

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUCIANA FERREIRA MENDES BARÃO

QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA:
ESTRESSE, *BURNOUT* E O ENFERMEIRO

BELO HORIZONTE

2010

LUCIANA FERREIRA MENDES BARÃO

QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA:
ESTRESSE, *BURNOUT* E O ENFERMEIRO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Maria Silveira

Belo Horizonte

2010

DEDICATÓRIA:

A Deus, que cuida de mim. Ao meu marido e companheiro, que tem cuidado de mim. À todas as pessoas que de alguma forma se dedicam a arte de ministrar o cuidado.

AGRADECIMENTOS:

A Deus, por me conduzir até aqui. Ao meu companheiro Marcelo, pela paciência e amor. Às minhas filhas Michelle e Marcella por tolerarem minhas ausências. À minha orientadora Andrea, pelo seu tempo e dedicação. A minha família, por sempre acreditar em mim. Aos meus colegas de trabalho do município de Contagem por me inspirarem a escrever sobre este tema.

EPÍGRAFE:

Quando estive enfermo, certa vez prostrado,
Aprendi do modo como fui tratado,
Como pensar chagas,
Como ter cuidado,
Com o membro dorido,
Com o membro pisado.
Na dor que sofri,
Sofrendo aprendi.

Quando pela angústia, certa vez, rasgado,
Aprendi do modo em que fui consolado,
A levar consolo,
Ministrar cuidado,
Ao que tem sofrido,
Ao que está cansado.
Na dor que sofri,
De Deus aprendi.

Lettie Cowman

Mananciais no Deserto. 2 ed. Belo horizonte: Ed Betânia , 1999, p.20.

RESUMO:

Este estudo relaciona o trabalho de enfermagem ao estresse e a Síndrome de *Burnout* através de revisão da literatura científica. Esta síndrome é caracterizada como uma tensão emocional crônica por lidar excessivamente com pessoas ocasionando exaustão emocional, carência de energia, sensação de esgotamento de recursos, quadro de frustração e tensão, e despersonalização quando o trabalhador passa a tratar as pessoas de forma distante e impessoal. A diferença entre estresse e *Burnout* seria que a síndrome é um tipo de estresse ligado ao trabalho (laboral). Os efeitos do *Burnout* se fazem sentir no aumento do absenteísmo, na alta rotatividade, no aumento de acidentes ocupacionais e na diminuição da quantidade e da qualidade do trabalho executado, resultando em importantes prejuízos financeiros. A enfermagem foi classificada como a quarta profissão mais estressante no setor público, pois possui alguns componentes que são conhecidos como ameaçadores ao meio ambiente ocupacional. A identificação de um processo correlativo entre *Burnout* e a enfermagem é um importante passo para o desenvolvimento de estratégias eficazes de gestão, de modo a reduzir danos advindos da síndrome, através do reconhecimento de que os trabalhadores da enfermagem responsáveis pelo cuidado da população estão adoecendo e necessitam de programas de prevenção, tratamento e reabilitação na área de saúde mental, para poderem prestar um atendimento de qualidade e humanizado.

LISTA DE SIGLAS:

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

ESF: Estratégia de Saúde da Família

INSS: Instituto Nacional de Seguridade Social

MBI: Maslach Burnout Inventory

OMS: Organização Mundial de Saúde

PSF: Programa de Saúde da Família

PROESF: Projeto de Consolidação e Expansão da Estratégia de Saúde da Família

RH: Recursos Humanos

SAMU: (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

SB: Síndrome de *Burnout*

UBS: Unidade Básica de Saúde

UTI: Unidade de Tratamento Intensivo

USA: Estados Unidos da América

SUMÁRIO:

1-Introdução

1.1-Objetivo Geral

1.2-Objetivos Específicos

1.3-Metodologia

2-Considerações Sobre o Trabalho

3-Conceito de Síndrome de *Burnout*

4-Diferença entre Estresse e *Burnout*

5-Magnitude

6-*Burnout* e a Enfermagem

7-Conclusões

8-Referências Bibliográficas:

9-Anexo 1- MBI

QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA:

ESTRESSE, *BURNOUT* E O ENFERMEIRO

1- INTRODUÇÃO:

O campo de pesquisa na área da saúde mental e trabalho é essencialmente interdisciplinar. Sociologia, medicina, saúde do trabalhador, psicologia, psiquiatria, psicanálise, ergonomia, engenharia, direito, entre outros se encontram na tentativa de produzir uma resposta a crescente demanda, por parte dos trabalhadores, a respeito dos diversos quadros de adoecimento encontrados nos diferentes setores produtivos. (LIMA, 1998).

Os trabalhadores da área da saúde estão submetidos a uma elevada exigência emocional. Além de conviverem permanentemente com o sofrimento e a iminência da morte, de estarem confrontados freqüentemente com pessoas portadoras de problemas físicos e ou psíquicos, estão expostos ainda a riscos de contágio de doenças. Em se tratando dos serviços públicos de saúde, acrescente-se a essa situação o agravante de que a maioria destes servidores atende a parcela mais carente da nossa população, atingida por inúmeras mazelas sociais. Neste caso uma exposição excessiva a esses agentes estressores, aliados à carga demasiada de trabalho, e à organização nem sempre adequada dos serviços de saúde,

pode desencadear um processo de adoecimento. (D'ÁVILA; KUSTER; GIOVANNETTI; 2005).

Ao realizarmos este estudo objetivamos revisar a bibliografia sobre estresse e *Burnout* e sua relação com o trabalho da enfermagem, visando contribuir tecnicamente para o reconhecimento de que o trabalho, sob circunstâncias adversas, pode ser um fator desencadeante de transtornos na área da saúde mental, e que caso não sejam tomadas medidas de promoção, prevenção dos agravos, e proteção da saúde do trabalhador, poderá levar à instalação da Síndrome de *Burnout*, especialmente nos trabalhadores da ESF (Estratégia de Saúde da Família) na atenção básica a saúde.

A identificação de um processo correlativo entre *Burnout* e a enfermagem é um importante passo para o desenvolvimento de estratégias eficazes de gestão, de modo a reduzir danos advindos da síndrome, pois as conseqüências do *Burnout* e do estresse são a diminuição da saúde e a redução do nível de eficiência da enfermagem. (GARROSA ET AL, 2008)

Na nossa experiência pessoal (13 anos na ESF) percebemos quadros de manifestação de estresse e depressão em colegas de profissão no município em que trabalhamos e em outros, tais como, insatisfação profissional, baixa produtividade, absenteísmo, acidentes de trabalho, depressão, estresse, baixa tolerância a situações adversas, e algumas doenças ocupacionais osteo-musculares e cardiovasculares, que nos levaram a uma pesquisa bibliográfica sobre depressão e estresse relacionados ao ambiente de trabalho e nos deparamos com o termo Síndrome de *Burnout*.

O termo *Burnout* vai designar aquilo que deixou de funcionar por exaustão energética, expresso por meio de um sentimento de fracasso, causados por um excessivo desgaste de energia e recursos que acomete, geralmente, os profissionais que trabalham em contato

direto com pessoas. A enfermagem tem características propícias para desencadear esta síndrome.

A enfermagem não ficou imune às novidades introduzidas no mundo do trabalho e estudar a manifestação do estresse ocupacional entre enfermeiros permite compreender e elucidar alguns problemas que nos deparamos no dia-a-dia, além de permitir a proposição de intervenções e a busca de soluções. (STACCIARINI; TROCCOLI; 2001).

Portanto, *Burnout* refere-se a uma síndrome na qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância, qualquer esforço lhe parece ser inútil. Trata-se de um conceito multidimensional que envolve três componentes, que podem aparecer associados, mas que são independentes: exaustão emocional; despersonalização e falta de envolvimento no trabalho. Ainda que o termo *Burnout* não esteja tão disseminado e popularizado quanto o Estresse, ele precisa ser considerado como um problema internacional, não sendo um privilégio de uma realidade social específica, educacional ou cultural. É uma síndrome que vem acometendo os trabalhadores desde o final do século passado e continua neste novo milênio. É preciso compreender que as transformações no mundo do trabalho implicaram também mudanças nas relações sociais e de trabalho, afetando o bem-estar físico e mental dos trabalhadores e dos grupos sociais dos quais eles fazem parte. (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEAO; 2005)

1.1-OBJETIVO GERAL:

Reconhecer através da literatura especializada que o trabalho da enfermagem pode ser um fator desencadeante de transtornos na área da saúde mental como a instalação da Síndrome de *Burnout*, ocasionando grandes repercussões nos custos organizacionais com o surgimento de graves problemas psicológicos e físicos que podem levar a uma incapacidade laboral.

1.2-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Caracterizar trabalho e revisar historicamente seu significado.

Conceituar estresse, Síndrome de *Burnout* e a diferença entre estes.

Descrever a magnitude da Síndrome de *Burnout*.

Relacionar Síndrome de *Burnout* com o trabalho da enfermagem.

Reconhecer a necessidade da implantação de estratégias de gestão, de modo a reduzir danos advindos da síndrome.

Identificar a necessidade de desenvolvimento de uma política de prevenção, tratamento e reabilitação na área de saúde mental voltada para os trabalhadores da enfermagem

1.3-METODOLOGIA:

Revisão bibliográfica de textos e trabalhos científicos no período de 23 de novembro de 2008 a 16 de setembro de 2009 na base de dados da SCIELO, BIREME e COCHRANE, com textos em português, inglês e espanhol.

As palavras chave utilizadas foram estresse, depressão, enfermagem, cuidado, trabalho, saúde do trabalhador, Síndrome de *Burnout*, Humanização, saúde mental.

2- DESENVOLVIMENTO:

2.1-CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRABALHO:

Tripalium era um instrumento, feito de três paus aguçados, algumas vezes ainda munidos de pontas de ferro, no qual os agricultores bateriam o trigo e as espigas de milho, para rasgá-los, esfiapá-los. A maioria dos dicionários, contudo, registra *tripalium* apenas como instrumento de tortura, o que teria sido originalmente, ou se tornado depois. *Tripalium* (do latim tardio "tri" (três) e "palus" (pau) - literalmente, "três paus") é um instrumento romano de tortura, uma espécie de tripé formado por três estacas cravadas no chão na forma de uma pirâmide, no qual eram supliciados os escravos. Daí derivou-se o verbo do latim vulgar

tripaliare (ou trepaliare), que significava, inicialmente, torturar alguém no tripalium. (WIKIPÉDIA, 2008).

Na idade média trabalhar era uma atividade para os de classe menos favorecidas, como os vassallos, servos, escravos e a criadagem. Os nobres não trabalhavam, pois o trabalho era visto como algo degradante, sujo. Na modernidade a visão de trabalho muda radicalmente e este passa a dignificar o homem, que estaria realizando uma obra, como Deus. No passado o ser humano trabalhava para sua subsistência, com o surgimento das primeiras vilas, este passou a ser recompensado com mercadorias, através do sistema de trocas. A sociedade se organizou em torno do tipo de trabalho e da produção. (CIMBALISTA; RAFFAELLI, 2003)

O mundo caminhou para uma crise de competitividade, inovações tecnológicas e organizacionais, que trouxeram processos de automação, terceirização de mão-de-obra, os quais exigiram o desenvolvimento de mecanismos de controle de gestão que objetivavam redução de custos a qualquer preço. Neste contexto o trabalhador encontra-se em uma pressão constante, e sente-se angustiado, ansioso, e em conflito, pois não sabe o dia de amanhã. E esta regra se aplica tanto para operários como para altos cargos. (CIMBALISTA; RAFFAELLI, 2003)

No mundo globalizado e capitalista de hoje a lógica do trabalho vai dizer do valor do sujeito, que desde pequeno vem sendo preparado para ser “alguém”, “o que você vai ser quando você crescer”?

As mudanças tecnológicas, que foram introduzidas no processo de trabalho aumentaram a produtividade e os lucros, entretanto trouxeram impactos à saúde do trabalhador, com manifestações no seu físico e no psíquico. O surgimento destas novas enfermidades

relacionadas às mudanças introduzidas no mundo do trabalho é tema de diversas produções científicas das últimas décadas. (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEAO, 2005)

Até pouco tempo atrás, o trabalho não era considerado um agente etiológico digno de nota e, portanto, não era incluído como variável na hora de se contabilizarem as estatísticas, por isso são escassos os dados disponíveis em saúde mental. Os que existem, não levaram em consideração o trabalho e a situação do trabalhador, porém os poucos resultados existentes são preocupantes. A incidência do estresse mental no trabalho, em países como os Estados Unidos e o Canadá, não diferem muito dos dados estatísticos apresentados na comunidade europeia, sendo que o estresse mental sozinho responde por 11% das reclamações por doenças nos Estados Unidos. (COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS, 2004)

O trabalho, como ação humana social, compreende a capacidade de o homem produzir o meio em que vive, bem como a si mesmo. No processo de interação com a natureza, mediado pelos instrumentos fabricados, o homem, ao mesmo tempo em que modifica a natureza, também é modificado por ela. (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEAO; 2005)

Christopher Dejours começou suas atividades na França em meados de 68 e continua produzindo até hoje. Suas duas principais obras são: A loucura do trabalho – estudo de psicopatologia do trabalho (1992), e Psicodinâmica do Trabalho – contribuições da escola Dejouriana à análise da Relação Prazer, sofrimento e Trabalho. Para este autor, o objeto de estudo é o sofrimento causado pelo trabalho, a fim de realizar uma análise que abrirá possibilidades de transformação da realidade. Segundo Dejours, o grande enigma para a Psicopatologia do Trabalho não é a doença mental e sim a normalidade, isto é, o que importa realmente é compreender as estratégias defensivas adotadas pelos trabalhadores com

a finalidade de evitar a doença e preservar ainda que precariamente seu equilíbrio psíquico. O principal instrumento metodológico adotado por ele é a análise do discurso dos trabalhadores sobre a realidade do trabalho. A mudança se processa na medida em que o trabalhador encontra novas formas de significar o trabalho. (LIMA, 1998).

Assim, não por acaso, surge, na década de 70, a Teoria do *Burnout*. Trata-se de uma teoria que se dispõe a compreender as contradições da área de prestação de serviços, exatamente quando a produção do setor primário descamba, e o setor terciário vem tomar seu lugar. (CODÓ; VASQUES-MENEZES; 1999).

Neste estudo vamos focar a relação do trabalho enquanto agente causador de adoecimento com a enfermagem e a atenção básica, tema atual e de relevância, que iremos focar adiante.

3- CONCEITO DE SÍNDROME DE *BURNOUT*:

Em vários referenciais encontramos o termo *Burnout* como sendo utilizado pela primeira vez em 1960, mas em um estudo sobre a análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil, publicado em 2008 em uma importante revista de psicologia, encontramos uma atualização sobre a origem deste termo: em 1953 quando foi publicado um estudo de caso de uma paciente, também enfermeira psiquiátrica que estava desiludida com o seu trabalho, caso conhecido como “Miss Jones”. Em 1960 temos outro estudo de

caso “A Burn Out Case” sobre um arquiteto desiludido com sua profissão, publicado por Dejours. (CARLOTTO; CÂMARA; 2008).

Em 1974, Herbert Freudenberger, médico psicanalista, descreveu o fenômeno como um sentimento de fracasso e exaustão causados por um excessivo desgaste de energia e de recursos. Complementou seus estudos de 1975 a 1977, incluindo em sua definição conceitos de fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, perda de motivação, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade. Ao examinarem pessoas com Burnout percebia-se uma mistura de más escolhas e boas intenções. (CARLOTTO; CÂMARA; 2008)

As primeiras pesquisas sobre *Burnout* são resultado de estudos sobre as emoções e a forma de lidar com elas. Foram desenvolvidas por profissionais da área de saúde, serviços sociais e educação que necessitavam pela natureza de seu trabalho de manter contato direto com sua clientela.

Christina Maslach, psicóloga social, pesquisadora da Universidade da Califórnia, foi quem descreveu a Síndrome de *Burnout* (SB). Inicialmente esta foi descrita como uma resposta inadequada frente ao estresse crônico acompanhado de tédio e aborrecimento. Ela percebeu através de estudos com profissionais das áreas de saúde e educação sentimentos de distanciamento e atitudes negativas. Em 1986, ela complementou que seria um processo de perda gradual de responsabilidade e desinteresse que era de ocorrência em trabalhadores da ajuda. Na década de 80 resultados alarmantes apareceram em profissões consideradas vocacionais e que trariam benefícios sociais e pessoais, sendo inadmissível alguém se desiludir com tal vocação. Foram também encontrados resultados em pessoas que eram

consideradas ajustadas e equilibradas até que entraram em contato com determinado ambiente de trabalho. (CARLOTTO; CÂMARA; 2008).

As definições da SB foram agrupadas em quatro perspectivas: clínica, sócio-psicológica, organizacional e sócio-histórica. Na perspectiva clínica, proposta por Freudenberger, representa um estado de exaustão resultante de um trabalho em que até as próprias necessidades são deixadas de lado. Na abordagem sócio-psicológica da síndrome, Maslach e Jackson indicam que o estresse laboral e leva ao tratamento mecânico do cliente. Na perspectiva organizacional, os sintomas que compõem a síndrome seriam respostas possíveis para um trabalho estressante, frustrante ou monótono. A diferença entre Burnout e alienação seria que a alienação diminui a liberdade do sujeito para concluir sua tarefa; no caso da SB a situação é inversa, o sujeito tem liberdade para agir, mas sobre uma tarefa impossível de realizar. Na perspectiva sócio-histórica, pondera-se que, pelo fato de as condições sociais não canalizarem os interesses de uma pessoa para ajudar outra, torna-se difícil manter o comprometimento de servir aos demais no trabalho. (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEAO; 2005).

Até a década de 80 a SB foi investigada exclusivamente nos Estados Unidos, através do instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), desenvolvido por Maslach e colaboradores, disponível para consulta no anexo 1. A definição mais aceita atualmente fundamenta-se na perspectiva social-psicológica que a caracteriza como uma tensão emocional crônica por lidar excessivamente com pessoas, e possuindo três dimensões. A primeira consideraria a exaustão emocional, da falta ou carência de energia e sensação de esgotamento de recursos; a segunda seria um quadro de frustração e tensão por não poder mais desprender tempo e energia para o atendimento de seus clientes como fazia antes; e a despersonalização seria a

terceira que acontece quando o trabalhador passa a tratar as pessoas de forma distante e impessoal. Desta forma o trabalhador passa a se avaliar de forma negativa e tem um declínio no sentimento de competência e êxito. (CARLOTTO; CÂMARA; 2008)

A exaustão emocional abrange sentimentos de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia; sensação de baixa energia, fraqueza, preocupação; aumento da suscetibilidade para doenças, cefaléias, náuseas, tensão muscular, dor lombar ou cervical, distúrbios do sono. O distanciamento afetivo provoca a sensação de alienação em relação aos outros, sendo a presença destes muitas vezes desagradáveis e não desejada. Já a baixa realização profissional ou baixa satisfação com o trabalho pode ser descrita como uma sensação de que muito pouco tem sido alcançado e o que é realizado não tem valor. (TRIGO; TENG; HALLAK; 2007)

Na esfera institucional, os efeitos da SB se fazem sentir tanto na diminuição da produção como na qualidade do trabalho executado, no aumento do absenteísmo, na alta rotatividade, no incremento de acidentes ocupacionais, na visão negativa da instituição denegrindo a imagem desta e, tendo como resultado importantes prejuízos financeiros. Esse fenômeno, no idioma anglo-saxão é definido e estudado como “*Burnout*”, e no âmbito dos idiomas latinos é definido através do descritor “Mal Estar Docente”. Nesse estudo, esses descritores foram traduzidos para o português como Síndrome do Esgotamento Profissional. Essa opção ocorreu face ao dispositivo do Ministério da Previdência Social brasileiro (Anexo 1 da Portaria 1339 de 18/11/1999 - BRASIL, 1999) que utiliza a expressão Síndrome do Esgotamento Profissional com o mesmo significado de SB. (CARLOTTO; CÂMARA; 2008).

Para LAUTERT (1997) apud FERREIRA (2001), a instalação da SB ocorre de maneira lenta e gradual, acometendo o indivíduo progressivamente.

Já GIL-MONTE (1993) apud FERREIRA (2001) considera que, no primeiro momento, o indivíduo percebe a evidência de uma tensão, o estresse. No segundo momento, aparecem sintomas de fadiga e esgotamento emocional, concomitantemente a um aumento do nível de ansiedade e, finalmente o indivíduo desenvolve estratégias de defesa, que utiliza maneira constante. Essas estratégias consistem em mudanças de atitudes e comportamentos que incluem diferença e distanciamento emocional do trabalho.

Diante de tais definições, entendemos que a política de humanização da assistência a saúde que tem sido implantada pelo Ministério da Saúde seja uma tentativa de reverter o processo de coisificação e distanciamento dos profissionais provocado pela síndrome, mas esta política é voltada para o cliente, não existe uma política ou em relação à humanização voltada para o trabalhador no SUS. A única experiência que nos deparamos acontece no Hospital Sofia Feldman (programa “Sofia Em Forma”) que tivemos o privilégio de vivenciar por quase um ano durante meu curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, no ano de 2005. No Programa “*Sofia Em Forma*” todos os funcionários que tivessem interesse eram liberados durante uma hora de seu plantão para prática de atividades físicas dentro do hospital, em uma academia montada pelo mesmo para este fim, dentro do horário de trabalho. Também tinham acesso a uma alimentação especial elaborada pela nutricionista, além de bolsa, squeeze, bonés, e outros materiais para divulgação e apoio do programa. O hospital também disponibiliza uma creche dentro das suas dependências para todos os funcionários, além de outros benefícios e valorizações (o salário da enfermagem é um dos melhores da região).

No município de Contagem desconhecemos qualquer iniciativa em relação à humanização do servidor, além dos desgastes, repressões, e perseguições sofridas durante os períodos eleitorais e campanha salarial, com o agravante de serem acumuladas funções assistenciais e de gerência, com equipes sempre incompletas, pois não há uma previsão do setor de Recursos Humanos para férias e licenças. Verificamos através da bibliografia consultada, que em outras prefeituras não é diferente.

O instrumento mais utilizado para avaliar a SB, independentemente das características ocupacionais da amostra e de sua origem, é o MBI - Maslach Burnout Inventory, elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978. Sua construção partiu de duas dimensões, exaustão emocional e despersonalização, sendo que a terceira dimensão, realização profissional, surgiu após estudo desenvolvido com centenas de pessoas de uma ampla gama de profissionais. (MASLACH, 1993 apud CARLOTTO, CÂMARA, 2004)

O MBI avalia como o trabalhador vivencia seu trabalho, de acordo com três dimensões conceituais: exaustão emocional, realização profissional e despersonalização. Este é um instrumento utilizado exclusivamente para a avaliação da síndrome, não levando em consideração os elementos antecedentes e as conseqüências de seu processo. Ele avalia índices de *burnout* de acordo com os escores de cada dimensão, sendo que altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização profissional (esta subescala é inversa) indicam alto nível da SB. (CARLOTTO, CÂMARA, 2004)

No anexo está disponibilizado o MBI utilizado no diagnóstico da SB.

4- DIFERENÇA ENTRE ESTRESSE E *BURNOUT*:

A palavra estresse tornou-se de uso corriqueiro, difundida pelos diferentes meios de comunicação. Usa-se como sendo a causa ou a explicação para inúmeros acontecimentos que afligem a vida humana moderna. A utilização generalizada, sem maiores reflexões, simplifica o problema e oculta os reais significados de suas implicações para a vida humana como um todo. (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEAO; 2005)

A SB envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho. Trata-se assim, de uma experiência subjetiva envolvendo atitudes e sentimentos que vêm acarretar problemas de ordem prática e emocional ao trabalhador e à organização. Stress por outro lado, envolve mais atitudes e condutas, é um esgotamento pessoal com interferência na vida do indivíduo e não necessariamente somente na sua relação com o trabalho. (FERREIRA, 2001)

Sendo assim podemos entender que o *Burnout* poderia ser uma das facetas do estresse, aquela referente ao trabalho, que caracterizaria o estresse laboral ou ocupacional.

Durante décadas, o tema do estresse tem sido estudado sob diversos enfoques. As investigações têm demonstrado que os eventos estressantes podem vir a serem fatores etiológicos de vários problemas físicos e emocionais. Nessas investigações, o estresse tem sido conceituado, sucessivamente, como estímulo, resposta e interação. O conceito de estímulo foi desenvolvido a partir do princípio de forças externas que produzem alterações transitórias ou permanentes sobre os indivíduos. Essas forças referem-se a eventos denominados estressores, que podem ser considerados, de modo objetivo e universal, como ameaçadores para o indivíduo. Posteriormente, o estresse passou a ser considerada uma

resposta do indivíduo ante um determinado estímulo. (LAUTERT; CHAVES; MOURA; 1999).

Nas investigações realizadas a partir da década de 80, o estresse passou a ser conceituado sob a perspectiva da interação psicológica e idiossincrática, onde um evento é estressante na medida em que o indivíduo o percebe e valora como tal. Isto supõe a consideração do estresse como um processo interacional entre o acontecimento objetivo, sua percepção pelo sujeito e o conseqüente afrontamento. A partir desses pressupostos, o estresse é definido como um conceito relacional mediado cognitivamente e que reflete a relação entre a pessoa e o ambiente apreciado por ela como difícil ou que excede seus recursos, colocando em risco o seu bem-estar. O estresse só ocorre quando as demandas representam um desejo que o indivíduo é incapaz de alcançar. (LAUTERT; CHAVES; MOURA; 1999).

É inegável que o trabalho, tal como é entendido na atualidade, exerce notável influência sobre o comportamento humano. Conforme alguns autores, seria lógico pensar que o organismo de um indivíduo que enfrenta exigências incoerentes, ou pressões no sentido de adotar condutas que não estão de acordo com seus objetivos e expectativas não terão êxito. Logo, o conceito de estresse ocupacional também pode ser encarado sob a perspectiva transacional, onde existe uma interação entre o indivíduo e a situação estressante. Ou seja, o estresse ocupacional está determinado pela percepção que o trabalhador tem das demandas existentes no ambiente de trabalho e por sua habilidade para enfrentá-las. (LAUTERT; CHAVES; MOURA; 1999).

HART (1982) apud FERREIRA (2001) aponta algumas diferenças no quadro abaixo:

DIFERENÇAS ENTRE <i>BURNOUT</i> E ESTRESSE

<i>BURNOUT</i>	ESTRESSE
É uma defesa caracterizada pela desistência.	Caracteriza-se pelo super envolvimento
As emoções tornam-se embotadas	As emoções tornam-se hiper-reativas;
O principal dano é emocional	O principal dano é físico
A exaustão afeta a motivação e a iniciativa	A exaustão afeta a energia física
Produz desmoralização	Produz desintegração
Pode ser melhor entendido como uma perda de ideais e esperança	Pode ser melhor entendido como uma perda de combustível e energia
A depressão é causada pela mágoa engendrada pela perda de ideais e esperança	A depressão é causada pela necessidade do organismo de se proteger e conservar energia
Produz uma sensação de abandono e desesperança	Produz uma sensação de urgência e hiperatividade
Produz paranóia, despersonalização e desligamento	Produz desordens associadas ao pânico, fobias e ansiedades
Não mata, mas pode fazer com que uma	Pode matar prematuramente, e o indivíduo

vida longa parece não valer a pena ser vívuda	não terá tempo para concluir o que começou
--------------------------------------------------	-----------------------------------------------

Extraído de FERREIRA, 2001

Segundo GARROSA et al. (2008), alguns fatores da SB e do estresse são semelhantes. No entanto, existem alguns elementos específicos: a SB é causada principalmente por fatores organizacionais e por fatores interpessoais provenientes principalmente das exigências emocionais das pessoas sendo atendidas (sendo este último um dos fatores da SB mais específico). Dentre os fatores organizacionais, o conflito e a ambigüidade de papéis foram identificados como importantes na gênese da síndrome.

5-MAGNITUDE:

No Brasil, a primeira publicação para *Burnout* data de 1987, na Revista Brasileira de Medicina. Na década de 90 as primeiras teses e outras publicações começam a aparecer, alertando alguns profissionais sobre este tema, a ponto de em 6 de maio de 1996, quando da Regulamentação da Previdência Social, a SB veio a ser incluída no Anexo II no que se refere aos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais. Entretanto, esta ainda é desconhecida da maior parte dos profissionais, mesmo daqueles que devido à sua ocupação, deveriam conhecê-la. (CARLOTTO; CÂMARA; 2008)

A Lei número 8213 de 1991, artigo 20 inciso 12, trás o termo *Síndrome de Burn-Out* ou *Síndrome do Esgotamento Profissional* CID Z73.0 (BRASIL, 1999).

A partir da década de 1970, surgem os primeiros estudos sobre a *Síndrome do Esgotamento Profissional*, por exemplo, o de FREUDENBERGER (1974) apud (CARLOTTO, CAMARA, 2008), que a caracteriza como um sentimento crônico de desânimo, de apatia, de despersonalização que atinge o trabalhador. Para o autor, essa síndrome afeta principalmente os trabalhadores encarregados de cuidar, ou seja, pessoas que trabalham em contato direto com outras, entre os quais os médicos, os assistentes sociais, os psicólogos, os enfermeiros e os professores.

Estudos realizados nos Estados Unidos da América (USA) indicam que a SB constitui-se em um dos grandes problemas psicosociais atuais, desperta interesse e preocupação não só por parte da comunidade científica internacional, mas também das entidades governamentais, empresariais e sindicais norte-americanas e européias, devido à severidade de suas conseqüências, tanto em nível individual como organizacional. O sofrimento do indivíduo traz conseqüências sobre seu estado de saúde e igualmente sobre seu desempenho, pois passam a existir alterações e ou disfunções pessoais e organizacionais, com repercussões econômicas e sociais. (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEAO; 2005)

A SB tem sido considerada um problema social de grande relevância e vem sendo investigada em vários países, devido aos grandes custos organizacionais como absenteísmo, rotatividade de pessoal, alcoolismo, problemas de produtividade e qualidade e surgimento de graves problemas psicológicos e físicos que podem levar a uma incapacidade laboral. (CARLOTTO; CÂMARA; 2008).

A doença mental ou comportamental ocupa o quarto lugar em um estudo realizado sobre a epidemiologia da incapacidade ocupacional através de levantamento do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), ficando atrás apenas das lesões e envenenamentos, das doenças osteo-musculares e do tecido conjuntivo, e das doenças circulatórias. (BARBOSA-BRANCO; ALBUQUERQUE-OLIVEIRA; MATEUS; 2004)

Pesquisadores fizeram avaliação do estresse em profissionais da área da saúde, e verificaram que 47% da população estudada o apresentavam e, destes, 45% encontravam-se na fase de resistência. (MORAIS, 1999)

Os resultados de uma pesquisa em Equipes de Saúde da Família (ESF) em São Paulo apontam duas categorias profissionais em situação de risco: enfermeiros e agentes comunitários, destes (62%) encontrava-se em situação de estresse. A avaliação realizada revelou a presença de sintomas físicos e psicológicos da fase de alerta. A incidência de sintomas na área psicológica sugere que podem estar relacionados à percepção da sua situação, considerando-se que o trabalho direto com a comunidade é um estressor de grande magnitude, pelos problemas e situações de risco que podem encontrar. (CAMELO; ANGERAMI; 2004)

Um estudo aponta a existência de maiores níveis de estresse em trabalhadores que prestam assistência à comunidade do que naqueles que trabalham em hospitais. (PROSSER et al; 1996 apud CAMELO; ANGERAMI; 2004)

Em um estudo para avaliar o perfil das equipes de saúde da rede básica em 41 municípios com mais de 100 mil habitantes de sete estados das Regiões Sul e Nordeste, os resultados deste apontam que o trabalho precário foi ampliado a partir da expansão da ESF, de forma mais acentuada no Nordeste, onde a estratégia foi adotada mais precocemente e de maneira

mais intensa. A insatisfação com sua saúde e a referência feita a problemas na saúde foi a realidade para mais de um terço da amostra de trabalhadores. Os problemas cardio-circulatórios, osteo-musculares e do tecido conjuntivo, bem como as doenças do aparelho digestivo e transtornos mentais comuns, foram os mais prevalentes nessa amostra de trabalhadores. (TOMASI et al; 2008)

O desgaste profissional, a satisfação no trabalho e a morbidade psíquica entre profissionais da saúde de atenção primária vêm sendo estudados por diversos autores, tendo sido detectadas elevadas prevalências de síndrome de burnout (de 25% a 70%). Em um estudo sobre o perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil, problemas de saúde foram referidos por 42% dos trabalhadores. De acordo com os capítulos da Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão (CID-10), os principais problemas entre os trabalhadores foram às doenças do aparelho circulatório (25% no Sul e 26% no Nordeste), as do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (13% no Sul e Nordeste) e as doenças do aparelho digestivo (11% no Sul e 15% no Nordeste). O uso regular de medicamentos foi informado por um quarto (26%) da amostra de trabalhadores, que representa 67% dos profissionais que referiram algum problema de saúde. Transtornos mentais comuns estiveram presentes em 16% dos entrevistados. (TOMASI; FACCHINI; PICCINI; THUME; SILVEIRA; SIQUEIRA; RODRIGUES; PANIZ; TEIXEIRA; 2008)

Em estudo realizado em 23 unidades de saúde do Estado de Minas Gerais, Brasil, objetivando identificar os transtornos mentais e comportamentais apresentados por trabalhadores de enfermagem, foi constatado que durante o ano de 2002, um total de 692 trabalhadores de enfermagem teve diagnósticos relacionados a transtornos mentais e

comportamentais, com diagnósticos classificados, segundo o Código Internacional de Doenças (CID), como transtornos de humor (afetivos) (54,3%), transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somáticos (28,7%) e os transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas (5,5%). Foi constatado que 40,8% dos diagnósticos foram vinculados a patologias legalmente consideradas como doenças do trabalho, entre as quais se destacaram os episódios depressivos. Os transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores de enfermagem se constituíram a segunda causa da demanda de atenção prestada pelo Serviço de Medicina do Trabalho. (MANETTI; MARZIALE; 2007)

A análise dos dados epidemiológicos da situação de saúde dos servidores da Secretaria de Saúde do município de Curitiba, em particular os das Unidades de Saúde (que constitui a maioria da Secretaria), constatou que são os transtornos mentais e comportamentais as principais causas de afastamento do trabalho, notificadas pela Perícia Médica da Prefeitura Municipal de Curitiba. (D'ÁVILA; KUSTER; GIOVANNETTI; 2005)

Nos Estados Unidos, o estresse e problemas relacionados, como é o *Burnout*, provocam um custo calculado de mais de \$150 bilhões anualmente para as organizações segundo Donatelle e Hawkins, (1989). As implicações financeiras específicas do burnout merecem serem avaliadas diante da insatisfação, absenteísmo, rotatividade e aposentadoria precoce causados pela síndrome (WHO, 2003).

No Canadá, estudo evidenciou que enfermeiros possuíam uma das taxas mais altas de licenças médicas entre todos os trabalhadores, o que se devia, principalmente, ao burnout, ao estresse induzido pelo trabalho e às lesões músculo-esqueléticas. (SHAMIAN ET AL., 2003).

Em estudo de equipe pertencente à Organização Mundial de Saúde (OMS), considerou-se o *burnout* como uma das principais doenças dos europeus e americanos, ao lado do diabetes e das doenças cardiovasculares (AKERSTEDT, 2004)

A OMS convocou um grupo internacional de conhecedores no assunto a fim de elaborar medidas para a sua prevenção (WHO, 1998).

A literatura científica nacional e internacional indica que alguns setores de trabalho da enfermagem, como a urgência e emergência, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e o Centro Cirúrgico (CC), são mais desgastantes e implicam na diminuição da qualidade de vida do trabalhador. Entretanto, em estudo realizado no Distrito Federal, a UTI (28,6%) e a emergência (13,3%) obtiveram as menores frequências de depressão entre os trabalhadores de enfermagem, sendo que as maiores frequências corresponderam aos setores: clínica de queimados (71,4%); clínica pediátrica (50,0%); centro cirúrgico (40,0%); e ambulatório (35,7%) (MANETTI; MARZIALE; 2007).

Segundo um estudo envolvendo 54.738 enfermeiros de 646 hospitais em 8 países, o MBI tem sido o instrumento mais utilizado pelos pesquisadores e que tem apresentado o melhor desempenho. (POGHOSYAN et al., 2009)

6- BURNOUT E A ENFERMAGEM:

A enfermagem, em cuja essência encontra-se o cuidado, teve no Brasil seu marco para conformação enquanto profissão, na década de 20, quando enfermeiras norte-americanas

implantaram o sistema *nightingaliano*, com a criação da Escola de Enfermagem Ana Nery, no Rio de Janeiro. O ciclo de expansão econômico denominado "milagre brasileiro", nas décadas de 60 e 70, voltado para a industrialização, foi possível pela repressão severa da classe trabalhadora por parte do Estado, que cuidou de controlar o trabalho e adotar mecanismos de proteção do capital, corroborou para a expansão de instituições hospitalares e exerceu sua influência na enfermagem, que deveria oferecer uma assistência de baixo custo, desqualificada, uma vez que a finalidade era a de reduzir custos com a utilização de pessoal sem qualificação ou menos qualificado (baixos salários) e em menor número, para manter a mesma quantidade de serviços prestados. (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEAO; 2005)

A lógica capitalista encontrou, ainda, "terreno fértil" na enfermagem brasileira, que tem suas raízes no sentimento de religiosidade, que muito marcou seu espírito até hoje. Ressaltavam-se como as qualidades do bom profissional a obediência, o respeito à hierarquia, a humildade, o espírito de servir, disciplinado, obediente e alienado. Em função disso, até hoje, os trabalhadores da enfermagem enfrentam sérias dificuldades de ordem profissional, com uma organização política frágil, com baixa remuneração e quase sem autonomia. (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEAO; 2005)

O sistema social e econômico no qual vivemos, produz, sem dúvida, grandes desigualdades. A concentração de renda a favor do capital, em detrimento do trabalho, é uma das principais manifestações do sistema capitalista vigente. Todas essas características encontram-se coerentes como os fatores estressores ocupacionais apontados a seguir. Foram identificados os elementos estressores de acordo com o cargo ocupacional dos enfermeiros. Nos enfermeiros assistenciais encontramos os seguintes fatores estressantes:

recursos inadequados, atendimento ao cliente, relações interpessoais, e carga emocional; nos enfermeiros administrativos temos recursos inadequados relacionados à assistência e a gerência, relações interpessoais; cobranças, sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento profissional, pouco poder de decisão; nos enfermeiros docentes temos também recursos inadequados, atividades com os alunos, relações interpessoais, política universitária, sobrecarga de trabalho, questões salariais e carga horária. Os elementos estressores são comuns, independentes da ocupação do enfermeiro, e refletem a cultura das causas e conseqüências que estes ocasionam no exercício da profissão, o que sugere novos desafios. (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEAO; 2005)

Ainda que o exercício da profissão de enfermagem requeira boa saúde física e mental, raramente os enfermeiros recebem a proteção social adequada para o seu desempenho. Ou seja, apesar de exercerem atividades estafantes, muitas vezes em locais inadequados, não recebem a proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças decorrentes das atividades. Soma-se a isso o fato de que, nas organizações que prestam assistência à saúde na atualidade, os trabalhadores estão submetidos aos princípios administrativos "tayloristas", mesma lógica capitalista que prioriza os aspectos econômicos da instituição, em detrimento das necessidades da clientela. Dessa forma, ocorre o afastamento do afeto que deveria existir nas relações de trabalho que envolve o cuidado, para que as atividades sejam realizadas de forma objetiva. (MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEAO, 2005)

A impossibilidade de vínculo afetivo nas atividades do cuidado possui caráter estrutural, ou seja, a atividade requer esse vínculo, mas a organização do trabalho o impossibilita, devido às regras a serem cumpridas, quando se trata do cuidado profissionalizado. Tais regras são referidas como normas, determinações superiores, questões administrativas, tarefas a

cumprir, entre outras. A partir daí, instala-se uma situação de tensão no indivíduo a qual pode tomar amplas dimensões, criar um conflito que não pode mais ser resolvido com as alternativas à sua disposição, pela impossibilidade de dar vazão a essa energia afetiva, levando-o, então, ao sofrimento. (MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEAO, 2005)

As investigações sobre o *burnout* e a enfermagem são altamente relevantes, considerando-se a escassez mundial de enfermeiros e a necessidade de sua melhor qualificação em funções de atendimento clínico. Além disso, a SB e o enfermeiro têm sido associados com insatisfação de pacientes e outras medidas de qualidade de cuidados deficientes. (POGHOSYAN et al., 2009)

A extensão da SB nos trabalhadores da enfermagem é elevada e vem recebendo atenção mundial. De acordo com dois estudos epidemiológicos Europeus, o *burnout* afeta aproximadamente 25% de todos os enfermeiros. (LANDAU, 1992, SAINT -ARNAUD et al., 1992 apud GARROSA et al., 2008)

Os efeitos negativos do estresse ocupacional na saúde têm sido amplamente relatados e todos os fatos indicam que as profundas e rápidas transformações nas organizações são cada vez mais causadoras de estresse laboral. Embora tais efeitos digam respeito a todas as profissões, os prestadores de serviços e profissionais da atenção à saúde parecem ser as principais vítimas desta situação. Dentre as diferentes profissões da saúde, a enfermagem tem sido considerada uma profissão altamente suscetível ao estresse. (GARROSA et al., 2008)

Em um estudo comparativo entre enfermeiros de vários países, foram encontrados sentimentos de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal igualmente correlacionados. (POGHOSYAN et al 2009).

A enfermagem foi classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais estressante, no setor público, que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento social. Alguns componentes são conhecidos como ameaçadores ao meio ambiente ocupacional do enfermeiro, entre os quais o número reduzido de profissionais de enfermagem no atendimento em saúde, em relação ao excesso de atividades que eles executam, as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e a falta de reconhecimento nítido entre o público em geral de quem é o enfermeiro. Além disso, a situação de achatamento de salários agrava a situação, obrigando os profissionais a terem mais de um vínculo de trabalho, resultando numa carga mensal extremamente longa e desgastante. (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEAO; 2005)

O *Burnout* foi reconhecido como um risco ocupacional para profissões que envolvem cuidados com saúde, educação e serviços humanos. (TRIGO; TENG; HALLAK; 2007)

Nas profissões com contato emocional intenso, a sobrecarga é claramente um fator relevante no aparecimento da SB. A realização de supervisão de equipe ou serviço é também de grande importância na origem do *burnout*, em especial nos enfermeiros mais jovens. Alguns estudos têm especificamente informado que a SB está relacionada com a quantidade de tempo que os enfermeiros passam com seus clientes (Cronin-Stubbs e Brophy, 1985 apud GARROSA et al 2008), com a intensidade de demanda emocional dos pacientes (Lewinson et al., 1981 apud GARROSA et al 2008) e também relacionada com piores prognósticos (Hare et al., 1988 apud GARROSA et al 2008). Dentre as variáveis sócio-demográficas, a idade foi o fator mais consistentemente relacionado ao aparecimento da SB. (Maslach et al., 2001 apud GARROSA et al 2008).

Os transtornos psicológicos na população geral e na força de trabalho são preocupantes, devido ao aumento de sua prevalência e aos altos custos sociais. Os profissionais mais suscetíveis aos problemas da saúde mental são aqueles que interagem, a maior parte do tempo, com indivíduos que necessitam de sua ajuda, como as enfermeiras, os professores, as assistentes sociais, entre outras profissões. (MANETTI; MARZIALE; 2007).

O que se tem percebido é de que pela própria funcionalidade do cargo, há profissões de risco e de alto risco, sendo poucas aquelas que apresentam baixo risco de Burnout. O conflito provindo das atividades inseridas nas profissões de ajuda isto é, que exigem cuidados, configura-se sob dois canais, sendo um afetivo e outro racional. Dependendo das características de personalidade de cada trabalhador, irão se valer de um enfrentamento mais afetivo do conflito, enquanto as outras, de um enfrentamento mais racionalizado. Desta forma, o sofrimento vai se manifestar através de uma conjunção de sintomas através de ansiedade exacerbada como também da excitação total desta, com o conseqüente endurecimento emocional. (FERREIRA, 2001).

Existem algumas pesquisas que abordam aspectos como a ansiedade, o estresse e a síndrome de *burnout* no enfermeiro, nas diversas áreas de atuação. A literatura claramente subestima a importância da depressão no entendimento da Saúde Ocupacional Mental, isso demonstra a necessidade da realização de novos estudos direcionados à população profissionais de enfermagem, sobretudo diante da constatação empírica do aumento de número de trabalhadores de enfermagem com depressão. Um estudo realizado no Caribe entre trabalhadores de enfermagem, utilizando as variáveis depressão, estresse e *burnout*, encontrou forte correlação entre a saúde mental e o trabalho de enfermagem (MANETTI, MARZIALE, 2007)

Em um estudo realizado em Marília, São Paulo, com enfermeiras que trabalham no Programa de Saúde da Família (PSF), a integração ao trabalho no PSF pelas entrevistadas desencadeia-se a partir de uma atração bastante forte pelo próprio processo de trabalho, (com uma nova relação entre os trabalhadores, uma outra feição do objeto, um espaço privilegiado para fazer diferente, denotando também uma idealização de seu perfil profissional) e a atração pela remuneração e pelo regime de trabalho. Porém, à medida que era descrito o cotidiano de trabalho esses atrativos foram colocados em xeque, a realização do trabalho é quase sempre o resultado da tensão entre a realidade social e de saúde encontrada nos territórios e a imposição de metas que não dão conta dos problemas trazidos pela população. As entrevistadas consideraram a situação do território como complexa ou penosa, produzindo sensação de impotência, de não poder fazer nada. A organização e divisão do trabalho estão fundadas na produtividade, na cobrança repetida, na racionalização extrema, metas que não se colocam em discussão. A organização do trabalho coloca os trabalhadores diante do desafio de cumprir as metas, participar das reuniões e ao mesmo tempo atender os imprevistos - que vão desde demandas por respostas a problemas que extrapolam os programas previstos para os usuários, até demandas administrativas que muitas vezes extrapolam as funções previamente estipuladas para os trabalhadores. (SANTOS, SOARES, CAMPOS, 2007)

Explora-se dessa forma a subjetividade do trabalhador e instaura-se a polivalência: os enfermeiros tomam como referência um perfil idealizado para não falhar, indo além de seu estoque de conhecimentos e habilidades, fazendo um pouquinho de tudo, até papel de médico, muitas vezes, deixando de lado suas atribuições específicas. O diagnóstico que conseguem fazer diante dessa exigência para a multifuncionalidade é a de deficiência

peçoal, julgando que precisam estudar mais. As enfermeiras verbalizaram como expressão concreta do desgaste no corpo bio-psíquico muito cansaço físico e mental, levando-as a querer apenas ir para casa e não fazer mais nada, além de apresentarem problemas de saúde como hipertensão, alergias, dores de estômago, e se exporem a acidentes no trabalho e no trajeto, como relatou uma entrevistada que ao dormir ao volante sofreu acidente de carro. (SANTOS; SOARES; CAMPOS; 2007)

Em um estudo com o objetivo de conhecer a prevalência da SB dentre os enfermeiros da atenção primária de Burgos (Espanha), foi constatado que 66,4% destes apresentam um nível de moderado a alto para tal síndrome. Os maiores valores foram encontrados nos enfermeiros que tinham entre 11 e 20 anos de profissão, e a idade pareceu desempenhar um papel moderador neste estudo, pois quanto maior a idade menores valores da síndrome. A presença de filhos e companheiro (a) também demonstrou ter um papel protetor para a SB. (SOTO CÁMARA, SANTAMARÍA CUESTA, 2005)

Em outro estudo realizado com 1800 enfermeiros de três tipos de hospitais (privado, privado sem fins lucrativos e público) em Estocolmo (Suécia) com o objetivo de melhorar a compreensão da origem e da prevalência da SB dentre os cuidadores de saúde, foram constatados altos índices da SB nestes (sendo que os níveis da síndrome são maiores no hospital particular com fins lucrativos e menores no público), maiores sobrecargas de trabalho no setor privado, sendo que os recursos não foram melhores neste e uma maior autonomia das enfermeiras do hospital público. O alto índice de *burnout* entre os enfermeiros se deve a uma grande dose de estresse e desgaste emocional pelo contato pessoal, além da grande responsabilidade e elevada cobrança, mas tem poder e autoridades limitadas. (HANSEN, SVERKE, NASWALL, 2009)

A identificação de um processo correlativo entre a SB e a enfermagem é um importante passo para o desenvolvimento de estratégias eficazes de gestão, de modo a reduzir danos advindos da síndrome. A SB é uma consequência de variáveis organizacionais e interações interpessoais e emocionais no trabalho. As variáveis sócio-demográficas e de personalidade também desempenham um papel no processo de *burnout*. O efeito do estresse tem sido considerado uma importante causa de diminuição da saúde e redução do nível de eficiência da enfermagem (GARROSA et al, 2008)

Em sua revisão da ocorrência de quadros de estresse na enfermagem, foi constatada que, uma das razões para a grande variação de tensão entre estes profissionais são as diversas configurações de personalidade e enfrentamento. Um dos aspectos da personalidade considerado um fator de proteção tem sido a “Resistência” ou “personalidade *Hardy*”. A construção da personalidade *Hardy* se dá como uma forma ativa de entendimento da relação com os outros e com os problemas. Este modelo da psicologia positiva é composto de três variáveis: comprometimento, controle, e desafio. O comprometimento ou compromisso individual refere-se ao engajamento na vida; o controle está relacionado com o reconhecimento das influências das pessoas sobre os acontecimentos; e o desafio é a orientação para alterar estas. Dois mecanismos têm sido propostos para explicar o efeito da resistência: uma percepção mais otimista dos eventos e a utilização de estratégias de *coping* específicas. Estratégias de *coping* são esforços para lidar com situações de dano, de ameaça ou de desafio quando não está disponível uma rotina ou uma resposta automática. (GARROSA et al, 2008)

Uma das formas de enfrentamento *Hardy* envolve qualquer mudança sobre os eventos de vida estressantes ou a pensá-los com otimismo. Outra ação complementar seriam

investimentos na melhoria das práticas de saúde pessoal, com conseqüências das crenças sobre a própria saúde e sobre o próprio comportamento. O modelo de resistência tem sido aplicado extensivamente na área da enfermagem, e os efeitos benéficos da personalidade *hardy* no *burnout* em vários tipos de serviços de enfermagem são claros. Em outro estudo com enfermeiros, Rodney (2000) apud GARROSA et al, (2008) relataram a influência positiva da resistência no sistema de enfrentamento por melhorar a avaliação secundária. Efeitos positivos parecem modificar a percepção dos eventos estressantes. Em um contexto cultural diferente, como a China, a importância da resistência para o sucesso da enfermagem como uma profissão tem sido propostos e, mais especificamente, foram confirmados os efeitos positivos desta sobre a enfermagem, o estresse e a SB.(GARROSA et al, 2008)

Segundo SUNDIN et al (2007) a exposição prolongada a fatores de estresse relacionados ao trabalho são associados aos sintomas da SB e aproximadamente 8% das doenças profissionais notificadas tiveram sintomas desta. Um terço de todas as doenças ocupacionais notificadas no setor de saúde sueco em 2004 estavam relacionadas com fatores organizacionais ou sociais, como a sobrecarga de trabalho e a difusão das demandas do trabalho e experiências traumáticas (ameaças e medos). Os enfermeiros tiveram as maiores freqüências de tais casos notificados, seguidos pelos auxiliares de enfermagem. O apoio social dentro do contexto de trabalho pode ser visto como um fator relevante para a minimização dos efeitos para a saúde.

7-CONCLUSÕES:

Através deste estudo percebemos que o fato de exercer a função enfermeiro é um risco para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, pois as profissões consideradas “da ajuda” têm alto índice de prevalência variando de 20 a 70%. Anteriormente acreditava-se que o trabalho em hospitais, especialmente UTIs e oncologia seriam as áreas mais arriscadas para o desenvolvimento de estresse e *Burnout*, porém vários estudos citados neste mostraram que a atenção básica, em especial a ESF vai unir o estresse de trabalhar como enfermeiro assistencialista com a sobrecarga de ser educador e gerente, pois temos que supervisionar a equipe de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, e em municípios que não possuem gerentes nas unidades de saúde (como é o caso de Contagem) também temos esta função. Para complementar, o trabalho em comunidade demanda muitas vezes a presença de vários profissionais (multiprofissional) e várias secretarias (intersectorial), porque diversos problemas que nos deparamos são da esfera e da competência de outras secretarias (lazer e turismo, assistência social, entre outras), mas a presença de outros setores ainda é muito aquém da necessidade, quando não é inexistente, e a saúde fica com a responsabilidade de abraçar todos os problemas da comunidade e com baixa resolutividade na área social, gerando frustração, baixa tolerância, e irritabilidade nos trabalhadores.

Passados mais de vinte e cinco anos de estudos sobre este fenômeno, autores colocam que o mesmo não tem mais se restringido a profissões ligadas à saúde e educação, sendo considerado um fenômeno que afeta todas as profissões que possuem intenso e constante contato interpessoal. *Burnout* é o sentimento de discrepância entre o que o trabalhador dá (o que ele investe no trabalho) e aquilo que ele recebe (FERREIRA, 2001).

A cisão entre afeto e trabalho, fortemente observada no cotidiano dos trabalhadores da área da saúde, especialmente para a enfermagem, leva-nos a considerar como sendo assunto de grande interesse em nossas investigações. A proposta da existência dessa nova enfermidade para os trabalhadores da enfermagem certamente nos leva a alcançar novos horizontes e abre novas perspectivas para as possibilidades de entendimento e transformação do nosso processo de trabalho, numa tentativa de resgatar as dimensões afetivas contidas no cotidiano de quem cuida (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEAO; 2005).

A SB trás sérias conseqüências para o trabalhador e para a instituição, pois altera a capacidade funcional e moral dos trabalhadores de enfermagem, e interfere em sua saúde psíquica, pois além de gerar tensões laborais patogênicas e insatisfação no trabalho, contribui para o absenteísmo e a má qualidade da assistência prestada. (MANETTI; MARZIALE; 2007)

As estratégias de prevenção para a redução do sofrimento psíquico no trabalho estão associadas a uma melhor e mais clara divisão do trabalho entre os trabalhadores de enfermagem e os demais profissionais da saúde; a reposição dos trabalhadores faltantes, para manter a eficiência de cada time de trabalho; o apoio do supervisor e dos colegas, o reconhecimento por parte dos superiores; a participação no processo de tomada de decisão; a oportunidade para desenvolver suas habilidades e um espaço de “escuta” sobre as tensões e frustrações vivenciadas no trabalho. Além disso, o treinamento das chefias e supervisores deve ser realizado de forma dinâmica e permanente para a liderança do grupo focada no suporte social no trabalho e na melhor comunicação entre supervisores e a equipe, acrescido de estratégias para aumentar a coesão entre o grupo, buscando assim, beneficiar

tanto os trabalhadores, como o hospital, ao aliviar o estresse e o quadro de *Burnout*. (MANETTI, MARZIALE, 2007)

A divisão do trabalho deve buscar reduzir as cargas de trabalho, entretanto esta tarefa pode ser dificultada pelas restrições orçamentárias, a assistência a clientes críticos, a complexidades das tarefas e das tecnologias adicionadas ao trabalho de enfermagem, e a falta de pessoal que desgasta a relação entre o supervisor, a equipe e os colegas de trabalho, e contribuem para o aumento das cargas de trabalho (MANETTI; MARZIALE; 2007).

As pesquisas revelam a necessidade da implantação de programas de atenção à saúde dos trabalhadores que envolvam grupos de discussão, grupos de vivências, psicoterapia e administração participativa com utilização de estratégias apropriadas, visando à minimização do estresse e do quadro de Burnout, o gerenciamento da depressão relacionada ao trabalho, e a redução do absenteísmo e da rotatividade entre os trabalhadores de enfermagem. (MANETTI; MARZIALE; 2007)

Sugerimos que, a humanização da assistência, projeto do Ministério da Saúde, seja estendida para projetos com os trabalhadores, como um processo multiprofissional que envolva psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, dentre outros, e principalmente com o apoio da gestão, valorizando e resgatando o seu servidor.

No âmbito da ESF sabe-se que atividades concernentes à gerência e docência das unidades básicas de saúde (UBS) representam acúmulo de trabalho. Vínculos de trabalho precários geram insegurança, dificuldade no gozo dos direitos trabalhistas e reivindicações quanto ao reconhecimento profissional. Embora os trabalhadores da atenção básica constituam um enorme contingente de força de trabalho, no contexto do SUS e do país, pouco se sabe sobre suas condições de trabalho e saúde. Acredita-se que esses profissionais são a base do

sistema de saúde e, portanto, protagonistas do desenvolvimento e melhoria deste sistema. Seu processo de trabalho é bastante peculiar, no qual interagem habilidades técnicas e relações interpessoais, além do compromisso implícito e, para muitos desconhecidos, como o entender coletivo do processo saúde-doença, recaindo sobre eles grandes e crescentes responsabilidades.

O Projeto de Expansão e Consolidação da Estratégia de Saúde da Família (PROESF) é uma iniciativa do Ministério da Saúde, dirigida ao fortalecimento da Atenção Básica à Saúde, particularmente em municípios com mais de 100 mil habitantes. A avaliação dos perfis profissionais, das condições de trabalho e desgaste ocupacional pode subsidiar programas de readequação de processos de trabalho, com o objetivo de melhorar o atendimento da população. (TOMASI et al; 2008)

Os estudos apontam para estratégias que visam à prevenção ou minimização dos danos, tais como programas de atenção à saúde do trabalhador, o gerenciamento adequado do trabalho (18,2%), o gerenciamento da depressão (18,2%), o treinamento das chefias e supervisores (18,2%) e a promoção de clima de trabalho favorável (9,1%). (MANETTI; MARZIALE, 2007).

Segundo LIMA, (1998) a mudança se processa na medida em que o trabalhador encontra novas formas de significar o trabalho. Altos níveis de SB são associados a um aumento de pacientes insatisfeitos e uma baixa qualidade no atendimento. (N. HANSEN ET AL, 2009 e VAHEY ET AL.2004, apud POGHOSYAN ET AL 2009).

Os fatores causadores de estresse no trabalho (sobrecarga de trabalho, experiências vividas com a dor e a morte, a interação conflituosa com os pacientes e colegas de trabalho, e ambigüidade de papel profissional) estão fortemente relacionados ao *Burnout*. Altos níveis

de personalidade *hardy* (compromisso, desafio e controle elevado) são associados com um menor esgotamento. Estes resultados sugerem que os fatores da personalidade podem ser verdadeiramente relevantes na explicação de *Burnout*. A orientação da psicologia positiva oferece uma abordagem de alguns aspectos da personalidade, ajudando a compreender o processo de esgotamento sob a perspectiva desta. Assim, o aumento da personalidade *hardy* no trabalho pode reduzir o risco de *Burnout*, reduzindo a experiência de estresse. Isto, por sua vez, pode diminuir a experiência de exaustão emocional e despersonalização, enquanto aumenta os sentimentos de realização pessoal. As intervenções destinadas para reduzir o risco de *Burnout* podem ser mais eficazes se forem incluídas iniciativas de “reforço” da personalidade dos trabalhadores ao invés de apenas diminuir tensão ambiental. (GARROSA et al, 2008)

Os resultados de um estudo sueco indicaram que a percepção da possibilidade de receber um elevado nível de apoio de supervisores, colegas de trabalho e pacientes estava relacionada a menores níveis de exaustão emocional, despersonalização e níveis mais elevados de realização pessoal. Um alto grau de autoridade sobre as decisões foi, por outro lado, relacionado a menores níveis de exaustão emocional e despersonalização. (SUNDIN et al, 2007)

A identificação de um processo correlativo entre a SB e a enfermagem é um importante passo para o desenvolvimento de estratégias eficazes de gestão, de modo a reduzir danos advindos da síndrome. A SB é uma consequência de variáveis organizacionais e interações interpessoais e emocionais no trabalho. As variáveis sócio-demográficas e de personalidade também desempenham um papel no processo de *Burnout*. O efeito do estresse tem sido

considerado uma importante causa de diminuição da saúde e redução do nível de eficiência da enfermagem (GARROSA et al, 2008)

A avaliação dos perfis profissionais, das condições de trabalho e desgaste ocupacional pode subsidiar programas de readequação de processos de trabalho, com o objetivo de melhorar o atendimento da população. (TOMASI et al; 2008)

É necessário o reconhecimento de que os trabalhadores da enfermagem responsáveis pelo cuidado da população estão adoecendo e necessitam de programas de prevenção, tratamento e reabilitação na área de saúde mental, para poderem prestar um atendimento de qualidade e humanizado (quem tem cuidado de quem cuida?).

8- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AKERSTEDT, T. **Sleep: Gender, age, stress, work hours**. In: WHO (World Health Organization) Technical meeting on sleep and health. Bonn, Germany, pp. 156-180, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria número 1339/GM, de 18 de novembro de 1999 dispõe sobre listas de doenças relacionadas ao trabalho. Diário Oficial da União, Brasília, 1999.

CAMELO, Silvia H. Henriques; ANGERAMI, Emília Luigia Saporiti. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.1, Jan./Fev. 2004.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sandra Gonçalves. Análise Fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) Em Uma Amostra De Professores De Instituições Particulares. **Rev. Psicologia Em Estudo**, Maringá, v.9, n.3, Set./Dez. 2004, p. 499-505.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sandra Gonçalves. Análise da Produção Científica Sobre Síndrome de Burnout no Brasil. **Rev. Psique**. vol. 39, n.2, abr. /junho 2008 p.152-158.

CIMBALISTA, Silmara; RAFFAELLI, Rafael. Trabalho e Personalidade. **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, n.54, dez. 2003.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é Burnout. In: CODO, W. **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. **Como adaptarse a los cambios en la sociedade y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad** (2002-2006). [citado 17 dezembro 2004]. [1 tela]. Disponible en http://europe.osha.eu.int/systems/strategies/future/com2002_es.pdf

D'ÁVILA, Maria de Lourdes Santos Iargas; KUSTER, Maysi de Fatima Cleve; GIOVANNETTI, Monica de Oliveira. **Quando a Saude Adoece: Situacao de Saude Mental dos Servidores da Secretaria de Saude do Municipio de Curitiba**. FEPAR- Faculdade Evangelica do Parana. Trabalho de Conclusao de Curso de Pos Graduacao em Saude do Trabalhador. Curitiba. 2005. Disponivel na Web em

http://imap.curitiba.pr.gov.br/files/imap/downloads/INTEGRA%20PDF/52T_02_COMPL.pdf.

DONATELLE, R. J.; HAWKINS, M. J. - Employee stress claims: increasing implications for health promotion programs. **Am. J. Health. Promot.** v.3, 1989,p. 19-25.

FERREIRA, Denise. **A Síndrome de Burnout e o Retrato da Realidade da Profissão do Orientador Educacional na Rede Pública de Ensino do Estado do Paraná. Tese de Mestrado**, Universidade de Extremadura, Espanha, FAESP/IPCA-BRASIL. 2001.

FREUDENBERGER, H. Staff Burnout. **Journal of Social Issues**, n.30, 1974 p. 159-165 apud CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sandra Gonçalves. Análise da Produção Científica Sobre Síndrome de Burnout no Brasil. **Rev. Psique.** vol. 39, n.2, abr. /junho 2008 p.152-158.

GARROSA, Eva; MORENO_JIMENEZ, Bernardo; LIANGH, Youxin; GONZALEZ, Jose Luis. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. **International Journal of Nursing Studies** 45 (2008) 418–427

GIL-MONTE , P. R. Uma nota sobre el concept de burnout, sus dimensiones y estrategias de afrontamiento. **Rev. Dpto.de Psicología Básica, Metodología y Psicología Social.** Facultad Psicología, Universidad. De Valência, 1993 apud FERREIRA, Denise. **A Síndrome de Burnout e o Retrato da Realidade da Profissão do Orientador Educacional na Rede Pública de Ensino do Estado do Paraná. Tese de Mestrado**, Universidade de Extremadura, Espanha, FAESP/IPCA-BRASIL. 2001.

HANSEN, N.; SVERKE, M.; NASWALL, K. Predicting nurse burnout from demands and resources in three acute care hospitals under different forms of ownership: A cross-sectional questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies** 46 (2009) 96–107

LAUTERT, Liana. O Desgaste Profissional: uma revisão de literatura e implicações para a enfermeira. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** V.18 n.2, p. 83-93 apud FERREIRA, Denise. **A Síndrome de Burnout e o Retrato da Realidade da Profissão do Orientador Educacional na Rede Pública de Ensino do Estado do Paraná. Tese de Mestrado**, Universidade de Extremadura, Espanha, FAESP/IPCA-BRASIL. 2001.

LAUTERT, Liana; CHAVES, Enaura; H.B. MOURA; Gisela M. S. S. O Estresse na Atividade Gerencial Do Enfermeiro. **Rev. Panam Salud Publica**, v.6 n.6, Washington, dez 1999.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. A Psicopatologia do Trabalho, **Rev.: Psicologia, Ciência e Profissão**, 1998, V.18, N.2, P. 10-15

MANETTI, Marcela Luisa, MARZIALE, Maria Helena Palucci. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estud. Psicol. (Natal)**, v.12, n.1, Natal Jan/Abril 2007.

MBI. Disponível na web em www.nazarethribeiro.com/mbi.pdf

MORAIS P.C. Incidência de stress em profissionais da área da saúde in: 1º Congresso norte-nordeste de psicologia, 5ª Semana Baiana de Psicologia, 1999, Salvador. **Anais**. Salvador: Universidade Federal da Bahia. Disponível na web em <http://www.ufba.br/ncompsi/compsi1999/p086.html>

MUROFUSE, Neide Tiemi; ABRANCHES, Sueli Soldati; NAPOLEAO, Ana Maria Alves. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, Apr. 2005. p. 255-261. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 Nov. 2008. doi: 10.1590/S0104-11692005000200019.

POGHOSYAN, Lusine ; AIKEN,, Linda H.; SLOANE, Douglas M. Factor structure of the Maslach burnout inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. **International Journal of Nursing Studies** 46 (2009) 894–902. Disponível na web em www.sciencedirect.com

PROSSER D.; JOHSON S.; KUIPERS E.; SZMUKLER G.; BEBBINGTON P.; THORNICROFT G. Mental health, "burnout" and job satisfaction among hospital and community based mental health staff. **Br. J. Psychiatry** 1996; 170:334-8 apud CAMELO, Silvia H. Henriques; ANGERAMI, Emília Luigia Saporiti. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto,v.12, n.1, Jan./Fev. 2004

SANTOS, Viviane Camargo; SOARES, Cássia Baldini; CAMPOS, Célia Maria Sivalli. A Relação Trabalho-Saúde De Enfermeiros do PSF no Município de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v..41, n.spe. Dez. 2007.

STACCIARINI, J.M.R.; TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-am. Enfermagem** 2001; 9(2):17-25.

SHAMIAN, J.; OBRIEN-PALLAS, L.; THOMSON, D.; ALKSNIS, C.; KERR, M.S. Nurse Absenteeism, stress and workplace injury: what are the contributing factors and what can/should be done about it? **Intern J of Sociol Social Policy** 23: 81-103, 2003.

SOTO CÁMARA, Raul; SANTAMARÍA CUESTA, Maria Imaculada. Prevalencia del *burnout* en la enfermería de atención primaria. **Enferm Clin.** 2005;15(3):123-30. Disponível na web em www.sciencedirect.com.

SUNDIN, Lisa; HOCHWALDER, Jacek; BILDT, Carina; LISSPERS, Jan. The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: A questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies** 44 (2007) 758–769. Disponível na web em www.sciencedirect.com

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. psiquiatr. clín.** v.34 n.5 São Paulo 2007.

TOMASI, Elaine ; FACCHINI , Luiz Augusto; PICCINI, Roberto Xavier; THUME, Elaine; SILVEIRA, Denise Silva; SIQUEIRA, Fernando Vinholes; RODRIGUES, Maria Aparecida; PANIZ, Vera Vieira; TEIXEIRA, Vanessa Andina. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública** v.24 supl.1 Rio de Janeiro 2008

WIKIPEDIA. A Enciclopédia Livre. In: **Wikipedia**. Disponível na Web in WWW.pt.wikipedia.org/wiki/Tripalium acesso em 11-12-2008

WHO (World Health Organization). Statement on the burnout syndrome among physicians. In: **European Forum of Medical Associations**. Germany, 2003.

WHO (World Health Organization). Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders: Staff Burnout. In: Geneva Division of Mental Health **World Health Organization**, pp. 91-110, 1998

Anexo1 - Maslach Burnout Inventory- General Survey

A seguir há 16 afirmativas relacionadas com o sentimento em relação ao trabalho. Por favor, leia com atenção cada uma das afirmativas e decida se você já se sentiu deste modo em seu trabalho.

Instruções:

Se você nunca teve este sentimento escreva um zero no espaço antes da afirmativa.

Se você já teve este sentimento, indique com que frequência você o sente escrevendo o número (de 1 a 6) que melhor descreve com que frequência você se sente dessa maneira.

Exemplo:

“Eu me sinto frustrado/deprimido no trabalho”.

Se você nunca sentiu frustração/ depressão no trabalho, escreva o número 0 (zero) sob a coluna frequência.

Se você raramente sente-se frustrado/ deprimido no trabalho (poucas vezes ao ano, ou menos), escreva o número 1.

Se seus sentimentos de frustração/ depressão são razoavelmente frequentes (poucas vezes por semana, porém não diariamente), escreva 5.

Obs. Lembre-se que o diagnóstico definitivo só poderá ser fornecido por um profissional.

Frequência	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Algumas vezes ao ano ou menos	Uma vez ao mês ou menos	Algumas vezes durante o mês	Uma vez por semana	Algumas vezes durante a semana	Todo dia

Declarações	Pontuação	Faixa de Burnout
1-Sinto-me emocionalmente esgotado com o meu trabalho.		EE (exaustão emocional)
2-Sinto-me esgotado no final de um dia de trabalho.		
3-Sinto-me esgotado quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho.		
4-Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão para mim.		
5-Sinto-me acabado por causa do meu trabalho.		
6-Só desejo fazer meu trabalho e não ser incomodado.		
7-Tornei-me menos interessado no meu trabalho desde que assumi esse cargo.		DP (despersonalização)
8 -Tornei-me menos entusiasmado com o meu trabalho.		
9-Tornei-me mais descrente sobre se o meu trabalho contribui para algo.		
10-Duvido da importância do meu trabalho.		

11-Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho.		EPT (envolvimento pessoal no trabalho)
12-Realizei muitas coisas valiosas no meu trabalho.		
13-Posso efetivamente solucionar os problemas que surgem no meu trabalho.		
14-Sinto que estou dando uma contribuição efetiva para essa organização.		
15-Na minha opinião, sou bom no que faço.		
16-No meu trabalho, me sinto confiante de que sou eficiente e capaz de fazer com que as coisas aconteçam.		

Resultados:

MBI sbescala	Baixo	Médio	Alto
EE (exaustão emocional)	Menor ou igual a 16	Entre 17 e 27	Maior ou igual a 28
DP (despersonalização)	Menor ou igual a 5	Entre 6 e 10	Maior ou igual a 11
EPT (envolvimento pessoal no trabalho)	Menor ou igual a 40	39-40	Menor ou igual a 33