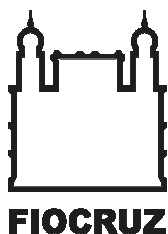




Instituto de Comunicação e Informação  
Científica e Tecnológica em Saúde



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ**  
**INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO**  
**CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE**

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UM**  
**SERVIÇO ESPECIALIZADO EM UM HOSPITAL GERAL PÚBLICO**

*Rafael Ribeiro*

Coorientador: Ananyr Porto

F



Ministério da  
Saúde



Rafael de Nogueira Ribeiro

Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde de um serviço especializado em um hospital  
geral público

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização  
em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com  
a Escola GHC.

Orientadora: Ananyr Porto Fajardo

Porto Alegre, RS

2011

## RESUMO

A Síndrome de *Burnout* é uma forma de resposta ao estresse laboral crônico, sendo esta uma condição na qual o trabalhador se desgasta na medida em que perde a satisfação e sentido pelo trabalho. De modo geral, pode-se definir o *burnout* como um transtorno adaptativo crônico associado às demandas e exigências laborais, cujo desenvolvimento é insidioso e frequentemente não reconhecido pelo indivíduo, com sintomatologia múltipla, predominando o cansaço emocional. Além desta última característica, outras duas compõem o quadro bem definido da síndrome: despersonalização e baixa realização pessoal. Trabalhadores da área da Saúde fazem parte de uma categoria profissional peculiar bastante suscetível a esta condição devido às particularidades de suas áreas de atuação. A deterioração na qualidade de serviços de instituições de saúde e os altos índices de absenteísmo dos profissionais dessa área são algumas das consequências desse quadro. O Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) é um hospital geral que oferece atendimento em todas as especialidades médicas e conta com a maior Emergência do Rio Grande do Sul. O estudo ocorrerá no Serviço de Cirurgia Vascular do HNSC, tendo escolhido para a presente pesquisa a abordagem quantitativa, de caráter descritivo.

Palavras-chave: síndrome de *Burnout*; saúde do trabalhador; profissionais da saúde.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	5
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	9
<b>3. OBJETIVOS</b>	13
3.1 OBJETIVO GERAL	13
3.2 OJETIVOS ESPECÍFICOS	13
<b>4. METODOLOGIA</b>	14
<b>5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b>	17
<b>6. DIVULGAÇÃO</b>	18
<b>7. CRONOGRAMA</b>	19
<b>8. ORÇAMENTO</b>	21
<b>9. REFERÊNCIAS</b>	22
<b>APÊNDICE</b>	23
<b>ANEXOS</b>	25
ANEXO 1	25
ANEXO 2	28

## 1. INTRODUÇÃO

*Burnout* é uma palavra da língua inglesa que pode ser traduzida como “queima após desgaste”. Refere-se a algo que deixou de funcionar por exaustão. O termo passou a ser usado como metáfora para explicar o sofrimento do/a profissional em seu ambiente de trabalho, associado a uma perda de motivação e alto grau de insatisfação decorrentes dessa exaustão. Portanto, o sentido literal significa “estar esgotado” ou “queimado”. Esta condição pode ser observada como maior frequência em indivíduos cuja característica profissional é lidar diretamente com o público: profissionais da saúde em geral e professores (LIMA et al, 2007).

O termo *Burnout* foi inicialmente utilizado por Schwartz e Will (1953) para a descrição do caso de uma enfermeira psiquiátrica desiludida com o seu trabalho. O caso ficou conhecido como “*Miss Jones*”. Em 1960, Graham Greene publica o relato do caso de um arquiteto que abandonou a sua profissão devido a sentimentos de desilusão com o seu ofício. Esta publicação foi denominada de “*A Burn-Out Case*” (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Em 1974 o termo *burnout* foi retomado pelo psicólogo Herbert J. Freudenberger. Ele descreveu um quadro clínico peculiar observado em trabalhadores de uma clínica de dependentes de substâncias químicas na cidade de Nova Iorque. Estes trabalhadores já não conseguiam enxergar os pacientes como pessoas que necessitavam da ajuda deles. Completou seus estudos sobre o tema entre 1975 e 1977. Incluiu em seu trabalho a definição de comportamentos de fadiga, depressão, irritabilidade aborrecimento, perda de motivação, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade (FRANÇA, 1987; CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Em meados da década de 1970 esta questão emergiu com mais destaque devido a um conjunto de fatores econômicos, sociais e históricos. Trabalhadores norte-americanos, de ambos os sexos, tiveram a oportunidade de buscar trabalhos mais promissores na expectativa de conquistar maior gratificação e satisfação no trabalho. Contudo, este “novo” trabalho muitas vezes se apresentava como mais profissionalizado, burocratizado e individualizado (isolado). A combinação destes fatores produziu um cenário onde contracenavam altas expectativas de satisfação com pouco reconhecimento e muitas frustrações. Portanto, a base propícia para se desenvolver Síndrome de *Burnout* (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Outros fatores da “sociedade moderna” também contribuíram para o aumento de profissionais acometidas/os pela Síndrome de *Burnout*. A forte tendência individualista ocasionou um considerável incremento das pressões e tensões psicológicas vivenciadas nas profissões de prestação de serviços. Esta pressão também pode ser originada na percepção muitas vezes equivocada dos usuários de que os profissionais prestadores de serviço, em especial aqueles ligados à área da saúde, são altamente especializados e capacitados, possuem um alto nível de autonomia e satisfação no seu trabalho (BORGES; ARGOLLO, 2003).

Até então, a maioria dos estudos iniciais sobre a temática do *Burnout* foi realizada a partir de experiências pessoais de alguns autores, estudos de casos, estudos exploratórios, observações ou entrevistas com populações específicas. Foi somente a partir de 1976 que os estudos adquiriram um caráter científico formal. Foram constituídos modelos teóricos e instrumentos capazes de registrar adequadamente este sentimento crônico de desânimo, apatia e despersonalização no trabalho.

Christina Maslach (1976), Gary Cherniss (1980) e Ayala Pine (1989) foram os estudiosos que popularizaram o conceito de *Burnout* e o apresentaram como uma importante questão social (IACOVIDES et al, 2003; MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005; MOREIRA et al, 2009).

Christina Maslach, psicóloga social e pesquisadora da Universidade da Califórnia, realizou estudos com profissionais de serviços sociais e de saúde. Foi ela quem primeiramente entendeu que pessoas com *Burnout* apresentavam atitudes negativas e de distanciamento pessoal. É nesta fase que o termo Síndrome de *Burnout* foi adotado. Foi caracterizada inicialmente como uma resposta inadequada frente ao estresse crônico acompanhado de tédio e aborrecimento. Mais tarde, foi adicionado o conceito de um processo de perda gradual de responsabilidade e desinteresse que ocorria em trabalhadores prestadores de serviço (ajuda).

Até a década de 1980, a Síndrome de *Burnout* foi praticamente investigada somente nos Estados Unidos. Porém, por se mostrar como um problema social de grande relevância, progressivamente começou a despertar o interesse em outros países de língua inglesa. Posteriormente, com a tradução e adaptação do instrumento de investigação *Maslach Burnout Inventory* (MBI), outros países europeus passaram a desenvolver seus próprios estudos sobre a síndrome (MASLACH; JACKSON, 1981).

No Brasil ainda encontramos poucos estudos sobre este tema. Podemos encontrar várias comunicações científicas e alguns artigos específicos publicados sobre *Burnout* no país.

Porém, a produção nacional sobre o tema ainda é inicial quando comparada com a internacional, principalmente entre países da América do Norte e Europa que já possuem longa tradição no assunto (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Durante a década de 1990 é que surgem no Brasil as primeiras teses e dissertações sobre o tema. Também surgem os primeiros grupos de pesquisa. Até 2008, havia 11 grupos de pesquisa cadastrados no CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e também 36 teses/dissertações cadastradas no banco da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

De um modo geral, pode-se definir a Síndrome de *Burnout* como sendo um transtorno adaptativo ao estresse crônico associado às demandas e exigências laborais. O seu desenvolvimento é insidioso e geralmente despercebido pelo indivíduo, com sintomatologia múltipla, predominando o cansaço emocional (MOREIRA et al, 2009). No entanto, a definição mais aceita atualmente fundamenta-se em uma perspectiva social-psicológica. Esse conceito considera a síndrome como uma reação à tensão emocional crônica principalmente por se lidar direta e excessivamente com pessoas (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Trata-se de um conjunto de sinais e sintomas agrupados em três dimensões distintas relacionados, mas independentes. *Burnout* é um processo que se desenvolve sequencialmente. Por isso, as suas três dimensões - exaustão emocional, despersonalização e baixa realização no trabalho - devem ser consideradas para que se possa caracterizar a síndrome.

A exaustão emocional é considerada o traço inicial, podendo a manifestação ser física, psíquica ou ambas. É considerada como o núcleo da síndrome e a sua manifestação mais óbvia. Caracteriza-se pela falta de energia e entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos. Junto com estes sentimentos podem-se somar os de frustração e tensão, pois os trabalhadores passam a perceber que já não podem mais despender maior energia para assistência de seu cliente, como faziam anteriormente (CARLOTTO; CÂMARA, 2008; LIMA et al, 2007).

A despersonalização é caracterizada pela insensibilidade emocional, com a ocorrência de condutas cínicas e de dissimulação afetiva. É uma reação imediata após a instalação do cansaço emocional. Ocorre quando o profissional passa a tratar seus clientes, colegas de trabalho e a instituição em que está inserido de forma distante e impessoal. O trabalhador

passa a experimentar a insensibilidade emocional frente às situações vivenciadas pela sua clientela ou usuários (CARLOTTO; CÂMARA, 2008; LIMA et al, 2007).

A baixa realização no trabalho é caracterizada pela tendência do trabalhador em se auto-avaliar de forma negativa. Ele torna-se insatisfeito com o seu desenvolvimento profissional e também apresenta uma diminuição no sentimento de competência e êxito. É comum o sentimento de “não valer a pena” (CARLOTTO; CÂMARA, 2008; LIMA et al, 2007).

A Síndrome de *Burnout* pode manifestar-se clinicamente através de quatro classes sintomatológicas distintas. As manifestações físicas ocorrem quando o trabalhador apresenta fadiga constante, distúrbio do sono, falta de apetite e dores musculares generalizadas ou inespecíficas. As manifestações psíquicas são caracterizadas pela falta de atenção, alterações de memória, ansiedade e frustração. As alterações comportamentais são identificadas através de negligência no trabalho, irritabilidade ocasional e instantânea, diminuição da capacidade de concentração, aumento de incidentes conflituos com os colegas de trabalho, necessidade de longas pausas para o descanso e o cumprimento irregular da carga horária de trabalho. O comportamento defensivo ocorre quando o trabalhador apresenta a tendência ao isolamento, sentimento de onipotência e empobrecimento da qualidade do trabalho prestado (CARLOTTO; CÂMARA, 2008; LIMA et al, 2007).

## 2. JUSTIFICATIVA

O marco inicial da trajetória do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) ocorreu em 20 de fevereiro de 1975, quando o governo federal desapropriou o Hospital Conceição, o Hospital Cristo Redentor e o Hospital Fêmeina, que passaram a constituir em pessoa jurídica. Sob esta intervenção, esses hospitais formaram um grupo, que é hoje destaque nacional em várias áreas. É referência em atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) tanto na cidade de Porto Alegre e sua região metropolitana, como em todo o estado do Rio Grande do Sul.

Atualmente, o GHC é formado pelos Hospitais Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina, por mais 12 postos do Serviço de Saúde Comunitária e por três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os quatro hospitais são responsáveis por cerca de 35% de todas as internações pelo SUS anualmente em Porto Alegre. Vinculado ao Ministério da Saúde, o GHC é reconhecido nacionalmente e forma a maior rede pública de hospitais do Sul do país, com atendimento 100% voltado para os usuários do SUS. Possui uma oferta de 1564 leitos e é responsável pela internação de cerca de 60 mil pessoas por ano, realizando cerca de 2,2 milhões de consultas e 36,1 mil cirurgias anuais. Também é responsável por 25% dos atendimentos de emergência pelo SUS de Porto Alegre (BRASIL, 2009-2010).

O GHC possui um quadro de pessoal que chegou a quase 8 mil funcionários no ano de 2010. Esse número de trabalhadores supera a população de dezenas de municípios gaúchos. Pela sua importância no contexto da saúde, a garantia do equilíbrio físico e mental de seus profissionais torna-se muito relevante. Há 24 anos foi criado o serviço de atenção à saúde do trabalhador, que oferece atendimento integral a todos os profissionais do GHC; esse serviço conta com uma equipe multidisciplinar que enfatiza a educação em saúde e a prevenção de doenças e de acidentes de trabalho (BRASIL, 2009-2010).

Conjuntamente com a criação do GHC, iniciou-se também o Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Conceição em 1975. Foi a primeira instituição de saúde do estado a criar e desenvolver um programa de residência médica em Angiologia e Cirurgia Vascular que foi reconhecido oficialmente pelo Ministério da Educação (MEC) em 1988. O Serviço de Cirurgia Vascular emergiu e se afirmou dentro do contexto do GHC que, além de ser um dos serviços pioneiros em nosso país, é uma das grandes referências desta especialidade médica no SUS do Rio Grande do Sul.

O Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Conceição está atualmente estruturado em uma enfermaria com capacidade para 44 leitos. No ano de 2010 a média de pacientes internados no Serviço foi de 52 pacientes/mês (taxa de ocupação média de 120%), ou seja, além da capacidade instalada dos 44 leitos, também havia pacientes vasculares internados em outras áreas do hospital, sob os cuidados da equipe médica. Isto totalizou 1196 internações somente nesse ano. Atualmente, o Serviço tem um quadro de pessoal composto por 61 profissionais, distribuídos nas seguintes categorias: 9 médicos, 8 enfermeiros/as, 1 psicóloga, 1 fisioterapeuta, 11 técnicos/as de enfermagem, 30 auxiliares de enfermagem e 1 auxiliar administrativo.

Um dos procedimentos de rotina do cirurgião vascular, profissão do pesquisador, são as cirurgias de amputações e/ ou desarticulações de membros inferiores: coxa, perna, pé e dedos. Esse tipo de cirurgia é decorrente de agravos de patologias de ordem vascular, tumores e traumas devido a causas externas. Os motivos mais comuns que levam a amputar um membro e, assim, salvar a vida de um paciente, são as doenças vasculares periféricas. Casos de diabetes não tratados adequadamente e descompensados geralmente resultam em amputações. Na rotina do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Nossa Senhora da Conceição em Porto Alegre, observa-se um expressivo número desse tipo de procedimentos decorrentes de agravos do diabetes. No ano de 2010, foram realizados 1513 procedimentos cirúrgicos. Infelizmente, destes, 516 foram cirurgias de amputações de membros, perfazendo 34,1% do total (BRASIL, 2010).

A amputação é o mais antigo de todos os procedimentos cirúrgicos e, durante muito tempo, representou a única possibilidade cirúrgica para o homem. O termo designa, em cirurgia, a retirada de um órgão, ou parte dele, situado numa extremidade, porém, quando usado isoladamente, é entendido como amputação de membros. Seu conceito atual é de cirurgia reconstrutiva e não de simples ablação e deve ser o primeiro passo para o retorno do paciente a um lugar normal e produtivo na sociedade. A cirurgia deve ser vista como mais uma fase do tratamento, sendo a mutilação apenas do membro e não da alma dos doentes (CHINI, 2005).

Esta rotina de vivenciar o cuidado aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos mutiladores acaba por levar a uma inquietação a respeito da amputação, suas implicações e sentimentos experimentados pelo profissional de saúde, sendo essa inquietação gerada ou exacerbada por vivências pessoais anteriores. Esta é uma peculiaridade

extremamente relevante para os profissionais da saúde que acabam por se deparar com o dia-a-dia de um Serviço de Cirurgia Vascular. Os medos e receios, as dúvidas, a dor e o sofrimento e a mudança brusca da imagem corporal dos pacientes acabam por causar determinado impacto psicológico, em maior ou menor grau de comprometimento, sobre os profissionais da saúde diretamente ligados ou responsáveis pela assistência a estes pacientes.

As leis brasileiras de auxílio ao trabalhador já contemplam a Síndrome de *Burnout*. O Decreto nº 3048/99 de 06 de maio de 1996, que dispõe sobre a Regulamentação da Previdência Social, no seu anexo II, que trata dos Agentes Patogênicos Causadores de Doenças Profissionais, refere-se aos transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V do CID-10); o inciso XII aponta a Sensação de Estar Acabado (Síndrome de Burn-Out, Síndrome do Esgotamento Profissional – Z73.0) (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Outros fatores relacionados ao ambiente de trabalho específico podem estar presentes como fatores estressores: demandas excessivas que diminuem a qualidade do trabalho, grandes jornadas de trabalho, numerosos plantões, baixa remuneração, necessidade constante de lidar com o sofrimento do próximo e até a morte e a constante exposição ao risco (LIMA et al, 2007).

O grande problema social relacionado à Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da saúde é a possibilidade de se encontrar profissionais trabalhando de maneira fria e impessoal, sem a dedicação e o envolvimento necessários. Isto pode causar uma diminuição da realização profissional que pode até culminar na desistência deste profissional. Ou seja, há a possibilidade dos serviços de saúde apresentarem no âmago de seus colaboradores um elevado índice de absenteísmo. Este aspecto pode levar a custos com substituições, necessidade de novas contratações e quebra da rotina assistencial.

Os profissionais da saúde podem estar mais suscetíveis ao *Burnout*, uma vez que vivenciam uma dualidade de papéis e enfrentam uma série de cobranças por parte de seus empregadores e chefias, dos pacientes e de si próprios. A Síndrome de *Burnout* ainda é desconhecida por grande parte dos profissionais da saúde. É necessária uma maior divulgação, pois se os profissionais desconhecem as suas possíveis manifestações e causas, não podem buscar formas efetivas de tratamento, bem como medidas de prevenção.

Portanto, um estudo sobre o desgaste crônico físico e psicológico sofrido pelos trabalhadores da saúde de uma unidade de Cirurgia Vascular de um hospital geral público

desperta o interesse por se tratar de ambiente propício ao desenvolvimento da síndrome e suas consequências negativas tanto para a assistência aos pacientes, como também para a saúde do profissional envolvido. A continuidade de pesquisas em relação à saúde do trabalhador poderá fornecer dados que elucidem outros fatores de risco específicos que desencadeiam o desenvolvimento do desgaste e que poderão dar suporte a uma nova estruturação de estratégias preventivas e necessárias.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a presença do quadro de desgaste profissional através da mensuração da sintomatologia da Síndrome de *Burnout* entre os profissionais da saúde do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Conceição de Porto Alegre.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Investigar sinais e sintomas de Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da saúde em um serviço médico especializado de um hospital geral público;
- 2) Identificar o perfil dos sujeitos acometidos;
- 3) Sensibilizar a comunidade envolvida em relação à necessidade de medidas preventivas e interativas para abordagem da Síndrome de *Burnout*.

## **4. METODOLOGIA**

Foi escolhida para a presente pesquisa a abordagem quantitativa, de caráter descritivo, com a coleta de dados por meio de um questionário estruturado.

A metodologia quantitativa é definida como o levantamento sistemático de problemas, características ou fenômenos observados na população estudada.

### **Local do estudo**

O Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Conceição atende pacientes adultos e, apesar de seus trabalhadores atuarem também em outras áreas, tais como no bloco cirúrgico e ambulatoriais, o serviço de assistência aos pacientes está centralizado em uma enfermaria denominada de 3ºB1.

A enfermaria é composta por um total de 44 leitos. Também possui um posto de enfermagem onde há o armazenamento de medicamentos e demais insumos. É também neste posto que é realizada a prescrição médica. Contíguo ao posto de enfermagem há uma sala onde os trabalhadores podem realizar seu intervalo e uma sala de reuniões do corpo médico.

A principal demanda da enfermaria do Serviço de Cirurgia Vascular é de pacientes oriundos da emergência do hospital, mas muitas vezes a unidade recebe pacientes adultos eletivos provenientes do atendimento ambulatorial.

### **Universo de participantes**

Na unidade vascular trabalham 9 médicos, 8 enfermeiros/as, 1 psicóloga, 1 fisioterapeuta, 11 técnicos/as de enfermagem, 30 auxiliares de enfermagem e 1 auxiliar administrativo, abrangendo os turnos da manhã, tarde e noite. Portanto, o quadro funcional da área pesquisada é composto por 61 profissionais.

O grupo dos médicos, psicóloga e fisioterapeuta possui um contrato de trabalho de 120 horas mensais, em regime de rotineiros (atividades habituais no período do dia, de segunda-feira a sábado), com o registro do ponto em horários flexíveis (não há definição rígida dos horários de entrada e saída, desde que seja cumprida a carga horária diária).

O grupo de enfermagem é dividido em 3 turnos de 6 horas diárias (manhã, tarde, noite I e noite II), com o registro do ponto em horários fixos.

### **Participantes**

Serão convidados a participar da investigação todos os profissionais do setor, abrangendo todas as categorias.

Os critérios de inclusão serão: vínculo permanente com o hospital e tempo de vínculo na enfermagem vascular maior do que 6 meses.

Profissionais em férias ou afastamento durante o período de coleta de dados, temporários, estagiários, médicos residentes e o pesquisador serão excluídos do estudo.

### **Instrumento**

Em relação à seleção do instrumento para a avaliação da síndrome, será aplicado o formulário do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) elaborado por Maslach e Jackson (1981). Trata-se do instrumento mais utilizado para avaliar o *Burnout*. Esse instrumento avalia as três dimensões da síndrome (cansaço emocional, despersonalização e realização profissional), desconsiderando antecedentes prévios e consequências de seu processo.

Os sujeitos da pesquisa responderão ao questionário MBI, em sua versão adaptada e validada ao português (TAMAYO, 1997). Trata-se de um questionário com perguntas sócio-culturais seguido do MBI, o qual é composto por 22 perguntas que englobam os três aspectos fundamentais da Síndrome de *Burnout* (ANEXO 1).

A forma de pontuação de todos os itens abordados adota a escala de Likert que varia de zero a seis, sendo: (0) nunca, (1) uma vez ao ano ou menos, (2) uma vez ao mês ou menos, (3) algumas vezes ao mês, (4) uma vez por semana, (5) algumas vezes por semana, (6) todos os dias. Os detalhes da organização do MBI estão apresentados no ANEXO 2.

O tempo previsto para responder ao instrumento é de uma hora e o documento preenchido deverá ser devolvido pelo participante em até duas semanas mediante depósito em uma caixa de coleta lacrada e localizada no posto de enfermagem da unidade.

### **Análise das informações**

Inicialmente será realizada uma consultoria junto à estatística disponibilizada pela Gerência de Ensino e Pesquisa para definir se o número de participantes está adequado à metodologia prevista.

Para a análise dos dados relativos ao instrumento de MBI será realizada a somatória de cada dimensão (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional).

Para a tabulação, processamento e a análise dos dados das questões objetivas serão utilizados os programas Epi Info e SPSS.

As diferenças nas médias de variáveis quantitativas serão testadas pelo teste t de Student ou Kruskal-Wallis, quando cabível.

Para testar o efeito independente das variáveis nos desfechos de alto risco para *Burnout* em cada um dos domínios, será utilizada a regressão logística através do programa SPSS.

Os valores obtidos serão comparados com os valores de referência (ANEXO 2).

## 5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa será realizada levando em conta os princípios éticos por envolver seres humanos, incorporando, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, conforme a resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

Primeiramente será solicitada ao Gerente de Unidades de Internação do Hospital Conceição a autorização para realizar a pesquisa, informando os objetivos e os princípios éticos deste estudo.

Após, o projeto será submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Conceição e somente após a sua aprovação a pesquisa será iniciada.

Os profissionais que participarão da pesquisa deverão consentir, lendo e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1) em duas vias, ficando uma em seu poder e outro com o pesquisador. Os dados da pesquisa serão mantidos sob a guarda do pesquisador por 5 anos, sendo então destruídos.

Todos os participantes do estudo terão acesso em qualquer tempo às informações sobre os procedimentos, bem como benefícios e riscos relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas. Os participantes terão a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

## **6. DIVULGAÇÃO**

A divulgação dos resultados da pesquisa será realizada mediante encaminhamento do relatório à Coordenação do Curso de Especialização de Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Além disso, tanto o projeto quanto a pesquisa resultante serão disponibilizados ao Centro de Documentação do GHC (CEDOC/GHC).

Também serão feitos esforços para a elaboração de artigo a ser publicado em periódicos relevantes e apresentá-lo em eventos pertinentes.

Os resultados da pesquisa serão apresentados através de relatório e discutidos com os profissionais participantes, com os demais interessados e com os gestores do setor implicado.



## 8. ORÇAMENTO

Item	Valor unitário (R\$)	Unidade	Valor (R\$)
<b>Material permanente</b>			
Pendrive 16gb	50,00	01	50,00
Caixa acrílica	120,00	01	120,00
<b>Material de consumo</b>			
Caneta	1,00	02	2,00
Papel sulfite 70g/m <sup>2</sup> com 500 folhas em A4	12,00	01	12,00
Cartucho para impressora HP preto original	45,00	01	45,00
Pasta-arquivo com 50 folhas plásticas	19,00	02	38,00
<b>Serviços</b>			
Fotocópia	0,10	100	10,00
Encadernação	2,50	4	10,00
<b>Valor total</b>			<b>287,00</b>

Nenhum participante nem a instituição arcarão com qualquer despesa decorrente da pesquisa. Todos os custos serão bancados pelo pesquisador.

## 9. REFERÊNCIAS

- BENEVIDES-PEREIRA, AMT (2002). Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho. In AMT Benevides-Pereira *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador* (PP 21-92). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- BORGES LO, ARGOLO JCT. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2003; 15(1): 189-200.
- BRASIL, Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº1339/GM*, de 18 de novembro de 1999: dispõe sobre lista de doenças relacionadas ao trabalho. Diário Oficial da União 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. *Relatório social 2009-2010*.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. *Sistemas administrativos 2010*.
- CARLOTTO MS, CÂMARA SG. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico* 2008; 39(2): 152-158.
- CHINI GCO. *A amputação sob uma perspectiva fenomenológica*. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2005.
- FRANÇA HH. A Síndrome de Burnout. *Revista Brasileira de Medicina*, 1987; 44(8): 197-199.
- HADDAD MCL, JODAS DA. Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(2): 192-7.
- IACOVIDES A et al. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *J Affect Disord* 2003; 75: 209-21.
- LIMA DL et al. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. *Rev Br Ed Med* 2007; 31(2): 137-146.
- MAGAJEWSKI FRL et al. Prevalência da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(7): 1559-1568.
- MASLACH C, JACKSON SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behaviour* 1981; 2:99-113.

MASLACH C, SCHAUFELI WB, LEITER MP. Job Burnout. *Annual Review Psychology* 2001; 52:397-422.

MOREIRA et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2009;25(7):1559-1568.

MUROFUSE NT, ABRANCHES SS, NAPOLEÃO AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latinoam Enferm* 2005; 13: 255-61.

TAMAYO RM. *Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos* [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 1997.

## APÊNDICE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada/o a participar da pesquisa intitulada “Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde de um serviço especializado em um hospital geral público”, de autoria de Rafael de Nogueira Ribeiro e orientado pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ananyr Porto Fajardo.

O objetivo geral desta investigação é identificar a presença do quadro de desgaste profissional através da mensuração da sintomatologia da Síndrome de *Burnout* entre os profissionais da saúde do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Conceição de Porto Alegre.

Para participar da pesquisa você irá responder a um questionário individualmente e o tempo previsto para o seu preenchimento é de uma hora. O documento preenchido deverá ser devolvido em até duas semanas mediante depósito em uma caixa de coleta lacrada e localizada no posto de enfermagem da unidade.

As informações obtidas serão utilizadas somente para este estudo, sendo as mesmas armazenadas durante cinco (5) anos pelo pesquisador e após destruídas (conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde).

Eu, \_\_\_\_\_, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informada/o:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;
- de que minha participação é voluntária e terei liberdade de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para minha vida pessoal nem para minha atuação profissional;
- da garantia de que não serei identificada/o quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;
- sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que, em caso de dúvida ou novas perguntas, poderei entrar em contato com o pesquisador: Rafael de Nogueira Ribeiro, telefone 84213970, email: [rribeiro@ghc.com.br](mailto:rribeiro@ghc.com.br), no HNSC na Rua Francisco Trein, nº596, 3º andar, setor 3ºB1, ramal 2254, ou com a orientadora Ananyr Porto Fajardo, email [fananyr@ghc.com.br](mailto:fananyr@ghc.com.br), na Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP/GHC), na Rua Francisco Trein, nº596, 3º andar, bloco H, ramal 2095;

- que se houverem dúvidas quanto a questões éticas poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HNSC, na Rua Francisco Trein, nº596, 3º andar, bloco H, ramal 2575, por intermédio de seu coordenador-geral Daniel Demétrio Faustino da Silva.

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando a outra via com o pesquisador.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do/a participante

\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do pesquisador

## ANEXOS

## ANEXO 1

## Questionário para a identificação da Síndrome de Burnout

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Data: ___/___/___	Sexo: ( ) F ( ) M
	Data de nascimento: ___/___/___	Idade: ___
	Escolaridade: ( ) Médio ( ) Técnico ( ) Universitário	
	Estado civil:	Filhos: ( ) N ( ) S, quantos: ___
	Nº de horas semanais: _____	Período: ( ) M ( ) T ( ) N
DADOS PROFISSIONAIS	Você possui outro emprego? ( ) N ( ) S, quantos? ___	
	Quantas horas semanais, no total, você dedica ao trabalho? _____	
	Quantas faltas justificadas ou não você teve esse mês? ___	
	Mês/ano das últimas férias: ___/___	
	Você frequenta faculdade ou algum curso? ( ) N ( ) S, qual? _____	
LAZER	O que gosta de fazer nas horas vagas? _____	
	Pratica alguma atividade física? ( ) N ( ) S, qual? _____	
	E quantas vezes por semana? _____	

FATORES PREDITORES		PONTOS
1. As atividades que desempenho exigem mais tempo do que posso fazer em um dia de trabalho.		
2. Sinto que posso controlar os procedimentos e atendimentos para os quais sou designado na instituição que trabalho.		
3. A instituição onde atuo reconhece e recompensa os diagnósticos precisos, atendimentos e procedimentos realizados pelos seus funcionários.		
4. Percebo que a instituição onde atuo o profissional é sensível aos funcionários, isto é, valoriza e reconhece o trabalho desenvolvido, assim como investe e incentiva o desenvolvimento profissional de seus funcionários.		
5. Percebo de forma evidente que existe respeito nas relações internas da instituição (na equipe de trabalho e em coordenação de seus funcionários).		
6. Na instituição onde atuo tenho oportunidade de realizar um trabalho que considero importante.		
PONTUE DE 0 - 6 OS ITENS A SEGUIR CONFORME SEUS SENTIMENTOS E SINTOMAS		
<b>0</b> - nunca	<b>4</b> - uma vez por semana	
<b>1</b> - uma vez ao ano ou menos	<b>5</b> - algumas vezes por semana	
<b>2</b> - uma vez ao mês ou menos	<b>6</b> - todos os dias	
<b>3</b> - algumas vezes ao mês		

O QUE VOCÊ SENTE DECORRENTE DO TRABALHO? (SINTOMAS SOMÁTICOS)		PONTOS
1. Cefaléia.		
2. Irritabilidade fácil.		
3. Perda ou excesso de apetite.		
4. Pressão arterial alta.		
5. Dores nos ombros ou nuca.		
6. Dor no peito.		
7. Dificuldades com o sono.		
8. Sentimento de cansaço mental.		
9. Dificuldades sexuais.		
10. Pouco tempo para si mesmo.		
11. Fadiga generalizada.		
12. Pequenas infecções.		
13. Aumento no consumo de bebida, cigarro ou substâncias químicas.		
14. Dificuldade de memória e concentração.		
15. Problemas gastrointestinais.		
16. Problemas alérgicos.		
17. Estado de aceitação contínuo.		
18. Sentir-se sem vontade de começar nada.		
19. Perda do senso de humor.		
20. Gripes e resfriados.		
21. Perda do desejo sexual.		
<b>PONTUE DE 0 - 6 OS ITENS A SEGUIR CONFORME SEUS SENTIMENTOS E SINTOMAS</b>		
<b>0</b> - nunca	<b>4</b> - uma vez por semana	
<b>1</b> - uma vez ao ano ou menos	<b>5</b> - algumas vezes por semana	
<b>2</b> - uma vez ao mês ou menos	<b>6</b> - todos os dias	
<b>3</b> - algumas vezes ao mês		

MATCH BURNOUT INVENTORY (MBI)		PONTOS
Responda as questões a seguir utilizando a mesma pontuação.		
1. Sinto-me esgotado(a) ao final de um dia de trabalho.		
2. Sinto-me como se estivesse no meu limite.		
3. Sinto-me emocionalmente exausto(a) com meu trabalho.		
4. Sinto-me frustrado(a) com meu trabalho.		
5. Sinto-me esgotado(a) com meu trabalho.		
6. Sinto que estou trabalhando demais neste emprego.		
7. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado(a).		
8. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.		
9. Sinto-me cansado(a) quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.		
10. Sinto-me cheio de energia.		
11. Sinto-me estimulado(a) depois de trabalhar em contato com os pacientes.		
12. Sinto que posso criar um ambiente tranquilo para os pacientes.		
13. Sinto que influencio positivamente a vida dos outros através do meu trabalho.		
14. Lido de forma adequada com os problemas dos pacientes.		
15. Posso entender com facilidade o que sentem os pacientes.		
16. Sinto que sei tratar de forma tranquila os problemas emocionais no meu trabalho.		
17. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.		
18. Sinto que os pacientes culpam-me por alguns dos seus problemas.		
19. Sinto que trato alguns pacientes como se fossem objetos.		
20. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho.		
21. Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns dos meus pacientes.		
22. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.		
PONTUE DE 0 - 6 OS ITENS A SEGUIR CONFORME SEUS SENTIMENTOS E SINTOMAS		
<b>0</b> - nunca	<b>4</b> - uma vez por semana	
<b>1</b> - uma vez ao ano ou menos	<b>5</b> - algumas vezes por semana	
<b>2</b> - uma vez ao mês ou menos	<b>6</b> - todos os dias	
<b>3</b> - algumas vezes ao mês		

(HADDAD; JODAS, 2009; modificado pelo pesquisador)

## ANEXO 2

**Padrão de pontuação para diagnóstico das dimensões da Síndrome de *Burnout*  
pelo *Maslach Burnout Inventory* (MBI)**

Dimensões	Questões	Padrão para pontuação		
		Nível alto	Nível médio	Nível baixo
Cansaço emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20	$\geq 27$	19-26	$< 19$
Despersonalização	5, 10, 11, 15 e 22	$\geq 10$	6-9	$< 6$
Realização pessoal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21	$\leq 33$	34-39	$\geq 40$

(MAGAJEWSKI et al, 2009)