

**FACULDADES EST  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA**

**SUZANNE ARAGÃO MARINHO**

**SÍNDROME DE *BURNOUT*: FATORES DE RISCO DOS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM EM UMA UTI DE UM HOSPITAL NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-  
PI**

São Leopoldo-RS

2017

SUZANNE ARAGÃO MARINHO

**SÍNDROME DE *BURNOUT*: FATORES DE RISCO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UTI DE UM HOSPITAL NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI**

Trabalho Final de Mestrado Profissional apresentado a Faculdades EST, para a obtenção do grau de Mestre em Teologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Teologia. Linha de Atuação: Dimensões do Cuidado e Práticas Sociais. Área de concentração: Teologia prática.

Orientador: Prof. Dr. Nilton Eliseu Herbes

São Leopoldo-RS

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M338s Marinho, Suzanne Aragão

Síndrome de burnout: fatores de risco dos profissionais de enfermagem em uma UTI de um hospital no município de Parnaíba-PI/ Suzanne Aragão Marinho; orientador Nilton Eliseu Herbes. – São Leopoldo : EST/PPG, 2018.

66 p. ; 31 cm

Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2018.

1. Síndrome de Burnout. 2. Enfermagem. 3. Unidade de tratamento intensivo. I. Herbes, Nilton Eliseu. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

SUZANNE ARAGÃO MARINHO

**SÍNDROME DE *BURNOUT*: FATORES DE RISCO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA UTI DE UM HOSPITAL NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI**

Dissertação de Mestrado Profissional para a obtenção do grau de Mestre em Teologia Faculdades EST. Programa de Pós-Graduação em Teologia. Linha de atuação: Dimensões do Cuidado e Práticas Sociais. Área de concentração: Teologia prática

Data:

Prof. Dr. Nilton Eliseu Herbes-EST

---

Profª Drª Karin Hellen Klepler Wondracek

---

Este trabalho é dedicado aos meus pais,  
exemplo de amor, força e dedicação.  
Ao meu marido pela força e compreensão  
durante esta jornada.  
Aos meus filhos João e Leticia pela  
felicidade de ser mãe.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus todo poderoso, criador de todo o universo, pois sem Ele não estaríamos aqui.

Aos meus pais João e Salvina, por todos os ensinamentos, orações e apoio nesta na minha trajetória de vida.

Aos meus irmãos Enoe e Joãozinho, pela torcida e apoio.

Ao meu esposo Gerardo pelo incentivo e apoio durante esta jornada, em especial aos cuidados com meus filhos durante as viagens do mestrado

Aos meus filhos por entenderem os momentos de ausência e pela razão da minha existência.

Ao meu orientador professor Dr. Nilton Eliseu Herbes, pela paciência, compreensão e ensinamentos.

A direção da Faculdade Mauricio de Nassau, em especial a Kelly Mualen minha coordenadora, que entendeu e apoiou os momentos de ausência durante as aulas do mestrado.

A direção da SPMIP em especial ao Dr. Edgard Vêras por autorizar a realização da minha pesquisa. E a amiga Weruscka Gallas pelo apoio.

Aos colegas do mestrado, onde podemos dividir os momentos de alegrias, tristeza e saudades.

A todos que puderam contribuir de alguma forma para esta realização.

## RESUMO

A presente pesquisa tem como escopo investigar se os profissionais de enfermagem que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva-UTI têm predisposição para desenvolverem a Síndrome de *Burnout*. Ela foi realizada no município de Parnaíba-PI na Sociedade de Proteção à Maternidade e Infância- SPMIP. Trata-se de um estudo sócio-exploratório, descritivo, com abordagem quali-quantitativa. Com a análise dos questionários aplicados aos profissionais de enfermagem foi possível observar que: 43% têm idades de 31 a 40 anos, 79% são do sexo feminino, 51% tem uma carga horária semanal de 36 horas. 43% já se afastaram por licença médica. Com a aplicação do questionário de Jbeili para avaliar a predisposição da Síndrome de *Burnout*, foi possível identificar que 64% têm predisposição para desenvolver a síndrome, 29% estão na fase inicial e 7% em uma fase mais avançada. Estes dados refletem a vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem em desenvolverem a Síndrome de *Burnout* e é justificado pelo fato de que estes profissionais trabalham em um ambiente com estresse, situações de urgência e emergência e cargas horárias excessivas.

**Palavras chave:** Síndrome de *Burnout*, enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva

## **ABSTRACT**

The scope of this research is to investigate if the nursing professionals who work in an Intensive Care Unit – ICU have a predisposition for developing the Burnout Syndrome. It was carried out in the municipality of Parnaíba, PI in the Society for the Protection of Maternity and Infancy – SPMIP. It is a descriptive, socio-exploratory study, with a qualiquantitative approach. With the analysis of the questionnaires applied to the nursing professionals it was possible to observe that 43% were between 31 and 40 years of age, 79% were of the feminine sex, 51% have a weekly hour load of 36 hours. 43% have already been let off work because of medical leave. With the application of the questionnaire of Jbeili to evaluate the predisposition for Burnout Syndrome it was possible to identify that 64% have the predisposition for developing the syndrome, 29% are in the initial phase and 7% are in a more advanced stage. These data reflect the vulnerability of the nursing professionals for developing the Burnout Syndrome and is justified by the fact that these professionals work in an environment with stress, urgent situations and emergencies, excessive hours.

**Keywords:** Burnout Syndrome. Nursing. Intensive Care Unit.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
CLT	Consolidações das Leis Trabalhistas
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DSM-IV-TR	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MIB	Maslach <i>Burnout</i> Inventory
OMS	Organização Mundial de Saúde
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>
SGA	Síndrome Geral de Adaptação
SPMIP	Sociedade de Proteção a Maternidade e a Infância de Parnaíba
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Idade dos participantes da pesquisa

Gráfico 2 - Sexo dos participantes da pesquisa

Gráfico 3 - Estado civil dos participantes da pesquisa

Gráfico 4 - Carga horária dos profissionais na UTI pesquisada

Gráfico 5 - Carga horária semanal total dos profissionais na UTI pesquisada

Gráfico 6 - Profissionais que utilizam medicamentos diariamente

Gráfico 7 - Dificuldade para dormir nos profissionais da UTI pesquisada

Gráfico 8 - Afastamento do trabalho por licença médica dos(as) profissionais na UTI pesquisada

Gráfico 9 - Questionário de Jbeili para identificação preliminar de *Burnout* dos (as) profissionais da UTI

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	11
1 A ESSÊNCIA DO CUIDADO .....	15
1.1 A importância do cuidado .....	15
1.2 Profissionais do cuidado.....	18
1.3 A enfermagem no processo de cuidar .....	20
2 CONHECENDO O <i>BURNOUT</i> .....	26
2.1 O Significado do <i>Burnout</i> .....	26
2.3 Os sintomas de <i>Burnout</i> .....	30
3 A PREDISPOSIÇÃO DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UTI: RESULTADOS E DISCUSSÕES. ....	37
3.1 A pesquisa.....	37
3.1.1 Caracterização da pesquisa.....	37
3.1.2 Participantes da pesquisa.....	38
3.1.4 Coleta e análise dos dados.....	39
3.2 Análise dos dados do questionário aplicado aos profissionais de enfermagem da UTI.....	40
3.2.1 Identificação.....	40
3.2.1.1 Idade .....	41
3.2.1.2 Sexo .....	42
3.2.1.3 Estado Civil.....	44
3.2.2 Questionário Específico.....	44
3.2.2.1 Carga horária de trabalho semanal da UTI pesquisada .....	45
3.2.2.2 Carga horaria semanal total dos profissionais.....	46
3.2.2.3 Profissionais que utilizam medicamentos diariamente .....	47
3.2.2.4 Profissionais com dificuldade para dormir .....	48
3.2.2.5 Profissionais que já se afastaram do trabalho por motivo de doença.....	50
3.3 Questionário de Jbeili para a identificação preliminar do <i>Burnout</i> .....	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	54
REFERÊNCIAS.....	55
ANEXOS .....	61
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PESQUISADA.....	67



## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como escopo investigar se os(as) profissionais de enfermagem que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva na cidade de Parnaíba -PI têm predisposição para desenvolver a Síndrome de *Burnout*.

A Síndrome de *Burnout* foi descrita por Maslach e Jackson como a síndrome do esgotamento profissional. É caracterizada por exaustão emocional onde o indivíduo sente uma falta de energia e entusiasmo para realizar suas atividades; despersonalização, situação em que o indivíduo desenvolve uma insensibilidade emocional, tratando os(as) colegas de trabalho e os(as) clientes de forma desumana e, por fim, diminuição da realização pessoal do trabalho, quando o indivíduo se sente insatisfeito com suas atividades laborais.<sup>1</sup>

O(A) profissional de enfermagem é o(a) responsável pelo cuidado ao cliente em uma unidade hospitalar. Ao longo dos anos a enfermagem vem adquirindo conhecimentos técnicos e científicos para embasar a prática do cuidar. Porém, as condições de trabalho e as cargas horárias excessivas resultam em um desgaste e estresse físico e emocional.<sup>2</sup>

A Unidade de Terapia Intensiva é considerada um ambiente favorável ao surgimento de problemas emocionais em suas profissionais, devido a carga horária de trabalho elevada, a necessidade de rapidez no atendimento de clientes, aos constantes ruídos dos equipamentos, ao fluxo de pessoas e ao ambiente fechado. Os(as) profissionais de enfermagem que trabalham na UTI assumem e desempenham atividades complexas, lidam diretamente com a vida e com a morte, além de, alguns, ainda assumirem a responsabilidade de gerência da equipe de enfermagem.<sup>3</sup>

É de responsabilidade do(a) enfermeiro(a), cuidar da cliente que se encontra na Unidade de Terapia Intensiva de forma humanizada, integrada e continuada,

---

<sup>1</sup> BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.. MBI - *Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil*. [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), Resumos de comunicações científicas. XXXII Reunião Anual de Psicologia. Rio de Janeiro, 2001, p. 84-85.

<sup>2</sup> DA SILVA, Jorge Luiz Lima.; DE MELO, Enirtes Caetano Prates. *Estresse e implicações no trabalho de enfermagem. Informe-se em promoção da saúde*, Rio de Janeiro, v. 2, n .2. 2006. Disponível em :<<http://www.uff.br/promocaodasaude/estr.trab.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2015.

<sup>3</sup> GERMANO, Raimunda Medeiros. *Educação e ideologia da enfermagem no Brasil*. São Paulo: Cortez. cap. 1. 1983, p. 39-40.

juntamente com os demais profissionais da equipe multidisciplinar, assegurando, desta maneira, os princípios da ética e bioética.

Os fatores que podem levar os(as) profissionais de enfermagem ao estresse profissional na UTI são vários, nos quais podemos destacar: número reduzido de profissionais que compõem a equipe de enfermagem; a falta de respaldo institucional e profissional; o excesso de carga horária de trabalho; tempo reduzido para a realização de tarefas; indefinição do papel da profissional; descontentamento das profissionais com o trabalho; falta de experiência por parte da supervisão ou gerência de enfermagem; falta de comunicação e compreensão por parte da supervisão de serviço; relacionamento com os familiares das clientes; ambiente físico da unidade; tecnologia dos equipamentos; assistência contínua aos clientes.<sup>4</sup>

O(A) enfermeiro(a) desenvolve atividades de assistência ao cliente, permanecendo na Unidade de Terapia Intensiva, por 24 horas, cuidando dos clientes enfermos hospitalizados. Espera-se que o ambiente hospitalar, seja apropriado para a prática de suas atividades laborais, com a adoção de medidas preventivas e conscientização de atividades seguras. Contudo, esses profissionais devem realizar exames médicos periódicos, a fim de prevenir agravos e tratar precocemente os problemas de saúde decorrentes das atividades laborais. Objetivando ainda, minimizar os acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, bem como, proteger a integridade e a capacidade para o trabalho.<sup>5</sup>

O interesse pelo tema surgiu a partir de leituras sobre o assunto e da minha atuação como enfermeira assistencialista em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de referência na região da Planície Litorânea do Estado do Piauí. A rotina do trabalho do(a) profissional de enfermagem em Terapia Intensiva é uma rotina árdua e intensa, realizada à pacientes com risco eminente de morte. Durante um turno de trabalho, são realizados diversos procedimentos invasivos, o cliente grave fica em monitorização contínua, através de aparelhos para aferição de sinais vitais, são inseridos cateteres de infusão de drogas vasoativas, drogas que ajudam o corpo na realização de suas funções, dentre outros. A rotina de um(a)

---

<sup>4</sup> COOPER, Cary L.; MITCHELL, Simon. *Nursing and critically ill and dying*. Hum Relations. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.9, n.2, 1999 p. 43: 297- 311.

<sup>5</sup> PORTO, Jéssica Lettícia Risério; et al. *Saúde Ocupacional: uma análise aos riscos relacionados a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva*. FG Ciência, Guanambi, v. 01, n. 1, 2011, p. 01-19. Disponível em: < <https://pt.slideshare.net/AdrianoPires/riscos-biolgicos-ocupacionais-sade-ocupacional> >. Acesso em: 12 nov. 2012.

profissional de enfermagem em terapia intensiva, necessita que ele(a) tenha um preparo técnico-científico e emocional suficiente para lidar com um cliente gravemente enfermo com risco de morte eminente, além de agilidade para realizar os procedimentos necessários para recuperação e/ou estabilização do cliente e manutenção da vida.

É de extrema importância que os(as) profissionais de enfermagem conheçam os problemas que o estresse e o excesso de trabalho podem causar ao indivíduo. Quando o(a) profissional está passando por esses problemas, o corpo vai apresentar sinais de alerta. É necessário que estes sinais sejam identificados e tratados, para não levarem o indivíduo a desenvolver problemas mais complexos.

Partindo do contexto exposto, cabe-se questionar: Os(as) profissionais de enfermagem que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva são expostos a situações que podem causar estresse e transtornos psicológicos? Os(as) profissionais de enfermagem que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva já se afastaram temporariamente do trabalho por motivo de saúde? Quais fatores de risco que os(as) profissionais de enfermagem, que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva, podem ser relacionados com o estilo de vida pessoal e profissional? Os(as) profissionais de enfermagem que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva têm predisposição para desenvolver síndrome de *Burnout*?

O estudo proposto, divide-se em três capítulos, no primeiro foi abordado a essência do cuidado e os profissionais do cuidado. O cuidado humano tem origem nos primórdios da criação e faz parte do ser humano. Boff relata que o cuidado é uma atitude e a primeira característica que revela a natureza humana. Sem o cuidado, o homem deixa de "ser humano" perde o sentido e morre.<sup>6</sup> O cuidado humano tem uma relação profunda com a história da enfermagem, pois na enfermagem o foco do cuidado está na outra pessoa, no ser enfermo ou doente, que precise de auxílio.

O segundo capítulo fala sobre a Síndrome de *Burnout* - SB e suas características. A SB é uma doença conhecida como síndrome do desgaste profissional, é reconhecida como um transtorno que acomete principalmente profissionais da área da saúde, da educação e dos recursos humanos. É

---

<sup>6</sup> BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

considerada uma doença profissional e está classificada como transtorno mental e do comportamento relacionado ao trabalho.<sup>7</sup>

O terceiro capítulo mostra os resultados e discussões da pesquisa realizada com os profissionais de enfermagem que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva, sobre a predisposição a SB.

---

<sup>7</sup> TRIGO, R. T.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. *Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos Psiquiátricos*. Rev. Psi Clin, v. 34, n. 5,2007, p. 223-233..

## 1 A ESSÊNCIA DO CUIDADO

Neste primeiro capítulo faremos uma abordagem acerca da importância do cuidado. Destacaremos principalmente os profissionais que lidam com o cuidado de pessoas, mais especificamente os e as profissionais da saúde. Segundo Boff o cuidado: “sempre acompanha o ser humano, porque este nunca deixará de amar e de se desvelar por alguém (...) nem deixará de se preocupar e de se inquietar pela pessoa amada.”<sup>8</sup>, mostrando, portanto, que o cuidado é essencial para a existência humana.

Ao falarmos de profissionais do cuidado, não o podemos fazer sem mencionar Florence Nightingale, que foi a primeira a evidenciar enfermagem como algo humano e a necessidade de profissionais responsáveis por este cuidado, dando assim, início à enfermagem, profissão esta, reconhecida como vocacionada para o cuidado integral do ser humano adoentado.

### 1.1 A importância do cuidado

A arte de cuidar pode ser considerada uma parte essencial do processo humano, pois assegura a manutenção da própria existência. O ser humano necessita de cuidados desde o seu nascimento e permanece assim até à sua morte. No Evangelho cristão, algumas passagens bíblicas relatam a importância do cuidado com o próximo, os necessitados, os pobres, as viúvas, os doentes e aqueles que necessitassem de algum amparo, como por exemplo, o relato do Evangelho segundo Matheus, onde o próprio Cristo, através de uma parábola, fala sobre o auxílio e cuidado que deve ser realizado com os necessitados:

...Então o Rei dirá aos da direita: Venham, benditos de meu Pai, recebam por herança o reino preparado para vocês desde a criação do mundo; Pois tive fome, e vocês me deram de comer; tive sede, e me deram de beber; era estrangeiro, e me acolheram; Estava nu, e me vestiram; estava doente e me visitaram; estava na cadeia e vieram me ver. Então os justos lhe perguntaram: Senhor, quando foi que te vimos com fome, e te demos de comer e com sede, e te demos de beber? Quando foi que te vimos estrangeiro, e te acolhemos, nu e te vestimos? E quando é que te vimos

---

<sup>8</sup> BOFF, Leonardo. *Saber cuidar etica do humano-compaixao pela terra..* Petrópolis, RJ: Vozes, 1999 p. 104.

doente ou na cadeia, e fomos visitar-te? E respondendo o Rei, lhes dirá: Eu lhes garanto, todas as vezes que vocês fizeram isso a um dos meus irmãos mais pequeninos, foi a mim que o fizeram.<sup>9</sup>

Outros relatos bíblicos igualmente expressam sobre o cuidar com o próximo, como Jó: "Pois eu livrava o pobre que implorava por ajuda, e o órfão que não tem quem o socorra."<sup>10</sup>. Conforme o evangelho segundo Pedro:

O fim de todas as coisas está perto. Sejam por tanto, sóbrios, moderados, dedicados à oração. Acima de tudo, conservem vivo o amor mútuo, pois o amor cobre uma multidão de pecados. Sejam acolhedores uns com os outros sem reclamar. Cada um de vocês coloque a serviço dos outros o dom que estiver recebido, sendo assim, bons administradores das muitas formas da graça que Deus concedeu a vocês.<sup>11</sup>

Segundo Evangelho de Thiago: "A religião pura e sem mancha diante de Deus, nosso Pai, consiste em socorrer os órfãos e viúvas em seu sofrimento e não se deixar corromper pelo mundo."<sup>12</sup>

Podemos observar, através das referidas citações bíblicas, que o cuidado com as pessoas estava presente desde o Antigo até o Novo Testamento. O cuidado com o próximo estava presente através de pregações de Jesus e seus discípulos e fazia parte dos ensinamentos aos que queriam viver conforme os ensinamentos de Deus.

Desde a antiguidade existem especulações sobre o ser e as relações Deus, ser humano e mundo. O filósofo Heidegger criou uma teoria Heideggeriana que explica as relações do homem e do cuidado. Foi precursor do Filósofo Edmund Husserl. No livro *Ser e o Tempo* ele considera o cuidado como o próprio modo de ser do homem no mundo, diz que não se separa o homem do mundo, pois o mundo reflete as várias formas de se relacionar, como viver e como se comportar. As coisas acontecem na presença do estar aí (*Dasein*), que é aquilo que separa os homens dos outros seres. *Dasein* cria possibilidades para criar os sentidos da vida. Nesta compreensão, Heidegger coloca o cuidado como elemento central e que é: "a totalidade originária do ser do Dasein"<sup>13</sup>. Dessa forma, considera o cuidado uma

<sup>9</sup> BIBLIA SAGRADA, São Paulo, Paulus, 2014, p. 1218.

<sup>10</sup> BIBLIA SAGRADA, São Paulo, Paulus, 2014, p. 647.

<sup>11</sup> BIBLIA SAGRADA, São Paulo, Paulus, 2014, p. 1941.

<sup>12</sup> BIBLIA SAGRADA, São Paulo, Paulus, 2014, p. 1483.

<sup>13</sup> HEIDEGGER, M. *Ser e tempo*. 15 Ed. Petropolis: Vozes, 2005.

estrutura que é própria e inerente do ser humano. É compreendido como solicitude, dedicação e inquietação pelo outro e possui uma dimensão ontológica.

Outra descrição do cuidado ocorre na fábula 220 do filósofo romano Higino. Ele descreve o ser humano como um ser do cuidado. Revela que o cuidado é importante para todos os tipos de vida, onde o cuidado é individualizado e personalizado, tornando-se assim, um ser concreto. E, como tal, o cuidado molda a argila, conversa com céu (Júpiter) e a terra (Telus), a história e utopia (Saturno).<sup>14</sup>

Observamos então, segundo os pensamentos filosóficos, que o cuidado faz parte da definição essencial do ser humano. Pois, se não utilizarmos o cuidado como base, não conseguiremos compreender o ser humano.

A palavra "cuidado" origina-se do latim *cogitare*, que significa cura. Onde cura significa preocupação, sendo a própria atitude de cuidado com o outro. Assim, o ato de cuidar de uma pessoa pode provocar preocupação no sentido de responsabilizar-se por ela.<sup>15</sup>

A palavra "cuidado" também é derivada do antigo inglês "carion" e das palavras góticas "kara/karon". Senão, veja-se:

Como substantivo cuidado deriva-se de kara, que significa aflição, pesar, tristeza. Como verbo, cuidar (de carion) significa "ter preocupação por", ou "sentir uma inclinação ou preferência", ou ainda, "respeitar/considerar" no sentido de ligação, de afeto, amor, carinho e simpatia.<sup>16</sup>

Por este prisma, o ato de cuidar é uma atitude de preocupação, de carinho, de zelo e de dedicação para com a outra pessoa. Assim, o ser humano é o único ser capaz de escolher como cuidar e de quem cuidar.

---

<sup>14</sup> BOFF, Leonardo. *Saber cuidar etica do humano-compaixao pela terra..* Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

<sup>15</sup> BOFF, Leonardo. *O cuidado essencial: principio de um novo ethos.* Disponível em: <<http://revista.ibict.br/inclusao/article/view/1503/1689>> Acesso em: 20 jan. 2017.

<sup>16</sup> WALDOW, Vera Regina. *Cuidado: uma revisão teórica.* *Revista Gaúcha de Enfermagem*; v. 13, n. 2, 1992, p. 30.

## 1.2 Profissionais do cuidado

O cuidado pode ser realizado por familiares, amigos ou conhecidos, e, desta maneira, estes podemos chamá-los de cuidadores leigos. E por cuidadores profissionais da área do cuidar: os religiosos, os profissionais de enfermagem, os médicos, os psicólogos etc. São muitas as profissões que se dedicam a cuidar. Porém, a enfermagem é a que se destaca, sendo considerada a área do conhecimento que realiza atividades como o cuidar, o orientar, o auxiliar pessoas a nível hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, estando estas doentes ou não.

No Brasil, na maioria das situações, o cuidado é realizado por pessoas leigas, como parentes e amigos, e geralmente do sexo feminino.<sup>17</sup> Observa-se também que o cuidado geralmente é centrado em um único cuidador familiar, que acaba se sobrecarregando para conseguir realizar suas atividades. É de bom alvitre ressaltar, que a família, além de unidade cuidadora, também requer cuidados. A partir do momento em que existe estresse, desgaste ou sobrecarga, a qualidade de vida e o cuidado com o próximo torna-se ameaçado.<sup>18</sup>

Observa-se ainda, que os cuidadores leigos, por muitas vezes, não são reconhecidos por profissionais de saúde como atores do cuidar. No entanto, faz-se necessário que os profissionais de saúde se unam aos cuidadores leigos, originando assim um processo de educação em saúde, com o escopo de despertar uma consciência crítica e educativa, ampliando e melhorando sua capacidade de cuidar, através de orientações e sugestões, no intuito que este cuidado seja feito de forma holística, integral e não fragmentado.

O ser humano precisa cuidar do outro ser humano a fim de realizar sua humanidade para crescer no sentido ético do termo. Da mesma maneira, o ser humano necessita ser cuidado para atingir sua plenitude, para que possa superar obstáculos e dificuldades da vida humana.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> KARSCH, Ursula, M. *Idosos dependentes: famílias cuidadoras*. Cad saúde publica, v.19, n.3, 2003, p. 861-866.

<sup>18</sup> SOUZA, Ana Izabel Jatoba de.; MARCON, Sonia Silva.; SILVA, Mara Regina Santos da. *Cuidando de famílias: identificando ações de cuidado e não cuidado nos familiares*. In: Elsen I, Marcon SS, Santos Mr. (organizadoras). *O viver em família e sua interface com a saúde e doença*. Maringa: Eduen, 2002.

<sup>19</sup> WALDOW, Vera Regina apud Rosello. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis - RJ: Ed. Vozes, 2005, p. 10.

Embora o cuidar seja essência do ser humano nas áreas da saúde, especialmente na enfermagem, o cuidado é considerado genuíno e peculiar. Pois, é na profissão de enfermagem que o cuidado é a razão existencial. Não existiria, portanto, profissionais de enfermagem se não existisse o cuidado. A enfermagem não é nem mais nem menos do que a profissionalização da capacidade humana de cuidar, através da aquisição e da aplicação dos conhecimentos, de atitudes e das habilidades apropriadas aos papéis prescritos à enfermagem.<sup>20</sup>

Contudo, Waldow afirma que não existem receitas ou manuais para ensinar a forma correta de como cuidar. A partir do momento em que professores de enfermagem passem a realizar e a ensinar os cuidados, os alunos e as alunas automaticamente passarão a desenvolver suas estratégias, porém, seguindo os mesmos princípios técnicos. O cuidado envolve uma série de informações que devem fomentar o ensino, pois necessita ser difundido e articulado como um conhecimento, porém, não encerrando esse processo na sala de aula. É considerado um ponto de partida para que conduza o aluno e a aluna a definir sua maneira singular de como cuidar.<sup>21</sup>

É relevante aflorar a sensibilidade dos estudantes de enfermagem, considerando que a sensibilidade nos torna capaz de sentir o cuidar. O cuidar envolve uma interação entre enfermeiro e cliente, e necessita captar informações, emoções, sentimentos, angústias de quem estamos cuidando. Miranda relata que: "A sensibilidade é um bem precioso que deve ser preservado e desenvolvido pelo resto da vida".<sup>22</sup>

Apesar de se passar aos alunos e às alunas a essência da enfermagem em seu aspecto humanista e holístico, ainda percebe-se que o cuidado está voltado apenas para os aspectos biológicos do ser humano, enquanto os aspectos emocionais, sociais e culturais são pouco evidenciados. Segundo Lopes e Jorge:

---

<sup>20</sup> WALDOW, Vera Regina. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petropolis – RJ: Ed. Vozes, 2005, p. 27.

<sup>21</sup> WALDOW, Vera Regina. *Cuidar como marco de referência para o ensino da enfermagem*, In: Congresso Brasileiro de Enfermagem. 50. Anais, Salvador, p. 197-204, 1998.

<sup>22</sup> MIRANDA, Clara Feldman de. *Atendendo o Paciente: perguntas e respostas para o profissional de saúde*. Belo horizonte: Ed. Crescer, 1996, p. 257.

Para o cuidado acontecer na sua plenitude, a enfermeira deve expressar conhecimento e experiência das atividades técnicas, na prestação da informação e na educação ao paciente e sua família. Deve conjugar expressões de interesse, sensibilidade, respeito, demonstradas por palavras, tom de voz, postura, gestos e toques. Assim, expressa-se o cuidar como arte e ciência.<sup>23</sup>

Para que os e as profissionais de enfermagem realizem o cuidar é necessário que haja uma interação enfermeiro/a e cliente, um autoconhecimento e uma sensibilidade no olhar, no tocar, no sentir, para que se possa captar as emoções e sentimentos da outra pessoa. A sensibilidade deve ser preservada e desenvolvida durante toda a profissão, para que se possa realizar um cuidado de qualidade.<sup>24</sup>

A Enfermagem é ciência e arte. Fundamenta-se num corpo de conhecimentos e práticas abrangendo do estado de saúde ao estado de doença, e mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas do cuidar de seres humanos.<sup>25</sup>

O processo de formação profissional do(a) enfermeiro(a) deve ser focado em conhecimentos científicos e técnicos com foco no cuidar. O perfil do profissional de enfermagem na atualidade, engloba equilibrar a razão e a emoção, que ele tenha conhecimentos e habilidades profissionais para realizar a assistência e humanização.

### 1.3 A enfermagem no processo de cuidar

A profissão de enfermagem surgiu a partir de práticas empíricas em saúde, realizadas para o cuidado dos enfermos, consideradas mágicos sacerdotais, pois abordavam uma relação entre o misticismo e a religião que eram desenvolvidas por sacerdotes em templos religiosos. A sua evolução ocorreu no período Helenístico com o surgimento da filosofia e do progresso científico, com base na relação de causa e efeito, iniciando-se no Séc. V a.C. e estendendo-se até o período da Era Cristã. Considerado pela medicina grega como período hipocrático, dando destaque

---

<sup>23</sup> LOPES, C.H.A.F; JORGE, M.S.B. *Interacionismo Simbolico e a Possibilidade para Cuidar Interativo em Enfermagem*. Revista Escola Enfermagem. USP, v. 39, 2005, p. 103-8.

<sup>24</sup> PAIXÃO, Waleska. *Páginas da história da enfermagem*. 3. ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1963.

<sup>25</sup> DE LIMA, Maria José. *O que é enfermagem*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1993, p. 21.

à figura de Hipócrates, este que propôs uma nova concepção em saúde dissociando a arte em cuidar e curar de preceitos místicos e sacerdotais, fazendo uso do método indutivo, de inspeção e de observação. Durante o período medieval, compreendido entre os séculos V e XIII, a enfermagem foi caracterizada como prática leiga, sendo desenvolvida por religiosos, deixando como legado uma série de valores, que com o passar do tempo, foram aceitos pela sociedade como características inerentes à enfermagem. A abnegação, a caridade, a doação ao próximo dá à profissão uma conotação de sacerdócio e não apenas de uma prática profissional.<sup>26</sup>

O cuidado aos enfermos como uma forma de caridade foi adotado pela igreja, principalmente com o advento do cristianismo, logo, pois, na primeira Era Cristã, propiciando às mulheres a exercerem um trabalho social com doentes e com os pobres. Anteriormente, este cuidado que era realizado por escravos, depois passou a ser uma vocação sagrada, realizada por homens e mulheres cristãos. Consequentemente, foram criadas as ordens cristãs, inicialmente as diaconisas e viúvas e, posteriormente, foram incorporadas as presbiterianas, as virgens, as monjas e as irmãs de caridade.<sup>27</sup>

As irmãs de caridade, uma entidade religiosa católica criada no Sec. XVII na França pelo padre Vicente de Paulo e Luisa Marillac, surgiu da preocupação do padre com os pobres e com os doentes franceses. Luisa Marillac, após ficar viúva, resolveu se dedicar às pessoas infortunadas, e foi a primeira superiora da comunidade, pois recebia jovens moças que quisessem se doar à Deus, realizando o trabalho de doação e de caridade aos pobres e aos doentes. O trabalho das irmãs de caridade era o de cuidar dos enfermos nos hospitais e em suas respectivas casas, prestando as assistências necessárias, tais como: alimentos, banho, medicamentos e orientações religiosas. O trabalho das irmãs de caridade se disseminou por toda a França e, depois, por diversos países, inclusive chegando até o Brasil.<sup>28</sup>

No Brasil, os conhecimentos de saúde foram introduzidos pelos Padres Jesuítas durante o período do Brasil-colônia. Os Jesuítas foram responsáveis também pela implantação das Santas Casas de Misericórdia. Instituições estas que

---

<sup>26</sup> TURKIEWICZ, Maria. *História da Enfermagem*. Paraná, ETECLA, 1995.

<sup>27</sup> PADILHA, M. I. C. S. *A mística do silêncio na enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no Século XIX*. Pelotas (RS): UFPel; [s. n], 1998.

<sup>28</sup> CASTRO, Jerônimo, C.M. *Vida de Luiza de Marillac - fundadora das irmãs de caridade*. Petrópolis (RJ): Vozes; 1936.

foram implantadas inicialmente em Portugal, e depois trazido o modelo para o Brasil. A primeira Santa Casa no Brasil foi fundada na cidade de Santos em 1543. O cuidado de enfermagem nas Santas Casas era realizado pelos Padres Jesuítas que, auxiliados por colonos e escravos, punham em prática os seus cuidados aos doentes e, ao mesmo tempo, adquiriam e aplicavam conhecimentos e técnicas de medicamentos dos povos indígenas da região.<sup>29</sup>

A enfermagem moderna surge com Florence Nightingale, nascida em família rica, teve oportunidade de estudar e de adquirir conhecimentos nas áreas da matemática, da religião e da filosofia. Muito religiosa, desejava ajudar os pobres e os doentes minimizando seus sofrimentos. Obteve seu maior reconhecimento cuidando dos doentes na Guerra da Criméia no ano de 1854. Durante a guerra, ela se uniu a trinta e oito mulheres, organizou um hospital para cuidar de quatro mil soldados provenientes da guerra e reduziu a mortalidade de 40% para 2%. Seu trabalho durante a guerra foi nacionalmente reconhecido. Com o prêmio recebido pelo governo Inglês por este trabalho, ela criou a primeira escola de enfermagem no Hospital St. Thomas. A enfermagem para Florence era uma arte que requeria um treinamento prático, organizado e científico.<sup>30</sup>

Florence era conhecida como a dama da lâmpada, por percorrer as enfermarias e cuidar dos doentes à noite com o auxílio de uma lamparina, na qual era considerada "um raio de esperança" para os doentes e feridos. Por esta razão, até os dias atuais, considera-se a lâmpada o símbolo da enfermagem.<sup>31</sup>

A criação da escola de enfermagem ocorreu após as experiências de Florence na guerra e com o seu trabalho desenvolvido junto às irmãs de caridade em um instituto de diaconisas na Alemanha, onde aprendeu e pôde aprimorar a assistência de enfermagem. Suas ideias tinham como base o preparo de enfermeiras para o serviço hospitalar e para visitas domiciliárias aos doentes pobres e o preparo de profissionais para o ensino de enfermagem. Os primeiros cursos eram de 1 ano, que, com o passar do tempo, passaram a ser de 2 anos. A filosofia das escolas Nightingaleanas tinham como base quatro ideias chave:

---

<sup>29</sup> PAIXÃO, Waleska. *Páginas da história da enfermagem*. 3. ed. Rio de Janeiro: Bruno Bucci, 1963.

<sup>30</sup> PADILHA, M.I.C.S.; MANCIA, J.R. *Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história*. Revista Brasileira de enfermagem, v. 58, n.6, 2005, p. 723-726.

<sup>31</sup> CARVALHO, Amália Corrêa. *Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Resumo Histórico 1942 -1980*. n.38, p.182.

1. O dinheiro público deveria manter o treinamento de enfermeiras e este, deveria ser considerado tão importante quanto qualquer outra forma de ensino.
2. Deveria existir uma estreita associação entre hospitais e escolas de treinamento, sem estas dependerem financeira e administrativamente.
3. O ensino de enfermagem deveria ser feito por enfermeiras profissionais, e não por qualquer pessoa não envolvida com a enfermagem.
4. Deveria ser oferecida às estudantes, durante todo o período de treinamento, residência com ambiente confortável e agradável, próximo ao local.<sup>32</sup>

Percussora da enfermagem moderna com bases científicas, Florence teve o seu reconhecimento e destaque. Pois, assim, foi possível a criação de protocolos e rotinas que antes eram realizados de forma empírica. Através da qual houve uma fundamentação e uma consolidação dos procedimentos e das práticas da enfermagem, que serviriam de base para a enfermagem atual.

A prática da enfermagem brasileira no período colonial foi realizada pelas irmãs de caridade e por leigas. Nesta época, o trabalho de enfermagem era empírico e não havia exigências de escolaridade para o pleno exercício. A enfermagem moderna, com ensino sistematizado com bases científicas, iniciou no Brasil apenas em 1923, em razão da necessidade de profissionais especializados para combater as doenças infectocontagiosas que ocorriam naquele momento.<sup>33</sup>

As escolas de enfermagem no Brasil surgiram a partir do Decreto Federal n.º 791, de 27 de setembro de 1890, do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil. Inicialmente, a escola chamava-se escola profissional de enfermeiros e enfermeiras, atualmente é uma unidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro, inspirada em Salpetiere na França. Inicialmente era coordenada por médicos e, após o ano de 1943, passou a ser coordenada por enfermeiros. Com o decorrer do tempo, várias outras foram criadas, impulsionando o crescimento e reconhecimento da profissão no Brasil.<sup>33</sup>

No entanto, considera-se que a enfermagem moderna só teve início no Brasil após a criação e instalação da escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública- DNSP, através do decreto n.º 15.799, de 10/11/1922, que definia que o serviço de enfermagem deveria ficar sobre responsabilidade das

---

<sup>32</sup> HISTÓRIA DA ENFERMAGEM. Disponível em :<<http://www.soenfermagem.net/historia/>>. Acesso 31 maio.2017.

<sup>33</sup> SILVEIRA, Cristiane Aparecida; PAIVA, Sônia Maria Alves. *A Evolução do ensino de enfermagem no Brasil: Uma revisão histórica*. Disponível em :<<http://dx.doi.org/10.4025/ciencsauda.v10i1.6967>> Acesso em :10 jul.2017.

alunas da escola, prevendo a substituição das enfermeiras práticas sem formação, por alunas e enfermeiras diplomadas, à medida que fossem concluindo suas respectivas graduações. Este curso tinha por objetivo formar profissionais enfermeiras que garantissem o saneamento urbano e controle de epidemias. A escola foi criada em 1923, e, já no ano de 1926, passou a ser chamada de Escola de Enfermagem Ana Nery e, em 1931, Universidade Federal do Rio de Janeiro.<sup>34</sup>

Outro avanço para a enfermagem brasileira foi criação da Associação Brasileira de Enfermagem- ABEN, no ano de 1926. Inicialmente era chamada de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas. Foi criada pelas primeiras enfermeiras formadas na Escola de enfermagem Ana Nery. Preocupava-se com a educação e capacitação das profissionais de enfermagem, fato comprovado, através da criação de diversos estatutos, documentos, congressos e da Revista Brasileira de Enfermagem, esta última considerada o veículo de maior comunicação dos profissionais da área. A associação mantém esse nome até a atualidade e ainda mantém os mesmos objetivos.<sup>35</sup>

As escolas de enfermagem passaram por diversos aprimoramentos desde sua regularização e foram se espalhando por todo Brasil, conforme as necessidades e as possibilidades de cada momento e região do País. Porém, apenas em 1986 a profissão foi regulamentada através da Lei Nº 7.498/86. Ocasão em que restou definido que só poderia exercer a profissão de enfermagem pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem.<sup>36</sup>

Com o passar do tempo, a enfermagem ganhou espaço na sociedade e no mercado de trabalho e encontrou, por assim dizer, diversas áreas de atuação. Entretanto, faz-se necessário que o profissional de enfermagem esteja em constante processo de educação continuada, devido às atualizações técnico-científicas e evoluções de procedimentos. O desenvolvimento e a evolução tecnológica da enfermagem aconteceram de duas maneiras: Uma foi o tipo e a intensidade do cuidado, pois, quanto mais crítico o cliente o tempo de cuidado de enfermagem deve ser maior, e o outro ponto é qual profissional de enfermagem provê este cuidado, se

---

<sup>34</sup> DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL (1832-1930). Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/escenfan.htm>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

<sup>35</sup> PAIVA, Mirian Santos; et al. *Enfermagem brasileira: contribuição da ABEn*. Brasília, ABEn Nacional, 1999.

<sup>36</sup> LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

um profissional de nível médio ou de nível superior. Independente do tipo de assistência prestada ao cliente é necessário que a enfermagem atue com responsabilidade e desenvolva um cuidado integral, holístico e humanizado, pois, independente da gravidade ou da intensidade do cuidado a tecnologia e as máquinas não substituem a essência e o cuidado humano.

Para melhor compreensão, o capítulo 1 foi dividido em três tópicos: A importância do cuidado; Profissionais do cuidado e A enfermagem no processo do cuidar. Neste capítulo foi possível observar o cuidado desde uma concepção bíblica e filosófica até uma concepção técnico científica, sempre na visão da enfermagem.

No capítulo 2 abordaremos a Síndrome de *Burnout*, que é um transtorno caracterizado por uma perda de energia e motivação no trabalho. Doença que comumente acomete profissionais de saúde, professores e pessoas que lidam com situações de estresse no ambiente de trabalho. Neste mesmo capítulo discutiremos também a importância do autocuidado dos profissionais da saúde para evitarem doenças como a síndrome de *Burnout*.

## 2 CONHECENDO O *BURNOUT*

No segundo capítulo falaremos sobre a Síndrome de *Burnout*, um fenômeno psicossocial que se manifesta em decorrência a estímulos estressores crônicos no trabalho. Ela tem sido considerada uma importante questão de saúde pública e provoca sérios danos na vida do trabalhador, tendo em vista suas graves implicações físicas e mentais.<sup>37</sup>

Em seguida, abordaremos a importância do autocuidado para os profissionais da enfermagem. O autocuidado deve ser uma prática comum e rotineira a ser realizado para manter o bem-estar dos indivíduos e para melhorar a qualidade de vida.

### 2.1 O Significado do *Burnout*

A expressão Burn-out, ou *Burnout*, é um termo inglês que significa aquilo que deixou de funcionar por falta de energia, que chegou ao seu limite. Ela foi inicialmente utilizada por Schwartz e Will em um caso de uma enfermeira psiquiátrica desiludida com seu trabalho. Caso este que ficou conhecido como 'Miss Jones', em 1953. Porém, somente nos anos 70, a síndrome chamou a atenção dos estudiosos e profissionais acadêmicos.<sup>38</sup>

O psicólogo Herbert J. Freudenberger, em 1974, descreveu um quadro clínico de *Burnout*, observando trabalhadores de uma clínica de dependentes de substâncias químicas na cidade de Nova Iorque, que consideravam os pacientes que não se esforçavam para seguir o tratamento, como pessoas que não precisariam de auxílio, haja vista estar a apatia para o trabalho e o desânimo dentre os principais sintomas da Síndrome. Após este trabalho, Freudenberger completou suas pesquisas sobre o assunto no ano de 1977 e definiu *Burnout* como: comportamentos de fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, perda de motivação, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade. A partir de então, o

---

<sup>37</sup> CEBRIÀ-ANDREU, J. *El síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública*. Gaceta Sanitaria; v. 19. 2005, p. 470.

<sup>38</sup> CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. *Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil*. Psico; v.39, 2008, p.152-158.

termo *Burnout* foi se popularizando e vários trabalhos e pesquisas foram sendo realizadas no mundo.<sup>39</sup>

A Síndrome de *Burnout* também chamada por alguns de estresse laboral, estresse profissional ou estresse ocupacional, é um tipo de estresse que é desencadeado pela atividade laboral. É caracterizada por um conjunto de sintomas, como: fadiga física e mental, falta de entusiasmo pela vida e pelo trabalho, sentimento de inutilidade, que podem levar o profissional a depressão e ao suicídio.<sup>40</sup>

Christina Maslach (1993) e Susan Jackson, psicólogas que realizaram um estudo sobre *Burnout*, quase paralelo ao de Freudenberg (1991), evidenciaram que pessoas com esta síndrome apresentavam atitudes negativas e de distanciamento social, quando os profissionais acometidos apresentavam apatia, desânimo e se afastavam do convívio social no trabalho. Através de estudos de caráter científico elas conseguiram desenvolver instrumentos capazes de registrar e compreender estas atitudes, o Maslach *Burnout* Inventory- MIB, que será abordado a seguir.<sup>41</sup>

Freudenberg (1991), em sua obra “Estafa: o alto custo dos empreendimentos – O que é e como sobreviver”, relata sua experiência com pacientes vítimas da síndrome de *Burnout* e descreve:

Uma vez que sofrem ao cuidarem das pessoas, vão ficando propensos a anestesiar seus sentimentos e acabam cumprindo seu dever sem qualquer interesse, de forma rotineira, com gestos mecânicos. Na realidade, ainda são conscientes e trabalham com afinco, porém parecem agir como robôs. E, gradativamente, um processo lento e corrosivo, vão removendo a parte vital de si próprios.<sup>42</sup>

Freudenberg relata que na Síndrome ocorre uma perda de sentido na relação entre o trabalhador com o seu trabalho, no qual qualquer esforço pode parecer inútil, fazendo com que coisas que antes eram importantes, percam o

<sup>39</sup> CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. *Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil*. Psico; v.39, 2008,p.152-158.

<sup>40</sup> BENEVIDES, PEREIRA A. *Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do psicólogo,2002.

<sup>41</sup> MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B. (1993). *The future of Burnout*. In W.B.Schaufeli, C., Maslach T. Marek (Orgs.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp.253-259). New York: Taylor & Francis.

<sup>42</sup> FREUDENBERGER, HERBERT J.; RICHELSON, GERALDINE. *Estafa: o alto custo dos empreendimentos – O que é e como sobreviver*. Rio de Janeiro RJ – Brasil, Francisco Alves Editora; ,1991,p. 33.

sentido e ainda associa tal situação a um "incêndio devastador", que reduz às cinzas a energia, as expectativas e a autoimagem do trabalhador. E também explica que dois tipos de indivíduos estão especialmente expostos ao "apagão interno" consubstanciado no *Burnout*, que seriam: os indivíduos particularmente dinâmicos e propensos a assumirem papéis de liderança ou de grande responsabilidade e os idealistas, que colocam grande empenho em alcançar metas, sendo estas por diversas vezes impossíveis de alcançar.<sup>43</sup>

A Síndrome de *Burnout* é considerada um dos grandes problemas psicossociais que afetam a qualidade de vida de profissionais em diversas áreas. Ficou evidenciada após o mundo passar por uma reestruturação produtiva, com a globalização, com o avanço das tecnologias e com o aumento da competitividade e da excessiva cobrança pela sempre crescente produtividade. Isso gerou uma relação laboral insegura e tensa, onde o ambiente de trabalho é colocado como um espaço que não propicia a satisfação pessoal, gerando desgastes físicos e emocionais denominados de estresse ocupacional. O aumento da tensão no trabalho pode levar o indivíduo a um estresse crônico e, por consequência, ao desenvolvimento do *Burnout*.<sup>44</sup>

A Síndrome de *Burnout* foi regulamentada e inserida na lista de Doenças Ocupacionais e relacionadas ao trabalho, conforme o Decreto Nº 3038/99 de 06/05/99 do Ministério da Assistência e Previdência Social do Brasil.<sup>45</sup>

## **2.2 O estresse pode levar ao *Burnout***

Hans Selye definiu o estresse como um conjunto de reações do organismo a agressões de ordem física, psíquica, infecciosa e/ou outras, capazes de perturbar a homeostase. Num sentido biológico, ele produz alterações na composição química e estrutural do corpo, podendo ser observado e devidamente mensurado. O estresse pode ser observado a partir da Síndrome Geral de Adaptação - SGA que é "o conjunto de todas as reações gerais do organismo, que acompanham a exposição

---

<sup>43</sup> FREUDENBERGER, H. J. *Staff burnout*. Journal of Social Issues, v. 30, n. 1, 1974, p. 159-165.

<sup>44</sup> PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2002.

<sup>45</sup> DECRETO Nº 6957. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6957.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6957.htm).> Acesso em: 20 out. 2017.

prolongada do estressor<sup>46</sup>. A SGA apresenta três fases: a fase de alarme ou alerta, caracterizada pela liberação de adrenalina e corticoides, é uma manifestação aguda, situação que o organismo pode apresentar uma reação de lutar ou fugir de situação de perigo, para estabelecer a homeostase; a resistência, que é quando o indivíduo utiliza todas as suas forças orgânicas para manter sua resposta e, por fim, a exaustão, quando o organismo não consegue mais reagir ao estresse e pode evoluir para a morte.<sup>47</sup>

Estudos demonstram que apesar de que as reações do estresse possam resultar em doenças para o indivíduo, é ela que torna possível a sobrevivência e adaptação dos seres vivos aos estímulos. A possibilidade de desencadear e desenvolver o estresse ocorre conforme a capacidade de enfrentamento de cada um e uma.

A capacidade de enfrentamento ou "coping" é o conjunto de situações ou estratégias utilizadas pelo indivíduo para adaptar-se às circunstâncias adversas e estressantes. Todas as formas de enfrentamento para se lidar com o estímulo estressor são consideradas como respostas de "coping". A maneira com que o indivíduo utiliza suas estratégias é determinada em parte, por seus recursos internos e externos, como suas crenças, sua saúde, seu suporte emocional, suas habilidades sociais e seus recursos materiais.<sup>48</sup>

O estresse no trabalho é chamado de estresse organizacional. Foi definido como a incapacidade de lidar com as pressões do emprego.<sup>49</sup> É um processo onde o indivíduo percebe suas atividades laborais como fator estressor que excede sua capacidade de enfrentamento e, por consequência, provoca nele reações negativas com relação ao trabalho. O indivíduo então apresenta mal-estar, sofrimento e um sentimento de incapacidade para com o seu próprio trabalho.

Cartwright e Cooper apud Tomayo et al explicam que se podem classificar os estressores organizacionais em seis fontes:

---

<sup>46</sup> CAMELO, Silvia H. Henriques ; ANGERAMI, Emilia Luigia Saporiti. *Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 12, n. 1, 2004, p. 15.

<sup>47</sup> VIEIRA, M. J. F.; ARANTES, M. A. A. *As funções orgânicas diante do estresse*. Estresse. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

<sup>48</sup> SEIDL, E. M. F.; TRÓCOLLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. C. *Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v.17, n.3, 2001, p. 225-234.

<sup>49</sup> COOPER, C.; SLOAN, S.; WILLIAMS, S. *Occupational stress indicator management guide*. Londres: Thorbay, 1988.

- a) os fatores intrínsecos ao trabalho (iluminação, ruídos, temperatura, horas de trabalho, riscos e etc.);
- b) os papéis organizacionais que podem gerar disfunções (conflitos, dualidade, ambiguidade, responsabilidade excessiva etc.);
- c) as relações de trabalho e seu envolvimento com relações aos superiores, subordinados e colegas;
- d) o desenvolvimento de trabalho e seu envolvimento com relações aos superiores, subordinados e colegas;
- e) fatores organizacionais (cultura, clima, estilo de liderança, sistema de comunicação, estrutura organizacional, envolvimento das pessoas nas decisões); e
- f) a interação trabalho-família (diminuição da fronteira entre o trabalho e família).<sup>50</sup>

O estresse é uma situação de desgaste além do limite tolerável, que restringe a habilidade do indivíduo para o trabalho resultando na incapacidade prolongada do indivíduo em suportar e superar as exigências psíquicas da vida. O *Burnout* é uma resposta a um estado prolongado de estresse. Ocorre quando os métodos de enfrentamento falharam ou foram insuficientes, resultando na cronificação do estresse.<sup>51</sup>

Assim, percebemos que o *Burnout* é o resultado prolongado de um processo de diversas tentativas de lutar contra o estresse. Faber apud Roazzi et al. relata a ideia de que a SB não resulta de um estresse isolado, mais do "estresse não mediado", sem possibilidade de resolução. Apesar de que ambos apresentam duas características semelhantes, que são o esgotamento emocional e a escassa realização profissional. Elas se diferem no fato pelo qual a SB apresenta a despersonalização, que será abordado a seguir.<sup>52</sup>

### 2.3 Os sintomas de *Burnout*

Malash e uma equipe de colaboradoras, pesquisando trabalhadores da área do cuidado, chamam a síndrome de "Síndrome psicológica em reação a estressores interpessoais crônicos no trabalho" e identifica três fatores multidimensionais da

<sup>50</sup> TAMAYO, A.; LIMA, D.; SILVA, A. V. *Clima organizacional e estresse no trabalho*. In Tamayo, A e col. *Cultura e saúde nas organizações*. Porto Alegre. Artmed, 2004, p. 112-113.

<sup>51</sup> PEREIRA, Ana Maria T. Benevides, 2002, p. 45..

<sup>52</sup> ROAZZI, A.; CARVALHO, A. D.; GUIMARÃES, P.V. *Análise da estrutura de similaridade da síndrome de burnout: Validação da escala "Maslach Burnout Inventory" em professores*. Trabalho apresentado no V Encontro Mineiro de Avaliação Psicológica: Teoria e prática & VIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e contextos, Belo Horizonte, MG. 2000.

síndrome, que são: a exaustão emocional, a despersonalização e a reduzida realização profissional. Estas são caracterizadas como:

A Exaustão Emocional (EE) refere à sensação de esgotamento físico como mental, ao sentimento de não dispor de energia para absolutamente nada. Deve haver chegado ao limite das possibilidades.

A Despersonalização (DE) não significa que o indivíduo deixou de ter sua personalidade, mais que esta sofreu ou vem sofrendo alterações, levando o profissional a um contato frio e impessoal com os usuários de seus serviços, passando a denotar atitudes de cinismo e ironia em relação às pessoas e indiferença ao que pode vir a acontecer aos demais.

A reduzida realização Profissional (rRP) evidencia o sentimento de insatisfação com as atividades laborais que vem realizando, sentimento de insuficiência, baixa auto-estima, fracasso profissional, desmotivação, revelando a baixa eficiência no trabalho. Por vezes o profissional apresenta ímpetos de abandonar o emprego.<sup>53</sup>

O desenvolvimento da Síndrome segue o seguinte curso: Inicialmente a dedicação e o entusiasmo no trabalho, dão lugar à raiva e frustração em resposta a estímulos estressores pessoais, ocupacionais e sociais. Por consequência, ocorre a diminuição da produtividade e da qualidade do trabalho, por fim o indivíduo adquire uma vulnerabilidade pessoal que o leva a apresentar sintomas físicos, cognitivos e emocionais. Benevides elaborou um quadro síntese de sintomatologia do *Burnout* e dividiu em quatro grupos: Sintomas físicos, sintomas psíquicos, sintomas comportamentais e sintomas defensivos.<sup>54</sup>

Os sintomas físicos do *Burnout* são: a fadiga constante e progressiva, caracterizada por uma profunda falta de energia, sintoma mais referido na literatura pela maioria das pessoas acometidas pela síndrome; dores musculares, frequentemente na coluna e nuca, também são sintomas comuns; distúrbios no sono, onde mesmo cansada a pessoa tem um sono agitado; cefaleias e enxaquecas, em geral dores do tipo tensional; perturbações gastrintestinais caracterizadas por queimação, náuseas, diarreias e até úlceras gástricas são descritas na literatura, que podem levar a pessoa a uma perda de apetite e, por consequência, emagrecimento; Imunodeficiência que é a diminuição da imunidade, e pode levar o indivíduo a desenvolver infecções recorrentes como gripes e resfriados; transtornos cardiovasculares e respiratórios onde o indivíduo pode se queixar de falta de ar, palpitações, mal estar, desenvolver hipertensão arterial, asma ou

---

<sup>53</sup> PEREIRA, Ana Maria T. Benevides, 2002, p. 35.

<sup>54</sup> PEREIRA, Ana Maria T. Benevides, 2002, p. 38.

bronquites; disfunções sexuais como a diminuição do desejo sexual ou ejaculação precoce, bem como, também, atrasos menstruais nas mulheres.<sup>55</sup>

O segundo grupo são os sintomas psíquicos, caracterizados por: falta de atenção e de concentração, onde a pessoa acometida mostra-se distraída e com dificuldade de se concentrar no trabalho; alterações de memória, caracterizada por lapsos de memória, por muitas vezes vai realizar uma atividade e retorna por não lembrar o que iria fazer; lentificação do pensamento, processos mentais se tornam mais lentos; sentimentos de alienação e solidão, a pessoa sente-se sozinha e distante dos que a rodeiam; impaciência, a pessoa se torna intransigente com possíveis atrasos; sentimento de impotência, sensação de que nada vai mudar sua situação atual; labilidade emocional, mudanças repentinas de humor; baixa autoestima, desânimo, depressão e desconfiança com os que estão ao seu redor.<sup>56</sup>

O terceiro grupo é formado pelos sintomas comportamentais, que são: a negligência, devido à dificuldade de atenção e ao descuido, o profissional pode sofrer algum acidente no trabalho; irritabilidade, levando a pessoa a perder a paciência rapidamente; agressividade, ocorre quando o indivíduo tem dificuldade de conter seus sentimentos; incapacidade de relaxar; dificuldade de aceitação de mudanças; perda de iniciativa; aumento do consumo de substâncias, há uma tendência para o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, ou até mesmo café, medicamentos ou fumo; comportamento de alto risco ou suicídio.<sup>57</sup>

E o quarto e último grupo são os sintomas defensivos como: tendência ao isolamento, quando o indivíduo se isola das pessoas; sentimento de onipotência, para tentar compensar a frustração alguns indivíduos tentam passar uma imagem de autossuficiência; perda do interesse pelo trabalho; absenteísmo, situação que as faltas no trabalho passam a ser um motivo de alívio; ímpetos de abandonar o trabalho são comuns nas fases mais graves da síndrome; ironia e cinismo, tanto com os colegas de trabalho como em relação às pessoas para as quais o profissional presta os serviços, sendo uma válvula de escape para suas frustrações e insatisfação.<sup>58</sup>

Cabe ressaltar que uma pessoa acometida com a síndrome de *Burnout* não necessariamente apresenta todos esses sintomas descritos anteriormente. O grau, o

---

<sup>55</sup> PEREIRA, Ana Maria T. Benevides, 2002, p. 38-39.

<sup>56</sup> PEREIRA, Ana Maria T. Benevides, 2002, p. 39-41.

<sup>57</sup> PEREIRA, Ana Maria T. Benevides, 2002, p. 41-42.

<sup>58</sup> PEREIRA, Ana Maria T. Benevides, 2002, p. 42-43.

tipo e o número de manifestações vão depender de fatores individuais, como predisposição genética, fatores ambientais, como local de trabalho e da etapa que a pessoa se encontra no processo de desenvolvimento da síndrome. Todos esses fatores são determinantes e influenciam diretamente na forma, na intensidade e, até mesmo, no acometimento ou não da Síndrome.

Culen relata que existem três fases no processo de desenvolvimento do *Burnout*. A fase de alarme, ocasião em que o indivíduo apresenta um desequilíbrio instável manifestado por frustrações, sentimentos de impotência e culpa; a fase de resistência, quando o indivíduo se torna cínico e rígido, se afastando das pessoas em sua volta, e este afastamento é um sinal que o indivíduo está desenvolvendo a síndrome e, por fim, a fase de exaustão que é a exteriorização dos sintomas do *Burnout*.<sup>59</sup>

Apesar de que a SB e a depressão apresentam características semelhantes, como a disforia e o desânimo, elas se diferem devido ao fato da *Burnout* ser um fenômeno que acontece em relação ao trabalho.<sup>60</sup>

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-IV-TR existe uma grande relação entre a incidência de eventos estressantes e o desencadeamento de sintomas da depressão.<sup>61</sup> Baba et al realizaram um estudo no qual avaliaram a depressão em trabalhadores de enfermagem no Caribe e os resultados encontrados demonstraram que as enfermeiras que vivenciavam o estresse, tinham propensão para desenvolver *Burnout* e, por consequência, possibilitavam o desenvolvimento da depressão relacionada ao trabalho. A depressão apresentou ainda uma relação entre a sobrecarga de trabalho e o conflito de interesses relacionado ao trabalho. Assim, através deste estudo, pode-se concluir que a SB pode evoluir para uma depressão.<sup>62</sup>

O instrumento mais utilizado para avaliar o *Burnout* é o Maslach *Burnout* Inventory - MBI, elaborado por Cristina Maslach e Susan Jackson no ano de 1978.

---

<sup>59</sup> CULLEN, Allethaire. *Burnout: Why do we blame the nurse?*. American Journal of Nursing. AJN, American Journal of Nursing: v. 95,1995, p. 23-27.

<sup>60</sup> MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B.; LEITER, M.P. *Job burnout*. Annual Review of Psychology. v. 52, 2001, p. 397-422.

<sup>61</sup> MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. Acessado em: <<http://c026204.cdn.sapo.io/1/c026204/cld-file/1426522730/6d77c9965e17b15/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudoeducador/2015/DSM%20V.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2017.

<sup>62</sup> BABA, V. V.; GALPERIN, B. L.; LITUCHY, T. R. *Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean*. Int J Nurs Stud, n. 36,1999, p. 163-169.

Ele foi implementado inicialmente a partir das duas dimensões: exaustão emocional e despersonalização e, após vários estudos de pesquisa, foi acrescentado a terceira dimensão, a reduzida realização profissional. Ele avalia como o trabalhador vivencia seu trabalho, de acordo com os escores de cada dimensão, não levando em consideração os elementos antecedentes e as consequências que levaram o indivíduo a desenvolver a síndrome.<sup>63</sup>

Hodiernamente, existem várias versões e adaptações do questionário MBI, e tem sido aplicado em mais de 90% das pesquisas de *Burnout* no mundo. No que se refere as diferentes áreas profissionais, existem três adaptações: Maslach *Burnout* Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), destinado aos profissionais da área da saúde; Maslach *Burnout* Inventory – Educators Survey (MBI-ES), adaptado ao contexto educacional e o Maslach *Burnout* Inventory – General Survey (MBI-GS), adaptado à população trabalhadora geral. Porém, independente da versão, as três dimensões devem ser analisadas.<sup>64</sup>

É importante ressaltar que o MIB avalia a predisposição do *Burnout*, porém, não substitui o diagnóstico médico. A SB é considerada uma doença intrinsecamente relacionada ao trabalho. É de extrema importância a realização de um diagnóstico correto, pois a não observância do trabalho como fator agravante ou desencadeante da doença resulta em prejuízos, tanto na qualidade do tratamento, como também aos direitos legais do trabalhador, pois este deixa de desfrutar dos benefícios previdenciários dos quais tem direito.<sup>65</sup>

## 2.4 O autocuidado é essencial para profissionais do cuidado

Os e as profissionais de saúde são considerados/as profissionais que atuam em atividades estressantes, pois são realizadas em ambientes que contribuem para o desgaste físico e mental do trabalhador como os hospitais, as clínicas e os postos

---

<sup>63</sup> MASLACH, C.; JACKSON, S. E.. *The measurement of experienced burnout*. Journal of Occupational Behavior, v. 2, 1981, p. 99-113.

<sup>64</sup>CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. *Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional*. Estudos de Psicologia, 24, 2007, p. 325-332.

<sup>65</sup> GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E.; BATISTA, M. L.; MENDONÇA, M. G. V. *Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática*. Cadernos de Saúde Pública, v. 17,2001, p. 607-616.

de saúde. Estes trabalhadores e trabalhadoras, em especial os e as da enfermagem, atuam diretamente com pessoas doentes, em ambientes insalubres, com excesso de carga horária e de trabalho. O grau de complexidade dos procedimentos, a responsabilidade na tomada de decisões, o trabalho noturno, a escassez de profissionais, dentre outros são fatores que aumentam a ansiedade desencadeiam o aumento do estresse nos profissionais de enfermagem.<sup>66</sup>

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, os locais de trabalho que têm um número relevante de fatores estressantes apresentam um grande número de profissionais estressados, dentre estes 5 a 10 % com problemas graves.<sup>67</sup>

A Unidade de Terapia Intensiva - UTI é considerada, pelos/as profissionais de saúde e familiares, como um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital. Dentre os fatores geradores de estresse podemos destacar: as frequentes situações de emergência, o despreparo dos e das profissionais em lidar constantemente com a morte dos e das pacientes, a falta de material e profissionais, o excesso de ruído dos aparelhos, dentre outros.

Diante das situações estressantes é necessário que profissionais de saúde, em especial da enfermagem, se preocupem com o seu autocuidado. É necessário o cuidado com a saúde física e mental, a fim de evitar o absenteísmo e a baixa produtividade que podem estar associadas às doenças crônicas.<sup>68</sup>

O ato de cuidar pode trazer prejuízos à vida do cuidador, que são observados na vida profissional e pessoal. Pois devido à sobrecarga de atividades, faz com que o cuidador ou a cuidadora em seu tempo livre, se dedique a resolver problemas pessoais e familiares e acaba limitando o tempo livre para cuidar de si.<sup>69</sup>

Neste sentido, faz-se necessário que os profissionais cuidadores separem um tempo na semana para cuidarem de si, pois quem cuida também deve ser cuidado. Pois, o cuidado é uma necessidade humana essencial.

---

<sup>66</sup> GASPAR, P. J. S. *Enfermagem, profissão de risco e de desgaste: perspectiva do enfermeiro do serviço de urgência*. Nursing Rev Técnica de Enfermagem: v.109(10): , 1997, p. 22-24.

<sup>67</sup> MENDES, René. *Patologia do Trabalho*. Rio de Janeiro: Ateneu, 1995.

<sup>68</sup> CARVALHO, Liliâne; MALGRIS, Lucia Emmanoel Novaesl. *Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde*. Disponível em: < [http:// http://www.e-publicacoes\\_teste.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10881/8563](http://www.e-publicacoes_teste.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10881/8563)>. Acesso em 09 ago. 2017.

<sup>69</sup> BECK, Ana Raquel Medeiros ; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. *Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60,2007, p. 670-675.

Neste capítulo foi abordado os aspectos históricos sobre a Síndrome de *Burnout*, principais sinais e sintomas, diagnóstico, falou-se sobre o estresse e que ele pode levar o indivíduo a desenvolver a SB e a necessidade do cuidado também ao cuidador.

No capítulo três será relatado o resultado da pesquisa realizada em um hospital particular, na Unidade de Terapia Intensiva. Este capítulo é dividido em duas partes, na primeira é a caracterização da pesquisa e a segunda os resultados da pesquisa.

### **3 A PREDISPOSIÇÃO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UTI: RESULTADOS E DISCUSSÕES.**

O terceiro capítulo é dividido em duas partes, a primeira parte refere-se a caracterização da pesquisa, que foi realizada em uma instituição hospitalar no município de Parnaíba-PI, com profissionais de enfermagem. A segunda parte do capítulo é a análise dos dados e discussões dos questionários que foram respondidos pelos profissionais.

#### **3.1 A pesquisa**

Neste capítulo trabalha-se a predisposição da Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem da UTI de um hospital privado na cidade de Parnaíba-PI. Caracteriza-se a pesquisa em um estudo sócio exploratório, descritivo, com abordagem quali-quantitativa, realizado com o quadro de profissionais de enfermagem atuantes na Unidade de Terapia Intensiva que trabalham na SPMIP.

A predisposição à SB foi avaliada nos participantes da pesquisa através da aplicação de um questionário de Jbeili, que avalia a predisposição para a Síndrome.

##### **3.1.1 Caracterização da pesquisa**

A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quali-quantitativa.

Quanto ao ambiente da pesquisa, pode se caracterizá-lo como: de campo e bibliográfico, pois, além da coleta de dados na instituição hospitalar, foi necessário utilizar materiais científicos já existentes para a construção do embasamento teórico. A pesquisa bibliográfica é: "desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos."<sup>70</sup>

A pesquisa descritiva realizada no estudo avalia os resultados colhidos, interpretando-os sem inserir seu questionamento a respeito dos dados adquiridos.

---

<sup>70</sup> GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas da pesquisa social*. São Paulo, atlas, 2008, p. 50.

Assim, seu propósito é avaliar, observando o assunto sem interferir no contexto encontrado.<sup>71</sup>

A pesquisa traz uma abordagem temática quali-quantitativa. Quantitativa porque a pesquisadora determinou numericamente os resultados sobre a predisposição dos pesquisadores em desenvolver a SB, e quantitativa, pois, suas informações são passíveis de classificação e quantificação, conforme expressa Prodonov e Freitas: A pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de técnicas estatísticas.<sup>72</sup>

### **3.1.2 Participantes da pesquisa**

A pesquisa foi realizada a partir da colaboração dos profissionais de enfermagem atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de uma unidade hospitalar na cidade de Parnaíba-PI. Os critérios de inclusão foram os(as) profissionais de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa e, como critério de exclusão, os(as) profissionais de enfermagem que não aceitaram participar do estudo, que estavam de férias ou de licença médica.

Neste âmbito, foi realizada uma pesquisa social exploratória descritiva, tendo como meta avaliar a predisposição dos(as) profissionais de enfermagem à Síndrome de *Burnout*.

### **3.1.3 Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada na UTI adulto da Sociedade de Proteção a Maternidade e a Infância de Parnaíba- SPMIP. Instituição fundada em 1940 e composta do Hospital Infantil Dr. Mirocles Veras, Maternidade Dr. Marques Bastos e Ambulatório Francly Seligman, localizada na cidade de Parnaíba-PI.

O ambiente físico da UTI é composto por 10 leitos que seguem os protocolos da RDC 07 de 24 de fevereiro de 2010, o qual dispõe os requisitos necessários para

---

<sup>71</sup> CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. *Metodologia científica*, São Paulo: Makron Books, 1986.

<sup>72</sup> PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Novo Hamburgo: Feevale, 2009.p. 80.

o funcionamento de uma UTI. A unidade é formada por uma equipe multidisciplinar composta por médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogo e assistente social.

### 3.1.4 Coleta e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário semiestruturado, o qual corresponde à junção de questões abertas e fechadas. Para Marconi e Lakatos<sup>73</sup>, questionário consiste em uma técnica constituída por perguntas que devem ser respondidas por escrito e na ausência do pesquisador.

O questionário foi dividido em duas partes. A primeira refere-se aos dados de identificação pessoal e profissional e a segunda parte consta o questionário de Jbeili, para Identificação Preliminar da *Burnout*. Esse questionário tem o objetivo de identificar preliminarmente o *Burnout*, ressaltando que o mesmo não substitui o diagnóstico realizado por médico(a) ou psicoterapeuta.

O Questionário de Jbeili foi adaptado e elaborado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach *Burnout* Inventory (MBI). O mesmo é constituído por 20 questões que avaliam a extensão com que perceberam as ocorrências dos fenômenos em análise, numa escala de 01 a 05 pontos, que 01 corresponde a "Nunca", 02 a "Anualmente", 03 a "Mensalmente", 04 a "Semanalmente", 05 a "Diariamente". Ao final, é feita a somatória das questões de acordo com o que foi respondido por cada entrevistado(a) de forma individual, com o fito de obter o resultado esperado.

A análise dos resultados ocorre de acordo com as pontuações apuradas. Cada um dos 20 itens possui uma pontuação que varia de 1 a 5. O resultado do somatório das pontuações de cada item caracterizará se os sujeitos têm algum indício ou predisposição, ou não, à Síndrome de *Burnout*, conforme se abaixo:

De 0 a 20 pontos: Nenhum indício da *Burnout*. De 21 a 40 pontos: Possibilidade de desenvolver *Burnout*, procure trabalhar as recomendações de prevenção da Síndrome. De 41 a 60 pontos: Fase inicial da *Burnout*, procure ajuda profissional para debelar os sintomas e garantir, assim, a qualidade no seu desempenho profissional e a sua qualidade de vida. De 61 a 80 pontos: A *Burnout* começa a se instalar. Procure ajuda profissional para prevenir o agravamento dos sintomas. De 81 a 100 pontos: Você pode estar em uma fase considerável da *Burnout*, mas esse quadro é

---

<sup>73</sup> MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de metodologia científica*. 5 Ed. São Paulo: Atlas 2003.

perfeitamente reversível. Procure o profissional competente de sua confiança e inicie o quanto antes o tratamento.<sup>74</sup>

No momento da entrevista, todos(as) os(as) participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLS, fazendo com que estes tenham maior conhecimento acerca do estudo. Somente após o consentimento dos mesmos, houve a entrega dos questionários. Este procedimento garante que o estudo siga as normas e procedimentos éticos conforme a Lei 192/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, esta que estabelece diretrizes e normas regulamentadores de pesquisas envolvendo seres humanos.

### **3.2 Análise dos dados do questionário aplicado aos profissionais de enfermagem da UTI**

Neste item será exposto a análise dos dados do questionário aplicado aos profissionais de enfermagem da UTI.

#### **3.2.1 Identificação**

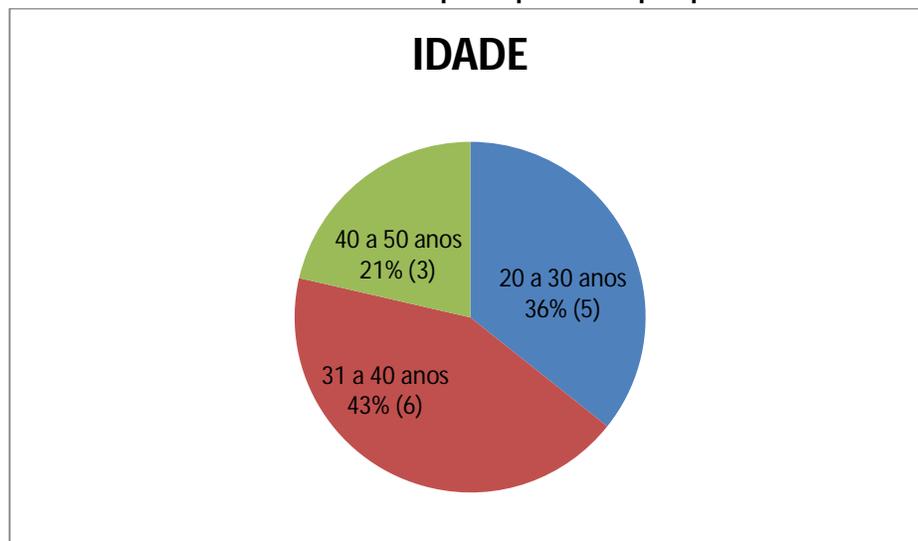
A primeira parte do questionário refere-se à identificação do perfil dos profissionais de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa. A presente pesquisa foi realizada com 14 profissionais de enfermagem, todos(as) os(as) profissionais são contratados(as) pela instituição pesquisada, conforme a Consolidação das Leis Trabalhistas- CLT.

---

<sup>74</sup> JBEILI, Chafic. *Síndrome de Burnout em professores: Identificação, tratamento e prevenção*. Cartilha informativa a professores. Brasília – DF. Brasil, 2008.

### 3.2.1.1 Idade

Gráfico 2 - Idade dos participantes da pesquisa.



Fonte: Dados coletados pela pesquisadora, 2017.

No gráfico 1 pode-se observar que a idade dos(as) participantes da pesquisa varia de 20 a 50 anos. Sendo que a maioria dos profissionais, 43% (6 participantes) do total, possui idade entre 31 a 40 anos. Já no segundo lugar em quantidade, correspondendo a 36% (5 participantes) dos(as) profissionais, com idade de 20 a 30 anos e, em último, 21% (3 participantes) do total, com idade de 40 a 50 anos.

A faixa etária que prevalece, portanto, é a de 31 a 40 anos, a qual corresponde ao período da vida humana em que o indivíduo está, em tese, economicamente ativo e mais atuante no mercado de trabalho, ficando, desta maneira, mais suscetível e sensível às intempéries inerentes da carreira profissional e do próprio mercado de trabalho.

Em uma pesquisa sobre o perfil dos enfermeiros no Estado do Piauí, restou observado que 72,6% dos(as) profissionais de enfermagem tinham idade de até 40 anos, fato evidenciado também no resultado desta pesquisa.<sup>75</sup>

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, a área da saúde é composta por 3,5 milhões de trabalhadores(as), dos quais 50% atuam na enfermagem. Os(as) profissionais de enfermagem iniciam a carreira

<sup>75</sup>CONFEN/FIOCRUZ. *Perfil da enfermagem no Brasil*. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/bloco1/quadro-resumo/nordeste/QUADRO%20RESUMO\\_PI\\_Bloco\\_1.pdf](http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/bloco1/quadro-resumo/nordeste/QUADRO%20RESUMO_PI_Bloco_1.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2017.

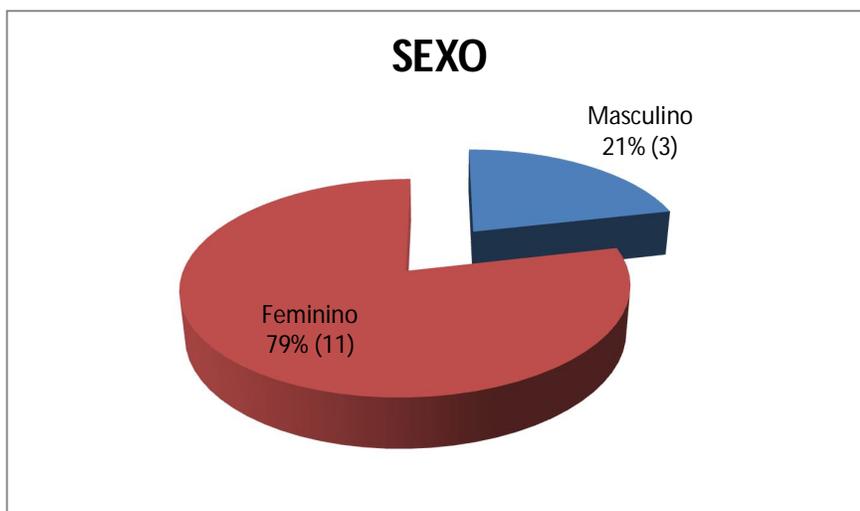
profissional em média com 18 anos, enquanto os(as) técnicos(as) e auxiliares de enfermagem iniciam com 18 anos e aos 22 anos os(as) enfermeiros(as), e trabalham até a aposentadoria, chegando a trabalhar até 80 anos.<sup>76</sup>

Segundo os dados observados, podemos concluir que a idade dos(as) participantes da presente pesquisa é semelhante à de todo o território brasileiro, predominando, assim, os(as) profissionais de enfermagem atuantes no mercado de trabalho com idade de até 40 anos.

A escolha por ingressar em uma graduação de enfermagem nem sempre é realizada por aqueles indivíduos que já atuam na área. O graduando pode ter sua vocação influenciada por vários fatores como experiências pessoais, familiares, escolares ou profissionais, já que a escolha profissional é multifatorial e está interligada às experiências de vida cotidiana e às perspectivas de futuro. Porém, a procura dos jovens pela profissão, tem ganhado cada vez mais espaço, devido ao aumento do número de vagas para atuação na área da saúde. [...] A presença de graduandos mais jovens pode ser um ponto positivo, pois estes têm oportunidades de se aperfeiçoar mais cedo, tendo uma visão maior de crescimento e sucesso na carreira.<sup>77</sup>

### 3.2.1.2 Sexo

**Gráfico 2 - Sexo dos participantes da pesquisa.**



Fonte: Dados coletados pela pesquisadora, 2017.

<sup>76</sup> CONFEN. *Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem*. Disponível em <[http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html)>. Acesso em: 16 set. 2017.

<sup>77</sup> MONTEIRO, C. A. S.; FIRMINO, A.G.; NASCIMENTO, D.A.C.; SILVA, J.M. *Sentimento atribuído pelo aluno de enfermagem no final da graduação*. Santa Maria, v.41, n 2, p. 54-56, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/12128/pdf1>>. Acesso em: 14 set. 2017.

Dos(as) profissionais de enfermagem participantes da pesquisa, observa-se que a maioria é do sexo feminino 79% (11) e, apenas 21% (3) do total é do sexo masculino. A prevalência do sexo feminino na área da enfermagem reafirma um conceito formulado na história da enfermagem, no qual o cuidado era realizado por pessoas do sexo feminino.

A enfermagem possui percentual predominante de mulheres, comprovados por dados de entidades oficiais de estatística. Historicamente a mulher batalhou para conseguir seu espaço no mercado de trabalho. É fato que a enfermagem, ainda nos dias atuais, permanece como profissão essencialmente feminina, haja vista que o percentual de homens que buscam essa opção profissional ainda é reduzido.<sup>78</sup>

Segundo uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no ano de 2015, foi possível perceber que a equipe de enfermagem no Brasil é predominantemente feminina, sendo composta por 84,6% de mulheres e 15% de homens. Porém, a partir da década de 90, vem se observando um leve crescimento do número de profissionais do sexo masculino.<sup>79</sup>

---

<sup>78</sup> VALL, J.; PEREIRA, L.F.; FRIESEN, T.T. *Caderno da Escola de Saúde- O perfil acadêmico de enfermagem em uma faculdade privada da cidade de Curitiba*. UNIBRASIL Faculdades Integradas do Brasil. Curitiba, v.2, , 2009, p.1-10. Disponível em:< <http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2249/1822> >. Acesso em:14 set. 2017.

<sup>79</sup> *A enfermagem no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Disponível em:<[http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o\\_56\\_Cofen.pdf](http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf)> Acesso em: 14.set.2017

### 3.2.1.3 Estado Civil

Gráfico 3 - Estado civil dos participantes da pesquisa.



Fonte: Dados coletados pela pesquisadora, 2017.

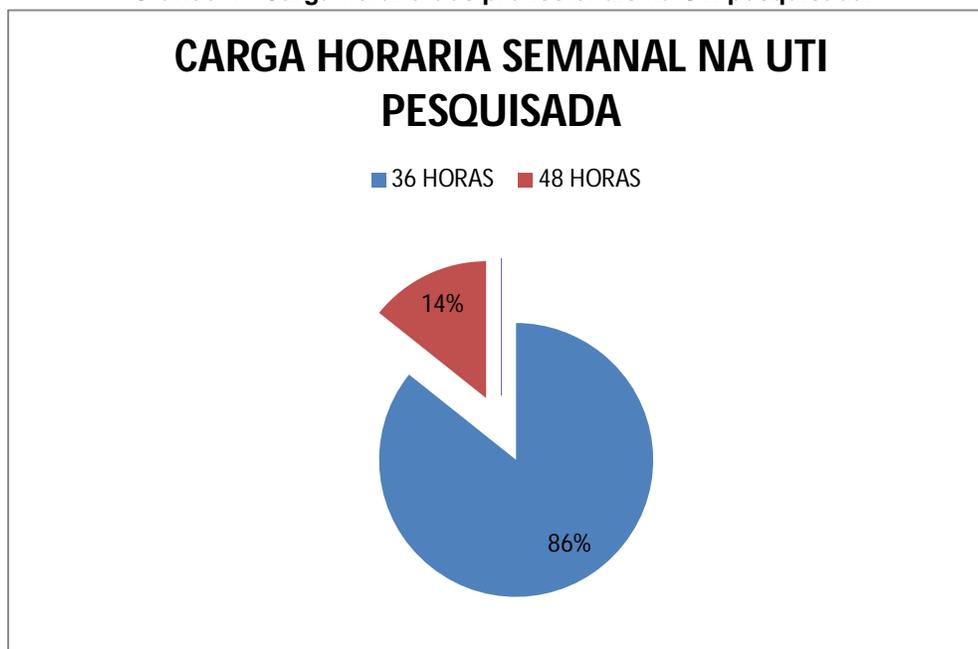
Dos(as) profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa 71% deles(as) eram casados(as) e 29% solteiros(as). Este dado espelha o perfil da sociedade moderna na qual a maioria dos adultos busca uma estabilidade através do trabalho profissional em conjunto com uma relação conjugal formalizada.

### 3.2.2 Questionário Específico

No questionário específico pode se observar as perguntas e respostas relacionadas a fatores que podem contribuir para a Síndrome de *Burnout*, como será visto posteriormente.

### 3.2.2.1 Carga horária de trabalho semanal da UTI pesquisada

Gráfico 4 - Carga horária dos profissionais na UTI pesquisada.



Fonte: Dados coletados pela pesquisadora, 2017.

No que se refere à carga horária semanal dos profissionais na UTI pesquisada, pode-se perceber que 86% (12) dos(as) profissionais de enfermagem trabalham 36 horas semanais e 14% (2) trabalham por 48 horas semanais.

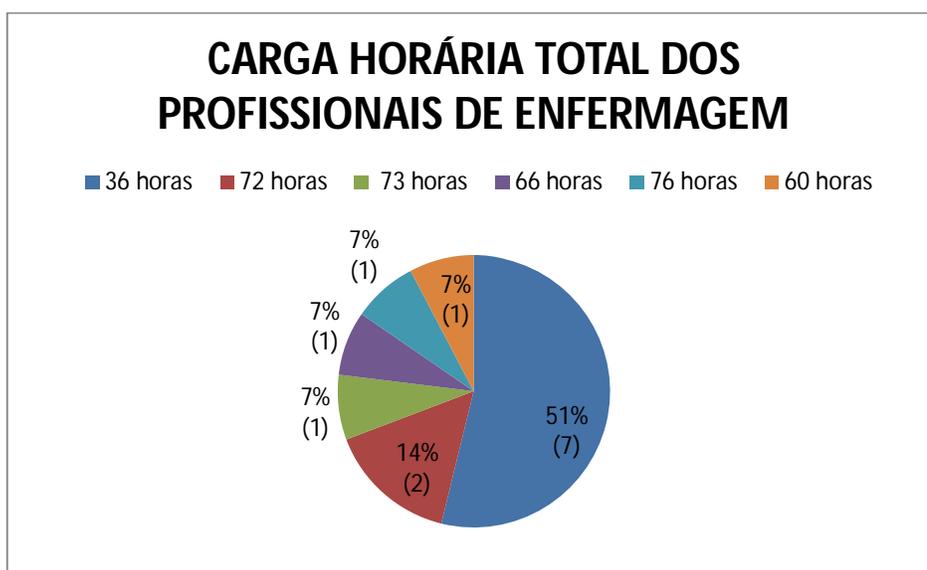
No setor privado, a carga horária dos(as) profissionais de enfermagem segue a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, legislação especial obreira vigente competente para dirimir as relações de emprego, em plena conformidade com o Decreto-lei n.º 5.452/43, que é de até 44 horas semanais. Já no setor público, a maioria dos Estados e Municípios adota a carga horária de 30 horas semanais.<sup>80</sup> Levando-se em consideração que os(as) profissionais pesquisados(as) atuam em uma instituição particular, a qual é regida pela CLT, observa-se que a maioria dos(as) funcionários(as) realiza uma carga horária na instituição conforme as regulamentações legais apontadas acima.

<sup>80</sup> COFEN. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/audiencia-debate-reducao-de-carga-horaria-para-a-enfermagem\\_19115.html](http://www.cofen.gov.br/audiencia-debate-reducao-de-carga-horaria-para-a-enfermagem_19115.html)>. Acesso 20 set. 2017.

Tramita atualmente um Projeto de Lei de n.º 2.295/00 que solicita uma redução da carga horária dos(as) profissionais de saúde, das atuais 44 horas para 30 horas semanais, a ser observada por todas as instituições, sejam públicas ou privadas, o qual defende e fundamenta a tese de que os(as) profissionais de enfermagem são submetidos a uma carga horária exaustiva e um excesso de trabalho, estes(as) que, por muitas vezes, precisam acumular mais de um emprego devido aos baixos salários praticados no mercado de trabalho.<sup>81</sup>

### 3.2.2.2 Carga horaria semanal total dos profissionais

Gráfico 5 - Carga horária semanal total dos profissionais na UTI pesquisada.



Fonte: Dados coletados pela pesquisadora, 2017.

O gráfico 5 mostra a carga horária semanal total dos(as) profissionais de enfermagem. Sendo, 51% (7) dos(as) profissionais tem a carga horária semanal total de 36 horas, caracterizando que trabalham apenas na instituição pesquisada, 14% (2) trabalham 72 horas semanais, o que significa que possuem dois vínculos empregatícios, e, ainda, 7% (1) possui carga horária semanal total de 76 horas, 7% (1) possui 73 horas, 7% (1) possui 66 horas e, por fim, 7% (1) 60 horas.

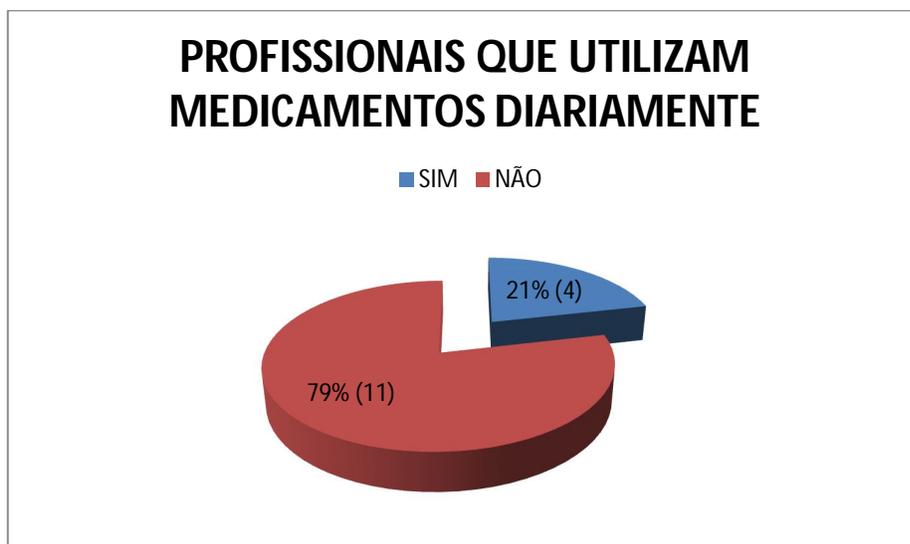
<sup>81</sup> COFEN. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/audiencia-debate-reducao-de-carga-horaria-para-a-enfermagem\\_19115.html](http://www.cofen.gov.br/audiencia-debate-reducao-de-carga-horaria-para-a-enfermagem_19115.html)>. Acesso 20 set. 2017.

Percebe-se também que a metade dos(as) profissionais pesquisados(as) atua apenas na Unidade de Terapia Intensiva pesquisada, porém, a outra metade evidencia cargas horárias diferentes, acima do considerado saudável. Segundo Stacciarini e Tróccoli, a situação política que estamos vivendo, o desemprego e os baixos salários obrigam os(as) profissionais de enfermagem a atuarem em mais de um local de trabalho e a exercerem cargas horárias semanais exaustivas e, conseqüentemente, levam ao estresse esses profissionais.<sup>82</sup>

Sabendo-se que trabalho na UTI é de extrema intensidade e exige da equipe um ritmo acelerado, identifica-se a sobrecarga de trabalho como um fator estressante. De acordo com estudos realizados anteriormente, a sobrecarga de trabalho é visto como sintoma indicativo para avaliação do estresse.<sup>83</sup>

### 3.2.2.3 Profissionais que utilizam medicamentos diariamente

Gráfico 6 - Profissionais que utilizam medicamentos diariamente.



Fonte: Dados coletados pela pesquisadora, 2017.

<sup>82</sup> STACCIARINI, Jeanne Marie R.; TRÓCCOLI, Bartholomeu T. *O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro*. Rev Latino-am Enfermagem, v.9, n.2, 2001, p. 17-25. Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11510>>. Acesso em: 28 set.2017.

<sup>83</sup> FERRAREZE, M.V.G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A.P. *Percepção do estresse entre enfermeiro que atuam em terapia intensiva*. Acta Paul Enferm; v. 19, 2006, p. 310-5.

Sobre a utilização de medicações diariamente, observa-se que 72% (11) dos(as) participantes não a utilizam e 21% (4) a utilizam. Os(as) profissionais que utilizam medicações relataram que fazem uso de anti-hipertensivos, analgésicos e relaxantes musculares, porém, nenhum deles utiliza medicações controladas.

Percebe-se que apenas uma minoria dos(as) profissionais fazem uso de medicamentos diários e, desses, apenas 3 utilizam analgésicos e relaxantes musculares. A prática da automedicação no Brasil é muito comum, em especial em acadêmicos(as) e profissionais da área da saúde, devido ao conhecimento e ao fácil acesso às medicações. Além disso, os(as) profissionais de saúde estão diariamente expostos aos riscos biológicos, ergonômicos e das cargas horárias exaustivas e, conseqüentemente, são mais suscetíveis às doenças laborais<sup>84</sup>, por isso se utilizam da automedicação para aliviar os sintomas.

#### 3.2.2.4 Profissionais com dificuldade para dormir

Gráfico 7- Dificuldade para dormir nos profissionais da UTI pesquisada.



Fonte: Dados coletados pela pesquisadora, 2017.

<sup>84</sup> BAGGIO, Maria Aparecida ; FORMAGGIO, Filomena Maria. *Automedicação: Desvelando o descuidado de si dos profissionais de enfermagem*. Rev enferm UFRJ, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2009, p.224-228.

Dos(as) profissionais pesquisados sobre a dificuldade para dormir, apenas 7% (1) relatou apresentar tal dificuldade, já a grande maioria, 93% (13) relatou que não apresenta qualquer dificuldade neste quesito.

Na área da saúde, em especial da enfermagem, existe a necessidade de uma escala de trabalho detalhada para que os(as) profissionais possam assistir aos clientes/pacientes nos diferentes turnos de forma eficiente e coordenada. O trabalho é dividido em matutino, vespertino e noturno. Conforme Mauro et al, foi observado em estudos que a diminuição do rendimento nos serviços noturnos está evidenciada em alguns fatores como na diminuição das expressões corporais<sup>85</sup>. Porém, este fato não foi relatado pelos entrevistados no presente estudo.

Entretanto, Martino (2012) relata que 60 a 70% dos(as) profissionais que trabalham em serviços noturnos apresentam dificuldades para dormir.<sup>86</sup> Acredita-se que a maioria dos(as) profissionais entrevistados não apresentem ainda dificuldades para dormir em virtude de que a UTI utilizada na presente pesquisa ainda é uma instituição incipiente, e que os(as) profissionais só foram contratados para trabalhar na mesma há aproximadamente uns 3 anos, época da inauguração da unidade.

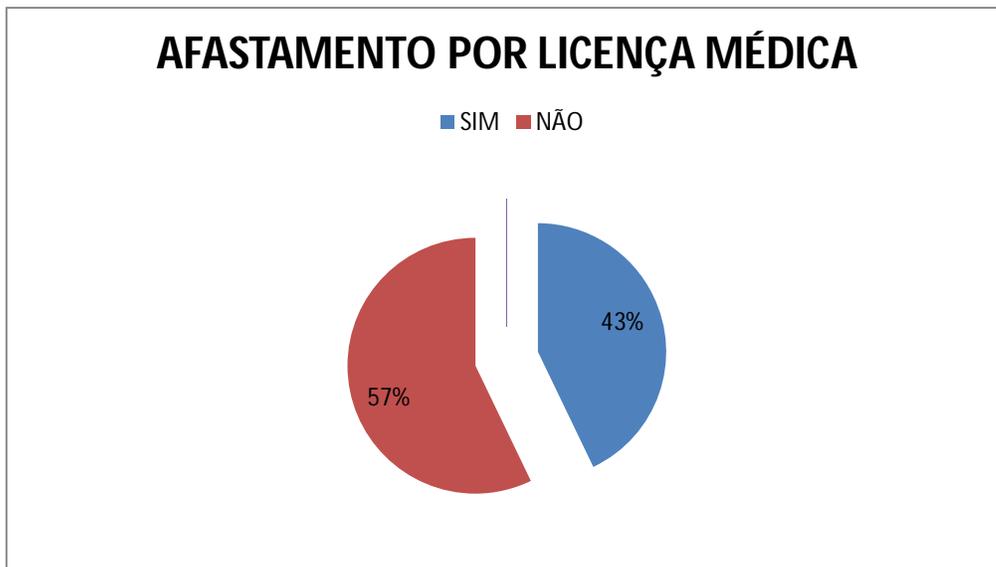
---

<sup>85</sup> MAURO, Maria Yvone Chaves; et al. *Riscos ocupacionais em saúde*. Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2004, p. 338-345.

<sup>86</sup> MARTINO, Milva Maria Figueredo de. *Estudo comparativo de padrões de sono em trabalhadores de enfermagem dos turnos diurno e noturno*. Rev. Panamericana de Salud Publica, Washington, v. 12, n. 2, 2002.

### 3.2.2.5 Profissionais que já se afastaram do trabalho por motivo de doença

Gráfico 8 - Afastamento do trabalho por licença médica dos (as) profissionais na UTI pesquisada.



Fonte: Dados coletados pela pesquisadora, 2017.

No quesito afastamento do trabalho dos(as) profissionais por licença médica, 57% (8) relataram nunca terem se afastado do trabalho e 43% (6) relataram terem se afastado por motivo de licença médica. Dentre os motivos estão: licença maternidade, hipertensão, ansiedade, problemas articulares, pneumonia e cirurgia.

Os(as) profissionais de enfermagem: Técnicos(as) de enfermagem, auxiliares de enfermagem e enfermeiros(as) são considerados(as) a maior força de trabalho no ambiente hospitalar, a rotina vivida por estes profissionais vem gerando muitos problemas relacionados a saúde.<sup>87</sup> O ambiente hospitalar é caracterizado por um trabalho intenso, contínuo e complexo, devido a demanda e as necessidades dos pacientes, isso gera um prejuízo na qualidade da assistência, ocasionado pelo excesso de carga horária, por consequência de trabalho e tensão levando os profissionais a ficarem mais propensos a doenças relacionadas ao trabalho.

Em uma pesquisa realizada sobre as principais causas de afastamento no trabalho da equipe de enfermagem, entre os anos de 2009 e 2014, foi possível perceber que as doenças que mais acometem os(as) profissionais de enfermagem

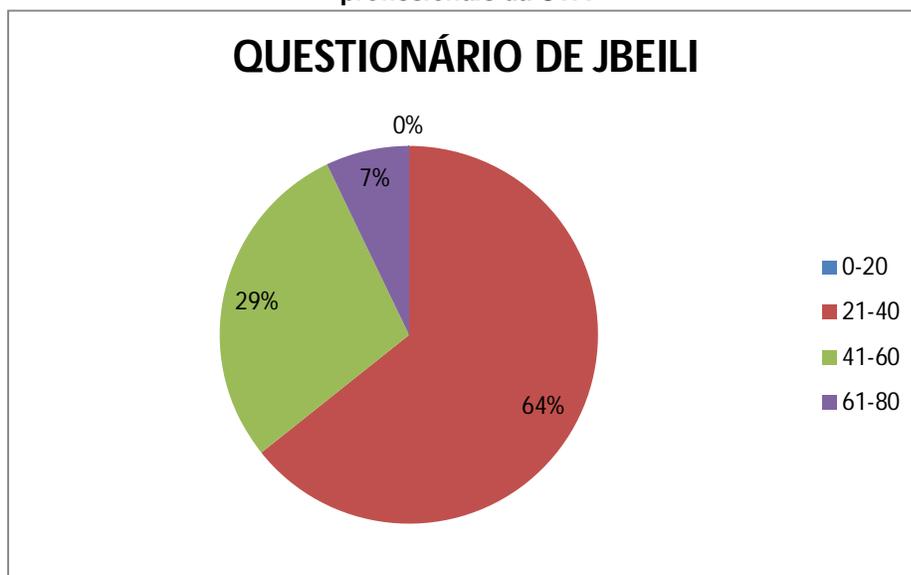
<sup>87</sup> CARVALHO, L.S. F.; MATOS, R. C. S.; SOUZA, N.V.D.O.; FERREIRA, R.E.D.S. *Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem*. Cienc Cuid Saude. V.9, 2010, p. 60-66.

são os distúrbios osteomusculares e em segundo lugar os distúrbios mentais e desordens psicológicas, estes distúrbios são evidenciados principalmente em profissionais do sexo feminino, que tem dupla jornada de trabalho.<sup>88</sup>

### 3.3 Questionário de Jbeili para a identificação preliminar do *Burnout*

A terceira parte do questionário que foi aplicado aos profissionais de enfermagem da UTI, é o questionário de Jbeili, ele evidência a predisposição dos participantes em desenvolver a Síndrome de *Burnout*.

Gráfico 9 - Questionário de Jbeili para identificação preliminar de *Burnout* dos(as) profissionais da UTI .



Fonte: Dados coletados pela pesquisadora, 2017.

Com a aplicação do questionário de Jbeili, foi evidenciado que 64% (9) dos(as) pesquisados apresentaram a pontuação de 21-40, que significa a possibilidade de desenvolver *Burnout*, que 29% (4) tiveram a pontuação de 41-60,

<sup>88</sup> SANTOS, N. A. C.; MAMEDE, N. M.; PAULA, M. A. *Principais causas de afastamento do trabalho na equipe de enfermagem: Uma revisão integrativa de literatura*. Ver. Adm. Saude, v. 16, n. 64, 2014, p. 97-103.

que significa fase inicial de *Burnout* e, por fim, 7% (1) teve a pontuação de 61-80, que significa que, possivelmente, a síndrome de *Burnout* já esteja instalada.

É notório que a maioria dos(as) profissionais entrevistados ou tem possibilidades para desenvolver *Burnout* ou já estão com a síndrome na fase inicial. Este é um dado que deve ser analisado com extrema importância, pois a Síndrome de *Burnout* nada mais é do que uma resposta do organismo humano à um estímulo pelo indivíduo, tido como ameaçador, sendo assim, multicausal. Diante dos dados acima, faz-se necessário destacar a preocupação constante com as condições de trabalho dos(as) profissional de enfermagem, atraindo, desse modo, o interesse e a atenção dos(as) pesquisadores(as) mediante os riscos existentes e as atividades relacionadas à assistência da enfermagem. Consequentemente, os atuantes na área devem contribuir para identificação dos problemas e causas, a fim de reconhecer os fatores estressores próprios da profissão.<sup>89</sup>

No decorrer deste capítulo, buscou-se mostrar os resultados da pesquisa realizada com profissionais de enfermagem que trabalham em uma UTI sobre a predisposição para desenvolverem a Síndrome de *Burnout*.

O terceiro capítulo foi dividido em duas partes, a primeira voltou-se para a caracterização da pesquisa, a segunda para a análise dos dados encontrados após a aplicação do questionário aplicado aos profissionais de enfermagem. Já o questionário foi dividido em três partes, a primeira é a identificação dos(as) profissionais, a segunda o questionário específico e a terceira o questionário de Jbeiji.

Com os resultados obtidos, foi possível observar que: Na primeira parte do questionário sobre a identificação dos(as) participantes, a maioria dos(as) profissionais são jovens, do sexo feminino e casados(as). No que se refere ao questionário específico, a maioria dos(as) entrevistados tem uma carga horária de 36 horas semanais, não tomam nenhum tipo de medicamento de uso contínuo, não apresentam dificuldades para dormir, nem se afastaram por licença médica. Quanto

---

<sup>89</sup> MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S.S.; NAPOLEÃO, A. A. *Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem*. Rev. Latino-Am. Enfermagem .v.13, n.2, 2005, p. 255-261.

à aplicação do questionário de Jbeiji, pode-se observar que a maioria dos entrevistados tem predisposição para desenvolver a Síndrome de *Burnout*.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais na área da saúde, em especial os profissionais de enfermagem, lidam com acontecimentos que podem favorecer o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, como: situações de urgência e emergência, vida e morte, estresse, excesso de carga horária, insatisfação com o salário, o que leva aos profissionais a procurarem outro vínculo empregatício para complementar a renda constantemente.

Através desta pesquisa, foi possível observar que os profissionais de enfermagem têm uma vulnerabilidade aumentada para desenvolverem a SB devido as condições de estresse presentes no ambiente hospitalar, em especial na UTI, por ser um local fechado, que lida com pacientes entre a vida e a morte, condições e rotinas de trabalho extenuantes, imprevisibilidade e carga horárias excessivas.

Esta vulnerabilidade está refletida na pesquisa, pois foi possível observar que a maioria dos profissionais entrevistados têm predisposição para desenvolver a SB e outra parte significativa já tem a SB instalada. Outro fato relevante que deve ser evidenciado é que quase 50% dos entrevistados já entraram de licença médica por algum motivo e dentre eles foram relatados caos de estresse e ansiedade.

Estes profissionais que lidam diretamente com atividades estressantes devem cultivar hábitos, que contribuam para o equilíbrio físico e mental, dentre essas atividades podemos citar: realização de atividade física, atividades recreativas com família e amigos, alimentação saudável, entre outras.

Boas relações sociais no trabalho podem prevenir e evitar o desenvolvimento da SB, como: reuniões em equipe para discutir e solucionar possíveis problemas, acompanhamento ou suporte psicológico e espiritual fornecido pelas instituições de saúde a seus profissionais também podem servir para auxiliar os profissionais.

Este estudo sugere que os profissionais fiquem atentos a encontrar soluções e estratégias pessoais de enfrentamento para lidarem com situações estressantes no trabalho que favoreçam o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

## REFERÊNCIAS

*A enfermagem no âmbito do Sistema Único de Saúde.* Disponível em: <[http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o\\_56\\_Cofen.pdf](http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf)> Acesso em: 14.set.2017

BABA, V. V.; GALPERIN, B. L.; LITUCHY, T. R. *Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean.* Int J Nurs Stud, n. 36, p. 163-169, 1999.

BAGGIO, Maria Aparecida; FORMAGGIO, Filomena Maria. *Automedicação: Desvelando o descuido de si dos profissionais de enfermagem.* Rev enferm UFRJ, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 224-228, 2009.

BECK, Ana Raquel Medeiros; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. *Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador.* Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, p. 670-675, 2007.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana. M. T.. *MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil.* [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), Resumos de comunicações científicas. XXXII Reunião Anual de Psicologia. Rio de Janeiro, p. 84-85, 2001.

BIBLIA SAGRADA, São Paulo, Paulus, 2014.

BOFF, Leonardo. *O cuidado essencial: princípio de um novo ethos.* Disponível em: <<http://revista.ibict.br/inclusao/article/view/1503/1689>> Acesso em: 20 jan. 2017.

BOFF, Leonardo. *Saber cuidar ética do humano-compaixão pela terra.* Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

CAMELO, Silvia H. Henriques; ANGERAMI, Emilia Luigia Saporiti. *Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família.* Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 12, n. 1, p. 14-21, 2004.

CARLOTTO, Maria Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. *Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil.* Psico; v. 39, p. 152-158, 2008.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. *Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional.* Estudos de Psicologia, 24, p. 325-332, 2007.

CARVALHO, Amália Corrêa. *Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Resumo Histórico 1942 -1980.* n. 38, 182 p. São Paulo - 1980.

CARVALHO, L.S. F.; MATOS, R. C. S.; SOUZA, N.V.D.O.; FERREIRA, R.E.D.S. *Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem.* Cienc Cuid Saude. V. 9, p. 60-6, 2010.

CARVALHO, Liliâne; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. *Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde*. Disponível em: < [http:// http://www.e-publicacoes\\_ teste.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10881/8563](http://www.e-publicacoes_ teste.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10881/8563)>. Acesso em 09 ago. 2017.

CASTRO, Jerônimo, C.M. *Vida de Luiza de Marillac - fundadora das irmãs de caridade*. Petrópolis (RJ): Vozes; 1936.

CEBRIÀ-ANDREU, J. *El síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública*. Gaceta Sanitária; v. 19. p. 470, 2005.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. *Metodologia científica*, São Paulo: Makron Books, 1986.

COFEN. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/audiencia-debate-reducao-de-carga-horaria-para-a-enfermagem\\_19115.html](http://www.cofen.gov.br/audiencia-debate-reducao-de-carga-horaria-para-a-enfermagem_19115.html)>. Acesso 20 set. 2017.

CONFEN. *Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem*. Disponível em <[http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html)>. Acesso em: 16 set. 2017.

CONFEN/FIOCRUZ. *Perfil da enfermagem no Brasil*. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/bloco1/quadro-resumo/nordeste/QUADRO%20RESUMO\\_PI\\_Bloco\\_1.pdf](http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/bloco1/quadro-resumo/nordeste/QUADRO%20RESUMO_PI_Bloco_1.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2017.

COOPER, C.; SLOAN, S.; WILLIAMS, S. *Occupational stress indicator management guide*. Londres: Thorbay, 1988.

COOPER, Cary L.; MITCHELL, Simon. *Nursing and critically ill and dying*. Hum Relations. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 297- 311, 1999.

CULLEN, Allethaire. *Burnout: Why do we blame the nurse?*. American Journal of Nursing. AJN, American Journal of Nursing; v. 95, p. 23-27, 1995.

DA SILVA, Jorge Luiz Lima; DE MELO, Enirtes Caetano Prates. *Estresse e implicações no trabalho de enfermagem. Informe-se em promoção da saúde*, Rio de Janeiro, v. 2, n .2. 2006. Disponível em :<<http://www.uff.br/promocaodasaude/estr.trab.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2015.

DE LIMA, Maria José. *O que é enfermagem*. São Paulo: Ed. Brasiliense,1993.

DECRETO Nº 6957. Disponível em: < [http:// www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6957.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6957.htm)> Acesso em: 20 out. 2017.

DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL (1832-1930). Disponível em:<<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/escenfan.htm>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

FERRAREZE, M.V.G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A.P. *Percepção do estresse entre enfermeiro que atuam em terapia intensiva*. Acta Paul Enferm; v. 19, p. 310-5, 2006.

FREUDENBERGER, H. J. *Staff burnout*. Journal of Social Issues, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

FREUDENBERGER, HERBERT J.; RICHELSON, GERALDINE. *Estafa: o alto custo dos empreendimentos – O que é e como sobreviver*. Rio de Janeiro RJ – Brasil, Francisco Alves Editora; p. 33,1991.

GASPAR, P. J. S. *Enfermagem, profissão de risco e de desgaste: perspectiva do enfermeiro do serviço de urgência*. Nursing Rev Técnica de Enfermagem: v.109, n. 10, p. 22-24, 1997.

GERMANO, Raimunda Medeiros. *Educação e ideologia da enfermagem no Brasil*. São Paulo: Cortez. cap. 1.p. 39-40, 1983.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas da pesquisa social*. São Paulo, Atlas SA,2008.

GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E.; BATISTA, M. L.; MENDONÇA, M. G. V. *Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática*. Cadernos de Saúde Pública, v. 17, p. 607-616, 2001.

HEIDEGGER, M. *Ser e tempo*. 15 Ed. Petropolis: Vozes, 2005.

HISTÓRIA DA ENFERMAGEM. Disponível em  
:<<http://www.soenfermagem.net/historia/>>. Acesso em: 31 maio 2017.

JBEILI, Chafic. *Síndrome de Burnout em professores: Identificação, tratamento e prevenção*. Cartilha informativa a professores. Brasília – DF. Brasil, 2008.

KARSCH, Ursula. M. *Idosos dependentes: famílias cuidadoras*. Cad saúde pública, v.19, n.3, p. 861-866, 2003.

LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986\_ Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acessado em: 28 jul. 2017.

LOPES, C.H.A.F; JORGE, M.S.B. *Interacionismo Simbolico e a Possibilidade para Cuidar Interativo em Enfermagem*. Revista Escola Enfermagem. USP, v. 39, p. 103-8, 2005.

MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS.  
Acessado em: <<http://c026204.cdn.sapo.io/1/c026204/cld-file/1426522730/6d77c9965e17b15/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudoeducador/2015/DSM%20V.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de metodologia científica*. 5 Ed. São Paulo: Atlas 2003.

MARTINO, Milva Maria Figueredo. *Estudo comparativo de padrões de sono em trabalhadores de enfermagem dos turnos diurno e noturno*. Rev. Panamericana de Salud Publica, Washington, v. 12, n. 2, 2002.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. *The measurement of experienced burnout*. Journal of Occupational Behavior, v. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B. (1993). *The future of Burnout*. In W.B. Schaufeli, C., Maslach T. Marek (Orgs.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp.253-259). New York: Taylor & Francis.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B.; LEITER, M.P. *Job burnout*. Annual Review of Psychology. v. 52, p. 397-422, 2001.

MAURO, Maria Yvone Chaves; et al. *Riscos ocupacionais em saúde*. Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, p. 338-345, 2004.

MENDES, René. *Patologia do Trabalho*. Rio de Janeiro: Ateneu, 1995.

MIRANDA, Clara Feldman de. *Atendendo o Paciente: perguntas e respostas para o profissional de saúde*. Belo horizonte: Ed. Crescer, p. 257, 1996.

MONTEIRO, C. A. S.; FIRMINO, A.G.; NASCIMENTO, D.A.C.; SILVA, J.M. *Sentimento atribuído pelo aluno de enfermagem no final da graduação*. Santa Maria, v.41, n 2, p. 54-56, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/12128/pdf1>>. Acesso em: 14 set. 2017.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S.S.; NAPOLEÃO, A. A. *Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 13, n. 2, p. 255-261, 2005.

PADILHA, M. I. C. S. *A mística do silêncio na enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no Século XIX*. Pelotas (RS): UFPel; [s. n], 1998.

PADILHA, M.I.C.S.; MANCIA, J.R. *Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história*. Revista Brasileira de enfermagem, v. 58, n. 6, p. 723-726, 2005.

PAIVA, Mirian Santos; et al. *Enfermagem brasileira: contribuição da ABEn*. Brasília, ABEn Nacional, 1999.

PAIXÃO, Waleska. *Páginas da história da enfermagem*. 3. ed. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1963.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2002.

PORTO, Jéssica Letícia Riséerio; et al. *Saúde Ocupacional: uma análise aos riscos relacionados a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva*. FG Ciência, Guanambi, v. 01, n. 1, p. 01-19, 2011. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/AdrianoPires/riscos-biologicos-ocupacionais-sade-ocupacional>>. Acesso em: 12 nov. 2012.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Novo Hamburgo: Feevale, p. 80, 2009.

ROAZZI, A.; CARVALHO, A. D.; GUIMARÃES, P.V. *Análise da estrutura de similaridade da síndrome de burnout: Validação da escala "Maslach Burnout Inventory" em professores*. Trabalho apresentado no V Encontro Mineiro de

Avaliação Psicológica: Teoria e prática & VIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e contextos, Belo Horizonte, MG. 2000.

SANTOS, N. A. C.; MAMEDE, N. M.; PAULA, M. A. *Principais causas de afastamento do trabalho na equipe de enfermagem: Uma revisão integrativa de literatura*. Ver. Adm. Saúde, v. 16, n. 64, p. 97-103, 2014.

SEIDL, E. M. F.; TRÓCOLLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. C. *Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 17, n. 3, p. 225-234, 2001.

SILVEIRA, Cristiane. Aparecida; PAIVA, Sônia Maria Alves. *A Evolução do ensino de enfermagem no Brasil: Uma revisão histórica*. Disponível em :<<http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i1.6967>> Acesso em :10 jul.2017.

SOUZA, Ana Izabel Jatoba de.; MARCON, Sonia Silva.; SILVA, Mara Regina Santos da *Cuidando de famílias: identificando ações de cuidado e não cuidado nos familiares*. In: Elsen I, Marcon SS, Santos Mr. (organizadoras). O viver em família e sua interface com a saúde e doença. Maringa: Eduen, 2002.

STACCIARINI, Jeanne Marie R.; TRÓCCOLI, Bartholomeu T. *O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro*. Rev Latino-am Enfermagem, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001. Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11510>>. Acesso em: 28 set. 2017.

TAMAYO, A.; LIMA, D.; SILVA, A. V. *Clima organizacional e estresse no trabalho*. In Tamayo, A e col. Cultura e saúde nas organizações. Porto Alegre. Artmed, p. 112-113, 2004.

TRIGO, R. T.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. *Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos Psiquiátricos*. Rev. Psi Clin, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.

TURKIEWICZ, Maria. *História da Enfermagem*. Paraná, ETECLA, 1995.

VALL, J.; PEREIRA, L.F.; FRIESEN, T.T. *Caderno da Escola de Saúde- O perfil acadêmico de enfermagem em uma faculdade privada da cidade de Curitiba*. UNIBRASIL Faculdades Integradas do Brasil. Curitiba, v.2, p.1-10, 2009. Disponível em:<<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2249/1822>>. Acesso em:14 set. 2017.

VIEIRA, M. J. F.; ARANTES, M. A. A. *As funções orgânicas diante do estresse*. Estresse. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

WALDOW, Vera Regina, apud Rosello. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis - RJ: Ed. Vozes,2005.

WALDOW, Vera Regina. *Cuidado: uma revisão teórica*. Revista Gaúcha de Enfermagem; v. 13, n. 2, 1992.

WALDOW, Vera Regina. *Cuidar como marco de referência para o ensino da enfermagem*, In: Congresso Brasileiro de Enfermagem. 50. Anais, Salvador, p. 197-204, 1998.

WALDOW, Vera Regina. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petropolis – RJ: Ed. Vozes,2005.

**ANEXOS**

## QUESTIONÁRIO JBEILI PARA IDENTIFICAÇÃO PRELIMINAR DA BURNOUT

### 1. Identificação

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )

Estado civil: \_\_\_\_\_ Filhos: \_\_\_\_\_

Carga horária semanal (UTI): \_\_\_\_\_

Carga horária semanal total (caso tenha outro emprego): \_\_\_\_\_

Faz uso de medicação não controlada diariamente? Se sim qual?  
\_\_\_\_\_

Faz uso de algum medicamento controlado? Se sim qual?  
\_\_\_\_\_

Tem dificuldade para dormir? \_\_\_\_\_ Dorme quantas horas por noite?  
\_\_\_\_\_

### 2. Questionário

Questionário específico

2.1-Carga horária semanal (UTI): \_\_\_\_\_

2.2-Carga horária semanal total (caso tenha outro emprego): \_\_\_\_\_

2.3-Faz uso de medicação não controlada diariamente? Se sim qual?  
\_\_\_\_\_

2.4-Faz uso de algum medicamento controlado? Se sim qual?  
\_\_\_\_\_

2.5-Tem dificuldade para dormir? \_\_\_\_\_ Dorme quantas horas por noite?  
\_\_\_\_\_

2.6-Você já se afastou do trabalho, ( Licença médica) por algum motivo?

( ) sim ( ) não Se sim, qual motivo: \_\_\_\_\_

### 3-Questionário de Jbeiji

Responda o questionário abaixo, marcando um "X" conforme as indicações:

1- NUNCA | 2- ANUALMENTE | 3 – MENSALMENTE | 4 – SEMANALMENTE |  
5- DIARIAMENTE

Nº	Características psicofísicas em relação ao trabalho	1	2	3	4	5
01	Sinto-me esgotado (a) emocionalmente em relação ao meu trabalho					
02	Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho					
03	Levanto-me cansado (a) e sem disposição para realizar meu trabalho					
04	Envolver-me com facilidade no problema dos outros					
05	Trato algumas pessoas como se fossem da minha família					
06	Tenho que desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais					
07	Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim					
08	Sinto que meu salário é desproporcional às funções que eu executo					
09	Sinto que sou uma referencia para as pessoas que lido diariamente					
10	Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado (a).					
11	Não me sinto realizado (a) com meu trabalho					
12	Não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes					
13	Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente					
14	Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significativo					
15	Sinto que estou no					

	emprego apenas por causa do salário					
16	Tenho me sentido mais estressado (a) com as pessoas que atendo					
17	Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo					
18	Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas					
19	Penso que não importa o que eu faça, nada vai mudar no meu trabalho					
20	Sinto que não acredito mais na profissão que exerço					

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título da Pesquisa: “Síndrome de Burnout: Fatores de risco no trabalho dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva no Município de Parnaíba-PI.”**

**Nome do (a) Pesquisador (a): Suzanne Aragão Marinho**

**Nome do (a) Orientador (a): Nilton E.Herbes**

1. **Natureza da pesquisa:** o sra (sr.) está sendo convidada (o) a participar desta pesquisa que tem como finalidade Investigar se os profissionais de enfermagem que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva tem predisposição para desenvolver a Síndrome de Burnout. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 – item IV do Conselho Nacional de Saúde.
2. **Participantes da pesquisa:** Os participantes da pesquisa serão todos (as) profissionais de enfermagem que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital na Cidade de Parnaíba.
3. **Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo a sra (sr) permitirá que o (a) pesquisador (a) Suzanne Aragão Marinho realize a aplicação de um questionário para avaliar a predisposição da Síndrome de Burnout. A sra (sr.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.
4. **Sobre as entrevistas:** Não haverá entrevista, apenas aplicação de um questionário.
5. **Riscos e desconforto:** A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.
6. **Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo servirão de base para estudo dos fatores de risco no trabalho dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva A identificação das pessoas envolvidas será preservada no anonimato. Somente o (a) pesquisador (a) e o (a) orientador (a) terão conhecimento dos dados. Não haverá identificação dos participantes da pesquisa de nenhuma forma.
7. **Benefícios:** Ao participar desta pesquisa a sra (sr.) não terá nenhum benefício direto. A pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos. Onde, esperamos, que este estudo traga informações importantes sobre a Síndrome de Burnout, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa identificar se os participantes tem predisposição para desenvolver a Síndrome de Burnout. Caso o resultado seja positivo será uma maneira de alertar os profissionais a se cuidarem e prevenirem sobre a doença. É importante ressaltar que este questionário não é um diagnóstico médico, apenas avalia a predisposição de desenvolver a doença.
8. **Pagamento:** A sra (sr.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.  
Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem:

**Consentimento Livre e Esclarecido**

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa e assino este em duas vias de igual teor, permanecendo uma via comigo e outra com o/a pesquisador/a.

**Nome do Participante da Pesquisa:** \_\_\_\_\_  
**Identidade :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Participante da Pesquisa**

\_\_\_\_\_  
**Suzanne Aragão Marinho**  
**Pesquisadora**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PESQUISADA****Solicitação**

Ilmo Sr. Diretor clinico do Hospital Marques Basto  
Dr. Edgard Vêras Junior

Eu, SUZANNE ARAGÃO MARINHO, enfermeira mestranda da Faculdade EST, venho por meio deste solicitar autorização para realizar minha pesquisa de conclusão do Mestrado.

**Título:** Síndrome de Burnout: Fatores de risco no trabalho de profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar de uma Unidade de Terapia Intensiva adulto no Município de Parnaíba-PI.

**Objetivo geral:** Investigar a predisposição da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem que trabalham em uma Unidade de Terapia Intensiva no município de Parnaíba-PI.

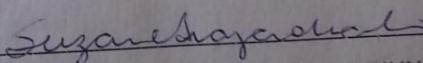
**Coleta de dados:** Será com os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham na UTI e aceitarem participar da pesquisa, conforme o questionário em anexo.

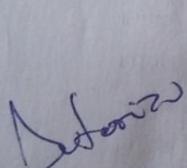
Esta pesquisa será submetida à análise do comitê de ética da Plataforma Brasil. A pesquisadora manterá sigilo absoluto sobre as informações aqui prestadas.

Pede-se deferimento

Parnaíba, 05 de Outubro de 2016

Atenciosamente

  
SUZANNE ARAGÃO MARINHO

  
25  
10  
16  
DR. EDGARD DOS S. VERAS JUNIOR  
CRM 22784 / CPF 274 369 693-15