



Uema
UNIVERSIDADE ESTADUAL
DO MARANHÃO

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE COLINAS – CESCO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

EGLIANNY WERLLENY COSTA SILVA

**SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL
NO INTERIOR DO MARANHÃO**

**COLINAS – MA
2023**

EGLIANNY WERLLENY COSTA SILVA

**SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL
NO INTERIOR DO MARANHÃO**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Campus Colinas, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Nayderlanne de Almeida da Silva

Silva, Eglianny Werlley Costa.

Síndrome de burnout na equipe de enfermagem em um hospital no interior do Maranhão / Eglianny Werlley Costa Silva. – Colinas, MA, 2023.

... 48

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual do Maranhão, Campus Colinas, 2023.

Orientadora: Profa. Nayderlanne de Almeida da Silva.

1.Síndrome de burnout. 2.Esgotamento. 3.Fatores. 4.Equipe de enfermagem. I.Título.

CDU: 616.8-008.6

EGLIANNY WERLLENY COSTA SILVA

**SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL
NO INTERIOR DO MARANHÃO**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Campus Colinas, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Nayderlanne de Almeida da Silva

Aprovada em: 05/07/2023

BANCA EXAMINADORA

Nayderlanne de Almeida da Silva

Prof. Nayderlanne de Almeida da Silva
Presidente – UEMA Coroatá/Colinas

Priscila Lima Cavalcante Lemos

Prof. Priscila Lima Cavalcante Lemos
1º Examinador – Faculdade Pitágoras Bacabal

Verônica Danielle Lima de Miranda

Prof. Verônica Danielle Lima de Miranda
2º Examinador – UEMA Colinas

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, por toda força e sabedoria para a realização desse projeto, aos meus pais, Socorro Silva, Ednigilson Costa e meu irmão Ednigilson Filho, pelo o amor, encorajamento e apoio ao logo da minha vida. Dedico ainda aos profissionais de enfermagem que se dispuseram a participar do estudo.

AGRADECIMENTOS

"Tal é a confiança que temos diante de Deus, por meio de Cristo. Não que possamos reivindicar qualquer coisa com base em nossos próprios méritos, mas a nossa capacidade vem de Deus" (2 Coríntios 3:4-5).

Primeiramente toda honra e toda glória seja dada ao Pai celestial que nessa trajetória sempre segurou minha mão para ultrapassar as dificuldades encontradas ao longo desse curso e que toda capacidade, toda inteligência, força e resiliência, vem Dele!

A minha família toda gratidão como minha base para prosseguir, Maria do Socorro da Silva, Ednigilson Costa da Silva e Ednigilson Costa da Silva Filho por não medir esforços para que eu chegasse até o final e todo o apoio e incentivo nas horas mais difíceis. Obrigada por serem meu alicerce, essa vitória é nossa!

Aos meus amigos e irmãos que encontrei ao longo da graduação em especial, Ana Karla, Alex Silva, Ivelyn Conceição, Kayla Sipaubá, Fernanda Sousa, Noélia Borges, Vanessa Feitosa e Ana Carolina, pelo o companheirismo e momentos únicos compartilhados! Sempre serão meus presentes de Deus.

Aos amigos que realmente posso chamar de família, que no meio dessa caminhada sempre estiveram presentes, em especial Liliane Lima, Júlio César, Lília Ghiúlia, Debora Lucena e família, Deusilene Bezerra, Andrea Benedito e família e os demais que sempre torceram por mim indiretamente.

À minha orientadora, por sempre prestar atenção e dedicação a esse projeto tão grandioso.

Aos meus professores que passaram por nossa grade acadêmica e marcaram com seus conhecimentos expostos em especial Karen Varão e Alana Sipaubá.

E todos os profissionais que contribuíram de forma direta para que esse projeto viesse a ser concretizado.

EPÍGRAFE

*“Grandes coisas fez o Senhor por nós, por
isso estamos alegres.”*

Salmos 126:3

RESUMO

INTRODUÇÃO: A expressão Síndrome de *Burnout* (SB) deriva do termo em inglês “*to burn out*”, que em português significa “queimar-se, consumir-se”. A SB pode ocorrer em qualquer classe profissional, entretanto, profissionais da saúde como a equipe de enfermagem possuem forte tendência a desenvolvê-la, uma vez que lidam diariamente com situações de grande tensão, estresse e ansiedade. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência e os fatores de risco da Síndrome de *Bournout* na equipe de enfermagem do Hospital Municipal de Paraibano, Maranhão. **METODOLOGIA:** Trate-se de um estudo descritivo, analítico e exploratório com abordagem quantitativa. O estudo teve como participantes os profissionais da equipe de enfermagem de um hospital municipal localizado em Paraibano, Estado do Maranhão que foi o cenário da pesquisa. Esta instituição de saúde, de pequeno porte, possui 35 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 9 enfermeiros e 26 técnicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra resultante desta pesquisa fora de 35 profissionais, sendo, predominantemente Técnicos de Enfermagem (74,9%), do sexo feminino (82,86%), com média de idade entre 21 a 41 anos (68,58%), praticantes do catolicismo (57,14%).

Quanto ao tempo de formação dos profissionais, a maioria estavam formados há 5 a 10 anos (22,86%) e exerciam a profissão havia de 1 a 5 anos (28,57%). O vínculo trabalhista, em sua maioria, eram servidores públicos (51,43%). Sobre a capacitação ou palestras recebidas e vivenciadas por estes profissionais sobre a SB, (80%) dos participantes afirmaram que jamais haviam tido tal experiência. Este estudo observou que, predominantemente, os participantes desta pesquisa foram pessoas do sexo feminino, o que também é observado na literatura disponível, a exemplo dos dados produzidos por pesquisadores que investigaram a SB e observaram trabalhadores da enfermagem no contexto do Brasil e da Espanha, onde 89,47% dos profissionais desta categoria eram mulheres. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por meio desta pesquisa, pôde-se observar que a SB na equipe de enfermagem atuantes em um hospital em Paraibano, 68,58% dos participantes indicavam estavam estar na fase inicial da SB, sendo destes, sendo em sua maioria, 82,86% dos participantes são do sexo feminino 82,86%. Pôde-se ainda identificar que conforme o tempo de exercício profissional, aqueles que trabalham exercendo a função com 1 a 5 anos de trabalho são os profissionais com maior propensão a desenvolverem SB em fase inicial.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The expression Burnout Syndrome (BS) derives from the English term “to burn out”, which in Portuguese means “to burn yourself, to consume yourself”. BS can occur in any professional class, however, health professionals such as the nursing team have a strong tendency to develop it, since they deal with situations of great tension, stress and anxiety on a daily basis. **OBJECTIVE:** To assess the prevalence and risk factors of Bournout Syndrome in the nursing staff at Hospital Municipal de Paraibano, Maranhão. **METHODOLOGY:** This is a descriptive, analytical and exploratory study with a quantitative approach. The study had as participants the professionals of the nursing team of a municipal hospital located in Paraibano, State of Maranhão, which was the scenario of the research. This small health institution has 35 professionals in the nursing team, 9 nurses and 26 technicians. **RESULTS AND DISCUSSION:** The sample resulting from this research consisted of 35 professionals, predominantly Nursing Technicians (74.9%), female (82.86%), with a mean age between 21 and 41 years (68.58 %), practitioners of Catholicism (57.14%). As for the professionals' training time, most had graduated 5 to 10 years (22.86%) and had been in the profession for 1 to 5 years (28.57%). Most of the employment ties were public servants (51.43%). Regarding the training or lectures received and experienced by these professionals about BS, (80%) of the participants stated that they had never had such an experience. This study observed that, predominantly, the participants of this research were female, which is also observed in the available literature, such as the data produced by researchers who investigated BS and observed nursing workers in the context of Brazil and Spain, where 89.47% of professionals in this category were women. **FINAL CONSIDERATIONS:** Through this research, it was possible to observe that the BS in the nursing team working in a hospital in Paraibano, 68.58% of the participants indicated that they were in the initial phase of the BS, being of these, most of them, 82 ,86% of the participants are female 82.86%. It was also possible to identify that according to the time of professional practice, those who work in the function with 1 to 5 years of work are the professionals with the greatest propensity to develop BS in the initial phase.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

FIGURA 1 - Perguntas do MBI	22
TABELA 1 - Variáveis socioeconômicas dos participantes da pesquisa	28
GRÁFICO 1 - Distribuição percentual das respostas dos entrevistados sobre capacitação ou palestra sobre a SB	30
TABELA 2 - Risco de SB em profissionais relacionado ao sexo conforme MBI	30
TABELA 3 - Risco de SB em profissionais relacionado a idade conforme MBI	31
TABELA 4 - Risco de SB em profissionais relacionado à religião conforme MBI	31
TABELA 5 - Risco de SB em profissionais relacionado ao tempo de formação	32
TABELA 6 - Risco de SB em profissionais relacionado ao tempo de exercício profissional	32
TABELA 7 - Risco de SB em profissionais relacionado a categoria profissional	37

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AP- Atenção Primária

CEP - Comitês de Ética em Pesquisa

COVID-19 - *Coronavirus Disease 2019*

CNS - Conselho Nacional de Saúde

MBI - *Maslach Burnout Inventory*

OMS - Organização Mundial da Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SB - Síndrome de Burnout

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
4. REFERENCIAL TEÓRICO	15
4.1 Estresse ocupacional.....	15
4.2 Fisiopatologia e sintomatologia da Síndrome de <i>Burnout</i>	17
4.3 Epidemiologia e fatores de risco da Síndrome de <i>Burnout</i>	18
4.4 Escala de Maslach e Jackson	20
4.5 Síndrome De Burnout na equipe de enfermagem.....	22
5. METODOLOGIA	24
5.1 Caracterização do estudo	24
5.2 Cenário do estudo.....	25
5.3 Participantes do estudo	25
5.4 Critérios de inclusão e exclusão	25
5.5 Instrumento e procedimentos para coleta de dados	25
5.6 Análise dos dados.....	26
5.7 Aspectos éticos e legais	27
6. RESULTADOS.....	28
7. DISCUSSÃO	33
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
ANEXOS	41
APÊNDICES.....	44

1. INTRODUÇÃO

A expressão Síndrome de *Burnout* (SB) deriva do termo em inglês “*to burn out*”, que em português significa “queimar-se, consumir-se”, sendo utilizado primeiramente pelo psicanalista Herbert Freudenberger, em 1974, pois observara que seu trabalho não lhe era fonte de prazer como anteriormente, e sim experiência de esgotamento relacionado a ausência de estímulo originário da escassez de uma energia emocional (FREUDENBERGER, 1974).

Freudenberger incluía ao quadro sintomatológico da SB, como exacerbada irritação, depressão, fadiga, cansaço e resistência a flexibilidade diante da situação laboral (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCH, 2018). Christina Maslach e Michael Leiter, em 1999 definiram a SB sua definição como síndrome constituída pela tríade ausência de realização profissional, despersonalização e exaustão emocional (SILVA; LOUREIRO; PERES, 2008).

A SB pode ocorrer em qualquer classe profissional, entretanto, profissionais da saúde como a equipe de enfermagem possuem forte tendência a desenvolvê-la, uma vez que lidam diariamente com situações de grande tensão, estresse e ansiedade, estando em contato com a dor alheia, como também exposto a contaminação por patologias ocupacionais (PAIVA *et al.*, 2019).

Estudos revelam que entre os anos de 2014 a 2016, no Brasil o total de pessoas adoecidas por Transtornos Mentais relacionados ao trabalho foi de 3.399 casos, acometendo em 2014 um total de 887 pessoas, seguido de 1.166 e 1.346, em 2015 e 2016 respectivamente. Neste mesmo intervalo de tempo, observou-se que destes Transtornos mentais advindos de atividades laborais, 62 deles eram notificações da SB (SILVA, 2018).

Por meio de uma pesquisa realizada, pesquisadores consideraram não haver evidente associação entre a SB e a categoria profissional da pessoa acometida, mas sim uma ligação com as atribuições executadas por ela (TOMAZ, *et al.*, 2020).

A depender do setor ao qual o profissional está laborando, diversos podem ser os fatores de risco para desenvolvimento da SB como excesso nas horas de jornadas de trabalho, tempo de permanência em um mesmo setor, quantidade excessiva de pacientes para prestar o cuidado, baixa remuneração e dificuldades nos relacionamentos interpessoais (ARAGÃO *et al.*, 2021).

A SB como um Transtorno Mental relacionado às atividades laborais, configura-se, especialmente em momento pandêmico, um problema de saúde preocupante visto os fatores associados a ela e os malefícios da mesma na vida dos profissionais, sobretudo os da saúde que lidam diariamente com o que há de mais importante, a vida. Conhecer, mesmo que em esfera local, suas características em determinada população são por si só relevante pois não só humaniza o cuidado com o profissional, mas também melhora diretamente no cuidado as pessoas que precisam da assistência desses profissionais.

Mediante esta situação, a qual a equipe de enfermagem enfrenta cotidianamente, surgem diversos desafios, dessa forma é de suma importância avaliar nos enfermeiros e técnicos de enfermagem do Hospital Municipal de Paraibano Maranhão qual os fatores de risco que levam ao aparecimento e ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* (ROMERO *et al.*, 2014).

Os fatores de risco para o desenvolvimento da SB em profissionais de enfermagem são diversos, como é objeto de estudo desse trabalho. Tais fatores consistem na vivência diária desse segmento profissional, enfrentando em seus ambientes de trabalho tais condições que pode ser desencadeante para esta síndrome.

Muitos desses profissionais, adquirem durante suas atividades laborais patologias que levam ao seu esgotamento e afastamento de suas funções, sendo em partes provocadas por fatores como excesso na carga horária de trabalho, dificuldades nos relacionamentos interpessoais na equipe, mais de um vínculo empregatício, ausência de cuidados por parte das instituições, entre outros.

Com as buscas realizadas para a construção da presente pesquisa, pode-se perceber uma larga produção acerca da temática SB, isto revela a prevalência e importância do conteúdo para a comunidade científica e de saúde e sobretudo, para a sociedade civil. Estudos sobre a incidência da SB em enfermeiros convergem em diversas abordagens terapêuticas, entretanto conhecer os fatores de risco para o desenvolvimento deste preocupante problema de saúde pública justifica-se relevante desenvolver essa pesquisa por dar visibilidade à temática, abrindo espaço para a realização de diálogos e subsidiando informações importantes na construção de políticas públicas e em medidas de enfrentamento do problema, mesmo que sejam com características específicas de uma população singular, os achados podem

revelar informações que estimularam a realização de novas investigações que possam fortalecer ainda mais a produção sobre a SB.

A equipe de enfermagem sendo o alvo com maior probabilidade em desenvolver SB nos hospitais, e com a finalidade de analisar essa situação, surgiu a seguinte questão da pesquisa: Quais os fatores de risco que resultam no aparecimento e desenvolvimento da SB na equipe de enfermagem do Hospital Municipal de Paraibano – Maranhão?

Deste modo, estabeleceu-se como objetivo geral avaliar a prevalência e os fatores de risco da Síndrome de *Bournout* na equipe de enfermagem do Hospital Municipal de Paraibano, Maranhão, e como específicos conhecer o perfil sociodemográfico da equipe de enfermagem do Hospital Municipal de Paraibano – Maranhão, identificar a incidência da SB na equipe de enfermagem do Hospital Municipal de Paraibano – Maranhão e caracterizar os fatores associados ao desenvolvimento da SB na equipe de enfermagem do Hospital Municipal de Paraibano – Maranhão.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Estresse ocupacional

O estresse é compreendido como toda pressão de ordem física ou psicológica, ocasionado por um estressor, acarretando o desequilíbrio de um indivíduo. O estresse condiciona-se a uma resposta adaptativa do indivíduo, geralmente quando mesmo encontra-se diante de uma situação emergencial (SOUZA; SILVA; COSTA, 2018).

Desse modo, o estresse manifesta-se por meio de resposta fisiológica e emocional passageira ou duradoura. Uma resposta prolongada ao estresse, no entanto, pode acarretar diversos problemas físicos ou comportamentais potencialmente capazes de interferir na qualidade e rendimento laboral, bem como nas relações interpessoais e na qualidade de vida do indivíduo (LIMA, 2018).

Assim, Souza, Silva e Costa (2018), conceituam a modalidade de estresse relacionado ao trabalho, como estresse ocupacional, que consiste em um processo em que o indivíduo absorve e compreende as demandas e exigências de trabalho como fatores estressores, transcendendo sua capacidade de controlar e enfrentar as dificuldades, conseqüentemente desencadeando respostas negativas.

Conforme Lima (2018), o estresse ocupacional pode estar associado à redução da produção e da qualidade do trabalho, ao absenteísmo, e até mesmo contribui para a ocorrência de acidentes de trabalho, ocasionando em prejuízos à instituição e ao próprio trabalhador, tornando-se motivo de grandes preocupações em relação ao prosseguimento do trabalho de maneira efetiva.

Dessa maneira, a respeito do enunciado, Lopes, Silva (2018, p. 3870) discorre:

O estresse laboral e o risco de adoecimento estão relacionados a dois aspectos: demandas e controle sobre o trabalho. Este trata da possibilidade do trabalhador utilizar seu intelecto e autoridade para a tomada de decisões sobre como realizar suas atividades. Já as demandas são pressões de natureza psicológica, que podem ser quantitativas, tais como tempo e velocidade na realização de tarefas, ou qualitativas, como os conflitos entre demandas contraditórias (LOPES; SILVA, 2018, p. 3870).

Em consonância, a doença ocupacional caracteriza-se por uma série de patologias que agravam a saúde do trabalhador, estando intrínsecos ao ambiente de trabalho. Elas normalmente são adquiridas quando o colaborador é submetido a uma exposição acima do limite aos agentes físicos, químicos, biológicos e ergonômicos (LIMA, 2018).

A exemplo das patologias ocupacionais, a síndrome de *Burnout* caracteriza-se como um grave problema psico-laboral, no qual acarreta grandes prejuízos pra trabalhadores e empregadores, conforme conceitua Mendanha (2018, p.7):

Nas últimas décadas, especialmente com o acirramento da competitividade, das pressões por maior produtividade e cumprimento de metas, das relações conflituosas interpessoais, das expectativas e frustrações profissionais, entre outros fatores, tem-se verificado, no meio laboral, a efervescência de uma condição clínica, chamada burnout (MENDANHA, 2018, p. 7).

Portanto, compreende-se que os estressores envolvidos à doença podem ser externos (fontes externas de estresse que afetam o indivíduo, por exemplo, a profissão) ou internos (fontes internas de estresse determinadas pelo próprio indivíduo, como seu próprio modo de ser) (SOUZA; SILVA; COSTA, 2018).

Segundo Pego, Pego (2016, p. 172)

As mudanças que têm ocorrido no mundo do trabalho, como o processo de globalização da economia, as novas tecnologias, a grande competição no mercado de trabalho, a necessidade de se produzir mais e mais acabam gerando um desgaste físico e emocional nos trabalhadores.

Por isso, a eminência de síndromes como a Síndrome de *Burnout* em decorrência dos estressores supracitados que acarreta em sobrecarga psicológica, e desgastes, causando grandes prejuízos ao indivíduo em sua vida laboral e pessoal,

caracterizando-se por estresse em decorrência da intensa atividade laboral da atualidade (LIMA, 2018).

4.2 Fisiopatologia e sintomatologia da Síndrome de *Burnout*

Também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, a síndrome de *Burnout* consiste em um estado físico e mental de profunda extenuação, que se desenvolve em decorrência de exposição significativa a situações de alta demanda emocional no ambiente de trabalho, ou seja, situações de extremo estresse ou estresse por um tempo prolongado (MENDANHA, 2018).

Em se tratando da terminologia, segundo Mendanha (2018) essa denominação provém da língua inglesa onde o termo “to burn” significa “arder”, “queimar”; enquanto “out” significa: “até o fim”. Desse modo, o termo significa, de maneira literal, “queimar até a chama desvanecer”, o que remete à ideia de esgotamento, de exaustão. Figurativamente, designa algo que vai sendo consumido até à exaustão total.

De acordo com Mendanha, (2018, p. 8):

Burn-out é uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. Na linha da conceituada pesquisadora americana Christina Maslach, o burn-out é caracterizado por três dimensões: 1) sentimentos de esgotamento ou esgotamento de energia; 2) aumento da distância mental do emprego, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho de alguém; e 3) redução da eficácia profissional. Ainda para a classificação, o burn-out refere-se especificamente a fenômenos no contexto ocupacional e não deve ser aplicado para descrever experiências em outras áreas da vida (MENDANHA, 2018, p. 8).

Em 18 de novembro de 1999, por meio da Portaria n. 1339, o Ministério da Saúde incluiu o *Burnout* entre os Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho, tendo como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional, o ritmo de atividade penoso (CID-10 Z56.3) e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o seu ofício (CID-10 Z56.6) (MENDANHA, 2018, P.8).

Segundo Silveira *et al.*, (2016, p.217):

Episódios de estresse manifestam-se em três fases: fase de defesa ou alarme, na qual o sistema nervoso central percebe a situação de tensão e o hipotálamo estimula a hipófise, levando-a a aumentar a secreção do hormônio adrenocorticotrófico; fase de resistência, na qual o organismo reage às doenças; e fase de exaustão ou esgotamento, quando o organismo se torna mais suscetível a doenças (SILVEIRA *et al.*, 2016).

Em se tratando da sintomatologia característica da síndrome, segundo Silva *et al.* (2021), o esgotamento emocional, o cansaço, a negatividade em relação ao trabalho, a irritabilidade, a falta de produtividade e de realização pessoal, apresentam-se constantemente, tornando-se uma patologia psicossomática, onde além dos problemas enunciados, o portador pode vir a desenvolver, insônia ou irregularidade no sono, úlceras digestivas, perda de peso, mialgia e lombalgia, alergias, entre outras.

Além disso, a Síndrome de *Burnout* reflete em um grande sofrimento psicológico, caracterizando-se como uma patologia potencialmente capaz de contribuir para o desenvolvimento de transtornos e depressão. Assim, episódios de estresse constante, isolamento e desmotivação laboral podem indicar o início da doença (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

Dessa maneira, o instrumento desenvolvido, enquadraram o *Burnout*, após análise dos fatores relacionados, em três categorias mescladas: A primeira consiste na Exaustão Emocional, evento que ocorre por meio de sentimentos de cansaço e fadiga evidenciadas pelo o profissional, sem que o mesmo possua recursos emocionais (energia) para se sobrepôr a essas situações estressoras. A segunda é denominada Despersonalização, que se manifesta por meio de ações negativas e insensíveis nas relações de trabalho. Na maioria dos casos, o profissional adota comportamentos de isolamento ou afastamento dos colegas e clientes, dificultando a manutenção de relações saudáveis no ambiente de trabalho. A terceira categoria é a reduzida Realização Profissional, onde o profissional não obtém satisfação com a realização do trabalho, autoavaliando-se de maneira negativa e frustrada (LOPES; SILVA, 2015).

Portanto, mediante a proporção e dimensão incidente, a síndrome de *Burnout* é considerada um problema de saúde pública, visto que sua incidência tem aumentado significativamente nos últimos anos em diversos países, inclusive no Brasil. Suas manifestações e acometimento são prejudiciais à qualidade de vida do profissional e à qualidade do trabalho e ambiente profissional (SILVEIRA *et al.*, 2016).

4.3 Epidemiologia e fatores de risco da Síndrome de *Burnout*

A Organização Mundial da Saúde (OMS) codificou a síndrome de *Burnout* no ano de 2019 na Classificação Internacional de Doenças CID-11 (código QD85), estando a mesma classificada na categoria “problemas associados” ao emprego ou ao desemprego, definindo e associando-a intrinsecamente ao trabalho, em resultado de um estresse crônico, acarretando consequências diretas à saúde do profissional que afeta a saúde do profissional (OMS, 2019).

Segundo Pereira *et al.* (2019), quando se trata de fatores epidemiológicos acerca da síndrome de *Burnout*, os dados são escassos, seja pela abordagem recente ao tema ou por fatores como dificuldade diagnóstica e até mesmo o fato de que a síndrome pode ser confundida e mascarada por outros transtornos. Contudo, os profissionais mais frequentemente atingidos são os profissionais da saúde, devido a estarem expostos a fatores estressores inerentes à profissão.

Desse modo, ao analisarmos os estudos mais recentes a respeito do tema, os profissionais da saúde é o público mais analisado para discorrer e representar a síndrome. Com isso, Pereira *et al.* (2019) elencou em seu estudo variáveis favoráveis ao desenvolvimento da condição, no intuito de compreender a propensão dos profissionais de saúde a essa doença, agrupando os fatores de risco em: 1) fatores ambientais do contexto hospitalar; 2) fatores ambientais das Unidades de Terapia Intensiva; 3) fatores sociais e 4) fatores individuais do sujeito, destacando o papel da autoestima.

Segundo Cavalcanti *et al.* (2018, p. 189) “profissionais da saúde são particularmente afetados, sendo mais acometidos aqueles que lidam com câncer. Estudos sinalizam, também, que durante os anos de treinamento em programas de residência a prevalência é elevada”. Assim, segundo o autor, dada a dimensão dos agravos psicológicos decorrentes da síndrome, muitos acabam desenvolvendo outros transtornos, entre eles, a depressão.

Desse modo, compreende-se que na área da saúde, as atribuições dos profissionais impõem grandes pressões sobre eles, o que inclui além da execução do seu trabalho em si, outros fatores como a restrição de tempo, relacionamento com a equipe, conflitos e grandes demandas (GARCIA *et al.*, 2019).

Segundo Cavalcanti *et al.* (2018), o conjunto de conflitos supracitado propicia o desenvolvimento do estresse crônico, acarretando consequências negativas para o indivíduo e sua saúde. Assim, o estresse laboral se instala, surgindo enfermidades, muitas vezes imperceptível ao indivíduo.

No entanto, Perniciotti *et al.* (2020, p.44) aponta:

Apesar de estes profissionais estarem expostos diariamente aos fatores de risco mencionados, a literatura ressalta que nem todos desenvolvem os mesmos níveis de estresse ou apresentam sinais de esgotamento profissional. Isso porque a percepção do estresse depende do significado pessoal que o sujeito atribui aos eventos e dos recursos de enfrentamento que possui para lidar com eles. Portanto, ao analisar os fatores contribuintes para o desenvolvimento da SB deve-se também considerar as características individuais do sujeito (personalidade, autoestima, recursos de enfrentamento) e os fatores demográficos (idade, sexo, escolaridade, tempo na função desempenhada) (PERNICIOTTI *et al.*, 2020, p.44).

Em estudos realizados com públicos de ambos os sexos, percebeu-se que a maioria dos acometidos é do sexo feminino. A exemplo disso, Campos *et al.* (2015) evidenciou em seu estudo, que na incidência do acometimento pela síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem, a prevalência feminina corresponde a 87,1% da amostra.

Desse modo, segundo Pereira *et al.* (2019), esse fato interpreta-se pelo fato de o público feminino corresponde à maioria dos profissionais, prevalecendo também o gênero atrelado ao processo social e histórico do gênero feminino relacionado às práticas do cuidado.

Portanto, a inexistência de estatísticas palpáveis a respeito da síndrome faz com que seja emitido um alerta a respeito do tema, visto que, por meio de um levantamento bibliográfico é possível identificar que a síndrome de *Burnout* é um problema recorrente e consistente que merece um devido destaque, pois é uma agravante na qualidade de vida e trabalho de diversos trabalhadores (PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

Em se tratando dos fatores de risco, evidencia-se que os profissionais da saúde apresentam propensão maior para o desenvolvimento da síndrome, devido a suas condições laborais, que os torna alvo de pressões, causando desgaste psicológico, inclinando-se a adquirir a síndrome e obter, conseqüentemente inúmeros prejuízos laborais e pessoais (CAMPOS *et al.*, 2015).

4.4 Escala de Maslach e Jackson

Para classificação e compreensão de indivíduos sugestivos à síndrome de *Bounout*, foi criada por Christina Maslach e Susan Jackson em 1981, a escala

Maslach Burnout Inventory (MBI) visando mensurar a incidência da síndrome, baseando-se em três dimensões que caracterizam a síndrome de Bournout.

Desse modo, essas três dimensões que caracterizam a síndrome de *Burnout* foram classificadas em: a Exaustão Emocional, que se refere ao sentimento de sobrecarga e desgaste emocional; a Despersonalização que diz respeito aos sentimentos negativos em relação ao próximo e às atitudes de ironia e cinismo com o outro e a Falta de Realização Pessoal que está relacionada com os sentimentos de inadequação pessoal e profissional ao trabalho (MASLACH; JACKSON, 1981).

Assim, analisando as três vertentes características, elaboraram questões para avaliar cada uma dessas dimensões nos indivíduos pesquisados, levando aos pesquisadores a obtenção de resultados condizentes à associação com a síndrome de *Burnout*, possibilitando uma melhor compreensão do grau de acometimento, bem como dos fatores cabíveis ao desenvolvimento da síndrome (PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

Assim, o MBI foi o primeiro instrumento a ser criado visando avaliar a incidência da síndrome de *Burnout*. Hoje, utiliza-se amplamente o instrumento em diversas áreas profissionais para avaliar como os profissionais vivenciam seus trabalhos. Um instrumento de fácil uso, possibilita a auto-administração (CAMPOS *et al.*, 2016).

Segundo Lima *et al.* (2009), a escala foi primeiramente aplicada em profissionais de enfermagem, já que esses profissionais estavam incluídos no rol de profissões de natureza assistencial, considerada uma das mais predisponentes à síndrome. No decorrer dos anos, o MBI passou por um longo processo de validação até ser aprovado e validado, inclusive no Brasil.

Desse modo, a versão atual do MBI é composta por 22 perguntas fechadas (Figura 1) que se relacionam à frequência com que as pessoas vivenciam determinadas situações em seu ambiente de trabalho. Apresenta escala do tipo Likert, com escala ordinal variando de 1 a 7 (1-nunca, 2-algumas vezes por ano, 3-uma vez por mês, 4-algumas vezes por mês, 5-uma vez por semana, 6-algumas vezes por semanas e 7-todos os dias) (Maslach, Jackson, 1981).

Figura 1. Perguntas do MBI

SB1. Sinto-me emocionalmente esgotado (a) com o meu trabalho.
SB2. Sinto-me esgotado (a) no final de um dia de trabalho.
SB3. Sinto-me cansado (a) quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho.
SB4. Posso entender com facilidade o que sentem as pessoas.
SB5. Creio que trato algumas pessoas como se fossem objetos.
SB6. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.
SB7. Lido eficazmente com o problema das pessoas.
SB8. Meu trabalho deixa-me exausto (a).
SB9. Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente na vida dos outros.
SB10. Tenho-me tornado mais insensível com as pessoas.
SB11. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.
SB12. Sinto-me com muita vitalidade.
SB13. Sinto-me frustrado (a) com meu trabalho.
SB14. Creio que estou trabalhando em demasia.
SB15. Não me preocupo realmente com o que ocorre às pessoas a que atendo.
SB16. Trabalhar diretamente com as pessoas causa-me estresse.
SB17. Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para as pessoas.
SB18. Sinto-me estimulado (a) depois de trabalhar em contato com as pessoas.
SB19. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.
SB20. Sinto-me no limite de minhas possibilidades.
SB21. Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho.
SB22. Sinto que as pessoas culpam-me de algum modo pelos seus problemas.

Fonte: Maslach, Jackson, (1981).

Desse modo, considerando o fato de que cada item do MBI corresponde a uma das três dimensões da síndrome de *Burnout*, para a Exaustão Emocional existem 9 itens (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), para a Despersonalização 5 itens (5, 10, 11, 15 e 22) e para a Baixa Realização Pessoal 8 itens (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21) (MASLACH; JACKSON, 1981).

Portanto, antes de aplicar o instrumento é necessário adaptá-lo às realidades de cada país/região é indispensável, pois estudos que buscam analisar as características psicométricas desse questionário mostram que as mesmas tem sido contrastadas em diferentes investigações. Assim, a aplicação do instrumento facilitou a avaliação sobre a síndrome, pois é um recurso metodológico de investigação, criada há muitos anos, mas que se mostra efetivo e eficaz na mensuração e avaliação da síndrome (PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

4.5 Síndrome de *Burnout* na equipe de enfermagem

Vários fatores permeiam o processo de trabalho de Enfermagem, dentre eles o ritmo acelerado de trabalho, a sobrecarga de tarefas em consequência de profissionais insuficientes, a pressão existente em relação à rapidez na execução das tarefas, jornadas de trabalho excessivas e exaustivas, a falta de autonomia, a autoridade institucional excessiva, a supervisão estrita da chefia, a falta de comunicação. Todos esses fatores colaboram para que haja uma sobrecarga psíquica em virtude do estresse laboral (SOUZA; SILVA; COSTA, 2018).

Entre os profissionais de saúde mais acometidos por *Burnout*, destacam-se os enfermeiros, uma vez que estabelecem contato estreito com os pacientes e que realizam atividades estressantes no ambiente de trabalho. No entanto, em baixas doses, o estresse é desejável e benéfico ao trabalhador, uma vez que aumenta a disposição e a produtividade. A grande problemática permeia-se na quantidade desse estresse, que em doses excessivas, torna-se maléfico ao trabalhador (SILVEIRA *et al.*, 2016).

Segundo Souza, Silva e Costa, (2018, p. 494) discorre a respeito do estresse e processo laboral da enfermagem:

O processo de trabalho da Enfermagem pode contribuir para o estresse ocupacional, visto que é um trabalho que demanda muita atenção e responsabilidade. A dupla jornada de trabalho vivenciada por alguns profissionais favorece o aparecimento do cansaço e reduz o tempo do autocuidado do profissional; provoca sobrecarga nas relações interpessoais entre profissionais, pacientes e familiares; prestar assistência em setores onde o trabalho é desgastante e realizar procedimentos complexos; resulta em menor número de profissionais de enfermagem; disponibiliza menos tempo para execução de tarefas e proporciona escassez de materiais (SOUZA; SILVA; COSTA, 2018, p. 494).

Dessa maneira, é necessário compreender a importância de desenvolver e adotar estratégias de enfrentamento diante do estresse laboral. Segundo Souza, Silva e Costa, (2018, p. 495) “O estresse no trabalho da enfermagem é uma realidade, e para superar as situações estressantes são empregadas estratégias de enfrentamento. Essas estratégias são conhecidas como *coping*, termo da língua inglesa”. Assim, as estratégias de enfrentamento são estratégias empregadas pelo indivíduo, no intuito de para controlar situações de estresse e manter a integridade mental e física.

As estratégias de enfrentamento são separadas em duas categorias: enfrentamento focado na emoção e enfrentamento focado no problema. A estratégia pautada na primeira categoria consiste em autocontrole por parte do indivíduo diante das situações estressoras, procurando dominar as emoções e partilhar com outrem,

se necessário. Já o segundo é a procura de resolução para o problema que causa o estresse, buscando orientação para a resolutividade do problema causador de estresse (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

Desse modo, segundo Silva et al. (2021) é importante avaliar os aspectos que envolvem seu acometimento, uma vez que esta síndrome possui aspectos importantes naquelas profissões no qual permanece uma maior relação humana, pois o grau de cobrança e perfeccionismo nesses casos é superior às demais profissões e na enfermagem fatores como o ambiente de trabalho podem ser possíveis causas de estresse e cansaço, visto que as atividades realizadas pelo enfermeiro requerem total atenção e comprometimento, o que muitas vezes pode desencadear em eventos exagerados, levando a desgaste emocional e psíquico, favorecendo o desenvolvimento de alguma patologia de ordem psíquica e até mesmo física.

5. METODOLOGIA

5.1 Caracterização do estudo

Trate-se de um estudo descritivo, analítico e exploratório com abordagem quantitativa. De acordo com Minayo (2014), a pesquisa quantitativa tem por interesse a compreensão de dados que podem ser quantificáveis, o que implica em interpretar números, informações e opiniões com fins de classificá-las e analisá-las, necessitando de auxílio da estatística.

A pesquisa exploratória mostra-se relevante por possibilitar maior vinculação com o problema, com vistas a torná-lo mais claro ou a construir hipóteses. Além disso a grande maioria dessas pesquisas envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com sujeitos que tiveram experiências práticas com o fenômeno pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2017).

O estudo descritivo facilita a descrição de fatos e fenômenos da realidade estudada, pois este tipo de pesquisa tem como ênfase a elucidação de significados, que permitem a consideração de aspectos diferentes de uma situação ou problema (GIL, 2017).

5.2 Cenário do estudo

O estudo teve como participantes os profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Municipal Doutor Severino Dias Carneiro Neto localizado em Paraibano – Maranhão que foi o cenário da pesquisa. Esta instituição de saúde, de pequeno porte, possui 35 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 9 enfermeiros e 26 técnicos.

Paraibano, município maranhense, possui população estimada em 21.571 habitantes de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no censo de 2021. A densidade demográfica de Paraibano é de 40,3 habitantes por km², fazendo divisa com os municípios de Pastos Bons, Passagem Franca e São João dos Patos, situando-se a 24 km ao Norte-Leste de Raposa, a maior cidade nos arredores.

O município conta com 36 leitos para internação em estabelecimentos de saúde, todos sendo de responsabilidade do poder público, não havendo leitos disponíveis em rede privada. A modalidade de prestação de serviço no município corresponde apenas os oferecidos pelo SUS, sem haver ofertas por instituições privadas de saúde.

5.3 Participantes do estudo

Os sujeitos da pesquisa foram todos profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Municipal Doutor Severino Dias Carneiro Neto, que engloba enfermeiros e técnicos em Enfermagem.

5.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo os profissionais da equipe de enfermagem vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Paraibano com tempo de prestação de serviço ao referido hospital por, no mínimo, seis meses e que aceitarem participar da pesquisa. E excluídos aqueles se encontram afastados de suas funções laborais em decorrência de férias ou licença médica durante o período de coleta dos dados.

5.5 Instrumento e procedimentos para coleta de dados

Realizou-se o convite aos profissionais para participação do estudo e, aqueles que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Todos foram informados que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento, se desejassem.

Os participantes receberam os esclarecimentos sobre os objetivos, o destino dos dados e as contribuições dos resultados da pesquisa. E como forma de segurança aos entrevistados, a ética que rege a pesquisa sobre o sigilo e o anonimato, foi utilizado o pseudônimo DEP (de depoente) em caixa alta, seguido da numeração a qual será determinada a partir da ordem de realização das entrevistas e aplicação da escala (Ex: DEP1, DEP2, DEP3...), de modo que todos os sujeitos possam certificar-se de que suas identidades permaneceram anônimas.

Os dados foram coletados por meio de questionário e pelo instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (ANEXO A), após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) autorizado sob o número de parecer 5.553.142.

As entrevistas foram agendadas via telefone e realizadas nas dependências do referido hospital. Por força ainda do período pandêmico vivenciado no período de desenvolvimento da pesquisa, alguns participantes responderam ao questionário via formulário produzido pelo aplicativo *Google Forms*.

O instrumento para coleta de dados foi dividido em duas partes: a primeira com informações referentes à caracterização sociodemográfica dos sujeitos participantes da pesquisa, como sexo, idade, escolaridade e raça para caracterização do perfil do grupo entrevistado, e a segunda, composta por seis questões abertas sobre o tema, com vistas ao alcance dos objetivos da pesquisa (APÊNDICE B).

5.6 Análise dos dados

Para a organização dos dados quantitativos, foi criado, a priori, um banco de dados no Programa *Microsoft Excel*. Tratando-se de variáveis categóricas, utilizou-se o teste Qui-quadrado para avaliar significância estatística, sendo o nível fixado em $p \leq 0,05$, com intervalo de confiança em 95%.

Os dados foram organizados e apresentados em forma de gráficos e tabelas, com objetivo de facilitar a interpretação destes.

5.7 Aspectos éticos e legais

Os aspectos éticos deste estudo respeitaram as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução nº 466/2012, direcionadas às pesquisas que envolvem seres humanos, respeitando a bioética principialista (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça), sendo assegurado os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica e aos participantes da pesquisa, como orienta o CNS (BRASIL, 2012).

Os participantes envolvidos na pesquisa não obtiveram qualquer forma de remuneração e sua participação foi de caráter voluntário, por meio da assinatura do TCLE onde constavam informações referentes à justificativa, os objetivos e os procedimentos que foram utilizados na pesquisa, a garantia do tratamento com dignidade, o compromisso de evitar danos previsíveis, a relevância social da pesquisa, a garantia do sigilo, sendo assegurado a privacidade dos participantes, bem como a sua liberdade em se recusar a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

O TCLE foi assinado em duas vias, sendo uma que ficou em posse do participante da pesquisa e a outra via foi arquivada pelo pesquisador.

Os registros obtidos decorrentes dos encontros para coleta de dados serão gravados, e este material será disponibilizado após a transcrição dos dados, para validação do participante, sendo autorizadas ou supressões, de acordo com sua vontade, em recortes que considere serem necessários, sendo que este material permanecerá arquivado, tendo posse somente os pesquisadores envolvidos neste estudo.

Buscou-se minimizar os riscos para os participantes desse estudo, tais como constrangimento na abordagem, insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores.

Para minimizar estes riscos, atentou-se para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem-estar do participante e zelando pelo sigilo das informações, realizando as entrevistas em salas reservadas e respeitando o desejo do participante em responder ou não determinadas questões. Ressalta-se, ainda, que as entrevistas foram previamente agendadas, respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes e estes ficaram à vontade para responder ou não os questionamentos e sua identificação não foram e nem serão revelados. As

informações coletadas somente serão utilizadas uma única vez e exclusivamente com finalidade científica. Quanto aos benefícios, mesmo que não imediatos, irão surgir por meio da divulgação científica dos resultados deste estudo, além da difusão de conhecimento acerca da SB voltada a profissionais da enfermagem.

6. RESULTADOS

A amostra resultante desta pesquisa fora de 35 profissionais, sendo, predominantemente Técnicos de Enfermagem (74,9%), do sexo feminino (82,86%), com média de idade entre 21 a 41 anos (68,58%), praticantes do catolicismo (57,14%). Quanto ao tempo de formação dos profissionais, a maioria estavam formados há 5 a 10 anos (22,86%) e exerciam a profissão havia de 1 a 5 anos (28,57%). O vínculo trabalhista, em sua maioria, eram servidores públicos (51,43%).

Sobre a capacitação ou palestras recebidas e vivenciadas por estes profissionais sobre a SB, (80%) dos participantes afirmaram que jamais haviam tido tal experiência.

Tabela 1. Variáveis socioeconômicas dos participantes da pesquisa, Paraibano, Maranhão, 2022.

Categoria profissional	n.	(%)
Enfermeiro	9	25,71%
Técnico de Enfermagem	26	74,29%

Gênero		
Feminino	29	82,86%
Masculino	6	17,14%

Faixa Etária		
21 a 30 anos	12	34,29%
41 a 40 anos	8	22,86%
31 a 41 anos	12	34,29%
>50 anos	3	8,57%

Religião		
Católica	20	57,14%
Evangélica	12	34,29%
Espírita	1	2,86%

Umbanda e Candomblé	0	0,00%
Outras religiões	1	2,86%
Sem religião	1	2,86%
Tempo de Formação		
< 1 ano	5	14,29%
1 a 5 anos	8	22,86%
5 a 10 anos	6	17,14%
10 a 15 anos	8	22,86%
15 a 20 anos	0	0,00%
20 a 25 anos	4	11,43%
25 a 30 anos	2	5,71%
30 a 35 anos	1	2,86%
35 a 40 anos	1	2,86%
Tempo de trabalho em anos		
	n.	(%)
<1 ano	7	20,00%
1 a 5 anos	10	28,57%
5 a 10 anos	5	14,29%
10 a 15 anos	7	20,00%
15 a 20 anos	0	0,00%
20 a 25 anos	2	5,71%
25 a 30 anos	2	5,71%
30 a 35 anos	1	2,86%
35 a 40 anos	1	2,86%
Vínculo de trabalho		
CLT	1	2,86%
Contrato	13	37,14%
Servidor Público	18	51,43%
Outro	3	8,57%
Você já recebeu alguma capacitação ou palestra sobre Síndrome de <i>Burnout</i> ou buscou participar de algum curso, palestra, congresso e afins?		
Sim	7	20,00%
Não	28	80,00%
Total	35	100%

Fonte: Autores, 2022.

Quando aplicado o MBI, observou-se que 68,58% dos participantes indicavam estavam estar na fase inicial da SB, sendo destes, em sua maioria, pessoas do sexo feminino (82,86%). Relacionado à faixa etária, observou-se que profissionais com idade entre 21 e 30 anos e 31 a 40 anos encontravam-se em fase inicial da síndrome, respectivamente, 28,6% e 25,7%.

Quanto a variável religião foi possível observar que o profissional praticante do catolicismo (34,3%) foi referido como o mais provável, conforme o instrumento utilizado, a estar em fase inicial da SB, seguido do evangélico (22,9%).

Tabela 2. Risco de SB em profissionais relacionado ao sexo conforme a escala de *Bournout Maslach Burnout Inventory* (MBI). Paraibano, Maranhão, 2022.

Bournout Maslach Burnout Inventory (MBI)						
Sexo	21 a 40	41 a 60	61 a 80	Total (%)	Qui-quadrado	Valor crítico
Masculino	2 (5,71%)	3 (8,57%)	1(2,86%)	6 (17,14%)		
Feminino	7 (20%)	21 (60%)	1(2,86%)	29 (82,86%)		
Total	9 (25,71%)	24 (68,58%)	2 (5,71%)	35 (100%)	2,05	5,997

Fonte: Autores, 2022.

Tabela 3. Risco de SB em profissionais relacionado ao idade conforme a escala de *Bournout Maslach Burnout Inventory* (MBI). Paraibano, Maranhão, 2022.

Bournout Maslach Burnout Inventory (MBI)						
Idade	21 a 40	41 a 60	61 a 80	Total (%)	Qui-quadrado	Valor crítico
21 a 30	2(5,7%)	10(28,6%)	0(0%)	12(34,3%)		
31 a 40	2(5,7%)	9(25,7%)	1(2,9%)	12(34,3%)		
41 a 50	3(8,5%)	3(8,5%)	2(5,7%)	8(22,9%)		
Acima 50	2(5,7%)	1(2,9%)	0(0%)	3(8,6%)		
Total	9(25,6%)	24(65,7%)	2(5,57%)	35(100%)	7,40	12,59

Fonte: Autores, 2022.

Tabela 4. Risco de SB em profissionais relacionado à religião conforme a escala de *Bournout Maslach Burnout Inventory* (MBI). Paraibano, Maranhão, 2022.

Maslach Burnout Inventory (MBI)						
Religião	21 a 40	41 a 60	61 a 80	Total	Qui quadrado	Valor crítico
Evangélico	4(11,4%)	8(22,9%)	0(0%)	12(34,3%)		
Católico	6(17,1%)	12(34,3%)	2(5,7%)	20(57,1%)		
Espírita	0(0%)	1(2,9%)	0(0%)	1(2,9%)		

Umbanda Candomblé	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)		
Outras Religião	0(0%)	1(2,9%)	0(0%)	1(2,9%)		
Sem Religião	0(0%)	1(2,9%)	0(0%)	1(2,9%)		
Total	9(25,7%)	24(68,6%)	2(5,7%)	35(100%)	3,063	18,307

Fonte: Autores, 2022.

Ao relacionar o tempo de formação na incidência da possibilidade de SB nos profissionais incluídos no estudo, mostrou que ter 1 a 5 anos (35%), 5 a 10 anos (11,4%) e 10 a 15 anos (11,4%) representam o quantitativo de tempo de formação no qual o profissional possui o risco de fase inicial da síndrome, como mostra a tabela 5.

O tempo de exercício profissional, quando considerado nesta pesquisa, os dados mostram que os participantes que aqueles que trabalham exercendo sua função por 1 a 5 anos (14,35%), 5 a 10 anos (11,4%) e 10 a 15 anos (14,35%), são os profissionais com maior risco de estarem desenvolvendo a SB em fase inicial. No entanto, os profissionais que atuam profissionalmente a menos de um ano foram o que apresentaram maior potencial em desenvolver a síndrome, referindo-se 20% dos casos desta pesquisa compreendendo sete profissionais, assim como refere a tabela 6.

Tabela 5. Risco de SB em profissionais relacionado ao tempo de formação segundo a escala de *Bournout Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Paraibano, Maranhão, 2022.

Tempo de Formação	<i>Bournout Maslach Burnout Inventory (MBI)</i>				Qui-quadrado	Valor crítico
	21 a 40	41 a 60	61 a 80	Total (%)		
<1	1(2,9%)	4(11,4%)	0(0%)	5(14,3%)		
1 a 5	1(2,9%)	7(35%)	0(0%)	8(22,9%)		
5 a 10	2(5,7%)	4(11,4%)	0(0%)	6(17,1%)		
10 a 15	3(8,6%)	4(11,4%)	1(2,9%)	8(22,9%)		
15 a 20	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)		
20 a 25	0(0%)	3(8,6%)	1(2,9%)	4(11,4%)		
25 a 30	1(2,9%)	1(2,9%)	0(0%)	2(5,7%)		
30 a 35	1(2,9%)	0(0%)	0(0%)	1(2,9%)		

35 a 40	1(2,9%)	0(0%)	0(0%)	1(2,9%)		
Total	10(28,6%)	23(65,7%)	2(5,7%)	35(100%)	13,500	26,296

Fonte: Autores, 2022.

Tabela 6. Risco de SB em profissionais relacionado ao tempo de exercício profissional segundo a escala de *Bournout Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Paraibano, Maranhão, 2022.

Tempo de exercício profissional	Bournout Maslach Burnout Inventory (MBI)			Total	Qui-quadrado	Valor crítico
	21 a 40	41 a 60	61 a 80			
<1	0 (0%)	7(20%)	0(0%)	7(20%)		
1 a 5	5 (14,35)	5(14,35)	0(0%)	10(28,6%)		
5 a 10	1 (2,9%)	4(11,4%)	0(0%)	5(14,3%)		
10 a 15	2 (5,7%)	5(14,35)	0(0%)	7(20%)		
15 a 20	0 (0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)		
20 a 25	1 (2,9%)	1(2,9%)	0(0%)	2(5,7%)		
25 a 30	0 (0%)	2(5,7%)	0(0%)	2(5,7%)		
30 a 35	0 (0%)	1(2,9%)	0(0%)	1(2,9%)		
35 a 40	0 (0%)	1(2,9%)	0(0%)	1(2,9%)		
Total	9 (25,7%)	26(74,3%)	0(0%)	35(100%)	9,060	26,296

Fonte: Autores, 2022.

Ao observar a categoria profissional dos participantes, pode-se inferir que, dentre os profissionais incluídos pela pesquisa, o Técnico de Enfermagem possui maior risco em desenvolver a SB, no contexto estudo, em fase inicial da síndrome, representando 51,4% deles, entretanto, este dado alerta para o fato de o maior quantitativo desta pesquisa ter sido composto pela categoria profissional descrita.

Tabela 7. Risco de SB em profissionais relacionado a categoria profissional segundo a escala de *Bournout Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Paraibano, Maranhão, 2022.

Categoria profissional	Bournout Maslach Burnout Inventory (MBI)			Total	Qui quadrado	Valor crítico
	21 a 40	41 a 60	61 a 80			

Técnico em Enfermagem	5(14,3%)	18(51,4%)	3(8,6%)	26(74,3%)		
Enfermeiro(a)	4(11,4%)	5(14,3%)	0(0%)	9(25,7%)		
Total	9(25,7%)	23(65,7%)	3(8,6%)	35(100%)	2,900	5,991

Fonte: Autores, 2022.

7. DISCUSSÃO

Este estudo observou que, predominantemente, os participantes desta pesquisa foram pessoas do sexo feminino, o que também é observado na literatura disponível, a exemplo dos dados produzidos por pesquisadores que investigaram a SB e observaram trabalhadores da enfermagem no contexto do Brasil e da Espanha, onde 89,47% dos profissionais desta categoria eram mulheres (BALDONEDO-MOSTEIRO *et al.*, 2019).

Ao observar a categoria profissional, estudos apontam que a equipe de enfermagem, majoritariamente é composta por técnicos de enfermagem, chegando a 75% deles em um hospital público localizado em Brasília, no Distrito Federal. Deste modo, há uma tendência em estes serem os mais vulneráveis ao acometimento da SB por serem os profissionais de maiores contingente das instituições de saúde (FONSECA, *et al.*, 2021).

Neste mesmo sentido, o que vem a corroborar com os dados deste estudo e da literatura aqui informada, quando lançado o olhar da pesquisa à categoria profissional no contexto da SB onde a equipe de enfermagem atuante em unidades móveis de urgência, ficou evidenciado que 61,1% dos profissionais são técnicos de enfermagem, e estes apresentaram um grau moderado de exaustão emocional, de despersonalização e um alto grau de insatisfação profissional, em contrapartida os enfermeiros envolvidos nesta mesma pesquisa apresentaram baixo nível de exaustão emocional, moderado nível de despersonalização e alto grau de realização profissional.

O transtorno de despersonalização trata-se de uma espécie de distúrbio relacionado à saúde mental na qual a pessoa está constantemente com o sentimento de desconexão do seu pensamento com seu corpo. Nesta patologia, o paciente enxerga-se como se estivesse observando seu corpo e pensamentos de forma externa, de modo que ele não consegue interferir ou fazer algo diferente.

Algumas pessoas se autodescrevem como espécies de “zumbis” (BORGES, *et al.*, 2023).

A pesquisa sobre SB, qualidade de vida e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem da região Sul do Brasil desenvolvida por VIDOTTI *et al.*, (2019) mostrou 54,4% dos participantes foram técnicos de enfermagem, 38,4% enfermeiros e 7,2% auxiliares de enfermagem. Destes, 90,4% eram mulheres com faixa etária de 20 a 40 anos.

Assim como o estudo de Ramos *et al.*, (2019), desenvolvido em profissionais de Enfermagem da Atenção Básica à Saúde, onde mostrou que todos os profissionais desta categoria envolvidos na pesquisa foram mulheres. Mostrou também que 42% delas possuíam de 31 a 40 anos de idade; 30,8% estavam com idade entre 18 a 30 anos e 26,9% com 41 anos, corroborando com o que foi encontrado na presente pesquisa, onde, a maioria dos profissionais participantes estava na faixa etária de 21 a 30 e 31 a 41 anos

Pode-se observar que os profissionais eram, predominantemente, simpatizantes e/ou praticantes do catolicismo, referindo 57,14% deles, e pela literatura, em contextos diferentes deste, evidenciou-se que esta linha religiosa também é a mais referida em outras pesquisas, como a de Pires *et al.*, (2019) que desenvolveu um estudo semelhante com profissionais de enfermagem, no entanto, daqueles que atuavam no setor de pronto atendimento em Uberaba, município do Estado de Minas Gerais.

Em João Pessoa, no Estado da Paraíba, uma pesquisa que teve por objetivo avaliar a incidência da SB na equipe de enfermagem que atuavam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), mostrou que 92% destes profissionais eram mulheres, com idades entre 21 a 58 anos, sendo 40% deles técnicos de enfermagem e foram referidos os seguintes níveis de SB neste grupo: nível baixo em 20%, nível médio também em 20% e 60% foram identificados com nível alto (SILVA; CARNEIRO; RAMALHO, 2020).

O período temporal de formação e o tempo de exercício da profissão, também foram variáveis consideradas nesta pesquisa, e neste sentido, Ribeiro *et al.*, (2019) mostra que 81,2% dos profissionais atuantes na área da enfermagem, possuem de 1 a 10 anos de atuação, resultado este que vai de encontro ao que foi colhido por esta pesquisa.

Esta mesma produção de Ribeiro *et al.*, (2019) ainda pontua que o quantitativo profissional que realizam cursos de atualização todos os anos, e constatou-se que, majoritariamente, a categoria profissional de Técnico de Enfermagem é a que mais busca atualizar-se. No entanto, este estudo que teve como cenário Teresina, capital do Piauí, observou que 40% dos profissionais que participaram da pesquisa não possuíam qualquer conhecimento prévio sobre a SB, 50% tinham uma compreensão limitada sobre a síndrome e apenas 10% detinham conhecimento sobre o que de fato é a SB.

Ao pesquisar a prevalência de suspeição da SB na equipe de enfermagem de um hospital municipal localizado no município do Rio de Janeiro, chegou-se ao resultado de 40%, onde 24,7% mostraram alto esgotamento emocional, despersonalização elevada em 18,8% e baixa realização profissional 8,2%, o que vem a corroborar com os achados desta pesquisa (SOARES, *et al.*, 2021).

Em uma pesquisa recente sobre SD em profissionais da medicina realizada no Sul do país, mais precisamente no Rio Grande Sul, na qual teve como contexto a pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), observou-se que 69,2 destes afirmavam praticar alguma religião sem especificá-las (CÂNDIDO; ANDRÉ; MADEIRA, 2021).

Ainda no contexto da pandemia da COVID-19, observando o comportamento de enfermeiros atravessando este problema e observando estes por meio do MBI, Campos Júnior; Santos e Vieira (2021) trouxeram dados que informam que ao associar hábitos saudáveis de saúde e religião verificou-se que a maioria, 92,3%, que não praticavam ou frequentavam algum dogma religioso referiram ter declinada satisfação profissional com uma taxa alta de despersonalização 61,5%.

Embora a religião sirva como conforto para muitas questões que atravessam a sociedade, líderes religiosos a exemplo de pastores e padres, estão expostos ao risco de esgotamento físico e mental em detrimento das exigências ministeriais aos quais ficam a cargo, podendo sugar suas reservas energéticas, a saber: física, espiritual, cognitiva e emocional e arruinar seu desempenho e comprometer suas atividades em âmbito geral (PEREIRA, 2019).

Quando aplicado o MBI em enfermeiros que atuam nos serviços de saúde da Atenção Primária (AP), a literatura aponta que, especificamente, em um estudo que teve como cenário o Estado do Ceará, onde a religião mais praticada por estes

profissionais é o catolicismo com 65,2% deles, seguido pelo espiritismo 12% e evangélica 8,3% (NASCIMENTO, *et al.*, 2022).

Ao decorrer dos primeiros anos de formação, o profissional tem, neste momento, a concepção se aquela função que desenvolve venha a se identificar com ela, neste sentido, no contexto da SB, observa-se em alguns estudos que há uma associação significativa onde quanto mais elevados os níveis de estresse relacionam-se quando o profissional tem menor tempo de formação e atuação como enfermeiro. Tanto que houve o aumento da probabilidade em 13% onde enfermeiros tiveram níveis mais elevados de estresse e 57% deles tinham menor tempo de formação, destes, 81% já eram pós-graduados (MOTA *et al.*, 2021).

Quando analisado o enfermeiro no contexto de trabalho trata-se de um hospital geral localizado em Lisboa, Portugal que entre a correlação entre SB e o tempo de exercício profissional, observou-se que quanto maior a quantidade de anos de exercício da profissão, menor foram as taxas de assimilação com a SB e, quanto maior for o intervalo de tempo entre as últimas férias gozadas pelo enfermeiro, menor foi o nível da síndrome associada a este grupo. Este dado torna-se relevante por colocar em perspectiva a ocorrência da SB em países de cultura e continentes diferentes e como este transtorno pode se comportar quando expostos a ambientes diversos (NOBRE, *et al.*, 2019).

Pela perspectiva nacional, no contexto de um Estado do Nordeste, Rio Grande do Norte, observou-se que a média de tempo do exercício profissional dos enfermeiros participantes da pesquisa foi de 13,2 anos, com carga horária máxima semanal de 96h, sendo em média 17 horas, ocorrendo casos de enfermeiros com média de tempo de formação de 14 anos. Estes fatores atravessam o labor profissional e contribuem significativamente para o acometimento da SB, sobretudo pela particularidade da profissão que lida, constantemente, com situações ameaçadoras da vida lhes exigindo eficácia e eficiência no desenvolvimento das suas atividades (FREITAS; FREIRE, 2020).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta pesquisa, pôde-se observar que a SB na equipe de enfermagem atuantes em um hospital em Paraibano, 68,58% dos participantes

indicavam estavam estar na fase inicial da SB, sendo destes, em sua maioria, são do sexo feminino (82,86%). Pôde-se ainda identificar que conforme o tempo de exercício profissional, aqueles que trabalham exercendo a função com 1 a 5 anos de trabalho são os profissionais com maior propensão a desenvolverem SB em fase inicial.

Nas últimas décadas, as mudanças sociais e o avanço da globalização trouxeram consigo muita evolução, entretanto, o ambiente que é criado desencadeou uma série de alterações no campo das relações trabalhista, o que ocasionou níveis expressivos de desgastes mentais e físicos provenientes do ambiente de trabalho. Deste modo, este estudo abriu precedente a necessidade de novas investigações em contextos e profissões diversas, sobretudo as que sustentam os serviços de saúde uma vez que as variáveis estressoras destes ambientes são paulatinamente potencializadas.

Considerando este agravo como importante para a Saúde Pública, lançar propostas e medidas com a fim de elaborar prevenção da SB, torna-se não só o caminho mais importante, mas o primeiro e mais urgente passo.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, N. S. C. *et al.* Síndrome de Burnout e fatores associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, supl. 3, 2021.
- BALDONEDO-MOSTEIRO, M. *et al.* Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, e3192, 2019.
- BORGES, M. M. S. *et al.* Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, e.20220279, 2023.
- CAMPOS, I. M. *et al.* Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados à síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Psychology/Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 4, p. 764-771, 2016.
- CAMPOS JÚNIOR, V. S; SANTOS, A. M. P. V; VIEIRA, A. G. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem durante a pandemia de Covid-19 em um município no Sudoeste do Pará. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e458101519274, 2021.
- CÂNDIDO, M. B; ANDRÉ, L. C; MADEIRA, K. **Síndrome de Burnout em médicos residentes em tempos de pandemia da COVID-19**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Santa Catarina, 2021.
- CAVALCANTI, I. L. *et al.* Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 190–198, 2018.
- FONSECA, M. A. S. *et al.* Análise dos fatores de risco para desenvolvimento da Síndrome de Burnout na equipe de Enfermagem de um Centro Cirúrgico. **Health Residencies Journal**, v. 3, n. 14, p. 1-12, nov/dez, 2022.
- FREITAS, C. C; FREIRE, M. A. M. Síndrome de Burnout em enfermeiros trabalhadores de um hospital público de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Ciência em Saúde**, v. 10. N. 2, p. 5-12, jan/maio, 2020.
- FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, v. 30, n. 1, p. 159-65, 1974.
- GARCIA, C. L. *et al.* Influência do Burnout na segurança do paciente: revisão sistemática e meta-análise. **Medicina (Kaunas)**, v. 55, n. 9, p. 553, 2018.
- LIMA, C. F. *et al.* Avaliação psicométrica do maslach burnout inventory em profissionais de enfermagem. II Encontro de gestão de pessoas e condições de trabalho. Curitiba, 2009.

LIMA, T. S. Estresse ocupacional no ambiente de trabalho. 218. 46f, Monografia. (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho). **Universidade Tecnológica Federal do Paraná**, Londrina, 2018.

LOPES, S. V.; SILVA, M. C. Estresse ocupacional e fatores associados em servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.11, p.3869-3880, 2018.

MASLACH, C.; JACKSON, S. The measurement of experienced burnout. **Journal of occupational behaviour**, Hoboken, v. 2, p. 99-113, 1981.

MENDANHA, M. H. Desvendando o burn-out : uma análise interdisciplinar da síndrome do esgotamento profissional. 1ª Ed. São Paulo: LTr, 2018.

MOREIRA, A.; SOUZA, K. N.; YAMAGUCHI, M. U. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. **Rev Bras Saude Ocup.**, v. 43, e3, p. 1-11, 2018.

MOTA, R. S. *et al.* Estresse ocupacional relacionado à assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.

NASCIMENTO, F. S. P. *et al.* Análise dos riscos da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem da Atenção Primária. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022 e-021230, 2022.

NOBRE, D. F. R. *et al.* Avaliação do burnout em enfermeiros de um serviço de urgência geral. **Revista Brasileira de Enfermagem.**, v. 72, n. 6, p. 1533-9, 2019.

NOGUEIRA, L. S. Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 2, p. 358-65, 2018.
Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11. Brasília, DF: OMS/DATASUS; 2019.

PAIVA, J. D. M. *et al.* Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros. **Rev Enferm UFPE on line.**, Recife, v. 13, n. 1, p. 483-90, 2019.

PEGO, F. P. L.; PEGO, D. R. Síndrome de Burnout. **Rev Bras Med Trab**, v.14, n.2, p.171-176, 2016.

PEREIRA, L. L. M. Prevalência de síndrome de burnout em professores médicos de instituição de ensino superior da Paraíba. **Rev. Temas em Saúde**, v.19, n. 5, p. 299 a 311, 2019.

PEREIRA, S. T. D. **Síndrome de Burnout e a ocorrência em pastores: propostas para a prevenção e cuidado.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Teologia) – Faculdade UNIDA, Espírito Santo, 2019.

PERNICIOTTI, P. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, v. 23, n. 1, p. 35-52, 2020.

PIRES, F. C. *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de pronto-socorro. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 14, e244419, 2020.

RAMOS, C. E. B. *et al.* Impactos da Síndrome De Burnout na qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem da Atenção Básica à Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 3, p. 285-296, 2019.

RIBEIRO, E. K. C. *et al.* Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a Síndrome de Burnout. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 13, n. 1, p. 416-423, fev, 2019.

SILVA, A. P. F; CARNEIRO, L. V; RAMALHO, J. P. G. Incidência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online)**, v. 12, p. 915-920, jan/dez, 2020.

SILVA, D. C.; LOUREIRO M. F.; PERES R. S. Burnout em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. **Psicol Hosp**, v. 6, n. 1, p. 39-51, 2008.

SILVA, R. A Síndrome de Burnout e suas particularidades em profissionais de enfermagem no serviço de pronto atendimento emergencial. **REAenf/EJNC**, v. 10, n. 6416, p. 1-7, 2021.

SILVA, V. S. A. **Saúde do trabalhador**: análise de notificações de agravos com ênfase em Síndrome de Burnout em enfermeiros. João Pessoa, 2018. 18f.

SILVEIRA, A. L. P. Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. **Rev Bras Med Trab**, v.14, n.3, p.275-84, 2016.

SOARES, R. S. *et al.* Burnout e fatores associados entre profissionais de enfermagem de hospital municipal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e0510312909, 2021

SOUZA, R. C.; SILVA, S. M.; COSTA, M. L. A. S. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem. **Rev Bras Med Trab**, v.16, n. 4, p.493-502, 2018.

TOMAZ, H. C. *et al.* Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Interface.**, Botucatu, v. 24, Supl. 1, e190634, 2020.

VIDOTTI, V. *et al.* Síndrome de Burnout, estresse ocupacional e qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Eletrónica Trimestral de Enfermagem**, n. 55, p. 355-365, jul, 2019.

ANEXOS

ANEXO A – INSTRUMENTO “MASLACH *BURNOUT* INVENTORY (MBI)”

QUESTIONÁRIO JBEILI PARA IDENTIFICAÇÃO PRELIMINAR DA *BURNOUT*

Elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach *Burnout* Inventory – MBI

Obs.: este instrumento é de uso informativo apenas e não deve substituir o diagnóstico realizado por Médico ou Psicoterapeuta.

MARQUE “X” na coluna correspondente:

1- Nunca | 2- Anualmente | 3- Mensalmente | 4- Semanalmente | 5- Diariamente

Nº	Características psicofísicas em relação ao trabalho	1	2	3	4	5
1	Sinto-me esgotado(a) emocionalmente em relação ao meu trabalho					
2	Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho					
3	Levanto-me cansado(a) e sem disposição para realizar o meu trabalho					
4	Envolve-me com facilidade nos problemas dos outros					
5	Trato algumas pessoas como se fossem da minha família					
6	Tenho que desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais					
7	Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim					
8	Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo					
9	Sinto que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente					
10	Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado(a)					
11	Não me sinto realizado(a) com o meu trabalho					
12	Não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes					
13	Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente					
14	Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significativo					
15	Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário					
16	Tenho me sentido mais estressado(a) com as pessoas que atendo					

1 7	Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo					
1 8	Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas					
1 9	Penso que não importa o que eu faça, nada vai mudar no meu trabalho					
2 0	Sinto que não acredito mais na profissão que exerço					
Totais (multiplique o numero de X pelo valor da coluna)						
		Score				
<p>Resultados: De 0 a 20 pontos: Nenhum indício da <i>Burnout</i>. De 21 a 40 pontos: Possibilidade de desenvolver <i>Burnout</i>, procure trabalhar as recomendações de prevenção da Síndrome. De 41 a 60 pontos: Fase inicial da <i>Burnout</i>, procure ajuda profissional para debelar os sintomas e garantir, assim, a qualidade no seu desempenho profissional e a sua qualidade de vida. De 61 a 80 pontos: A <i>Burnout</i> começa a se instalar. Procure ajuda profissional para prevenir o agravamento dos sintomas. De 81 a 100 pontos: Você pode estar em uma fase considerável da <i>Burnout</i>, mas esse quadro é perfeitamente reversível. Procure o profissional competente de sua confiança e inicie o quanto antes o tratamento.</p> <p>ATENÇÃO: este instrumento é de uso informativo apenas e não deve substituir o diagnóstico realizado por médico ou psicoterapeuta de sua preferência e confiança.</p>						

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA CAMPUS COLINAS CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO

Título da Pesquisa: SÍNDROME DE *BURNOUT* NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PARAIBANO-MARANHÃO

Pesquisadora: Eglianny Werlley Costa Silva

Curso: Enfermagem Bacharelado

Orientador: Nayderlanne de Almeida da Silva

Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

1. Natureza da pesquisa:

Sr.(a) _____, você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade de

2. Participantes da pesquisa: a pesquisa será desenvolvida com enfermeiros do gênero masculino e feminino que prestam serviços no Hospital Municipal de Paraibano-Maranhão; concordar em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e está sendo entrevistado. Quanto aos critérios de exclusão, compreendem: os indivíduos que se recusarem a participar do estudo.

3. Envolvimento na pesquisa: ao participar desta pesquisa o participante consentirá que a pesquisadora detenha informações através de questionários, para utilizá-los exclusivamente para fins científicos e acadêmicos.

4. Desistência da pesquisa: o participante retém inteira liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer essência de prejuízo. Sempre que quiser poderá solicitar mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora (99)984474045, e-mail: egliannywerlley@outlook.com

5. Sobre as entrevistas, observações, fichas e registros audiovisuais: têm por finalidade obter dos sujeitos da pesquisa, com precisão e rigor científico, dados para subsidiar a investigação.

6. Riscos e desconforto: ao participar do presente estudo o pesquisador compromete-se a tratar com respeito ético todos os dados coletados. A participação nesta pesquisa tem o risco desconforto em responder questionamento sobre uma temática pouco conhecida, tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário, constrangimento em relação a divulgação dos dados.

Para a redução dos riscos após o término do estudo toda a documentação assinada e os dados transcritos até o término do projeto ficaram sob a guarda da pesquisadora acesso excepcional da pesquisadora orientadora, em seguida serão destruídos. Anterior a aplicação do questionário para a coleta de dados será esclarecido aos participantes que estes possuem a escolha de dar continuidade ou interromper o fornecimento de informações a qualquer momento.

Considerando não atrapalhar a rotina dos participantes, o questionário será em horário comercial e com disponibilidade do referido, no que se refere a

identificação da participante, na transcrição das informações será utilizado apenas a tabulação de dados com descrição unicamente de gênero, faixa etária e fatores socioeconômicos.

Ressaltamos que este trabalho será desenvolvido com o máximo rigor científico a fim de que sejam minimizados quaisquer riscos, reiteramos que essa pesquisa não traz complicações legais, ficando assegurada a preservação da integridade do participante. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

7. Confidencialidade: Todas as informações coletadas nesta pesquisa serão estritamente confidenciais, sendo de conhecimento única e exclusivamente da pesquisadora e de seu orientador. A divulgação dos dados sem o devido consentimento está submetida às penas da Lei.

8. Benefícios: Esse estudo será imprescindível, pois demonstrará a avaliação da prevalência dos riscos da Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem do Hospital Municipal de Paraibano Maranhão. Os resultados obtidos poderão ser utilizados para a adoção de estratégias de cunho educativo e preventivo.

9. Impactos esperados:

Através do estudo é esperado que seja avaliado a equipe de enfermagem a prevalência para o desenvolvimento para a Síndrome de Burnout para os que ali que prestam serviços no Hospital Municipal de Paraibano-Maranhão, sendo legítimo o estímulo a novas pesquisas sobre a temática, tratando-se a mesma de uma investigação acerca da compreensão de uma amostra populacional. Além disso, essa pesquisa ressaltará a importância sobre o que a Síndrome de Burnout e a prevalência e quais os fatores que levam desenvolver.

Após ler estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Observações: *Não assine esse Termo se ainda tiver dúvidas a respeito; ao assinar esse Termo, rubrique todas as suas páginas e exija uma cópia devidamente assinada por todas partes envolvidas; antes da publicação final dos dados fornecidos para a pesquisa, o Senhor (a) poderá pedir para revisá-los, sugerir alterações e/ou omissões de afirmações e/ou documentações fornecidas.*

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista as condições acima apresentadas, eu, _____, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento participar da pesquisa. Declaro que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, datado e assinado pelas partes, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos pela mesma.

Endereço do participante voluntário:

Domicílio: (rua, conjunto) _____
 Nº _____, _____ complemento
 _____ Bairro _____
 Cidade _____ CEP _____ Telefone _____
 Ponto de Referência _____

Atenciosamente as pesquisadoras:

Pesquisador responsável: Eglianny Werlleny Costa Silva

Telefone: (99) 984474045

Endereço eletrônico: egliannywerlleny@outlook.com

Orientador da Pesquisa: Nayderlanne de Almeida da Silva

Telefone: (99) 981211045

Endereço eletrônico nayderlannealmeida@gmail.com

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA

Centro de Estudos Superiores de Colinas - CESCO

Avenida Osano Brandão, 511, Centro-MA - CEP: 65690-000

Telefone: (99) 3552-0821

Comitê de Ética em Pesquisa: Centro de Estudos Superiores de Caxias
CESC/UEMA, localizado na rua Quinhinha Pires, nº 746, Centro, Caxias – MA.

Paraibano, _____ de _____, de 2021.

Polegar
Direito do Participante se
necessário.

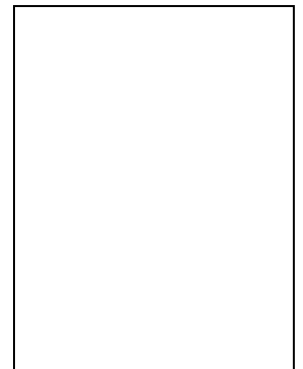
Participante da Pesquisa:

Eglianny Werlleny Costa Silva. RG: 0562584520150

Pesquisadora Responsável

Nayderlanne de Almeida da Silva. RG: 535774966

Orientador da Pesquisa



APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO

TÍTULO: Síndrome de *Burnout* na equipe de enfermagem do hospital municipal de Paraibano Maranhão

PESQUISADOR: Eglianny Werlley Costa Silva e Nayderlanne de Almeida da Silva

Data: ____/____/____

Início: _____:_____

Término: _____:_____

Etapa I - Caracterização dos sujeitos da pesquisa

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Código do participante

DEP: _____

1 Gênero

Feminino

Masculino

2 Faixa etária

21 a 30 anos

31 a 40 anos

41 a 50 anos

Acima de 50 anos

3 Religião

Católica

Evangélica

Espírita

Umbanda e candomblé

Outras religiões

Sem religião

4 Tempo de formação

5 Categoria profissional

Enfermeiro(a)

Técnico em Enfermagem

6	Tempo de trabalho em anos/meses
----------	--

7	Vínculo de trabalho
----------	----------------------------

CLT

Servidor público

Contrato

Outro. Qual?

8	Você já recebeu alguma capacitação ou palestra sobre a Síndrome de Bournout ou buscou participar de algum curso, palestra, congresso e afins?
----------	--

Sim

Não