Continuação do Parecer: 1.810.189

OBS: LEMBRAMOS QUE A PRESENTE PESQUISA SOMENTE PODERÁ SER INICIADA APÓS DIA 07/11/2016 – DATA DA APROVAÇÃO DO CEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                      | Postagem               | Autor                       | Situação |
|---|--|------------------------|-----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_756868.pdf | 23/09/2016<br>09:50:10 |                             | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | CEPfinal.doc                                 | 23/09/2016<br>09:49:43 | BRUNA MARIA<br>CINEL CORREA | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tclecep.doc                                  | 22/09/2016<br>14:54:40 | BRUNA MARIA<br>CINEL CORREA | Aceito   |
| Folha de Rosto  | folharostoass.pdf                            | 22/09/2016<br>14:52:41 | BRUNA MARIA<br>CINEL CORREA | Aceito   |
| Orçamento   | orcamento.doc                                | 10/09/2016<br>11:15:56 | BRUNA MARIA<br>CINEL CORREA | Aceito   |
| Outros  | 2408BrunaMariaCinelCorrea.pdf                | 10/09/2016<br>11:10:09 | BRUNA MARIA<br>CINEL CORREA | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BOTUCATU, 08 de Novembro de 2016

Assinado por:  
**SILVANA ANDREA MOLINA LIMA**  
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br