

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO  
UNICERP  
Graduação em Psicologia**

**DAIANA MARQUES OLIVEIRA**

**OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM  
PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE EM UM CONTEXTO  
HOSPITALAR**

**PATROCÍNIO/MG  
2018**

**DAIANA MARQUES OLIVEIRA**

**OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM  
PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE EM UM CONTEXTO  
HOSPITALAR**

Trabalho Monográfico de Conclusão de Curso  
apresentado como exigência parcial para a  
obtenção do grau de bacharel em Psicologia, pelo  
Centro Universitário do Cerrado Patrocínio –  
UNICERP.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>Ma. Tatiane Coutinho Vieira de  
Melo

**PATROCÍNIO/MG  
2018**

**Centro Universitário do Cerrado Patrocínio**  
**Curso de Graduação em Psicologia**

Trabalho de conclusão de curso intitulado “**Ocorrência da síndrome de burnout em profissionais da área da saúde em um contexto hospitalar**” de autoria da graduanda Daiana Marques Oliveira, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora Profa. Ma. Tatiane Coutinho Vieira de Melo

Instituição: UNICERP

---

Avaliador 1 – Profa.

Instituição: UNICERP

---

Avaliador 2 – Profa.

Instituição: UNICERP

Data de aprovação:

Patrocínio, de Dezembro de 2018

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por estar sempre guiado meus passos, nos momentos de tristeza e alegria Deus está sempre ali comigo. Como no versículo da bíblia, que sempre levo comigo: “O senhor é o meu pastor e nada me faltará”. Agradeço também a minha família, minha mãe Eleusa, que mais que uma mãe também é minha amiga, a qual sempre me apoia e me incentiva, ao meu pai João, que também me incentivou do jeito dele a continuar nesse caminho, mas que também me ajudou a trilhar esse longo e árduo caminho. Agradeço o meu irmão Daniel e toda a minha família e amigos, pelo apoio, incentivo e amor incondicional.

Agradeço o meu namorado Denio, pelo incentivo e por não me deixar desistir nos momentos de dificuldades e por acreditar na minha capacidade.

A instituição UNICERP, por ter me dado a oportunidade de realizar meu sonho de graduação em Psicologia. Aos meus professores por todo o ensinamento e que sempre estiveram dispostos a ajudar e compartilhar de seus conhecimentos.

Aos colegas e amigos de graduação, que juntos trilhamos um longo caminho de crescimento pessoal e profissional. Agradecimento especial as minhas queridas amigas, Ana Carolina, Simone, Núbia, Daniela e Marilda, amigas que pretendo levar pra vida toda, vivenciamos as mesmas experiências de graduação, se mostraram presentes no momentos bons e ruins, sempre uma ajudando a outra.

A minha orientadora Professora Mestre Tatiane Coutinho Vieira de Melo, por todo apoio e paciência durante o desenvolvimento deste trabalho, compartilhando do seu conhecimento, que foram muito importantes para minha formação e para o desenvolvimento dessa pesquisa.

Obrigada a todos que de forma direta ou indireta, contribuíram para a minha formação, os meus sinceros agradecimentos !!!

## RESUMO

**Introdução:** A Síndrome de Burnout é um tipo de estresse ocupacional, que atinge vários profissionais da saúde, essa síndrome gera várias consequências, tanto para o indivíduo, quanto para a instituição de trabalho. Foi levantada como problemática desta pesquisa a incidência da Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde. Pois acredita-se que estes profissionais estejam mais propensos ao Burnout, por estarem sujeitos a situações estressantes diariamente.

**Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo geral verificar a incidência da Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde em um contexto hospitalar, e como objetivos específicos, investigar os fatores de risco que são desencadeantes dessa síndrome dentro do contexto hospitalar e analisar quais as consequências causadas por essa síndrome na saúde dos profissionais. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e de campo. Participaram da pesquisa 15 profissionais que atuam no contexto hospitalar, dentre eles, psicólogos, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da cidade de Patrocínio/MG, do hospital Santa Casa. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário semiestruturado para a construção do perfil sociodemográfico e pelo questionário Maslach Burnout Inventory – (MBI) para avaliação da Síndrome de Burnout, instrumento adaptado para a população brasileira. **Resultados e discussões:** Com relação as características sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa, 40% da amostra foi representada por homens e 60% mulheres. Com relação a idade 66.6% apresentaram idade entre 23 a 35 e 33.3% apresentaram idade entre 43 a 57 anos. Com relação ao estado civil, 33,33% solteiros, 46,66% são casados, 19,98% divorciados. Em relação a profissão, 13,33% da amostra foi composta por profissionais da psicologia, 19,98% medicina, 66.66% profissionais da enfermagem, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem. Sobre os resultados do MBI- Avaliando especificamente cada dimensão, sobre a EE, observou-se que 73.33% da amostra, apresentou nível baixo para esgotamento emocional, 26.66% nível médio e 0% nível alto. Para a dimensão DE, observou-se que 60% apresentou nível baixo, 19,98% nível médio e 19,98% nível alto para despersonalização. Para a dimensão RP, observou-se que 66.66% apresentou nível baixo para realização pessoal, 13.33% nível médio e 19,98% apresentou nível abaixo da média de acordo com o escore de MBI. Sendo assim, observou-se que dois dos sujeitos (13.33%), do total da amostra da pesquisa, preencheram três dimensões do MBI, caracterizando síndrome de burnout. Cinco sujeitos (33.3%), preencheram dois dos critérios, o que caracteriza situação de risco e 53,33% não apresentou classificação significativa em nenhuma das dimensões. **Considerações finais:** A partir da pesquisa e de problemas levantados, percebe-se que os sintomas da síndrome de burnout são bem variados. E a busca pela redução do nível de estresse ocupacional, deve ser priorizado pela sociedade em geral, e em especial os empregadores. É de suma importância ter o conhecimento sobre a síndrome, de forma que possam ser repassadas para os profissionais na tentativa de uma melhor qualidade de vida e um ambiente de trabalho mais saudável.

**Palavras-chave:** Burnout, Estresse Ocupacional, Profissionais da Saúde.

*“Onde seus talentos e as necessidades do mundo se cruzam: aí está a sua vocação”.*

***Aristóteles***

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Padrão de pontuação para diagnóstico das dimensões da Síndrome de Burnout pelo MBI.....	18
Tabela 2. Dados sociodemográficos (gênero, idade, estado civil e profissão).....	21
Tabela 3. Resultados do Inventário MBI.....	22

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES**

COEP - Conselho de tica em Pesquisa

UNICERP - Centro Universitário do Cerrado Patrocínio

SB - Síndrome de Burnout

MBI - Maslach Burnout Inventory

EE - Esgotamento emocional

DE - Despersonalizao

RP - Realizao pessoal

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MG - Minas Gerais

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1. Síndrome de Burnout, segundo os resultados apresentados pelo MBI.....23

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
2.1 Objetivos geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
<b>3. DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>15</b>
3.2.1 Tipo de pesquisa.....	16
3.2.2 Cenário da pesquisa.....	16
3.2.3 Participantes da pesquisa.....	17
3.2.4 Técnica de coleta de dados.....	17
3.2.5 Procedimento de análise de dados.....	17
3.2.6 Questões éticas.....	19
<b>3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
3.3.1 Dados Sociodemográficos.....	19
3.3.2 Resultado do Inventário MBI.....	20
3.3.3 Fatores de risco que são desencadeantes da Síndrome de Burnout dentro do contexto hospitalar.....	23
3.3.4 Fatores de risco que são desencadeantes da Síndrome de Burnout dentro do contexto hospitalar. ....	25
3.3.5 Medidas para prevenção e qualidade de vida desses profissionais.....	25
<b>3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>3.5 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>5. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>35</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo buscou avaliar a incidência da Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde em um contexto hospitalar e tem como linha de pesquisa a psicologia preventiva e de promoção a saúde.

A saúde mental dos trabalhadores vem se tornando, entre os pesquisadores, um importante tema. Considerando que alterações no comportamento biopsicossocial do indivíduo causam implicações em sua saúde e portanto, no seu trabalho (FERRARI et al, 2012).

De acordo com Ferreira (2010), o trabalho humano é um importante integrador social, fundamental na construção da subjetividade de cada um, no estilo de vida, no desenvolvimento afetivo das pessoas e, com grande influência na saúde física e mental desses profissionais.

Segundo Rios (2008), o trabalho desenvolvido dentro de instituições hospitalares, deixa exposto os trabalhadores a diversos agentes estressores, como: ambiente insalubre, trabalhos divididos em turnos, salários baixos, contato direto com pacientes. Dessa forma, esses profissionais se tornam mais susceptíveis ao sofrimento psíquico, o que pode levá-los a um adoecimento relacionado ao trabalho.

Nessa mesma linha de raciocínio, Benevides (2010), afirma que o desequilíbrio na saúde mental desses profissionais, pode influenciar na qualidade dos seus serviços prestados. Ocasionalmente assim, prejuízos para as empresas, na medida em que ocorrem absenteísmo, auxílio-doença, substituição de funcionário, contratações novas e treinamentos. Dessa forma, tem aumentado à perspectiva de se investigar e investir na qualidade de vida desses profissionais, tendo em vista as possíveis consequências negativas que podem ocorrer.

Devido a toda a exigência nos serviços de atenção à saúde, e ainda pela busca de analisar preceitos éticos e racionalidade técnica, esses profissionais são expostos a estressores que podem desencadear a Síndrome de Burnout (FERRARI et al, 2012).

A Síndrome de Burnout é a resposta da crônificação do estresse ocupacional, acarretando consequências negativas a nível individual, social e profissional (BENEVIDES, 2010). Ela é um agravante ocupacional, de caráter psicossocial, que atinge o universo do trabalho. Essa síndrome emerge de situações de estresse crônico, proveniente de relações interpessoais intensas no trabalho, que motiva problemas psicológicos graves e problemas físicos nos trabalhadores (FERRARI et al, 2012).

No Brasil, a Síndrome de Burnout é reconhecida como doença ocupacional. Acarreta prejuízos não apenas a saúde física e psicológica, mas a toda a sociedade em geral (FERREIRA, 2010).

De acordo com Ferrari (2012) é de suma importância a maior divulgação dessa síndrome, pois ela é pouca conhecida pelos profissionais da saúde. Visto que, quando os profissionais não conhecem os sintomas e as causas desse fenômeno, não buscam formas de prevenção ou de intervenção.

Esta síndrome traz consequências tanto na diminuição do rendimento no trabalho, quanto na qualidade do trabalho executado. Sendo assim, quando a sociedade começa a compreender e valorizar a importância de ter melhores condições laborais, iniciam-se investigações e conseqüentemente modificações, para que tais condições não se instalem (BENEVIDES, 2010).

Diante disso, as pesquisas psicológicas são muito importantes, para buscar ampliar o conhecimento científico sobre o comportamento humano, as reações individuais e coletivas diante de tensões laborais e atitudes, as doenças causadas por aumento do estresse e as desordens psicossomáticas que podem afetar o bem-estar desses profissionais (FERREIRA, 2010).

Através do presente estudo, levanta-se como problema: Qual a incidência da Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde em um contexto hospitalar? Acredita-se que os profissionais da área da saúde estejam mais propensos ao Burnout, por estarem sujeitos a situações estressantes diariamente.

Esta pesquisa apresenta como justificativa a relevância em se estudar o bem estar e a qualidade de vida dos profissionais da saúde, pois a atuação deles envolve uma série de atividades que requerem atenção, auto controle e equilíbrio emocional. Levando em consideração esses fatores, tais profissionais devem ter um cuidado especial com a sua saúde mental, muito mais que profissionais de outras áreas (KOVALESKI; BRESSAN, 2002).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral:**

- Verificar a incidência da Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde em um contexto hospitalar.

### **2.2 Específicos:**

- Investigar os fatores de risco que são desencadeantes dessa síndrome dentro do contexto hospitalar;
- Analisar quais as consequências causadas por essa síndrome na saúde dos profissionais.

### 3. DESENVOLVIMENTO

## OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE EM UM CONTEXTO HOSPITALAR

DAIANA MARQUES OLIVEIRA<sup>1</sup>  
Ma. TATIANE COUTINHO VIEIRA DE MELO<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Síndrome de Burnout é um tipo de estresse ocupacional, que atinge vários profissionais da saúde, essa síndrome gera várias consequências, tanto para o indivíduo, quanto para a instituição de trabalho. Foi levantada como problemática desta pesquisa a incidência da Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde. Pois acredita-se que estes profissionais estejam mais propensos ao Burnout, por estarem sujeitos a situações estressantes diariamente. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo geral verificar a incidência da Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde em um contexto hospitalar, e como objetivos específicos, investigar os fatores de risco que são desencadeantes dessa síndrome dentro do contexto hospitalar e analisar quais as consequências causadas por essa síndrome na saúde dos profissionais. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e de campo. Participaram da pesquisa 15 profissionais que atuam no contexto hospitalar, dentre eles, psicólogos, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da cidade de Patrocínio/MG, do hospital Santa Casa. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário semiestruturado para a construção do perfil sociodemográfico e pelo questionário Maslach Burnout Inventory – (MBI) para avaliação da Síndrome de Burnout, instrumento adaptado para a população brasileira. **Resultados e discussões:** Com relação as características sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa, 40% da amostra foi representada por homens e 60% mulheres. Com relação a idade 66.6% apresentaram idade entre 23 a 35 e 33.3% apresentaram idade entre 43 a 57 anos. Com relação ao estado civil, 33,33% solteiros, 46,66% são casados, 19,98% divorciados. Em relação a profissão, 13,33% da amostra foi composta por profissionais da psicologia, 19,98% medicina, 66.66% profissionais da enfermagem, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem. Sobre os resultados do MBI- Avaliando especificamente cada dimensão, sobre a EE, observou-se que 73.33% da amostra, apresentou nível baixo para esgotamento emocional, 26.66% nível médio e 0% nível alto. Para a dimensão DE, observou-se que 60% apresentou nível baixo, 19,98% nível médio e 19,98% nível alto para despersonalização. Para a dimensão RP, observou-se que 66.66% apresentou nível baixo para realização pessoal, 13.33% nível médio e 19,98% apresentou nível abaixo da média de acordo com o escore de MBI. Sendo assim, observou-se que dois dos sujeitos (13.33%), do total da amostra da pesquisa, preencheram três dimensões do MBI, caracterizando síndrome de burnout. Cinco sujeitos (33.3%), preencheram dois dos critérios, o que caracteriza situação de risco e 53,33% não apresentou classificação significativa em nenhuma das dimensões. **Considerações finais:** A partir da pesquisa e de problemas levantados, percebe-se que os sintomas da síndrome de burnout são bem variados. E a busca pela redução do nível de estresse ocupacional, deve ser

<sup>1</sup> Autora, Graduanda em Psicologia pelo UNICERP.

<sup>2</sup> Orientadora, Professora no Centro Universitário do Cerrado Patrocínio - UNICERP, Mestre em Psicologia.

priorizado pela sociedade em geral, e em especial os empregadores. É de suma importância ter o conhecimento sobre a síndrome, de forma que possam ser repassadas para os profissionais na tentativa de uma melhor qualidade de vida e um ambiente de trabalho mais saudável.

**Palavras-chave:** Burnout, Estresse Ocupacional, Profissionais da Saúde.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** Burnout syndrome is a type of occupational stress that affects many health professionals. This syndrome has several consequences for both the individual and the work institution. The incidence of Burnout Syndrome in health professionals was raised as a problem in this study. It is believed that these professionals are more likely to burnout because they are subject to stressful situations on a daily basis. **Objectives:** The main objective of this study was to verify the incidence of Burnout Syndrome in health professionals in a hospital setting, and as specific objectives, to investigate the risk factors that are triggering this syndrome within the hospital context and to analyze which consequences of this syndrome on the health of professionals. **Material and Methods:** This is a qualitative, descriptive and field research. Fifteen professionals working in the hospital context, among them, psychologists, physicians, nurses and nursing technicians from the city of Patrocínio / MG, at the Santa Casa Hospital, participated in the study. Data were collected through the application of a semi - structured questionnaire for the construction of the sociodemographic profile and the Maslach Burnout Inventory - (MBI) questionnaire for the evaluation of Burnout Syndrome, an instrument adapted for the Brazilian population. **Results and discursions:** Regarding the sociodemographic characteristics of the subjects, men and 60% by women represented 40% of the sample. Regarding age, 66.6% presented ages ranging from 23 to 35 and 33.3% presented ages ranging from 43 to 57 years. Regarding marital status, 33.33% singles, 46.66% are married, 19.98% are divorced. In relation to the profession, psychology professionals, 19.98% medicine, and 66.66% nursing professionals, including nurses and nursing technicians, composed 13.33% of the sample. About the results of the MBI- It was observed that 73.33% of the sample had a low level of emotional exhaustion, 26.66% had a mean level and 0% had a high level. For the ED dimension, it was observed that 60% presented low level, 19.98% medium level and 19.98% high level for depersonalization. For the RP dimension, it was observed that 66.66% presented low level for personal achievement, 13.33% average level and 19.98% presented below-average level according to the MBI score. Thus, it was observed that two of the subjects (13.33%), from the total of the research sample, filled three dimensions of MBI, characterizing burnout syndrome. Five subjects (33.3%) fulfilled two of the criteria, which characterizes risk situation and 53.33% did not present significant classification in any of the dimensions. **Final considerations:** From the research and problems raised, it is noticed that the symptoms of burnout syndrome are quite varied. And the quest for reducing the level of occupational stress should be prioritized by society in general, and especially by employers. It is extremely important to have knowledge about the syndrome so that it can be passed on to professionals in an attempt to improve their quality of life and a healthier work environment.

**Key words:** Burnout, Occupational Stress, Health Professionals.

### 3.1 INTRODUÇÃO

O presente estudo buscou avaliar a incidência da Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde em um contexto hospitalar e tem como linha de pesquisa a psicologia preventiva e de promoção a saúde.

Segundo Rios (2008), o trabalho desenvolvido dentro de instituições hospitalares, deixa exposto os trabalhadores a diversos agentes estressores, como: ambiente insalubre, trabalhos divididos em turnos, salários baixos, contato direto com pacientes. Dessa forma, esses profissionais se tornam mais susceptíveis ao sofrimento psíquico, o que pode levá-los a um adoecimento relacionado ao trabalho.

Nessa mesma linha de raciocínio, Benevides (2010), afirma que o desequilíbrio na saúde mental desses profissionais, pode influenciar na qualidade dos seus serviços prestados. Ocasionalmente assim, prejuízos para as empresas, na medida em que ocorrem absenteísmo, auxílio-doença, substituição de funcionário, contratações novas e treinamentos. Dessa forma, tem aumentado à perspectiva de se investigar e investir na qualidade de vida desses profissionais, tendo em vista as possíveis consequências negativas que podem ocorrer.

Essa síndrome emerge de situações de estresse crônico, proveniente de relações interpessoais intensas no trabalho, que motiva problemas psicológicos graves e problemas físicos nos trabalhadores (FERRARI et al, 2012).

No Brasil, ela é reconhecida como doença ocupacional. Acarreta prejuízos não apenas a saúde física e psicológica, mas a toda a sociedade em geral (FERREIRA, 2010).

Esta síndrome traz consequências tanto na diminuição do rendimento no trabalho, quanto na qualidade do trabalho executado. Sendo assim, quando a sociedade começa a compreender e valorizar a importância de ter melhores condições laborais, iniciam-se investigações e conseqüentemente modificações, para que tais condições não se instalem (BENEVIDES, 2010).

Através do presente estudo, levanta-se como problema: Qual a incidência da Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde em um contexto hospitalar? Acredita-se que os profissionais da área da saúde estejam mais propensos ao Burnout, por estarem sujeitos a situações estressantes diariamente.

Esse projeto apresenta como justificativa a relevância em se estudar o bem estar e a qualidade de vida dos profissionais da saúde, pois a atuação deles envolve uma série de atividades que requerem atenção, auto controle e equilíbrio emocional. Levando em

consideração esses fatores, tais profissionais devem ter um cuidado especial com a sua saúde mental, muito mais que profissionais de outras áreas (KOVALESKI; BRESSAN, 2002).

## **3.2 MATERIAL E MÉTODOS**

### **3.2.1 Tipo de pesquisa**

Esta pesquisa tem como característica ser um trabalho de campo, de abordagem qualitativa e quanto aos objetivos trata-se de uma pesquisa descritiva, que busca analisar a ocorrência da Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde em um contexto hospitalar.

Segundo Gil (2008), o estudo de campo busca melhor compreensão de uma realidade específica. É feita através da observação direta das atividades do grupo estudado buscando colher as explicações e interpretações que acontecem naquela realidade.

A pesquisa qualitativa refere-se ao estudo da história, das representações das crenças, das relações, percepções e das opiniões, fruto das interpretações que os seres humanos fazem de suas vivências (TURATO et al, 2008).

Já a pesquisa descritiva é exposta como um estudo que pretende descrever episódios e fenômenos de uma determinada realidade, visa avaliar as diversas relações existentes entre uma sociedade ou grupo a ser estudado, ocorre sem intervenção direta do pesquisador (RAMPAZZO, 2002).

### **3.2.2 Cenário da pesquisa**

O estudo foi realizado na cidade de Patrocínio/MG. Patrocínio é um município brasileiro, localizado no Estado de Minas Gerais. A economia da região é baseada na agricultura e pecuária, a cafeicultura é uma das principais atividades, juntamente com o gado leiteiro. Segundo o IBGE (2017), a população estimada no ano de 2017 é de 89.983 habitantes.

De acordo com informações do site da Prefeitura Municipal de Patrocínio/MG (2012), a cidade possui dois hospitais, Medcenter e Santa Casa de Misericórdia Nossa Senhora do Patrocínio.

A pesquisa foi realizada no Hospital Santa Casa, de acordo com o site do hospital, o mesmo possui 12.270 m<sup>2</sup> de área construída, que são separadas em quatro pavimentos, local que são realizados todos os serviços prestado e também tem a área cedida pela instituição, onde funciona o Pronto Socorro Municipal, que fica no primeiro pavimento. O Hospital conta com 689 funcionários, sendo eles: 386 empregados contratados em regime de CLT; 236 estagiários sendo: Enfermagem 78 (Nível Superior), 84 (Técnicos de Enfermagem), 34 Nutrição, 13 Fisioterapeutas e 27 Psicólogos; 62 Médicos autônomos; 03 Fisioterapeutas autônomos; 02 Fonoaudiólogas autônomas; 02 Odontologistas autônomos; 01 Terapeuta Ocupacional autônomo.

### **3.2.3 Participantes da pesquisa**

A pesquisa foi realizada com uma amostra probabilística, em outras palavras amostra por conveniência, em que os sujeitos foram selecionados por acaso. Portanto, participaram 15 profissionais da área da saúde, que incluiu psicólogos, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, de ambos os sexos, com idades variadas, dependendo da disponibilidade dos mesmos, não houve distinção de religião, raça ou qualquer outra característica. Contudo, a amostra teve como critério de inclusão profissionais com mais de três anos de trabalho no hospital.

### **3.2.4 Técnica de coleta de dados**

Inicialmente foi feito contato com a administração do hospital, foram feitos os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa e seus objetivos, depois de ser autorizada pelo Superintendente do hospital, a mesma foi submetida ao comitê de ética e pesquisa (COEP), e só após a aprovação se deu prosseguimento na pesquisa. Foi feito contato com administração novamente, para marcar melhor dia, horário e local, para que a pesquisadora pudesse dar andamento a pesquisa. No dia escolhido pela administração, a pesquisadora foi pessoalmente ao local do estudo, a fim de explicar aos funcionários da instituição os objetivos da pesquisa e convidá-los a participar da mesma. Todos os profissionais que foram convidados aleatoriamente se dispuseram a preencher os instrumentos. Os instrumentos foram preenchidos pelos profissionais durante o turno de trabalho, mas em um local disponibilizado pelo hospital, a pesquisadora ficou à disposição para esclarecimentos de dúvidas durante todo o processo. Salientando que os participantes só preencheram os instrumentos, após lerem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinarem (APÊNDICE A).

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram; questionário semiestruturado (elaborado pelos pesquisadores), para a construção do perfil sociodemográfico (APÊNDICE B); e pelo Maslach Burnout Inventory – (MBI) para avaliação da Síndrome de Burnout (ANEXO A), instrumento adaptado para a população brasileira. O MBI, possui todas as 22 questões fechadas, necessitando apenas que o indivíduo assinale a opção desejada de acordo com o que acredita.

Segundo Apolinário (2004), questionário é um instrumento de pesquisa que consiste em um conjunto de perguntas que devem ser respondidas pelo sujeito.

### **3.2.5 Procedimento de análise de dados**

A análise dos dados tem como objetivo principal organizar os dados de forma que seja possível o fornecimento de respostas para a problemática proposta.

Tendo em vista facilitar a compreensão e a análise dos dados, foram criadas categorias com base nas temáticas abordadas nas perguntas do questionário sociodemográfico e através de estatísticas descritivas (médias), forma elaborados gráficos e tabelas para melhor apresentação e compreensão dos dados obtidos, estes serão relacionados com o referencial teórico adotado para esta pesquisa.

O Maslach Burnout Inventory (MBI) é utilizado para avaliar os três aspectos do Burnout, esgotamento emocional (EE), despersonalização (DE), realização pessoal (RP). Cada um desses aspectos é medido por uma subescala separadamente. A subescala de esgotamento emocional, avalia as queixas de se sentir no limite e exaustão, a de despersonalização mede respostas impessoais e falta de empatia e a subescala da realização pessoal, avalia os sentimentos de competência e o sucesso no trabalho (MASLACH e JACKSON,1999).

Este é um questionário com 22 itens, respondidos por escala tipo Likert de 7 pontos com 0: nunca; 1: algumas vezes no ano; 2: uma vez ao mês; 3: algumas vezes ao mês; 4: uma vez por semana; 5: algumas vezes na semana e 6: todos os dias. A escala apresenta 22 itens, sendo 09 relacionados a EE; 5; à DE e 8; à RP (SCHAUFELI, 1998).

Cada variável possui sua nota de corte, as quais, conforme a pontuação obtida, caracterizam a Síndrome de Burnout: esgotamento emocional ( $EE \geq 27$ ), despersonalização ( $DE \geq 10$ ) e realização pessoal ( $RP \leq 33$ ) (SCHAUFELI,1998). Conforme tabela a seguir.

**Tabela 1:** 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
Esgotamento 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	$\leq 40$

FONTE: (MAGAJEWSKI et al, 2009).

Para a avaliação do inventário, a Síndrome de Burnout é determinada caso haja a presença de valores acima de 27 para a dimensão esgotamento emocional, acima de 10 para despersonalização e abaixo de 33 para realização pessoal, nos três critérios citados. Entretanto, a situação de risco é considerada quando o indivíduo pontua diferente da média esperada em duas dimensões, por outro lado, o preenchimento de somente uma das dimensões, não é considerado situação de risco, contudo, também não é possível afirmar ausência da síndrome (LIMA et. al., 2004).

As altas pontuações em Esgotamento emocional, Despersonalização e baixa pontuação em Realização pessoal indicam a presença da Síndrome de Burnout.

As informações dos instrumentos utilizados foram, analisadas, digitalizados e processadas em planilhas do Excel 2008. Em seguida, os resultados foram analisados por estatística descritiva dos dados (percentagem), e apresentados sob a forma de tabelas e gráficos.

### **3.2.6 Questões éticas**

A identidade dos participantes foi totalmente preservada uma vez que houve completo anonimato. Ressalta-se que não houve qualquer tipo de símbolos, marcas ou números no instrumento de coleta de dados que possibilitassem, no futuro, identificar o participante e o questionário por ele preenchido. Em pesquisas dessa natureza o que importa é o conjunto de dados de toda a amostra e não de um sujeito em particular. As informações contidas nas respostas só foram usadas com finalidades científicas para atender aos objetivos do estudo.

Esta pesquisa está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece as diretrizes para a pesquisa envolvendo seres humanos. O mesmo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP (COEP/UNICERP) e a coleta de dados somente foi realizada após aprovação do COEP/UNICERP e da assinatura do Termo de Consentimento Livre após Esclarecimento.

## **3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **3.3.1 Dados Sociodemográficos**

A amostra teve uma participação voluntária, que contou com um total de 15 profissionais da área da saúde, com mais de três anos de atuação no hospital. Com relação às características sociodemográficas dos sujeitos 40% da amostra foi representada por homens e 60% por mulheres, quanto à idade 66.6% dos participantes apresentaram idades entre 23 a 35 anos e 33.3% idades entre 43 a 57 anos. Em se tratando do estado civil, 33.3% da amostra era composta por indivíduos solteiros, 46.6% casados e 19.98% divorciados. Em relação à profissão 13.33% dos participantes eram profissionais da psicologia, 19.98% da medicina e 66.6% profissionais da enfermagem, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem, ver a tabela 2.

**Tabela 2:** Dados sociodemográficos (gênero, idade, estado civil e profissão).

<b>Variáveis</b>		<b>Freq.</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>	Feminino	9	40,00
	Masculino	6	60,00
	Total	15	100,0
<b>Idade</b>	23 a 35 anos	10	66,66
	43 a 57 anos	5	33,33
	Total	15	100,0
<b>Estado civil</b>	Solteiro	5	33,33
	Casado	7	46,66
	Divorciado	3	19,98
	Total	15	100,0
<b>Profissão</b>	Psicólogos	2	13,33
	Médicos	3	19,98
	Técnicos e Enfermeiros	10	66,66
	Total	15	100,0

**Fonte:** Dados da pesquisa.

### 3.3.2 Resultado do Inventário MBI.

Para a avaliação do inventário, a Síndrome de Burnout é determinada caso haja a presença de escores acima de 27 para a dimensão esgotamento emocional, acima de 10 para despersonalização e abaixo de 33 para realização pessoal. Assim, o burnout é caracterizado por valores acima dos mencionados para esgotamento emocional e despersonalização e abaixo do mencionado para realização pessoal. Entretanto, a situação de risco é considerada quando o indivíduo pontua diferente da média esperada em duas dimensões, por outro lado, o preenchimento de somente uma das dimensões, não é considerado situação de risco, contudo, também não é possível afirmar a ausência da síndrome (LIMA et. al., 2004).

**Tabela 3: Resultado do Inventário MBI**

Esgotamento Emocional	Nível	Freq.	%
	Baixo	11	73,33
	Intermediário	4	26,66
	<b>Total</b>	15	100.0
Despersonalização	Nível	Freq.	%
	Baixo	9	59,94
	Intermediário	3	19,98
	Alto	3	19,98
	<b>Total</b>	15	100.0
Realização Pessoal	Nível	Freq.	%
	Baixo	10	66,66
	Intermediário	2	13,33
	Alto	3	19,98
	<b>Total</b>	15	100.0

A análise descritiva apontou que houve um percentual baixo para síndrome de burnout, com escores baixo em esgotamento emocional e despersonalização e altos para realização pessoal. Assim, avaliando a dimensão e esgotamento emocional, observou-se que 73,33% da amostra apresentou nível baixo, 26,66% nível médio e nenhum indivíduo com nível alto para esta dimensão.

De acordo com Lima (2004) a exaustão emocional é o fator mais preponderante das três dimensões, na sequência o sentimento de reduzida realização profissional no trabalho e despersonalização. Segundo Tamayo e Tróccoli (2009), a exaustão é a dimensão mais amplamente citada. É possível que isso ocorra, já que a dimensão exaustão emocional, relaciona-se diretamente com aspectos do estresse individual, e parece ser a manifestação mais representativa da síndrome.

A exaustão emocional é o sentimento de esgotamento mental e físico, sentimento de não ter energia para nada, sensação de ter chegado ao limite. Já a despersonalização; significa que o indivíduo sofreu e vem sofrendo alterações na sua personalidade, fazendo com que esse profissional tenha um contato impessoal e frio com os pacientes, atitudes de cinismo, ironia e indiferença (BENEVIDES, 2010).

Para a dimensão despersonalização observou-se que 59,94% apresentou nível baixo, 19,98% nível médio e 19,98% nível alto.

Tamayo e Tróccoli (2009), afirmam, que por vezes seja mais fácil para as pessoas, admitir o mal ocasionado pelo trabalho, do que o próprio sentimento de descaso, frieza emocional, indiferença com os pacientes, como ocorre quando há a despersonalização. Talvez seja mais fácil admitir o cansaço, o desgaste e a própria exaustão emocional do que aceitar os sentimentos de infelicidade, inadequação, falta de eficiência e desesperança ocasionados pela falta de realização profissional e o desapontamento com o seu próprio trabalho.

Utilizando esses mecanismos, o trabalhador pode, se distanciar de si mesmo psicologicamente, tornando-se frio e cínico, de modo a tratar os clientes e colegas como objetos e mercedores dos problemas que possuem. Por fim, ocorre o afastamento psicológico, como estratégia defensiva de enfrentamento, desenvolvida para lidar com o esgotamento emocional (SILVA e MENEZES, 2008).

Para a dimensão realização pessoal observou-se que 66,66% dos participantes apresentaram nível baixo (escores acima de 33) indicando uma alta satisfação com o trabalho, 13,33% nível médio de realização pessoal, no entanto 19,98% (escores abaixo de 33) exibiram nível abaixo da média, sinalizando não se sentirem realizados com o trabalho.

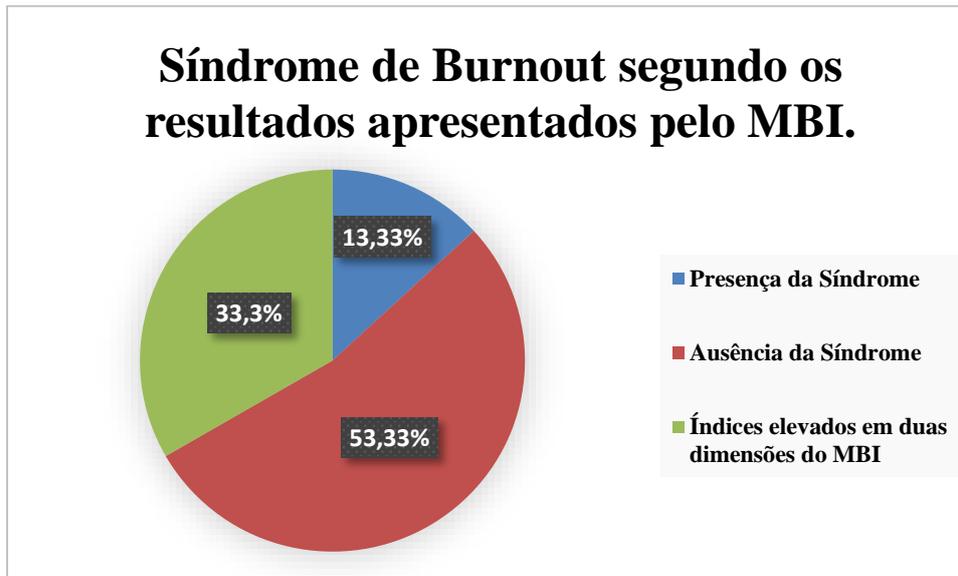
Para Nogueira (2018) o trabalho deveria ser uma fonte de prazer, de gratificação econômica e profissional, que deixa claro a importância do indivíduo na sociedade. Porém, o profissional presencia diariamente diferentes níveis de estresse laboral, que pode vir a ocasionar o burnout.

Grandes partes de nossas vidas, serão dedicadas a profissão e ao trabalho. Desse modo, o trabalho pode trazer tanto prazer, alegria e saúde, quanto também pode gerar sofrimento ao trabalhador, quando o seu trabalho é desprovido de significação (LIPP, 2006).

De acordo com Maslach e Jackson (1986), a pessoa será considerada em estado de burnout, quando apresentar valores acima da média em esgotamento emocional (27 pontos) e despersonalização (10 pontos), e abaixo da média (33 pontos) para realização pessoal.

Sendo assim, observou-se que dois dos sujeitos (13,33%) do total da amostra preencheram três dimensões do MBI, indicando a presença da síndrome de burnout; cinco sujeitos (33,33%) alcançaram índices elevados em duas dimensões, o que caracteriza situação de risco e 53,33% não apresentou classificação significativa em nenhuma das dimensões, portanto ausência da síndrome, como demonstra o gráfico 1.

**Gráfico 1:** Síndrome de Burnout, segundo os resultados apresentados pelo MBI.



**Fonte:** Dados da pesquisa.

Do total de sete profissionais (46,6%) que apresentaram escores significativos para a Síndrome de burnout ou índices elevados em duas dimensões estão dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e um profissional da medicina.

Ao estudar as consequências maléficas da síndrome de “burnout”, nos aspectos físicos e mentais, além da baixa produtividade e insatisfação profissional é imprescindível conhecer maneiras de intervir e prevenir esta situação. Dos profissionais que participaram da pesquisa, uma parte significativa da amostra apresentou a síndrome ou risco significativo para o desenvolvimento da síndrome, o que nos chama a atenção e faz com que a busca por uma solução, seja o caminho mais sensato a se tomar.

### **3.3.3 Fatores de risco que são desencadeantes da Síndrome de Burnout dentro do contexto hospitalar.**

Segundo Szklar (2011), existe quatro facilitares que podem facilitar o desenvolvimento da síndrome, são eles: o indivíduo, a organização, a sociedade e o trabalho. Em relação ao indivíduo o tipo de personalidade pode influenciar, o nível educacional, o gênero, o caráter entre outros. Dentro da organização estão as normas excessivas, ausência de autonomia (dependência extrema dos superiores); repetidas mudanças organizacionais, por exemplo, modificação das regras e normas; não se relacionar bem com os colegas de trabalho;

a ausência de crescimento na carreira entre outros fatores. Quanto ao trabalho à sobrecarga, o nível baixo de decisão, trabalho exercido, horas de trabalho, encargo sobre a vida dos outros. Por fim, os fatores sociais se relacionam à base social e familiar, valores e normas culturais.

O desenvolvimento da Síndrome de Burnout, pode se desenvolver por vários motivos, assim, envolve uma série de fatores tanto, individuais quanto laborais, além de mudanças socioambientais (TRINDADE, 2010).

O próprio ambiente de hospitalar faz com que os profissionais lidem diretamente, com a vida e a morte, que envolvem os pacientes doentes e seus familiares. A participação dos profissionais, e a forma como encaram a situação diariamente, reflete de maneira decisiva, na forma de lidar com as próprias emoções e como executar as tarefas. Nesse sentido intensificam-se os problemas pertinentes às condições de trabalhos oferecidos, com menor número de profissionais, má gestão e longas jornadas de trabalho (WURDIG; RIBEIRO, 2014).

O trabalho na área da saúde é, claramente, reconhecido com alto risco de adoecimento pelos profissionais. Por esta razão, os aspectos psicossociais e os estressores do trabalho, contribuem para que os fatores de risco sejam reconhecidos e compreendidos no ambiente de trabalho, e propondo assim, um ambiente mais saudável (WURDIG e RIBEIRO, 2014).

Os autores Wurdig e Ribeiro (2014), afirmam, que o Burnout acomete, principalmente os profissionais de assistência, ditos “cuidadores”, de qualquer área da saúde.

Cargas emocionais, incidem de suportar pacientes/acompanhantes hostis, lidar com a morte, stress, tensão, cansaço por cobranças de atendimento imediato, cuidado e atenção constante, cuidar de pacientes em estado grave. São grandes a carga ocasionada pela cadência de trabalho, falta de interação pessoal, pressão da equipe, plantão dobrado frequentemente, tarefas repetitivas e salários baixos. Incluem ainda supervisão rigorosa, pressão da administração e outros profissionais (WURDIG; RIBEIRO, p.55).

A deficiência na composição ambiental, deficiência de materiais, insatisfação com o salário, duplas jornadas de trabalho, ausência de reconhecimento profissional, são fatores que influenciam na qualidade de vida dos profissionais da área da saúde, atuantes em hospitais (AMARAL; RIBEIRO; PAIXÃO, 2015).

### **3.3.4 Consequências causadas pela síndrome de Burnout nos profissionais da saúde.**

De acordo com Tamayo e Tróccoli (2002), essa síndrome gera no trabalhador, sentimentos negativos com relação ao seu trabalho, além de diminuição e perda do comprometimento, descontentamento, ocasionando consequências nocivas para a organização e o indivíduo.

Na literatura há uma extensa lista de sintomas associados ao Burnout, sendo eles físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. Os físicos são destacados por: cansaço constante, dores musculares, distúrbios do sono, enxaquecas, cefaleias, problemas gastrointestinais, imunodeficiência, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais, transtornos cardiovasculares. Em relação aos sintomas psíquicos temos alterações da memória, lentificação do pensamento, falta de atenção e concentração, sentimento de solidão e alienação, impaciência, auto estima baixa, labilidade emocional, dificuldade de auto aceitação, astenia, desânimo, depressão, desconfiança e paranoia. Segundo os sintomas comportamentais, a autora destaca a irritabilidade, agressividade, negligência, incapacidade para relaxar, dificuldades na aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento do consumo de substâncias (álcool, calmantes, etc.), comportamento de auto risco, suicídio. Sobre os sintomas defensivos, destaque-se: sentimentos de onipotência, isolamento, perda do interesse pelo trabalho (ou lazer), ironia, cinismo e absenteísmo. Porém, não necessariamente quem tem a Síndrome apresentará todos estes sintomas (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

### **3.3.5 Medidas para prevenção e qualidade de vida desses profissionais.**

De acordo com Benevides (2010), a informação é muito importante, na medida em que muitos profissionais não têm esse conhecimento e se sentem culpados pela situação que se encontram, e isso só tende a agravar o problema. Ter conhecimento sobre as causas, consequências, formas de prevenção e de intervenção dessa síndrome, proporcionam ao profissional capacidade em manejar o problema, e a procurar ajuda caso necessite.

De acordo com estudos de Fleury (2010), algumas estratégias podem ser adotadas para enfrentamento da SB, como ter hábitos saudáveis, horários certos para alimentação e alimentação saudável; ter um bom sono/descanso conforme a necessidade individual de cada um, praticar atividades físicas regularmente, realizar atividades agradáveis e prazerosas no

tempo livre, descobrir talentos, aprender a dizer não, ter amizades, ser flexível, se afastar de agentes estressores e relaxar.

É preciso também adequar condições de trabalho atrativas e gratificantes para esses profissionais, criar programas de aconselhamento psicológico, haja vista o desenvolvimento pessoal e profissional, tanto quanto um apoio ao trabalhador, devido as condições constantes de estresse inerentes à função, sendo assim essas providências refletiriam no aumento da qualidade de vida do profissional, conseqüentemente na melhoria do atendimento do paciente e diminuição de adoecimento no trabalho (WURDIG, RIBEIRO, 2014).

Por fim, Paganini (2011), relata que as alterações no ambiente de trabalho como o resgate dos valores humanos é muito importante. Assim, o sentido do trabalho, o reconhecimento e a gratificação pelo mesmo, bem como o sentimento de controle e escolha, justiça e respeito, são caminhos que levam o indivíduo e a instituição a desfrutar e a oferecer uma melhor qualidade de vida, dentro desse ambiente.

### **3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da pesquisa e de problemas levantados, percebe-se que os sintomas da síndrome de burnout são bem variados, uma mistura de emoções e sentimentos, que envolvem baixa autoestima, esgotamento emocional, sensação de fracasso entre comportamentos agressivos e outros.

Por isso os profissionais da saúde devem ficar bem atentos a esses sinais e sintomas, para que ele possa se cuidar, evitar que essa síndrome se agrave e ter uma melhor qualidade de vida dentro e fora do ambiente de trabalho. O trabalho tem que ser algo prazeroso e não um peso pra pessoa. O trabalho deve proporcionar condições de desenvolvimento de suas potencialidades e auto realização.

A busca pela redução do nível de estresse ocupacional, deve ser priorizado pela sociedade em geral, e em especial os empregadores. É de suma importância ter o conhecimento sobre a síndrome, de forma que possam ser repassadas para os profissionais na tentativa de uma melhor qualidade de vida e um ambiente de trabalho mais saudável e menos propicio a desenvolver algum tipo de doença, não só o burnout. É isso tudo não depende só de uma parte, mas simultaneamente do indivíduo e do local onde ele presta seus serviços, ou seja um desafio que atinge o indivíduo e organização.

Deste modo, é muito importante a busca e o desenvolvimento de atitudes que propõe

às transformações organizacionais, de forma que o trabalho não coopere para o desgaste e adoecimento dos profissionais. Essas transformações visam buscar o crescimento da satisfação da equipe, de forma a solucionar as situações de descontentamento.

### 3.5 REFERÊNCIAS

AMARAL, J. F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Espaço Para a Saúde**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 66-74, 2015.

APOLINÁRIO, F. **Dicionário de Metodologia Científica**: Um guia para produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.

BENEVIDES, P. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

FERRARI, R; FRANÇA, F, M; MAGALHÃES, J. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma Revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 03, n. 3, 2012.

FERREIRA, D. Gerenciamento e práticas de prevenção do estresse ocupacional: contribuições da Psicologia. In: **Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais**. 4ªed. rev. e ampl. Belo Horizonte, 2010, p. 59.

FLEURY, M. A informação como estratégia de prevenção da Síndrome de Burnout. Novembro de 2010.

LIMA, F; BUUNK, A; ARAÚJO, M; CHAVES, J; MUNIZ, D; QUEIROZ, L. Síndrome de Burnout em Residentes da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.29, nº 1, p.138-146, 2004.

LIPP, M, N. O stress do profissional. Campinas: Papirus, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. 2018.

KOVALESKI, D. F; BRESSAN, A. A Síndrome de Burnout em profissionais de saúde. **Revista Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v.3, n. 2, p. 107-113, 2012.

MAGAJEWSKI, F. R. L. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Caderno Saúde Pública** 2009; 25(7): 1559-1568.

MASLACH, C. Burnout: a multidimensional perspective. In: SCHAUFELI, Wilmar B.; MASLACH, C; MAREK, T (org). **Professional burnout**: recent developments in theory and research. New York: Taylor & Francis, 1993.

MASLACH, C. JACKSON, S. E. (1986). **Maslach Burnout Inventory**. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press

MASLACH, C; JACKSON, S. **Maslach Burnout Inventory: Manual**. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1999.

MASLACH, C.; LEITER, P.; MICHAEL, P. **Fonte de Prazer ou Desgaste?: Guia para vencer o estresse na empresa**. Campinas: Papirus, 1999.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, n. 11, p. 397- 422, 2001.

PAGANINI, D. D. **Síndrome de Burnout**. 2011. 45f. Monografia (Especialização em Psicologia) Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma.

PATROCÍNIO-MG. PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO. **Dados do Município**. 2012.

RAMPAZZO, L. **Metodologia científica para alunos de graduação e pós graduação**. São Paulo. Edições Layola, 2002.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO. **Estrutura**. Patrocínio, 2018.

SILVA, A, T, MENEZES, P, R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev Saúde Pública**.42(5): 921-9, 2008

SCHAUFELI, W; ENZMAN, D. **The Burnout Companion to study e practice**. London: Taylor e Francis; 1998.

SZKLAR C. O. L. **A Síndrome de Burnout em profissionais da área de saúde**. 2011.

TAMAYO, M. R.; & TRÓCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de  *coping*  no trabalho. **Estudos de Psicologia**, Brasília, v.7, n.1, p. 37-46, 2002.

TURATO, E. R. et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 17-27, jan. 2008.

TRINDADE, L, L; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista escola de Enfermagem**. USP, São Paulo, v. 44, n. 2, jun 2010.

WURDIG, V. S.; RIBEIRO, E. R. Stress e doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho executado por profissionais da área da saúde. **Saúde e Desenvolvimento**, v.6 n.3, 2014.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS/ CONCLUSÃO

A partir da pesquisa desenvolvida foi possível observar que, diante do objetivo principal, que era de saber a incidência da síndrome de burnout nos profissionais da área da saúde, observou-se que, os profissionais que compuseram a amostra, tiveram um nível significativo para o desenvolvimento de burnout.

Ressalta-se que os profissionais que trabalham em hospitais, se submetem a uma pesada carga psíquica e emocional, pois lidam diariamente com doenças graves, pacientes deprimidos, hostis e reivindicadores e também a morte de seus pacientes o receio de cometer erros durante o cuidado são fatores adicionais de estresse crônico. A forma como lidam com isso diariamente reflete de maneira decisiva no seu bem estar, na forma de lidar com as próprias emoções e a dos outros e também reflete na forma de executar suas tarefas diárias não só no ambiente de trabalho.

Outro aspecto interessante a ser considerado são as consequências causadas pela síndrome de Burnout nos profissionais da saúde. É possível observar sentimentos negativos com relação ao seu trabalho, diminuição e perda do comprometimento, descontentamento, ocasionando efeitos nocivos para a organização e o indivíduo.

É importante pensar medidas para prevenção e qualidade de vida desses profissionais, além da informação, considerando que o pouco conhecimento dos profissionais sobre a síndrome leva a sentimento de culpa, pela situação que se encontram, e isso só torna o problema ainda mais grave.

Ter informações sobre causas, fatores de risco, consequências, sinais e sintomas e também forma de prevenção, proporcionam aos profissionais, formas de capacitar para o manejo dessa situação e se necessário ajuda psicológica para melhor compreensão e cuidados com a saúde.

Embora o diagnóstico preciso da SB seja clínico e individual, os resultados alcançados neste estudo podem ser considerados como alerta para a instituição em relação ao risco de adoecimento dos profissionais da saúde, dentro desse contexto hospitalar.

Baseados nos aspectos expostos e dentro dos limites dos instrumentos adotados, conclui-se que há uma importante vulnerabilidade dos profissionais da saúde diante da síndrome de burnout. Esses achados reafirmam a importância das investigações epidemiológicas, do acompanhamento longitudinal desses profissionais e da definição de outras linhas de estudo diante desse fenômeno.

## 5. REFERÊNCIAS

AMARAL, J. F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Espaço Para a Saúde**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 66-74, 2015.

APOLINÁRIO, F. **Dicionário de Metodologia Científica**: Um guia para produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.

BENEVIDES, P. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

FERRARI, R; FRANÇA, F, M; MAGALHÃES, J. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma Revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 03, n. 3, 2012.

FERREIRA, D. Gerenciamento e práticas de prevenção do estresse ocupacional: contribuições da Psicologia. In: **Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais**. 4ªed. rev. e ampl. Belo Horizonte, 2010, p. 59.

FLEURY. M. A informação como estratégia de prevenção da Síndrome de Burnout. Novembro de 2010.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Pesquisa qualitativa e subjetividade**: os processos de construção da informação. Tradução: Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

LIMA, F; BUUNK, A; ARAÚJO, M; CHAVES, J; MUNIZ, D; QUEIROZ, L. Síndrome de Burnout em Residentes da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.29, nº 1, p.138-146, 2004.

LIPP, M, N. O stress do profissional. Campinas: Papirus, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. 2018.

KOVALESKI. D. F; BRESSAN. A. A Síndrome de Burnout em profissionais de saúde. **Revista Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v.3, n. 2, p. 107-113, 2012.

MAGAJEWSKI. F. R. L. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Caderno Saúde Pública** 2009; 25(7): 1559-1568.

MASLACH, C. Burnout: a multidimensional perspective. In: SCHAUFELI, Wilmar B.; MASLACH, C; MAREK, T (org). **Professional burnout**: recent developments in theory and research. New York: Taylor & Francis, 1993.

MASLACH, C. JACKSON, S. E. (1986). **Maslach Burnout Inventory**. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press

MASLACH, C; JACKSON, S. **Maslach Burnout Inventory: Manual**. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1999.

MASLACH, C.; LEITER. P.; MICHAEL, P. **Fonte de Prazer ou Desgaste?: Guia para vencer o estresse na empresa**. Campinas: Papyrus, 1999.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, n. 11, p. 397- 422, 2001.

PAGANINI, D. D. **Síndrome de Burnout**. 2011. 45f. Monografia (Especialização em Psicologia) Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma.

PATROCÍNIO-MG. PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO. **Dados do Município**. 2012.

RAMPAZZO, L. **Metodologia científica para alunos de graduação e pós graduação**. São Paulo. Edições Layola, 2002.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO. **Estrutura**. Patrocínio, 2018.

SILVA, A, T, MENEZES, P, R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev Saúde Pública**.42(5): 921-9, 2008

SCHAUFELI, W; ENZMAN, D. **The Burnout Companion to study e practice**. London: Taylor e Francis; 1998.

SZKLAR C. O. L. **A Síndrome de Burnout em profissionais da área de saúde**. 2011.

TAMAYO, M. R.; & TRÓCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de *coping* no trabalho. **Estudos de Psicologia**, Brasília, v.7, n.1, p. 37-46, 2002.

TURATO, E. R. et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 17-27, jan. 2008.

TRINDADE, L, L; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista escola de Enfermagem**. USP, São Paulo, v. 44, n. 2, jun 2010.

WURDIG, V. S.; RIBEIRO, E. R. Stress e doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho executado por profissionais da área da saúde. **Saúde e Desenvolvimento**, v.6 n.3, 2014.

## 5. APÊNDICE

## **5. ANEXOS**