



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL**

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UM
ESTUDO PSICOSSOCIOLÓGICO**

Denise Reinaldo Pereira

João Pessoa, Fevereiro de 2014



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL**

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UM
ESTUDO PSICOSSOCIOLÓGICO**

Denise Reinaldo Pereira, *Mestranda*
Profa. Dra. Maria da Penha de Lima Coutinho, *Orientadora*

João Pessoa, Fevereiro de 2014



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL**

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UM
ESTUDO PSICOSSOCIOLÓGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, por Denise Reinaldo Pereira, sob a orientação da Profa. Dra. Maria da Penha de Lima Coutinho, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social.

João Pessoa, Fevereiro de 2014

P436s Pereira, Denise Reinaldo.

*Síndrome de Burnout em profissionais da
enfermagem: um estudo psicossociológico / Denise
Reinaldo Pereira.-- João Pessoa, 2014.*

160f.

Orientadora: Maria da Penha de Lima Coutinho

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA

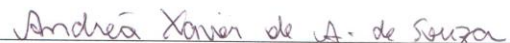
DENISE REINALDO PEREIRA

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM: UM
ESTUDO PSICOSSOCIOLÓGICO

BANCA AVALIADORA


Profa. Dra. Maria da Penha de Lima Coutinho (UEPB, Orientadora).


Prof. Dr. Paulo César Zambroni de Souza (UEPB, Avaliador Interno).


Profa Dra. Andréa Xavier de Albuquerque de Souza (UEPB, Avaliadora Externa).

*Dedico o trabalho aqui desenvolvido
aos profissionais da Enfermagem, que
exercem suas atividades laborais com
dedicação, zelo e amor.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me proporcionou inúmeras bênçãos, como a oportunidade de conhecer pessoas maravilhosas que sempre me apoiaram na minha jornada acadêmica e pessoal.

A meu companheiro, amigo e namorado Roberto Leonardo, vulgo Mozinho, por incentivar meus estudos e apoiar meus objetivos. Ele que sempre esteve ao meu lado desde a graduação e foi fundamental para a concretização deste sonho. Seus sorrisos e abraços são importantes para mim.

A minha família Nevinha, Netinha e Aline por sempre se empolgar com minhas conquistas.

A minha família, mãe, irmão Djanilson, tias e primas, por mesmo distante geograficamente me acompanhar em orações, sempre desejando o meu sucesso.

A meus amigos: Virgulino e Evânia, com as nossas saídas e viagens, conversas “desestressantes”; a Bernardina, minha “terapeuta”, conselheira profissional e grande amiga; a Débora com sua determinação; ao grupo “A gente se completa” composto por Andréa, Lidiane, Luciene, Rosane e Shirley, no qual me proporciona momentos de tantas alegrias; a Gilberto Cerqueira que me apoiou e estimulou a produzir conhecimentos científicos.

Ao professor Valdiney Veloso que por meio de suas aulas inspirou a temática da minha dissertação e se disponibilizou em ajudar emprestando livros sobre o assunto.

A minha orientadora Maria da Penha de Lima Coutinho, com seus conselhos e orientações, que foram além do âmbito acadêmico, fez-me refletir acerca dos meus projetos pessoais e profissionais.

A professora Evelyn que com seu jeito meigo e sábio, inspira-me com seu exemplo ético de pesquisadora e ser humano.

Aos membros da banca, professor Paulo Zambroni e a professora Andréa Xavier por aceitar em colaborar com esta dissertação.

Agradeço também a todos os profissionais da enfermagem, da instituição lócus da pesquisa, alguns dos quais são meus colegas de trabalho, pela disponibilidade em participar do estudo. Principalmente aos colegas da DIC, que ao longo dos meus 12 anos de experiências neste setor me acompanham e torcem pelo meu sucesso profissional e pessoal.

*“A vida tem duas faces:
Positiva e negativa
O passado foi duro
mas deixou o seu legado
Saber viver é a grande sabedoria
Que eu possa dignificar
Minha condição de mulher,
Aceitar suas limitações
E me fazer pedra de segurança
dos valores que vão desmoronando.
Nasci em tempos rudes
Aceitei contradições
lutas e pedras
como lições de vida
e delas me sirvo
Aprendi a viver”.*

Cora Coralina

RESUMO

Síndrome de *Burnout* (SB) está relacionada ao contexto do trabalho e surge como uma reação à tensão emocional crônica por lidar excessivamente com pessoas. O construto abrange três dimensões relacionadas, porém independentes: exaustão, despersonalização e baixa realização profissional. Esta Síndrome vem sendo considerada uma questão de saúde pública e, portanto, um problema social. Esta dissertação objetivou apreender as representações sociais dos profissionais da enfermagem que atuam no contexto hospitalar acerca da Síndrome de *Burnout*. Trata-se de um estudo de campo, de cunho qualitativo e quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética do HULW/UFPB e desenvolvido em um Hospital-Escola, localizado em uma cidade do Nordeste. Para a construção do mesmo foi utilizado a abordagem teórica das Representações Sociais. A amostra foi constituída por 102 funcionários, dos quais 29,4% são enfermeiros, 34,3% técnicos de enfermagem e 36,3% auxiliares de enfermagem, maioria do sexo feminino (91,2%), na faixa etária de 26 a 62 anos ($M = 44$; $dp = 9,63$), que foram submetidos aos instrumentos: questionário sociodemográfico; Inventário de Maslach *Burnout* (MBI); teste de associação livre de palavras (TALP), com os estímulos “trabalho”, “enfermagem” e “esgotamento profissional”; e a entrevista em profundidade. Os dados oriundos do questionário sociodemográfico e MBI foram tratados pelo pacote estatístico *Predictive Analytics Software* (PASW), versão 18, e analisados por meio da estatística descritiva. Os resultados da TALP foram processados no programa computacional Tri-Deux-Mots e analisados por meio da análise fatorial de correspondência e os conteúdos das entrevistas processados pelo Alceste e analisados por meio da análise padrão. Os resultados apontaram que estes profissionais apresentam um perfil diversificado como, por exemplo: 39,2% apenas com o ensino médio, 23,5% ensino superior e 37,3% pós-graduação; 52% são casados; maioria com idade de 55 anos (3,6%); trabalham mais de 40 horas semanais (82,4%), no turno dia e noite (54,9%), com 12 anos de profissão (7,8%); possuem apenas 1 emprego (50%) e 2 empregos (42,2%), no entanto 2% relataram possuir 4 empregos. Em relação ao MBI, observou-se a incidência de 23,5% de Síndrome de *Burnout* e a classe técnica de enfermagem pontuou mais elevado em todas as três dimensões. Os resultados obtidos por meio da TALP evidenciaram que as Representações Sociais da Síndrome de *Burnout*, elaboradas pelos profissionais da enfermagem foram ancoradas nas esferas comportamental, social e psicológica, ao objetivar elementos que fazem parte dos desencadeadores (*excesso de trabalho, desvalorização, desunião*) sintomas (*irritação, nervosismo, dor, no limite*) e sinônimos utilizados pelo senso comum para a síndrome (*estafa*). Os resultados oriundos das entrevistas revelaram um dendrograma estruturado por 4 classes temáticas, demonstrando um aperfeiçoamento de 83% do corpus, cujos conteúdos representacionais estão associados a ausência de reconhecimento da profissão, prática profissional, processo do adoecer e justificativa da escolha profissional, ancoradas nas experiências histórico-sociais da profissão. Espera-se que os resultados advindos desta pesquisa, possam contribuir para reflexão teórica e prática deste construto que atinge não apenas o ator social, mas as instituições e, sobretudo os pacientes.

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout*; Profissionais da enfermagem; Representações Sociais.

ABSTRACT

The Burnout Syndrome (BS) is related to the work context and appears as a reaction to the chronic emotional tension for dealing excessively with people. The construct encompasses three related dimensions, however independent: exhaustion, depersonalization and low professional realization. This syndrome has been considered a matter of public health and, therefore, a social problem. This dissertation aimed to apprehend the social relations of nursery professionals who acts in the hospital context regarding the Burnout Syndrome. This is a field research, qualitative and quantitative, approved by the Ethics Committee of the HULW/UFPB and developed in a campus hospital, localized in a city in the Northeast. For the construction of the hospital it was used the Social Representations theoretical approach. The sample was consisted of 102 employees, of whom 29.4% were nurses, 34.3% practical nurses and nursing assistants 36.3%, mostly female (91.2%) ranging from 26 to 62 years ($M = 44$, $SD = 9.63$), which were submitted to the instruments: sociodemographic questionnaire, the Maslach Burnout Inventory (MBI), free word association test (TALP), with the stimuli "work", "nursing", "burnout" and in-depth interviews. Data provided by sociodemographic questionnaire and MBI were treated by statistical package *Predictive Analytics Software* (PASW), version 18 and analyzed using descriptive statistics. The results were processed in TALP computational Tri-Deux-Mots and analyzed by factorial correspondence analysis and the contents of the interviews were processed by Alceste and analyzed using the standard analysis. The results showed that these professionals have a diverse profile, for example, only 39.2% had high school, 23.5% and 37.3% higher education graduate, 52% are married, most aged 55 years (3.6%), working more than 40 hours per week (82.4%), day and night shift (54.9%), with 12 years of experience (7.8%), having only one job (50%) and 2 jobs (42.2%), however 2% reported having 4 jobs. Regarding MBI, there was a 23.5% incidence of burnout syndrome and technical nursing class scored highest in all three dimensions. The results obtained through TALP showed that the social representations of burnout syndrome, developed by nursing professionals were anchored in the behavioral, social and psychological spheres by targeting elements that are part of the trigger (overwork, devaluation, disunity) symptoms (irritation, nervousness, pain, in the limit), and synonyms used by common sense for the syndrome (burnout). The results derived from structured interviews revealed by 4 thematic classes dendrogram, showing an improvement of 83% of the corpus, whose representational contents are associated with lack of recognition of the profession, professional practice, the illness process and justification of vocational choice, anchored in the socio-historical experiences of the profession. It is expected that the results arising from this research can contribute to theoretical and practical reflection of this construct that affects not only the social actor, but institutions and above all, the patients.

Keywords: The Burnout Syndrome; Nursing Professionals; Social Representations.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1.1 Objetivo Geral	21
1.2 Objetivos Específicos	21
CAPÍTULO I - A SÍNDROME DE BURNOUT	24
1.1 Evolução histórica no contexto nacional e mundial.	25
1.2 Definições da síndrome de <i>Burnout</i>	28
1.3 Modelos Teóricos de <i>Burnout</i> : clínico, organizacional, sócio-histórico e sócio-psicológico.	30
1.4 Sintomas, Fatores de risco e Consequências da Síndrome de <i>Burnout</i>	32
1.5 Classificação da síndrome de <i>Burnout</i>	37
CAPÍTULO II – SÍNDROME DE BURNOUT NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM	39
2.1 A prática da enfermagem: uma análise histórica	40
2.2 A Síndrome de <i>Burnout</i> e Enfermagem: uma revisão da literatura	44
CAPÍTULO III – TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	51
3.1 Percurso histórico das Representações Sociais e sua abordagem dimensional	53
3.2 Processos sociocognitivos formadores das Representações Sociais	57
3.3 A multifuncionalidade das Representações Sociais	59
3.4 Síndrome de <i>Burnout</i> : estudos empíricos no campo das Representações Sociais	60
CAPÍTULO IV - MÉTODO	65
4.1 Tipo de estudo	66
4.2 Lócus da pesquisa	66
4.3 Participantes	66
4.4 Instrumentos	67
4.4.1 Questionário sociodemográfico	67
4.4.2 Inventário de Maslach <i>Burnout</i>	67
4.4.3 Técnica de Associação Livre de Palavras	68
4.4.4 Entrevista em profundidade	69
4.5 Procedimento	69
4.6 Análise dos dados	70
CAPÍTULO V- RESULTADOS: DESCRIÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO	73
5.1 Questionário sociodemográfico	74
5.2 Inventário de Maslach <i>Burnout</i>	81
5.3 Associação Livre de Palavras e o Tri-Deux-Mots	90
5.4 Entrevista em profundidade e ALCESTE	100
CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
REFERÊNCIAS	126
APÊNDICES	154
ANEXOS	157

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Percentual dos participantes em relação à idade (n=102).....	76
Figura 2 – Percentual dos participantes em relação ao tempo de profissão (n=102).....	80
Figura 3 – Percentual dos profissionais da enfermagem com presença e ausência da Síndrome de <i>Burnout</i> , calculado com base no Inventário de Maslach <i>Burnout</i> (n=102).....	82
Figura 4 – Percentual dos profissionais da enfermagem em relação à dimensão Exaustão Emocional presente na Síndrome de <i>Burnout</i> , calculado com base no Inventário de Maslach <i>Burnout</i> (n=102).....	85
Figura 5 – Percentual dos profissionais da enfermagem em relação à dimensão Baixa Realização Profissional presente na Síndrome de <i>Burnout</i> , calculado com base no Inventário de Maslach <i>Burnout</i> (n=102).....	87
Figura 6 – Percentual dos profissionais da enfermagem em relação à dimensão Despersonalização presente na Síndrome de <i>Burnout</i> , calculado com base no Inventário de Maslach <i>Burnout</i> (n=102).....	88
Figura 7 – Codificação das Variáveis fixas que subsidiaram a elaboração do banco de dados para o <i>software</i> Tri-Deux-Mots.....	91
Figura 8 – Plano fatorial de correspondência das representações sociais elaboradas pelos profissionais da enfermagem.....	94
Figura 9 – Dendrograma com a Classificação Hierárquica Descendente – Entrevistas (N=45).....	103

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Relação quantitativa de obras sobre a SB na equipe de enfermagem nas bases pesquisadas, período 2009-2013.....	45
Tabela 2 – Síndrome de <i>Burnout</i> na equipe de enfermagem, segundo literatura analisada (2009-2013).....	46
Tabela 3 – Relação quantitativa de obras sobre o SB e RS nas bases pesquisadas, período 2003-2013.....	62
Tabela 4 – Distribuição dos participantes de acordo com as características pessoais (n=102)	75
Tabela 5 – Distribuição dos participantes para características do trabalho (n=102).....	78
Tabela 6- Resultados de Pontos de Corte da Escala do MBI (Benevides-Pereira, 2010)..	83
Tabela 7 - Palavras apreendidas no Teste de Associação Livre de Palavras, a partir do estímulo “Trabalho” e suas maiores contribuições fatoriais (CPF).....	92
Tabela 8 – Palavras apreendidas no Teste de Associação Livre de Palavras, a partir do estímulo “Enfermagem”, com as maiores contribuições fatoriais (CPF).....	92
Tabela 9 – Palavras apreendidas no Teste de Associação Livre de Palavras, a partir do estímulo “Esgotamento profissional”, com as maiores contribuições fatoriais (CPF).....	93
Tabela 10- Distribuição dos participantes por frequências das variáveis utilizadas para Análise do <i>Software</i> Alceste (n=45).....	101

LISTA DE SIGLAS

AFC – Análise Fatorial de Correspondência

AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrome

ALCESTE – Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte

BRP – Baixa Realização Profissional

CID – Classificação Internacional de Doenças

CPF – Contribuição por fator

EE – Exaustão Emocional

F1 – Fator 1

F2 – Fator 2

DE – Despersonalização

GEPEP – Grupo de Estudos e Pesquisas sobre estresse e *Burnout*

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MBI – Inventário de Maslach *Burnout*

MBI-ES – Inventário de Maslach *Burnout* -contextos educacionais

MBI-GS – Inventário de Maslach *Burnout*- trabalhadora em geral

MBI-HSS – Inventário de Maslach *Burnout*-Human Services Survey

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MS – Ministério da Saúde

NEPASB – Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas sobre a Síndrome de *Burnout*

OMS – Organização Mundial da Saúde

PASW – Predictive Analytics SofWare

RC – Representações Coletivas

RS – Representações Sociais

SB – Síndrome de *Burnout*

SCIELO – Scientific Eletronic Library Online

TALP – Técnica de Associação Livre de Palavras

TRS – Teoria das Representações Sociais

UC – Unidade de contexto

UCE – Unidade de Contexto Elementar

UCI – Unidade de Contexto Inicial

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

WHO – World Health Organization

INTRODUÇÃO

O trabalho, na sociedade contemporânea pode ser alvo de análise em duas perspectivas: positiva, quando focaliza as fontes de satisfação de diversas necessidades humanas como autorrealização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência; e, negativa, quando é fonte de adoecimento, principalmente quando contém fatores de risco para a saúde e o profissional não dispõe de instrumental suficiente para se proteger destes riscos (Murta, 2004; Hanzelmann & Passos, 2010).

Carvalho e Magalhães (2013) afirmam que anualmente, em todo o mundo, surgem cerca de 160 milhões de novos casos de doenças ocupacionais geradas por fatores relacionados ao ambiente laboral. No Brasil, de acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, existe um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, que objetiva a recuperação e reabilitação da saúde dos profissionais submetidos aos riscos advindos das condições de trabalho.

No entanto, apesar da existência desta lei no Brasil, ainda são alarmantes os dados de doenças relacionadas ao trabalho. Em 2011, segundo fonte do Ministério da Previdência social, foram registrados 711.164 acidentes e doenças do trabalho, entre os trabalhadores assegurados da Previdência Social, o que não inclui os trabalhadores autônomos e as empregadas domésticas. Tais doenças laborais, segundo a mesma fonte, são causas de afastamento ao trabalhador, o que gera gastos para a instituição e/ou previdência.

Destaca-se que publicações científicas têm sido exploradas com a temática envolvendo a saúde do trabalhador, a exemplo dos estudos de Dejours (1992) sobre a psicopatologia do trabalho; Seligmann-Silva, em sua pesquisa realizada no período de 1981-1983, identificou aspectos da vida laboral e as condições gerais de vida com trabalhadores siderúrgicos (Seligmann-Silva, 2011); Rocha (1996) e seu estudo sobre

estresse ocupacional com analistas de sistemas; Benevides et al. (2010) reúnem em seu livro pesquisas sobre *Burnout* com médicos, fisioterapeutas, funcionários de instituições penitenciárias, psicólogos e profissionais da enfermagem; Simonetti, Kobayashi, e Bianchi (2010) que em seu estudo identificaram e caracterizaram os agravos à saúde do trabalhador de enfermagem; Carlotto (2010) e sua pesquisa sobre estresse ocupacional com professores, entre outros.

Fazendo alusão à enfermagem, está é a profissão da área de saúde que mais se expõem aos riscos do trabalho, pois se constitui como maior grupo de trabalhadores da área, prestando assistência ininterrupta, executando a maioria das ações de saúde (Carvalho & Magalhães, 2013). O adoecimento destes trabalhadores é composto por doenças osteomusculares, estresse, cansaço, acidentes de trabalhos entre outras enfermidades, decorrentes de inadequações estruturais (espaço físico, falta de materiais) e a quantidade insuficiente de trabalhadores da equipe de enfermagem (Souza et al., 2012).

O processo de cuidar envolve o estado de bem-estar (Moraes Moraes, Maciel Dutra, & Fontana, 2012) e se o profissional da enfermagem estiver acometido por alguma doença, poderá dificultar o desempenho de seu papel com qualidade. Cuidar do outro, para o profissional da enfermagem, implica em atenção, dedicação, entrega, doação e tensão emocional constante (Vasques-Menezes, 2010). No entanto, características da profissão da enfermagem sugerem uma atenção especial, por se constituir em preditores que prejudicam a saúde desse profissional e que também podem afetar a eficácia da assistência prestada aos clientes. Estes profissionais podem sofrer de doenças em decorrência do trabalho, tais como LER/Dort, depressão, diabetes, hipertensão e *Burnout*.

O *Burnout* é uma síndrome multidimensional constituída por exaustão emocional, desumanização e reduzida realização pessoal no trabalho (Benevides-Pereira, 2013). Observa-se que é uma doença que está relacionada ao meio laboral e ocorre pela cronificação do estresse (Silva, Dias, & Teixeira, 2012; Trigo, 2010) e difere do estresse ocupacional porque a síndrome sempre tem um caráter negativo (Tamayo, Mendonça, & Silva, 2012).

Pode-se afirmar ainda que a Síndrome de *Burnout* é um processo gradual que envolve atitudes e sentimentos que acarretam problemas de ordem prática e emocional ao trabalhador e organização; no entanto, o estresse não envolve tais atitudes, trata-se de um esgotamento de ordem pessoal e não necessariamente na sua relação laboral (Rissardo & Gasparino, 2013). Outra diferença é que apesar do *Burnout* e estresse ocupacional coincidirem em duas dimensões (exaustão emocional e baixa realização profissional), a dimensão despersonalização não é compartilhada pelo estresse ocupacional (Abreu, Stoll, Ramos, Baumgardt, & Kristensen, 2002).

Atualmente, não se questiona mais o conceito do *Burnout*, sua relevância e seu impacto na saúde do trabalhador; buscam-se qualificar e integrar métodos, resultados e estudos acerca do tema a fim de se obter uma base mais sólida para influenciar políticas públicas e organizacionais no intuito de sua prevenção e/ou erradicação (Carlotto, 2010).

A seguir são elencados alguns aspectos da profissão da enfermagem que favorecem ao surgimento da síndrome, a exemplo do serviço noturno, considerado uma das características na atividade da enfermagem, que é imprescindível a uma instituição hospitalar que trabalha com sistema de internações, mas traz consequências danosas para a saúde do trabalhador, como: distúrbio do ritmo biológico, ansiedade, irritabilidade, distúrbios gastrointestinais, problemas cardíacos, entre outros, o que pode

interferir no desempenho profissional (Lisboa, Souza, Santos, Fernandes, & Ferreira, 2010).

De acordo com Meneghini, Paz, e Lautert (2011), a sobrecarga de trabalho e a existência de conflitos entre os valores pessoais e laborais são fatores apontados como preditor do *Burnout*. Na pesquisa desses mesmos autores foram encontrados que 40,5% dos trabalhadores da enfermagem, na instituição pesquisada, sentem-se pressionados a atuar em desacordo com seus princípios, o que sugere ao indivíduo a se comportar aceitando as normas contraditórias a ele ou comportando-se de maneira defensiva, muitas vezes vistas como hostis.

No estudo de Lima, Silva, Almeida, Torres, e Dourado (2013), desenvolvido em Fortaleza-CE, a baixa remuneração foi o fator estressor mais apontado pelos participantes (83%), seguidos de falta de lazer (73%) e sobrecarga de trabalho (60%).

Nesta tela, a partir das peculiaridades acima mencionadas, faz-se mister um estudo acerca da prática profissional da enfermagem, para que possíveis elaborações, reflexões e intervenções façam-se eficazes para prevenção e enfrentamento da síndrome, principalmente no ambiente hospitalar.

Maslach, psicóloga social da Califórnia, legitimou o fenômeno do *Burnout* como uma importante questão social (Benevides-Pereira, 2004). Assim, para instrumentalizar a busca do conhecimento sobre a síndrome de *Burnout* a partir da experiência dos profissionais da enfermagem, considerou-se necessário, para esta dissertação, o aporte psicossocial da Teoria das Representações Sociais de Moscovici (2012), utilizando-se de uma abordagem multimétodos, adotando procedimentos quantitativos e qualitativos, de forma a apreender as representações sociais dos profissionais da enfermagem acerca da síndrome de *Burnout*.

Convém ressaltar que vários autores demonstraram a pertinência da aplicação da Teoria das Representações Sociais em estudos envolvendo temas sobre saúde e doença (Coutinho, Gontiès, Araújo, & Sá, 2003; Gomes, Mendonça, & Pontes, 2002; Moreira, 2001, entre outros autores). Com o estudo desse aporte teórico, nesta dissertação, foi possível compreender as maneiras como os profissionais da enfermagem se sentem em relação a si próprios e como pensam sobre os eventos da vida cotidiana e seu ambiente social, focalizando o estudo deste objeto investigativo com as premissas da Psicologia Social.

O desígnio em estudar essa temática se deu em função de observar uma grande produção de estudos realizados sobre a síndrome de *Burnout* e profissionais de saúde (Correia, 1996, 1997; Moraes, 2000; CFM, 2007; Benevides-Pereira, 2000, 2010; Carlotto, Pizzinato, Barcinski, & Machado, 2011) e especialmente com a equipe de enfermagem (Gil-Monte & Schaufeli, 1991; Lautert, 1997; Amorim, 2001; Benevides-Pereira, 2010; Carlotto, 2011). No entanto, destaca-se que a literatura consultada (periódicos Scielo, LILACS e MEDLINE) até a presente data, não foi encontrado trabalho enfocando a Teoria das Representações Sociais como arcabouço teórico para o estudo da síndrome de *Burnout*.

Ressalta-se que esta dissertação é relevante para a academia, visto que a pesquisa reflete a atualidade do debate e uma resposta social, ou seja, uma discussão teórica e prática, realizando uma ligação entre enfoque psicossocial e Síndrome de *Burnout* com os profissionais da enfermagem tendo em vista a escassez de trabalhos com esta perspectiva.

É importante para sociedade, uma vez que ao desenvolver pesquisas e publicá-las, é possível compreender como os profissionais da enfermagem se sentem em relação a si próprios e como pensam sobre eventos da vida cotidiana e de seu ambiente social.

Instigando na comunidade científica mais pesquisas relacionadas ao tema e possibilidade de intervenção da problemática e contribuindo para que o estudo deste objeto investigativo seja focado com as premissas da Psicologia Social.

Sendo assim, a presente dissertação buscou alcançar aos seguintes objetivos:

1.1 Objetivo Geral

Apreender as representações sociais dos profissionais da enfermagem acerca da síndrome de *Burnout*.

1.2 Objetivos Específicos

- a) Traçar o perfil sócio demográfico dos participantes;
- b) Rastrear a síndrome de *Burnout* entre os profissionais da enfermagem no contexto hospitalar;
- c) Descrever os campos semânticos representacionais que emergem dos estímulos adotados (trabalho, enfermagem e esgotamento profissional);
- d) Identificar as representações sociais dos participantes da pesquisa acerca da prática profissional no contexto hospitalar.

A partir do exposto, convém destacar que a presente dissertação, abordando Representações Sociais da Síndrome de *Burnout* elaboradas pelos profissionais da Enfermagem, encontra-se estruturada em cinco capítulos:

O primeiro capítulo é constituído pela definição do objeto de pesquisa, contextualizando-o e ressaltando a relevância social da temática Síndrome de *Burnout*. Este capítulo reúne a evolução histórica no contexto nacional e mundial, as definições da Síndrome, os modelos teóricos que explicam o construto, os desencadeadores da doença, bem como os sintomas, consequências e classificação do *Burnout*.

No segundo capítulo encontra-se uma explanação da Síndrome de *Burnout* no contexto da enfermagem. A partir de uma análise histórica da profissão de enfermagem, buscam-se evidências para explicar a Síndrome de *Burnout* na prática da enfermagem. Além disso, o capítulo é composto por uma revisão da literatura que se volta a estudar o *Burnout* em profissionais da enfermagem.

O capítulo três aborda a fundamentação teórica, denominada de Representações Sociais. O percurso histórico, tipos de abordagens, processos sociocognitivos e multifuncionalidade das Representações Sociais são abordadas neste capítulo. Em consequente, o capítulo analisa a produção acadêmica acerca da temática das Representações Sociais e Síndrome de *Burnout*, em artigos, livros, dissertações e teses em três diferentes bases de dados: Scielo, Lilacs e Medline.

O capítulo quatro é constituído pelo método utilizado na pesquisa, definindo o tipo de delineamento, o *locus*, os participantes, detalhamento dos instrumentos e procedimentos da coleta e a análise dos dados. Cabe aqui fazer uma observação importante, pois se faz necessário justificar a escolha do termo Esgotamento Profissional, citado como estímulo indutor da Técnica da Associação Livre de Palavras, um dos instrumentos utilizados na pesquisa, em vez de Síndrome de *Burnout*, expressão usada no título desta dissertação. Partindo da premissa que a maior parte da amostra desconhece o termo *Burnout* e a fim de apreender as Representações Sociais da Síndrome de *Burnout* nos profissionais da enfermagem, opta-se pelo emprego da expressão Síndrome do Esgotamento Profissional, utilizada como sinônimo de *Burnout* pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, que rege oficialmente no Brasil as doenças relacionadas à saúde do trabalhador.

O quinto capítulo é composto pelos resultados e discussão dos dados. Este capítulo aborda o perfil sociodemográfico da amostra, o rastreamento da Síndrome de

Burnout nos participantes, descreve os campos semânticos representacionais que emergem dos estímulos indutores adotados (trabalho, enfermagem e esgotamento profissional) e identifica as representações sociais apreendidas pela entrevista em profundidade acerca da prática profissional da enfermagem no contexto hospitalar.

Na sequência, apresentam-se as considerações finais que incluem uma síntese dos achados da pesquisa, sua aplicabilidade e suas limitações. E por último, encontram-se as referências utilizadas nas pesquisas e os apêndices e documentos em anexo.

CAPÍTULO I - A SÍNDROME DE *BURNOUT*

A síndrome de *Burnout* (SB) vem sendo considerada um importante problema de saúde pública (Salanova & Llorens, 2008; Carlotto, 2011), pois o fenômeno é uma realidade preocupante, principalmente quando acomete os profissionais de saúde, visto que a ocorrência do adoecimento, neste caso, compromete a prática do profissional frente à qualidade da assistência prestada ao usuário e a rede social envolvida (Rosa & Carlotto, 2005). Destacam-se, entre estes, os profissionais da enfermagem que vivenciam muitos estressores ocupacionais, afetando o seu bem-estar, dentre eles a exigência de lidar com a dor, sofrimento, morte, baixa remuneração, pouco reconhecimento profissional e alta carga horária (Carlotto, 2011).

Apesar de ser uma doença que acomete há muitos anos os trabalhadores em geral, os estudos acerca da SB são recentes, datam de 1974 (Benevides-Pereira, 2013). Sendo assim, muitos profissionais da saúde, mais especificamente da enfermagem, sofrem da síndrome, mas desconhecem seus sintomas, causas e consequências. Nesta tela, este capítulo tem por finalidade apresentar a construção histórica da síndrome, o desenvolvimento conceitual, principais teorias, sintomas, etiologia e implicações do fenômeno para o profissional e sociedade, a fim de melhor compreender o construto utilizado neste estudo.

1.1 Evolução histórica no contexto nacional e mundial.

O termo *Burnout*, vem do inglês e indica o colapso que sobrevêm após a utilização de toda a energia disponível (Benevides-Pereira, 2004). Segundo Seligmann-Silva (2011), a expressão inglesa *burn-out* corresponde a “queimado até o final” e foi traduzida para o português e inserida no CID-10 como “estar acabado”, recebendo o código Z73-0.

A partir da leitura do livro de Mary Sandra Carlotto (2010), intitulado “Síndrome de *Burnout*: o estresse ocupacional do professor” será explanado a seguir um breve histórico acerca do surgimento da expressão *Burnout*. A autora afirma que o termo foi utilizado inicialmente em 1953, após a publicação do estudo de caso “Miss Jones” de Schwartz e Will.

“Miss Jones” era uma enfermeira psiquiátrica desesperançada com seu trabalho, porque notava que seu rendimento estava abaixo da sua capacidade, percebia insatisfação por parte dos colegas de trabalho, impressão de que os pacientes apresentavam negativismo e resistência e comportamentos agressivos e hostis. Além disso, a enfermeira apresentava irritabilidade, ressentimentos e atitudes negativas quando se aproximava dos pacientes.

Carlotto (2010) relata que essa hostilidade perturbava “Miss Jones” e fazia-se sentir culpada por não atender aos objetivos profissionais e expectativas da instituição. A enfermeira começou a manter apenas contatos breves e essenciais com os pacientes, afastando-se deste, além de cansada, desinteressada e algumas vezes doente.

Tempos depois, o estudo do *Burnout* foi utilizado com relevância, por meio do psicanalista Herbert J. Freudenberger e a psicóloga social Cristina Maslach. Em 1974, Freudenberger utilizou em seu estudo, “*Staff Burnout*”, o termo *Burnout* para descrever o fenômeno acometido ao trabalhador que apresenta um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia e recursos. Desse modo, compreende-se que o termo *Burnout* vai além da definição do estresse, pois está associado mais especificamente ao mundo laboral e ocorre pela cronificação de um processo de estresse (Carlotto & Câmara, 2008; Benevides-Pereira, 2010).

No seu estudo, Freudenberger trabalhava com dependentes químicos em Nova Iorque e nele observou que alguns voluntários apresentavam uma progressiva perda de

energia até chegar ao esgotamento, com sintomas de ansiedade e depressão (Trindade, 2011). Freudenberger descreveu que os voluntários demonstravam serem menos sensíveis e menos compreensivos, apresentando-se desmotivados e agressivos, culpando os dependentes químicos pelos seus próprios problemas (Kovaleski & Bressan, 2012).

O interesse do psicanalista pelo estudo da síndrome partiu da sua experiência profissional e pessoal. Freudenberger relatou ter sido vítima de “*Burnout*” duas vezes (Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009). Segundo Silvério (1995), ele trabalhava 20 horas por dia, em meios inadequados e com voluntários inexperientes, além de não conseguir obter o impacto desejado na população atendida. Começou a perder peso, gripava frequentemente e irritava-se com colegas e com a família, eclodindo com uma total exaustão.

De maneira metódica, o primeiro estudo do fenômeno foi conduzido por Christina Maslach, psicóloga social da Universidade da Califórnia em Berkeley (Kovaleski & Bressan, 2012). Conforme Lautert (1995), Maslach utilizou o termo *Burnout* em 1977, no Congresso Anual da Associação Americana de Psicólogos e escreveu diversos artigos sobre o fenômeno relacionando-o as profissões de ajuda. Juntamente com Susan Jackson, sua aluna da pós-graduação (Carlotto, 2010), Maslach propôs um questionário que mede as dimensões do *Burnout*, o *Maslach Burnout Inventory*, para fins de pesquisa e diagnóstico (Lautert, 1995). Assim, em 1976, com a construção do instrumento, foi que a pesquisa sobre a temática adquiriu um caráter científico, na qual se adotou o termo “*Síndrome de Burnout*” (Carlotto, 2010).

Em continuidade com a pesquisa, Maslach e seus colegas, em 1986, se depararam com a síndrome ao entrevistar uma variedade de trabalhadores de serviços humanos com o objetivo de conhecer como esses profissionais lidavam com as emoções no seu trabalho. Nas entrevistas perceberam que alguns dos trabalhadores apresentavam

crises de competência profissional, esgotamento emocional e percepções e sentimentos negativos sobre seus pacientes (Carlotto, 2010; Kovalesski & Bressan, 2012).

Até os anos 1980, a síndrome de *Burnout* foi pesquisada exclusivamente nos Estados Unidos. Gradualmente o fenômeno começou a ser estudado por outros países de língua inglesa, seguido dos europeus. A partir de 1990, Ásia, Oriente e América Latina iniciaram suas pesquisas (Carlotto, 2010).

Carlotto (2010) afirma que no Brasil as pesquisas acerca da temática iniciaram em 1987, por meio do médico cardiologista Hudson Hubner França, com publicação do trabalho intitulado “A síndrome de *Burnout*”, na Revista Brasileira de Medicina. A autora cita que o primeiro livro em idioma português, comercializado no Brasil, foi à tradução de uma obra de Maslach e Leite de 1999, realizado por Mônica Saddy Martina, denominado “Trabalho: fonte de prazer ou desgaste?”. No mesmo ano Wanderley Codo, pesquisador da Universidade de Brasília, publicou o livro “Educação: carinho e trabalho”, produto de um estudo nacional com professores.

A partir de 1997, um grupo de professores, psicólogos e estudantes de psicologia da Universidade Estadual de Maringá, formaram o NEPASB (Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas sobre a Síndrome de *Burnout*) e posteriormente alteraram a denominação para GEPEP (Grupo de Estudos e Pesquisas sobre estresse e *Burnout*), com o intuito de dedicar-se intensamente ao estudo do estresse e do *Burnout* (Benevides-Pereira, 2010).

1.2 Definições da síndrome de *Burnout*

Síndrome do Assistente Desassistido (Portero & Ruiz, 1998), Síndrome do cuidador descuidado (González, 1995), estafa profissional ou sensação de estar acabado (Kovalesski & Bressan, 2012) e Síndrome do Esgotamento Profissional são sinônimos

para Síndrome de *Burnout*. *Burnout* tem o significado de desgaste, tornar-se exausto por fazer excessivo esforço para responder a constantes solicitações de energia, força ou recursos (Rossi, Perrewé, & Meurs, 2011).

De acordo com Vieira e Jardim (2010), Freudenberger relatou que o *Burnout* poderia ser definido como um “incêndio interno”, que esgota completamente os recursos físicos e psíquicos de um indivíduo e se manifesta na área de sua vida em que há maior investimento afetivo e expectativa de sucesso (em geral o trabalho).

Jardim, Silva-Filho, e Ramos (2004) define a síndrome de Esgotamento profissional como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. Tem sido descrita como resultante da vivência profissional em um contexto de relações complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros. O trabalhador antes era muito envolvido afetivamente com seus pacientes ou com o trabalho em si, desgasta-se em um dado momento desiste, perde a energia ou “queima completamente”. O trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se e qualquer esforço lhe parece inútil.

Nos Estados Unidos, o conceito surgiu para explicar o processo de deterioração que acontecia com os trabalhadores, principalmente profissionais de ajuda ou de serviços humanos (Dantas & Borges, 2012). França e Rodrigues (2009) destacam que os pesquisadores Freudenberger e Maslach, em meados de 1970 desenvolveram o conceito como o preço que os profissionais pagam por sua dedicação ao cuidar de outras pessoas ou de suas lutas para alcançarem uma grande realização.

No Brasil, a síndrome foi oficialmente adicionada às doenças relacionadas à saúde do trabalhador através do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Em seu Anexo II, o decreto apresenta-a na subdivisão “Transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho” como “Sensação de estar acabado (‘Síndrome de *Burn-*

Out', 'Síndrome do Esgotamento Profissional')", tendo como fatores de risco de natureza ocupacional "ritmo de trabalho penoso" e "outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho" (Brasil, 1996). A Portaria Federal nº 1.339/GM-MS, de 18 de novembro de 1999, que institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho, mantém esta mesma redação (Maia, Silva, & Mendes, 2011).

No ano de 2001, surge a publicação "Doenças Relacionadas ao Trabalho – Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde", uma coautoria do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil que aborda o tema de maneira mais ampla, incluindo fatores de risco, diagnóstico e tratamento (Maia et al., 2011).

1.3 Modelos Teóricos de *Burnout*: clínico, organizacional, sócio-histórico e sócio-psicológico

Os estudos da Síndrome de *Burnout* vêm sendo desenvolvidos há mais de três décadas, utilizando-se principalmente de quatro modelos teóricos: clínico, organizacional, social-histórico e social-psicológico (Andrade, Hoch, Vieira, & Rodrigues, 2012; Carlotto, 2011).

Segundo Benevides-Pereira (2010), na perspectiva clínica a síndrome é definida como conjunto de sintomas, tanto físico como mental, com sentimentos de inutilidade e baixa autoestima, que pode levar o profissional até o suicídio. Ainda segundo o pensamento desta autora, um dos pesquisadores que mais trabalha com esta perspectiva é o psicanalista Freudenberg.

Na concepção teórica denominada organizacional, o autor mais representativo é Cary Cherniss (1980). Este pesquisador enfatiza características organizacionais como propulsoras de *Burnout* e alega que as dimensões apresentadas na síndrome (exaustão

emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho), trata-se de mecanismo de enfrentamento (Benevides-Pereira, 2010).

Sarandon é a autora de maior destaque na corrente social-histórica. Enfatiza o impacto da sociedade como determinante de *Burnout*. “Esta vertente prioriza o papel da sociedade, cada vez mais individualista e competitiva, mais do que os fatores pessoais ou institucionais” (Benevides-Pereira, 2010, p.16).

No contexto da psicologia, a definição mais utilizada, fundamenta-se na perspectiva social-psicológica na qual considera a síndrome como uma reação à tensão emocional crônica por lidar excessivamente com pessoas. Esta é a perspectiva utilizada no nosso estudo e seus principais representantes são Maslach e Jackson (1986). O construto abrange três dimensões relacionadas, porém independentes: exaustão, despersonalização e baixa realização profissional (Carlotto & Câmara, 2008).

Nesse ínterim, a “exaustão” se caracteriza por uma falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos, quando o indivíduo sente que estar sendo muito exigido (Carlotto, 2011; Tamayo et al., 2012), sentimentos de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, fraqueza, aumento da suscetibilidade a doenças, cefaleias, náuseas, dor lombar ou cervical, distúrbios do sono etc (Trigo, 2010). Há uma exaustão tanto física como mental, com sentimentos de haver chegado ao limite das possibilidades (Benevides-Pereira, 2010). Os trabalhadores percebem esgotada energia e os recursos emocionais próprios, devido ao contato diário com os problemas (Vasques-Menezes, 2010).

A segunda dimensão denominada de “despersonalização” se caracteriza por tratar os clientes, colegas e a organização de forma distante e impessoal no trabalho (Carlotto, 2011), como meio de enfrentamento da exaustão emocional (Massud, Barbosa, & Gouveia, 2007). Há uma tendência de “evolução negativa” no trabalho,

afetando a habilidade para realização do trabalho e o atendimento, ou contato com as pessoas usuárias do trabalho, bem como com a organização (Vasques-Menezes, 2010). Conforme França e Rodrigues (2009), o profissional que assume atitude desumanizada deixa de perceber os outros como pessoas semelhantes a ele, como resultado perde a capacidade de empatia, apresentando intolerância, irritabilidade e ansiedade.

A última dimensão, “baixa realização profissional”, é a tendência do trabalhador em se auto avaliar de forma negativa. As pessoas se sentem infelizes e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional e experimentam um declínio no sentimento de competência e êxito no trabalho (Carlotto, 2011). O profissional perde a confiança na própria capacidade de desenvolver o seu trabalho e, à medida que isso ocorre, produz desconfiança nos seus colegas e nas pessoas que de seus serviços dependem (Massud et al., 2007). Como consequência, surge a queda da autoestima, que pode chegar à depressão (França & Rodrigues, 2009).

1.4 Sintomas, Fatores de risco e Consequências da Síndrome de *Burnout*

Segundo Benevides-Pereira (2010), os sintomas da síndrome de *Burnout* podem ser classificados em quatro categorias: físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos.

Os sintomas físicos são descritos como fadiga crônica, distúrbios do sono (sono agitado, pesadelo, insônia), dores musculares, cefaleias, enxaquecas, alterações gastrointestinais (gastrite, náusea, diarreia etc.), imunodeficiência e consequentemente vulnerabilidade a infecções, transtornos cardiovasculares (hipertensão arterial, palpitações, taquicardia), distúrbios do sistema respiratório (dificuldade para respirar), disfunções sexuais (diminuição do desejo sexual com dores na relação) e alterações menstruais nas mulheres (Benevides-Pereira, 2010; Trigo, 2010; Xavier, Rios, &

França-Botelho, 2013; Rissardo & Gasparino, 2013; Oliveira, Costa, & Santos, 2013; Vasques-Menezes, 2010).

Os sintomas psíquicos são relacionados à falta de atenção, de concentração, alterações da memória (lapsos), lentificação do pensamento, sentimento de alienação, sentimento de solidão, impaciência, sentimento de insuficiência, baixa autoestima, labilidade emocional, dificuldade de autoaceitação, astenia, desmotivação, desânimo, frustração, disforia, ansiedade, depressão, desconfiança e paranoia (Benevides-Pereira, 2010; Rissardo & Gasparino, 2013; Meneghini et al., 2011).

Os sintomas comportamentais enumerados como negligência ou excesso de escrúpulos, relacionado ao descuido em suas atividades laborais que pode ocasionar acidentes de trabalho (causar ou ser vítima) ou ainda ser muito detalhista nas suas atividades, acarretando lentidão; irritabilidade, revelando pouca tolerância; incremento da agressividade, com comportamentos hostis; incapacidade para relaxar, constante tônus muscular e rigidez; dificuldade na aceitação de mudanças; perda de iniciativa; aumento do consumo de substâncias, como bebidas alcoólicas, fumos, tranquilizantes etc.; queda de produtividade; comportamento de alto-risco e suicídio (Benevides-Pereira, 2010; Trigo, 2010; Xavier et al., 2013).

Por último, os sintomas defensivos são descritos por tendência ao isolamento, sentimento de onipotência (passando a imagem de autossuficiente), perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer), absenteísmo, intenção de sair do emprego, abandono da profissão, ironia e cinismo (Cohen, Silva, Marques, & Katsurayama, 2013; Benevides-Pereira, 2010; Rissardo & Gasparino, 2013).

Em relação aos fatores de risco, Benevides-Pereira (2010) enumera os principais facilitadores e/ou desencadeadores do *Burnout*, são eles: características pessoais (idade, sexo, nível educacional), organizacionais (ambiente físico, normas institucionais,

burocracia, recompensa, segurança etc.), do trabalho (tipo de ocupação, tempo de profissão e na instituição, pressão, trabalho por turnos ou noturnos, sobrecarga, relacionamento entre colegas de trabalho etc.) e características sociais (suporte social, suporte familiar, cultura e prestígio).

Nas características pessoais, a autora relata que tem se observado maior incidência em profissionais mais jovens, atribuindo-se a pouca experiência (insegurança) ou a crise de identidade profissional, devido a dificuldades de socialização (Benevides-Pereira, 2010; Silva et al., 2012). No tocante ao sexo, as mulheres apresentam maior pontuação em exaustão emocional e os homens em despersonalização (Benevides-Pereira, 2010; Trigo, 2010; Meneghini et al., 2011; Schmidt, Paladini, Biato, Pais, & Oliveira, 2013). Benevides-Pereira (2010) descreve que nas pessoas de nível educacional maior tem maior propensão ao *Burnout*, pois possuem maiores expectativas profissionais ou maior nível de responsabilidade.

Nas características organizacionais, o ambiente físico influencia nas pontuações de *Burnout*. Segundo Benevides-Pereira (2010), trabalhar sob intenso calor, frio, ruídos excessivos, iluminação insuficiente, em locais insalubres tem demonstrado interferir na saúde do trabalhador. Alterações frequentes de normas e regras institucionais podem predispor a erros, bem como excesso de normas que prejudicam a saúde do profissional, por diminuir sua autonomia e dificultar o andamento de suas atividades (Benevides-Pereira, 2010; Schmidt, 2009).

Nas características do trabalho, as maiores prevalência são entre os cuidadores em geral (Trigo, 2010), tais como psicólogos, assistentes sociais, médicos, professores, enfermeiros entre outros (Benevides-Pereira, 2010). Relacionamento conflituoso entre colegas, ambiguidade de papéis (funções pouco delimitadas) e falta de controle de suas

atividades, também podem favorecer ao aparecimento da síndrome (Maslach & Jackson, 1986; Benevides-Pereira, 2010; Trigo, 2010).

Nas características sociais o suporte social, suporte familiar, cultura e prestígio têm sido verificados como influências na síndrome de *Burnout* (Benevides-Pereira, 2010). A SB é uma manifestação essencialmente social, que reflete sentimentos de crise e desorientação encontrados na sociedade moderna, que impõe tensão no âmbito laboral, com a pressão excessiva, ausência de recompensas emocionais e falta de reconhecimento profissional (Ebling & Carlotto, 2012). Normas e valores podem minimizar ou incrementar o impacto dos agentes estressores (Benevides-Pereira, 2010).

Em se tratando do contexto hospitalar, pode-se afirmar que este se constitui em um ambiente insalubre, por vezes penoso encarregado de múltiplas exigências (tomada de decisões rápidas e difíceis) (Carlotto, 2011; Ritter, Stumm, & Kircher, 2009). A enfermagem compreende a maior contingência da força do trabalho nos estabelecimentos hospitalares (Carlotto, 2011). Esta classe profissional lida diretamente com o paciente, realizam longas jornadas de trabalho, geralmente com número escasso de pessoal, levantam cargas pesadas, realizam atividades rápidas e contínuas (Silva et al., 2012; Rosa & Carlotto, 2005), trabalham em sistema de turnos, além de lidar constantemente com a sensação de impotência frente à morte (Oliveira et al., 2013).

Diante do exposto, é perceptível que a categoria da enfermagem manifeste uma espécie de desencanto e cansaço, falta de expectativa no trabalho, ocasionando agravos a sua saúde física e psíquica, como por exemplo, o *Burnout* (Carlotto, 2011).

Os problemas do trabalho interferem e atuam na vida cotidiana do indivíduo (Vasques-Menezes, 2010), que podem ocasionar deterioração na qualidade dos serviços prestados, altos índices de absenteísmo dos profissionais (Carvalho & Magalhães, 2011), perda da confiança própria e do seu trabalho, discussões inúteis, trabalho isolado,

greves, alta taxas de doenças (Kavaleski & Bressan, 2012), aumento de conflitos familiares e sociais (Vasques-Menezes, 2010), sendo estas algumas consequências da síndrome.

Percebe-se que o *Burnout* interfere nos níveis institucional, social e pessoal, pois a instituição arca com aumento dos gastos, o indivíduo apresenta uma série de sintomas físicos, psíquicos, comportamentais que o afasta das suas atividades e no trabalho ocorre diminuição da qualidade dos serviços (Trigo, 2010). O *Burnout* se instala insidiosamente e é um estado que vai corroendo progressivamente a relação do sujeito com sua atividade profissional (França & Rodrigues, 2009).

Conforme Vasques-Menezes (2010) o trabalhador que entra em *Burnout* sofre, pois apresenta uma série de sintomas (ansiedade, melancolia, exaustão física e emocional) que compromete suas relações afetivas e sociais. O profissional quando acometido pelo *Burnout* compromete sua vida, é o que destaca e exemplifica Vasques-Menezes em relação ao trabalhador da área de saúde: “Quando está em casa pensa no trabalho e, quando no hospital, não vê a hora de voltar para casa e sair daquela sensação de impotência” (Vasques-Menezes, 2010, p. 66).

É importante destacar que os trabalhadores que são envolvidos na sua lida diária com cuidados da saúde, tais como os da enfermagem, parecem ocorrer um risco maior de serem acometidos pela síndrome (Bruk-Lee & Spector, 2011). Uma das preocupações que surgem em relação ao *Burnout* é que esta pode ser associada a sintomas de saúde como fator de previsão a mudanças nos níveis de colesterol e triglicérido, no qual podem favorecer ao aparecimento de doenças cardiovasculares (Shirom, Westamn, Shamai, & Carel, 1997; Bruk-Lee & Spector, 2011).

Silva et al. (2012) reúnem, por meio de pesquisas na literatura, as repercussões da SB envolvendo as esferas físicas, psíquicas, organizacionais e familiares. Cita-se

como exemplo diminuição da qualidade da assistência prestada, danos à saúde do paciente cuidado, depressão, ansiedade, relações com o trabalho vividas com pessimismo, repercussões negativas na vida com a família e em comunidade, baixa na imunidade e surgimento de doenças como alergia, psoríase, caspa, herpes etc.

Os profissionais da enfermagem exercem atividades diárias que geram desgaste nas cinco esferas citadas (físicas, psíquicas, emocionais, organizacionais e familiares). Sendo esta ocupação classificada como a quarta profissão mais estressante no setor público segundo a *Health Education Authority* (Murofuse, Abranches, & Napoleão, 2005; Rissardo & Gasparino, 2013). Assim, compreende-se a importância de se estudar a SB associada aos profissionais da enfermagem, a fim de prevenir e elucidar os problemas causados por esta síndrome.

1.5 Classificação da síndrome de *Burnout*

De acordo com Trigo (2010), as pesquisas referentes à SB se iniciaram por meio de observações, no entanto não eram padronizadas ou sistematizadas, assim não possuíam confiabilidade e validade. Segundo o mesmo autor, até o momento não foi realizado protocolo deste tipo de pesquisa em relação ao *Burnout*.

Outro método utilizado em pesquisas são as entrevistas. Nas pesquisas com *Burnout*, as entrevistas são eficientes para esclarecer dúvidas e reunir maior número de informações, no entanto ineficientes para avaliação individual (Trigo, 2010).

Os questionários de autopreenchimento são vantajosos no que diz respeito à aplicação coletiva, mais econômicos e de fácil aplicação, análise e interpretação dos dados (Trigo, 2010). Um dos questionários de autopreenchimento mais utilizado para avaliação da SB é o *Maslach Burnout Inventory* ou MBI (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996; Oliveira et al., 2013).

A escala de avaliação de *Burnout*, *Maslach Burnout Inventory* ou MBI, foi criada por Christina Maslach (Maslach et al., 1996). Teve sua primeira edição em 1981, posteriormente em 1986 (Benevides-Pereira, 2010). Trata-se de uma escala de autoavaliação de tipo Likert em que é pedido ao sujeito que avalie, em sete possibilidades, com que frequência sente um conjunto de sentimentos expressos em frases (Maslach et al., 1996). Atualmente existem três versões distintas em função da área profissional do respondente: uma versão com 22 itens para profissionais da área da saúde (MBI-HSS, de *Human Services Survey*), composta por 22 itens que varia de 0 (nunca) a 6 (todos os dias) (Trigo, 2010). Seus itens são divididos em 9 relativos à dimensão Exaustão profissional, 5 à Despersonalização e 8 à Realização Profissional. Uma versão com o mesmo numero de itens adequada a quem trabalha em contextos educacionais (MBI-ES) e uma versão de 16 itens adaptada à população trabalhadora em geral (MBI-GS).

O MBI ainda não está disponível para comercialização no Brasil, no entanto a editora que detém os direitos autorais disponibiliza apenas para fins de pesquisa (Benevides-Pereira, 2010). Outras traduções e adaptações do MBI para o Brasil foram realizadas, como exemplo de Lautert (1995), Tamayo (1997), Benevides-Pereira (2001), entre outros.

CAPÍTULO 2 – SÍNDROME DE *BURNOUT* NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM

2.1 A prática da enfermagem: uma análise histórica

Uma maneira de entender o presente e planejar o futuro é conhecendo o passado (Camino, Torres, Lima, & Pereira, 2011). A história tem a finalidade de elucidar o contexto vivido e fornecer os significados deste contexto (Padilha & Borenstein, 2006; Padilha, Borenstein, Carvalho, & Ferreira, 2012), sendo assim, considera-se importante neste estudo expor um breve histórico da enfermagem para se entender as atribuições de cada categoria e suas divergências atuais.

Na era pré-cristã, a doença era considerada castigo divino, o tratamento consistia em sacrifícios e os cuidados aos doentes eram prestados na maioria das vezes por pessoas do sexo feminino (Cruz & Bertilli, 2005). Com o surgimento da filosofia e a influência das teorias de Hipócrates os estudos na área de saúde, mais especificamente na área médica, ganharam um caráter científico (Millan, 2005). No entanto, somente após a Revolução Industrial foi que a enfermagem surgiu como exercício profissional, pois anteriormente a prática de prestar cuidados aos doentes era tida como sacerdócio, realizada de maneira leiga, muitas vezes como simples serviço doméstico (Cruz & Bertilli, 2005).

Entre os anos de 1854 a 1856, Florence Nightingale, considerada a fundadora da enfermagem, nascida na Itália e descendente de britânicos, com sua postura revolucionária, ativa para o trabalho social, dedicou-se a cuidar de doentes na Guerra da Crimeia (Cruz & Bertilli, 2005; Costa, Padilha, Amante, Costa, & Bock, 2009; Garcia & Cabral, 2010). Nightingale proporcionou a enfermagem o estatuto socioprofissional e reorganizou os serviços de saúde a nível mundial, com sua habilidade em gestão, proporcionou um ambiente mais salubre aos que estavam necessitando de cuidados, diminuindo dessa maneira a taxa de mortalidade (Lopes & Santos, 2010; Garcia & Cabral, 2010).

A ausência de condições elementares de higiene, a falta de recursos, hostilidade dos médicos e dos oficiais militares e preconceitos do sexo masculino, além do número crescente de feridos e doentes da guerra, indisciplina e falta de preparação das enfermeiras, foram dificuldades encontradas por Florence para conduzir aquele grupo (Lopes & Santos, 2010). Entretanto, Nightingale não desistiu e criou estratégias que favorecessem o andamento do trabalho, submetendo as suas enfermeiras às ordens dos médicos, com a justificativa de não alienar o processo de reforma e criando uma lavanderia no hospital (Lopes & Santos, 2010).

Florence era chamada de “a dama da lâmpada”, por perambular durante a noite observando os feridos da guerra com uma lamparina de óleo, esta matriarca entusiasmou as moças da época no que tange aos cuidados dos doentes (Sá & Pereira, 2007; Haddad & Santos, 2011). Ressalta-se que esses preceitos que influenciaram na época o modelo de “enfermeira” têm reflexos até os dias de hoje, uma vez que se prioriza um ambiente saudável do ponto de vista físico, social e psicológico, vistos de maneira inter-relacionados (Haddad & Santos, 2011).

Nightingale com sua tática administrativa conquistou o respeito da Rainha Vitória, de muitos membros do governo e da população da época e com este apoio fundou o Instituto de Formação de Enfermeiras em 1855 (Lopes & Santos, 2010).

Observa-se que antigamente os cuidados aos enfermos foi uma das maneiras de caridade adotadas pela igreja e que influenciou a história da enfermagem profissional, por meio dos ensinamentos de amor e fraternidade, traduzidos pelo conceito de altruísmo (pensar nos demais e interessar-se por eles) (Padilha & Mancia, 2005).

Segundo Borges et al. (2010), Nightingale incorporou valores essenciais para a promoção da saúde, sob um olhar holístico, resgatando o cuidado como uma ciência.

Assim, segundo os mesmo autores, temos o cuidado muito mais que uma ação benevolente, mas como uma ferramenta de trabalho que confere autonomia a profissão.

Percebe-se que a enfermagem antiga se respaldava na solidariedade humana, senso comum e misticismo (Gentil, 2009). No entanto, esta profissão não está estática, ao longo do tempo vem construindo e reconstruindo sua história (Souza, Amorim, & Lopes, 2010) e atualmente procura fundamentar seus conhecimentos científicos, tecnológicos e humanísticos tendo como cerne de suas atividades cuidar da saúde do ser humano (Gentil, 2009).

No Brasil, até o período colonial, durante mais de três séculos, os cuidados prestados aos doentes eram realizados fundamentalmente por escravos (Gentil, 2009). Todavia as iniciativas da enfermeira Anna Nery foram de grande valia para o desenvolvimento da profissão, pois após sua participação da Guerra do Paraguai no século XIX, edificou em 1923 a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde (Borges et al., 2010).

Moreira (1999) destaca que por meio de ações educativas, preventivas e de cuidados, a enfermagem estava submissa aos comandos do médico, considerado hierarquicamente superior, atuando na reorganização da saúde pública e do serviço hospitalar. Esta afirmação pode ser corroborada com o Decreto 15.799 aprovado em 1922, no seu artigo 54º, citado por Kletemberg et al. (2010, p.28):

Art. 54. A ela incumbirá à organização e distribuição dos serviços e cuidados aos doentes, da cozinha dietética e da rouparia, cabendo-lhe a responsabilidade pelo bom andamento destes serviços. Os cuidados aos doentes serão orientados pelos médicos-chefes cujas prescrições deverão ser rigorosamente cumpridas.

A enfermagem brasileira foi baseada segundo os moldes do sistema fundado por Nightingale, marcado pela busca da autonomia enquanto profissão da área de saúde e adequação das determinações sociais e legais das Políticas de Saúde e Educação (Medeiros, Tripple, & Munari, 1999). A primeira escola, criada em 1923, não implicou na expansão do ensino da profissão, isso só houve após acelerados processos de urbanização e industrialização, datados entre as décadas de 30 à 50 (Medeiros et al., 1999).

Somente em 1955 que o exercício profissional da enfermagem foi regulamentado no Brasil (Lei 2.064, 1955), no qual descrevia atribuições dos profissionais e destacava as seis categorias (Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Obstetriz, Parteira, Parteira Prática, Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem) (Kletemberg et al., 2010). Outra categoria, não legalizada, denominada de atendente de enfermagem, que foi criada para atender o déficit da época e a possibilidade de mão de obra menos dispendiosa, era composta por pessoas sem formação especializada e foi extinta em 1986, por meio da Lei do Exercício Profissional (Kletemberg et al., 2010).

A aprovação da Lei 7.498 de 1986 e o Decreto 94.406 de 1987 reduziram as categorias na enfermagem, retirando os enfermeiros práticos e parteiras práticas, acrescentando a categoria técnico de enfermagem, criado em 1966, além de delimitar as atribuições das categorias que compõe a equipe de enfermagem (Kletemberg et al., 2010). Atualmente, a enfermagem é exercida por enfermeiros (nível superior), técnicos de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteiras (Lei n. 7.498, 1986). Compete destacar que a ênfase neste estudo são os enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, por fazer parte da equipe de enfermagem do lócus da pesquisa.

Em síntese, segundo a Lei n. 7.498 (Brasil, 1986) são enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem aqueles que são os titulares do diploma da respectiva categoria, conferida por instituição de ensino, nos termos da lei e registrado no órgão competente. Da mesma forma os que obtiveram seus certificados em escolas estrangeiras, mas que validaram os diplomas no Brasil.

A legislação estabelece que ao enfermeiro, privativamente, compete à implantação, planejamento, organização e avaliação do processo de enfermagem; aos técnicos de enfermagem incumbe executar atividades de nível médio, orientação e acompanhamento do serviço de enfermagem em grau auxiliar e participar do planejamento de assistência de enfermagem; aos auxiliares de enfermagem pertencem exercer atividades de nível médio, mas de natureza repetitiva, sob supervisão, observando, reconhecendo e descrevendo sinais e sintomas ao nível de sua qualificação profissional entre outras atribuições (Ramos, Carvalho, & Canini, 2009).

As definições das atribuições nunca foi consenso nas categorias da enfermagem, o que gera insatisfações (Klettemberg et al., 2010) e pode desencadear conflitos. Esta dificuldade em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares (Stacciarini & Tróccoli, 2001) é um componente ameaçador a estabilidade das relações interpessoais (Spagnol et al., 2010) e pode ser considerado um dos fatores de vulnerabilidade ao *Burnout* (Benevides-Pereira, 2010).

2.2 A Síndrome de *Burnout* e Enfermagem: uma revisão da literatura

Trabalhar na área de saúde possui algumas peculiaridades que colocam um fardo pesado de exigências físicas, cognitivas e emocionais sobre os profissionais (Ebling & Carlotto, 2012), que são identificadas pelas seguintes variáveis: tensão emocional constante, atenção, grandes responsabilidades, lidar com a dor, sofrimento, morte entre

outras (França, Ferrari, Ferrari, & Alves, 2012). Estes fatores aumentam o risco do surgimento da síndrome de *Burnout* nos trabalhadores do segmento acima mencionado, merecendo destaque, para a presente pesquisa, os profissionais da enfermagem, por acreditar que estes ocupam atividades mais vulneráveis a síndrome. Neste sentido, descreve-se a seguir estudos atuais acerca da síndrome de *Burnout* em profissionais da enfermagem, dando ênfase aos dados de prevalência do fenômeno no Brasil.

Realizou-se uma busca dos últimos cinco anos, junho de 2009 a junho de 2013, de artigos, dissertações e teses no idioma português, espanhol e inglês, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), e no repositório Scientific Eletronic Library Online (Scielo).

Os descritores utilizados foram escolhidos por meio de consulta nos “Descritores em Ciências da Saúde” com o uso do termo “*Burnout*” e “enfermagem”, ficando da seguinte forma: para o termo “*Burnout*”, em português/espanhol/inglês respectivamente ficou esgotamento profissional/agotamiento profesional/*Burnout*. Para o termo “enfermagem”, em português/espanhol/inglês respectivamente ficou enfermagem/enfermería/nursing.

Na primeira etapa da busca foi feito um cruzamento dos descritores, sendo encontrados 156 trabalhos, descritos na tabela 1:

Tabela 1 – Relação quantitativa de obras sobre o SB na equipe de enfermagem nas bases pesquisadas, período 2009-2013.

Base de dados	Descritor em inglês/ espanhol/ português
Lilacs	70
Medline	69
Scielo	17

Depois foi realizada uma triagem do material, por meio da leitura de seus resumos/abstract/resumem. Os trabalhos que não apresentavam qualquer relação com *Burnout* na equipe de enfermagem e os estudos de revisão sistemática foram descartados. Os resultados da pesquisa, 10 trabalhos, foram organizados em uma tabela (tabela 2), de acordo com a referência, a principal temática abordada no estudo e os resultados:

Tabela 2 – Síndrome de *Burnout* na equipe de enfermagem, segundo literatura analisada (2009-2013).

	Referência	Tema	Resultados
1	Jodas, D. A., & Haddad, M. C. L. (2009). Síndrome de <i>Burnout</i> em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. <i>Acta Paulista de Enfermagem</i> . 22 (2), 192-197.	Análise dos sinais e sintomas de <i>Burnout</i> em trabalhadores de enfermagem do pronto socorro, correlacionando com os fatores preditores.	61 participantes. 8,2% apresentaram <i>Burnout</i> , todos do sexo feminino. Relataram como fatores o não reconhecimento e falta de incentivo profissional. Utilizaram o MBI como instrumento.
2	Ferreira, N. N. (2012). Síndrome do esgotamento profissional e fatores associados em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo (tese de doutorado). Universidade Estadual de Campinas, SP. Faculdade de Ciências Médicas.	Descrição da prevalência das dimensões da Síndrome em técnicos de enfermagem de um hospital público.	Maioria do sexo feminino. Prevalência de <i>Burnout</i> de 5,9%. 23,6% com alto desgaste emocional, 21,9% alta despersonalização e 29,9% baixa competência. Associações estatísticas: dimensão desgaste emocional com as variáveis setor, estado civil e problemas de saúde; despersonalização com filhos e problemas de saúde e incompetência com setor e a quantidade de empregos. Utilizou o MBI.

	Referência	Tema	Resultados
3	Salomé, G. M., & Espósito, V. H. C. (2011). Síndrome de <i>Burnout</i> em profissionais de enfermagem que trabalham em uma UTI. <i>Nursing (São Paulo)</i> , 13(153), 92-98.	Avaliar a percepção que os auxiliares de enfermagem e enfermeiros tem sobre seu trabalho na Unidade de Terapia Intensiva, com foco nos componentes do <i>Burnout</i> .	Por meio de entrevistas os resultados demonstraram que os profissionais convivem com cansaço, esgotamento, angústia e revolta pela sobrecarga e limitações dos recursos, frente a situações que envolvem risco de morte.
4	França, F. M., Ferrari, R., Ferrari, D. C., & Alves, E. D. (2012). <i>Burnout</i> e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. <i>Revista latino-americana de enfermagem</i> . Vol.20 n. 5., 961-970.	Identificação da incidência da síndrome e sua relação com os aspectos laborais em profissionais da enfermagem de dois hospitais de médio porte.	141 sujeitos, utilizando o MBI. Os profissionais mais acometidos foram aqueles com regime de trabalho diarista, duplo emprego, menor tempo de formação, pouco tempo na unidade.
5	Tamayo, M. R. (2009). <i>Burnout</i> : implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. <i>Psicologia, Reflexão e Crítica</i> . 22(3), 474-482.	Investigação da relação entre <i>Burnout</i> e as fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho.	190 profissionais da enfermagem, utilizando a Escala de caracterização do <i>Burnout</i> . Os fatores para exaustão emocionais encontrados foram: ausência de coleguismo, sobrecarga e conflito de valores e práticas organizacionais. O fator desumanização foi predito por sobrecarga de trabalho e para o fator decepção foi predito por ausência de coleguismo e sobrecarga de trabalho.

	Referência	Tema	Resultados
6	Van Bogaert, P., Clarke, S., Wouters, k., Franck, E., Willems, R., & Mondelaers, M. (2013). Impacts of unit-level nurse practice environment, workload and <i>Burnout</i> on nurse-reported outcomes in psychiatric hospitals: a multilevel modelling approach. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 50(3), 357-365.	Análise dos impactos dos fatores do ambiente, carga de trabalho, percepções e <i>Burnout</i> de enfermeiros;	Exaustão emocional foi preditiva da qualidade do atendimento. Síndrome de <i>Burnout</i> foi correlacionada com carga de trabalho.
7	Fonseca, A., Pereira, S., & Carvalho, A. S. (2012). <i>Burnout</i> in nurses working in Portuguese palliative care teams: a mixed methods study. <i>International Journal of Palliative Nursing</i> , 18(8), 373-381.	Identificação dos níveis de <i>Burnout</i> , fatores, estratégias de prevenção e impacto emocional de trabalhar em cuidados paliativos entre enfermeiros em Portugal.	Utilizaram questionário. A amostra possuía um baixo risco de <i>Burnout</i> , embora expostos a fatores de risco, como sobrecarga, desorganização, conflitos entre as equipes.
8	Merlani, P., Verdon, M., Businger, A., Domenighetti, G., Pargger, H., Ricou, B., Stresi. (2011). <i>Burnout</i> in ICU caregivers: a multicenter study of factors associated to centers. <i>American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine</i> , 184(10), 1140-1146.	Análise dos fatores associados a medição da prevalência da síndrome entre os cuidadores .	Utilizaram questionário. Os resultados evidenciaram que uma alta proporção de enfermeiros na equipe da UTI foi associada a uma diminuição do risco individual de <i>Burnout</i> .
9	Van Bogaert, P., Clarke, S. Roelant, E., Meulemans, H., Van de Heyning, P. (2010). Impacts of unit-level nurse practice environment and <i>Burnout</i> on nurse-reported outcomes: a multilevel modeling approach. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 19(11-12), 1664-1674.	Investigação dos impactos dos fatores ambientais e práticas para o <i>Burnout</i> na unidade de enfermagem.	546 enfermeiros participaram do estudo. Os resultados evidenciaram que a exaustão emocional é um preditor de satisfação no trabalho, intenções de mudanças da enfermagem e qualidade de cuidados.

	Referência	Tema	Resultados
10	Feliciano, K. V., Kovacs, M. H., & Sarinho, S. W. (2010). Overlapping of duties and technical autonomy among nurses of the family health strategy. <i>Revista de Saúde Pública</i> , 44(3), 520-527.	Análise da superposição de atribuições e construção da autonomia técnica em enfermeiras da Estratégia Saúde da Família.	22 enfermeiras participaram do estudo. Utilizaram entrevistas semi-estruturadas. Os resultados mostraram que a sobreposição de assistência e administração provocou sobrecarga, ansiedade, impotência, frustração, insegurança. A falta de expectativas de mudanças em curto prazo a baixa realização profissional e esgotamento provocam atitudes negativas nesses profissionais.

Percebe-se, com esta revisão, que a síndrome de *Burnout* na equipe de enfermagem, em pesquisas internacionais, foi associada por carga de trabalho elevada, número insuficiente de pessoal (quanto mais funcionários para atender menor o risco de *Burnout*), insatisfação no trabalho e diminuição da qualidade do serviço prestado aos pacientes. Apenas um trabalho (Fonseca, Pereira, & Carvalho, 2012) evidenciou que apesar dos profissionais relatarem exposição a fatores de risco (sobrecarga, desorganização, conflitos) o nível de *Burnout* da amostra foi baixo.

Em relação à realidade das pesquisas no Brasil, a síndrome de *Burnout* na equipe de enfermagem se caracterizou por falta de reconhecimento da profissão, falta de incentivo ao crescimento profissional, mais de um emprego, sobrecarga, carga horária

elevada e dupla jornada de trabalho. Em todos os estudos o sexo feminino correspondeu à maioria da amostra.

Verifica-se, desta maneira, que pesquisas sobre a SB em profissionais da enfermagem, realizadas no contexto internacional não se difere da amostra brasileira, em relação as suas características. Ambos evidenciaram em seus resultados o excesso de trabalho, como fator que predispõe a doença.

CAPÍTULO III – TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Teoria das Representações Sociais (TRS) é uma perspectiva psicossociológica da Psicologia Social que considera o processo de construção do pensamento social (Chaves & Silva, 2011). Originada inicialmente na Europa, pelo estudioso Moscovici, difundiu-se também pela América e distinguiu das formas psicológicas de Psicologia Social que predominava nos Estados Unidos (Farr, 2010). Esta teoria foi adotada nesta pesquisa sobre *Burnout* em profissionais da enfermagem e por isso merece um capítulo que descreva os seus preceitos.

As Representações Sociais (RS) se referem a um fenômeno comum a todas as sociedades, mas com características particulares, pois depende da relação do sujeito com o objeto, das suas pertencas sociais e da comunicação estabelecida nas suas relações sociais (Vala, 2010). Moscovici não criou uma definição exata para RS, pois temia uma redução do seu alcance conceitual, dada a sua complexidade (Sá, 1996), no entanto, segundo o próprio fundador da Teoria, elas podem ser esclarecidas como:

Um conjunto de conceitos, proposições e explicações, criado na vida cotidiana no caminho da comunicação interindividual. Esses fenômenos são o equivalente aos mitos, a cultura e aos sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podem ainda ser vistas como a versão contemporânea do senso comum.

(Moscovici, 1981, p.181)

Assim, na pesquisa com Síndrome de *Burnout* é importante o aporte teórico das RS, pois permite o sujeito compreender e elaborar o objeto social, com o propósito de conduzir e comunicar-se, transformando o que é estranho em familiar. Representar uma coisa, um estado, afirma Moscovici (2012), não é apenas desdobrar, repetir, reproduzir, mas é reconstituir, retocar e modificar. Os sujeitos que sofrem e/ou que testemunham

outros sofrerem as consequências da síndrome precisam ser ouvidos, para que sejam difundidas suas RS e assim permitir a reelaboração de conceitos que podem favorecer a diminuição dos elementos que facilitam a SB, bem como alertar as instituições e a sociedade acerca da gravidade da doença.

De acordo com Vala (2010), percorrendo o campo da representação como representação social, nós temos este conceito avaliado por três critérios: critério quantitativo, “uma representação é social na medida em que é partilhada por um conjunto de indivíduos” (p. 357); critério genético, “uma representação é social no sentido em que é coletivamente produzida” e o critério da funcionalidade, no qual significa que as representações sociais contribuem para os processos formadores e para os processos de orientação das comunicações e dos comportamentos (Moscovici, 2007).

Dessa forma, para uma melhor compreensão acerca do aporte teórico utilizado neste estudo, apresentam-se a seguir, de forma breve, como se deu o surgimento desta teoria, seus processos formadores e suas funções.

3.1 Percurso histórico das Representações Sociais e sua abordagem dimensional

A Teoria da Representação Social foi desenvolvida na Europa, por Serge Moscovici em 1961, por meio da publicação de sua tese intitulada “*La psychanalyse: Son image et son public*”. O objeto de pesquisa selecionado por Moscovici, a difusão e a apropriação da psicanálise entre distintos grupos sociais, permitiu o resgate do cotidiano, do mundo da vida e da reabilitação do saber popular (Guareschi, 2012).

No contexto nacional a teoria das Representações Sociais surgiu há 31 anos (Jodelet, 2011). De acordo com Sá e Arruda (2000), por meio de um convite em 1982 de Maria Auxiliadora Banchs da Venezuela, Denise Jodelet visita também o Brasil, mais especificamente a Paraíba e ministra um curso sobre Metodologia das

Representações Sociais e assessora a instalação de um projeto acerca da RS da Saúde Mental e Somática de um Núcleo da UFPB. Depois outros estudiosos que entraram em contato com a teoria na Europa e retornaram ao Brasil, motivados com a nova perspectiva, vão difundindo as RS pelo território nacional e assim por diante vão surgindo encontros científicos, congressos, pesquisas etc.

Segundo Oliveira e Werba (2012, p. 105) o que motivou Moscovici a desenvolver este trabalho científico foi, principalmente, “sua crítica aos pressupostos positivistas e funcionalistas das demais teorias que não davam conta de explicar a realidade em outras dimensões, principalmente à dimensão histórico-crítica”. Deste modo, o início a pesquisa de Moscovici foi perpassado pelos seguintes objetivos: a compreensão de um fenômeno particular, que é a apropriação dos conhecimentos científicos por pessoas comuns e as análises dos processos por meio dos quais os indivíduos em interação social constroem teorias sobre os objetos sociais.

Diversos referenciais teóricos estruturaram o modelo proposto por Moscovici, para tanto, afirma Mora (2002), três foram às influências básicas: a etnopsicologia de Wundt, o interacionismo simbólico de Mead e o conceito de Representações coletivas (RC) de Durkheim. Essas influências contribuíram para a formação da teoria, seguida de uma discussão entre o sociológico e psicológico, entre o individual e o coletivo. A seguir uma síntese sobre os estudiosos que influenciaram a TRS segundo Mora (2002).

Wundt fundou o primeiro laboratório de psicologia em 1879 na Alemanha e assim permitiu que a psicologia se separasse da filosofia e iniciasse sua história enquanto ciência experimental. Com este marco, muitos acadêmicos se interessaram em saber da nova ciência e ficaram entusiasmados a abrir seus laboratórios nos países de origem. Wundt estabeleceu a distinção entre Psicologia Experimental e Psicologia Social ou Etnopsicologia (Psicologia dos Povos). Este experimentalista influenciou na

TRS à medida que realçou o papel da linguagem como catalisador da relação do homem com sua coletividade e com sua cultura como seu produto, além de entusiasmar outros estudiosos como Mead, Freud, Durkheim, Suassure, entre outros.

O interacionismo simbólico de Mead, por sua vez, recebe influência das ideias evolucionistas de Darwin e Wundt. Suas principais influências para a TRS foram: abordar a comunicação como forma de interação (estudos da linguagem); enfatizar a existência de uma realidade simbólica que difere da real e que é passível de criação, mudança e destruição; estabelecer o critério de objetividade científica como uma construção simbólica e assumir como unidade de análise o ato social.

Emile Durkheim geralmente é reconhecido como influência mais importante da Teoria das Representações Sociais. Este, em 1898, publica um artigo no qual estabeleceu diferenças entre representações individuais e representações coletivas, explicando que o coletivo não poderia se reduzir ao individual (Vala, 2010; Mora, 2002). Segundo Sá (1996), a teoria das RS não anula as Representações Coletivas, mas acrescenta outros fenômenos ao campo de estudos. Destarte, as RC são estruturas apenas explicativas que não se ocupam a nenhuma análise posterior, estática, referindo-se a uma classe de ideias e crenças, enquanto as RS é um processo dinâmico, que auxilia o senso comum a entender e comunicar as teorias científicas (Álvaro & Garrido, 2006).

Oliveira e Werba (2012) citam que além das contribuições da sociologia, por meio de Durkheim, para a construção do conceito de Representação Social, também contribuíram a antropologia de Levi-Bruhl, com seus estudos acerca da “mentalidade primitiva” (Taveira, 2013); teoria da linguagem de Suassure, teoria das representações infantis de Piaget e a teoria do desenvolvimento cultural de Vigotsky. Nota-se que Moscovici buscou embasar sua teoria por meio de diversas fontes teóricas.

Além de Moscovici, outros estudiosos da teoria apresentaram contribuições relevantes para o aperfeiçoamento da teoria. Pode-se dividir a Teoria em três abordagens: dimensional, utilizada neste estudo; estrutural e societal. Estas abordagens são formas diferentes de focar e investigar as Representações, no entanto são correntes teóricas complementares (Almeida, 2009).

A abordagem estrutural surgiu por meio da tese de doutorado de Jean-Claude Abric, em 1976, na Universidade de Provence, orientado por Moscovici, cuja tese intitulada “Jeux, conflits et représentations sociales” propõe a teoria do núcleo central (Sá, 1996; Taveira, 2013), enfatizando os processos cognitivos (Banchs, 2000).

A abordagem societal, situada na Escola de Genebra, tem como maior representante Doise, estuda a gênese sociocognitiva (Jodelet, 2011) e pressupõe a integração de quatro níveis de análises (intraindividuais, interindividuais e situacionais, intergrupais e societal) no estudo das RS (Almeida, 2009).

Em relação à abordagem dimensional, Denise Jodelet é a principal colaboradora de Moscovici, pois procurou esclarecer o conceito e os processos formadores das RS (Alves-Mazzotti, 2008). Esta abordagem também pode ser denominada de processual (Banchs, 2000; Almeida, 2002), por estar mais centrada no aspecto constituinte das RS (Banchs, 2000), também chamada de genética ou dinâmica (Almeida, 2002). Como dito anteriormente, esta abordagem é a utilizada na presente dissertação, por focar a construção da representação e seus processos de elaboração.

Segundo Banchs (2000) o enfoque processual considera que o “acesso ao conhecimento das RS se deve a partir de uma abordagem hermenêutica, entendendo o ser humano como produtor de sentidos e focalizando a análise das produções simbólicas, dos significados, da linguagem por meio dos quais os seres humanos constroem o mundo em que vivemos” (p. 3.6). Esta abordagem, originalmente proposta

por Moscovici (2012) apresenta três dimensões: a informação, a atitude e o campo da representação.

A dimensão denominada informação se refere à organização dos conhecimentos que o grupo possui acerca de um objeto social (Alves-Mazzotti, 2008); a dimensão atitude está relacionada à atenção global do sujeito para o objeto social (Nascimento-Shulze, 2000), que pode ser um posicionamento favorável, desfavorável ou neutro (Leme, Bussab, & Otta, 1989) e a dimensão campo da representação diz respeito “à ideia de imagem de modelo social, ao conteúdo concreto e limitado de um aspecto preciso do objeto de representação” (Leme, Bussab, & Otta, 1989, p. 30).

Nesta dissertação, as três dimensões da representação social serão exploradas, pois, segundo Alves-Mazzotti (2008), fornecem uma visão global de seu conteúdo e sentido, além de permitir caracterizar os grupos em função de sua representação social.

3.2 Processos sociocognitivos formadores das Representações Sociais

As representações sociais podem ser classificadas como sendo de duas ordens, a sociocognitiva e a social, que segundo Moscovici (2012), contém processos maiores intrinsecamente integrados, denominados de objetivação e ancoragem. Estes mecanismos possuem a finalidade de tornar familiar o desconhecido, “primeiramente transferindo-o a nossa própria esfera particular, onde nós somos capazes de compará-lo e interpretá-lo; e depois, reproduzindo-o entre as coisas que nós podemos ver e tocar, e consequentemente, controlar” (Moscovici, 2007, p. 61). Considera-se didático apresentar os dois processos, objetivação e ancoragem, de forma separada, assim como exposto a seguir.

A objetivação é o processo em que conceitos abstratos são materializados em realidades concretas (Chaves & Silva, 2011), isto é, o invisível se torna perceptível

(Álvaro & Garrido, 2006). Objetivar é materializar uma abstração, é reproduzir um conceito em uma imagem (Moscovici, 2007), “retirando-o de seu quadro conceitual científico” (Trindade, Santos, & Almeida, 2011, p. 109). Assim, segundo Moscovici (2012), realizam-se duas operações essenciais: naturalizar e classificar. Naturalizamos conceitos reproduzindo-os a uma imagem real e depois os nomeamos e definimo-los.

Conforme Jodelet (2001), a objetivação origina três etapas: construção seletiva, esquematização estruturante ou formação de um núcleo figurativo e a naturalização. Inicialmente há uma descontextualização das informações acerca do objeto representacional, no qual origina uma nova mensagem com estrutura diferente da anterior (etapa construção seletiva). Depois, forma-se uma imagem que reproduz uma estrutura conceitual. Sobre esta fase Coutinho (2005) afirma, uma vez que o grupo adquire o núcleo figurativo será capaz de falar com mais facilidade sobre o que este modelo representa. Por último, na naturalização o abstrato transforma-se em realidade concreta.

O processo de ancoragem permite compreender como os elementos representacionais contribuem para exprimir e constituir as relações sociais (Moscovici, 2012). Vala (2010) afirma que este processo consiste em um processo de redução do novo ao velho e reelaboração do velho tornando-o novo. Ao entrar em contato com algo diferente, tenta-se reconhecer, classificá-lo dentro de categorias já existente (Chaves & Silva, 2011). Portanto, ancorar é classificar e dar nome a alguma coisa (Moscovici, 2007). Neste diapasão, as duas fases deste processo consistem na classificação e na denominação (Álvaro & Garrido, 2006).

De acordo com Chaves e Silva (2011), ancorar é reconhecer objetos não familiares, mas com categorias previamente conhecidas. Ao deparar com algo desconhecido o ser humano experimenta uma sensação de ameaça, estranhamento,

porém ao categorizar (classificar e dar um nome), a partir de experiências de outras pessoas ou as próprias, o imprevisto adquire sentido e isso tranquiliza o sujeito.

Portanto, é imprescindível o estudo de como a Síndrome de *Burnout* é representada socialmente na equipe de enfermagem, pois ao classificar e dar nomes facilitamos a interpretação de características, a compreensão de intenções e motivos subjacentes às ações desse grupo, na realidade, forma opiniões (Moscovici, 2007) e o objeto incompreensível para este grupo passa a ter significado.

3.3 A multifuncionalidade das Representações Sociais

A teoria das representações sociais busca compreender a constituição e funcionamento dos sistemas de referências que usamos para classificar pessoas e grupos e interpretar os fatos do dia a dia (Alves-Mazzotti, 2008). De acordo com Moscovici (2012) as RS possuem duas funções: elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos, porquanto ao conhecer as RS se compreende o comportamento das pessoas, a dinâmica das interações sociais e se esclarece os determinantes das práticas sociais (Chaves & Silva, 2011).

As Representações Sociais, segundo Jodelet (2001, p.22), “envolve pertença social dos indivíduos, com implicações afetivas e normativas, com interiorizações de experiências, práticas, modelos de condutas e pensamento, socialmente inculcados ou transmitidos pela comunicação social, que a ela estão ligados”. Além destes propósitos, Sá (1996) cita que Abric elenca quatro funções essenciais das RS: funções do saber, funções identitárias, funções de orientação e funções justificatórias.

A função do saber (Sá, 1996), ou do conhecimento (Chaves & Silva, 2011), significa dizer que as RS permitem que os atores sociais compreendam e expliquem a

realidade, em coerência com seu funcionamento cognitivo e os valores, facilitando a comunicação social.

A função identitária, refere-se que as RS definem a identidade social e pessoal, protege suas especificidades, além de desempenhar um papel importante no controle social exercido pelo grupo sobre seus membros (Sá, 1996).

A função de orientação diz respeito que as RS conduzem os comportamentos e as práticas sociais. As RS permite antecipar e criar expectativas em relação a diversas situações e contextos sociais (Taveira, 2013).

A função justificadora está relacionada ao fato de que as RS permitem aos atores sociais justificarem suas práticas e comportamentos perante uma situação ou em relação a outro grupo (Sá, 1996). Desta forma, esta função colabora para diferenciação dos grupos sociais (Vala, 2010), podendo contribuir para a discriminação ou manutenção da distancia social entre eles (Chaves & Silva, 2011).

Portanto, utiliza-se neste estudo a TRS por acreditar que esta teoria tem a capacidade de descrever e mostrar a realidade do fenômeno (Síndrome de *Burnout*) que existe, do qual muitas vezes não é dado conta, mas que possui um grande poder mobilizador e explicativo (Oliveira & Werba, 2012). Ao buscar as RS, encontra-se o produto das interações e da comunicação, refletindo a situação do grupo, seus projetos, problemas e estratégias (Vala, 2010).

3.4 Síndrome de *Burnout*: estudos empíricos no campo das Representações Sociais

Tendo em vista que as Representações Sociais favorecem conhecer a prática de um determinado grupo (Silva, Camargo, & Padilha, 2011), no caso os profissionais da enfermagem, é que este aporte teórico é utilizado nesta pesquisa.

Chaves e Silva (2011), afirmam que as pesquisas acerca das RS não se limitam a pesquisadores da psicologia, mas outras áreas utilizam a teoria, como as ciências sociais e ciências da saúde. Observa-se um crescimento contínuo das produções científicas com base na TRS no Brasil em pesquisas na área da saúde, principalmente no contexto da saúde coletiva e enfermagem (Oliveira, 2011). Os trabalhos neste campo do saber são voltados tanto à análise do senso comum em relação à saúde e doença, como também à prática profissional.

Neste contexto, cita-se como exemplos, pesquisas que abordam fenômenos como a depressão infantil (Coutinho, 2005), Aids (Camargo, Barbará, & Bertoldo, 2007), prática do profissional da enfermagem (Gomes & Oliveira, 2008), stress e atividade laboral (Hanzelmann & Passos, 2010) entre outros. Segue uma síntese destes estudos:

A pesquisa que utiliza como construto a depressão infantil de Coutinho (2005), contou com 156 crianças de 6 a 10 anos da cidade de João Pessoa, PB, empregando como instrumentos o Rorschach temático, desenho estória e a técnica de associação livre de palavras. A pesquisa acerca do fenômeno da Aids de Camargo et al., (2007), participaram 262 adolescentes da cidade de Florianópolis, SC, respondendo um questionário auto-aplicado, o teste de evocação livre e um teste de conhecimento científico sobre HIV/Aids. A pesquisa acerca da prática do profissional da enfermagem de Gomes e Oliveira (2008), contou com 30 enfermeiros do Rio de Janeiro e usou a entrevista em profundidade. O estudo acerca do stress e atividade laboral de Hanzelmann e Passos (2010) utilizou 25 profissionais da enfermagem, aplicando a entrevista semiestruturada e individual.

Por meio de uma revisão da literatura nacional e internacional, apontaremos pesquisas da Síndrome de *Burnout* com aporte teórico das Representações Sociais, com

o objetivo de mapear e discutir a produção acadêmica (artigo, dissertações e teses) neste campo de conhecimento.

Realizou-se uma busca dos últimos dez anos, junho de 2003 a junho de 2013, de artigos, dissertações e teses no idioma português, espanhol e inglês, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (Lilacs), no repositório Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e no Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline). Os descritores utilizados foram identificados por meio de consulta nos “Descritores em Ciências da Saúde” e ficou respectivamente em português/espanhol/inglês: “esgotamento profissional / agotamiento Profesional/ *Burnout*” e “representação/representación/representation.

Em seguida foi realizado o cruzamento dos descritores e encontrados 34 trabalhos, distribuídos conforme tabela 3.

Tabela 3 – Relação quantitativa de obras sobre o SB e RS nas bases pesquisadas, período 2003-2013.

Base de dados	Descritor em inglês/espanhol/português
Lilacs	21
SciELO	08
Medline	05

Posteriormente foi realizada uma seleção do material, por meio da leitura de seus resumos/abstract/resumem. Os trabalhos que não apresentavam qualquer relação com Representações Sociais ou Síndrome de *Burnout* e os estudos de revisão sistemática foram descartados. Os resultados da pesquisa, 13 trabalhos, estão descritos a seguir:

Os trabalhos encontrados na base de dados Lilacs foram 9 (nove) acerca da SB e nenhum relacionado as RS. Estes estudos versavam: identificar os preditores de *Burnout* em 879 servidores do setor público (Palazzo, Carlotto, & Aerts, 2012); determinar a associação entre distúrbio de voz e estresse no trabalho em professoras da rede

municipal e contou com 165 com distúrbio e 105 sem distúrbio vocal (Giannini, Latorre, & Ferreira, 2012); avaliar a associação entre SB e carga horária semanal de trabalho, descrever a prevalência da síndrome e o perfil sociodemográfico e ocupacional em 67 médios intensivistas de Maceió (Barbosa, Leão, Tavares, & Santos, 2012); determinar a prevalência da SB e sua relação com o vínculo laboral em 89 professores da Universidade de Medellín (Colômbia) (Botero & Romero, 2011); identificar a prevalência da SB em 78 cuidadores (médicos, enfermeiros e técnicos de saúde) de pacientes críticos do Hospital de Nicarágua (Mendieta, 2010); compreender a SB vivenciada pelos 86 trabalhadores (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, auxiliar de consultório dentário e agente de saúde) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Santa Maria e as implicações para sua saúde (Trindade, 2007); identificar a SB e suas variáveis associadas ao distúrbio em 86 trabalhadores da ESF (Trindade & Lautert, 2010); medir prevalência da SB entre 259 cirurgiões gerais colombianos (Vega et al., 2009); identificar a relação entre fatores psicossociais laborais e a SB em 360 docentes de Guadalajara, México (Aldrete, González, & Preciado, 2008).

Os trabalhos encontrados na base de dados Scielo foram 3 (três) acerca da SB e 1 (um) relacionado a RS. Dentre estes estudos, os 3 (três) acerca da SB foram também achados no Lilacs (Botero & Romero, 2011; Barbosa et al., 2012; Trindade & Lautert, 2010).

A pesquisa que abordou as RS foi a de Hanzelmann e Passos (2010), que buscou identificar as representações sociais acerca dos fatores desencadeadores do estresse e discutir sua influência na atividade laboral e contou com 25 profissionais da enfermagem. Este estudo utilizou a entrevista semiestruturada e individual como instrumento e realizou a técnica de análise de conteúdo. Os resultados apontaram que a amostra vivencia a insuficiência de condições de trabalho e falta de recursos materiais e

humanos. A conclusão do estudo foi de que o trabalhador se sente insatisfeito, com fadiga mental e física, situações estas que podem propiciar o surgimento do estresse no desempenho das atividades laborais.

Após a triagem na base de dados Medline não foram achados trabalhos acerca da Síndrome de *Burnout* ou Representações Sociais. Evidencia-se que os trabalhos sobre SB encontrados nas bases de dados Lilacs e Scielo, no período de tempo escolhido, não constavam de uma fundamentação teórica, mas como pode se observar são estudos que tratam de identificar prevalências, preditores e as consequências da SB para os profissionais. As amostras contavam de profissionais que exerciam atividades nas áreas de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, odontólogos, agentes de saúde, auxiliar de consultório dentário), na área educacional (professores) e na área administrativa (servidor público).

Destaca-se, nesta dissertação, que na literatura consultada e mencionada acima, não foi encontrado trabalho que abordasse a Teoria das Representações Sociais como arcabouço teórico para o estudo da Síndrome de *Burnout*. O único estudo que apareceu com o aporte teórico das Representações Sociais abordava a temática do estresse na atividade laboral que difere da Síndrome de *Burnout*. *Burnout* é uma resposta multidimensional ao estresse e sempre tem um caráter negativo (Tamayo et al., 2012). Logo, é interessante discutir e desenvolver pesquisas sobre a SB em profissionais da enfermagem com base na perspectiva psicossocial das Representações Sociais.

CAPÍTULO IV - MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata de uma pesquisa de campo, exploratório, de cunho qualitativo e quantitativo, com aporte teórico das representações sociais.

4.2 Lócus da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no ambulatório e nas unidades de internações de um hospital público, localizado em uma cidade do nordeste. O critério de escolha da instituição hospitalar foi à acessibilidade aos participantes da pesquisa, uma vez que os funcionários deste hospital-escola recebem instruções de seus coordenadores acerca da importância de participar de pesquisas de cunho científico.

4.3 Participantes

Participaram da pesquisa 30 enfermeiros, 35 técnicos de enfermagem e 37 auxiliares de enfermagem, totalizando 102 funcionários do Hospital Universitário, sendo a maioria do sexo feminino (91,2%), com idades entre 26 e 62 anos ($m = 44$; $dp = 9,63$).

A amostra foi do tipo não-probabilística e de conveniência. Os critérios de inclusão utilizados foram: a) profissionais que exerciam atividades de enfermagem direta a pacientes, portanto, os setores para coleta foram o ambulatório e as clínicas Médica, Infectocontagiosa, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) adulto, UTI pediátrico, UTI neonatal, Pediatria, Obstetrícia e Clínica cirúrgica; b) os profissionais da enfermagem que se disponibilizaram a colaborar com o estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e c) profissionais com tempo de trabalho na área superior a 1 ano.

4.4 Instrumentos

Para a execução da pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico; Inventário de Maslach *Burnout*; Técnica de Associação Livre de Palavras e a Entrevista em Profundidade. A seguir, descreve-se cada um destes instrumentos:

4.4.1 Questionário sociodemográfico

O questionário é uma técnica de investigação composta por um número elevado de questões apresentadas por escrito aos participantes da pesquisa (Gil, 1994). Segundo González Rey (2010), a resposta do sujeito ao questionário permite o acesso às respostas mediadas pelas representações sociais e pelas crenças dominantes no cenário social em que se aplica o instrumento, obtendo informações objetivas da experiência do sujeito.

Neste estudo, o questionário utilizado foi do tipo sociodemográfico que teve como finalidade obter um perfil da amostra. Este questionário constituiu de 17 perguntas referentes a características sociodemográficas, a exemplo de idade, religião, renda familiar, escolaridade, tempo de serviço e carga horária (apêndice B).

4.4.2 Inventário de Maslach *Burnout*

A escala de avaliação de *Burnout* mais utilizada é a *Maslach Burnout Inventory* ou MBI, criada por Christina Maslach (Maslach et al., 1996). Trata-se de uma escala de autoavaliação de tipo Likert em que é pedido ao sujeito que avalie, em sete possibilidades, com que frequência sente um conjunto de sentimentos expressos em frases. Atualmente existem três versões distintas em função da área profissional do respondente: uma versão com 22 itens para profissionais da área da saúde (MBI-HSS,

de *Human Services Survey*), uma versão com o mesmo número de itens adequada a quem trabalha em contextos educacionais (MBI-ES) e uma versão de 16 itens adaptada à população trabalhadora em geral (MBI-GS). A versão adotada neste estudo foi a MBI-HSS, 1986, composta por 22 itens que varia de 0 (nunca) a 6 (todos os dias). Seus itens são divididos em três dimensões: nove itens relativos à Exaustão Emocional; cinco à Despersonalização e oito à Realização Profissional (Anexo A).

4.4.3 *Técnica de Associação Livre de Palavras*

A Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), utilizada nesta pesquisa, foi inicialmente desenvolvida por Jung, mas adaptada ao campo da Psicologia Social por Di Giácomo (1981). Este instrumento tem por objetivo identificar as dimensões latentes nas Representações Sociais, por meio da configuração dos elementos que constituem a rede associativa dos conteúdos evocados em relação a cada estímulo indutor (Nóbrega & Coutinho, 2011).

A TALP é um instrumento tipo de investigação aberta que se estrutura na evocação de respostas dadas a partir de um ou mais estímulos indutores. Em razão dos objetivos propostos nesta pesquisa e levando em consideração as características da amostra, foram utilizados três estímulos indutores: trabalho, enfermagem e esgotamento profissional. Este último estímulo foi adotado uma vez que observou que a maior parte da amostra pesquisada desconhece o termo Síndrome de *Burnout*, por isso optou-se pela expressão “esgotamento profissional”, sinônimo para a síndrome. A fim de controlar o efeito de sucessão (Nóbrega & Coutinho, 2011), foi apresentada uma sequência rotativa de estímulos.

Primeiramente, a TALP foi aplicada de forma individual. Seguindo a indicação de Nóbrega e Coutinho (2011), foi ilustrada a técnica ao participante da pesquisa, com o

exemplo: “quando falo a palavra cozinha o que vem na mente de vocês?”. Em seguida, foram apresentados os estímulos do estudo individualmente, com a pergunta: “Quando eu falo a palavra (*estímulo indutor*) o que lhe vem a mente?”, salientando que emitissem substantivos ou adjetivos isolados e não enunciassem frases, com o tempo de resposta de no máximo um minuto para cada estímulo (Anexo B).

4.4.4 *Entrevista em profundidade*

Duarte (2004) afirma que as entrevistas são fundamentais quando se objetiva registrar práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, permitindo ao pesquisador coletar a maneira que cada sujeito percebe e significa sua realidade e compreender a coerência que existe nas relações estabelecidas no interior do grupo de pertença.

A entrevista em profundidade, também denominada de entrevista aberta (Minayo, 1998), é aquela em que o pesquisador apresenta uma questão ou um tema inicial e o entrevistado caminha por onde preferir, podendo sua fala abranger vários âmbitos (experiências pessoais, elementos históricos, sociais e outros) (Martins & Bógus, 2004).

No caso do estudo, a questão norteadora foi: “Fale sobre sua experiência profissional, neste momento de sua vida e como está se sentindo”. As entrevistas foram realizadas individualmente, com o uso do gravador e depois transcritas na íntegra (Anexo C).

4.5 **Procedimento**

As coletas iniciaram após aprovação do Comitê de Ética, conforme CAAE nº 06631912.0.0000.5183 e da instituição competente. Houve um *rapport* em relação à

pesquisa e a aplicação foi de forma individual, com tempo médio de duração de 30 minutos, garantindo o sigilo das respostas. O desenrolar da pesquisa seguiu a orientação da Resolução CNS/Ministério da Saúde, nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012), prescrevendo sobre o consentimento livre e esclarecido do entrevistado, preservando sua autonomia, dignidade e defendendo-os em sua vulnerabilidade, garantindo o bem-estar do sujeito e respeitando seus valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos.

Inicialmente foram realizadas visitas ao *lócus* da pesquisa, para dar conhecimento junto à administração da instituição sobre a pesquisa desenvolvida, pedindo colaboração com a investigação, tais como: acesso a dependência do serviço ambulatorial e clínica, reserva de um local para aplicação dos instrumentos e cronograma das atividades.

Após a aprovação da instituição, foi proporcionado o convite aos profissionais da enfermagem, explicando aos mesmos o objetivo do estudo, cientificando-as das informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecidas.

4.6 Análise dos dados

Os dados advindos do questionário sócio demográfico e do Inventário Maslach *Burnout* forneceram banco de dados através do *Software* PASW, versão 18. Logo após, foram explicados através da estatística descritiva (média, frequências e porcentagens), exposta em tabelas e gráficos.

Os dados obtidos pela associação livre de palavras foram processados por meio do *software* Tri-Deux-Mots, desenvolvido por Cibois (1998), e analisados pelo AFC (análise fatorial de correspondência). Inicialmente, antes dos dados serem processados pelo *software*, foi realizada uma organização do material coletado, com as seguintes

etapas: elaboração do dicionário, com a digitação de todas as respostas dos estímulos indutores; organização de categorias, utilizando o critério de similaridade semântica entre as palavras, com o intuito de evitar redundância, tornando-as significativas estatisticamente; e, a construção de um banco de dados a partir das variáveis fixas e de opinião referentes a cada estímulo indutor, emitidas pelos participantes (Araújo, 2011).

Após a elaboração do banco de dados, o material foi submetido à análise do *software*, que segundo Coutinho, Nóbrega, e Araújo (2011) o processamento consiste nas etapas: IMPMOT, TABMOT, ECAPEM, ANECAR e PLANFA. Este procedimento de análise permite a representação gráfica da atração e distanciamento alcançados entre as variáveis fixas (obtidas pelo questionário sócio demográfico) e as variáveis de opinião (obtidas por meio das evocações dos participantes frente aos estímulos indutores).

As análises dos dados das entrevistas foram realizadas por meio do *software* ALCESTE, que analisa quantitativamente os dados textuais. Primeiramente foi organizado um banco de dados, composto pelo conteúdo das falas dos participantes e da codificação das variáveis-atributos selecionada pelo pesquisador (idade, estado civil, sexo, função, quantidade de empregos e tempo de serviço).

De acordo com Saraiva, Coutinho, e Miranda (2011) o processamento consiste em quatro etapas: na primeira etapa o texto foi dividido em fragmentos (Unidade de Contexto Inicial-UCI) e em seguida organizou os fragmentos do *corpus* em segmentos de tamanho similar (Unidades de Contexto Elementar-UCE); na segunda etapa o programa realizou uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), com partição do *corpus* em uma classificação definitiva; a terceira etapa apresentou a descrição das classes de UCE, permitindo alcançar a AFC (relações entre as classes em um plano

fatorial com dois eixos); e, na última etapa, o programa realizou o cálculo e a apresentação das UCE mais representativas de cada classe.

CAPÍTULO V- RESULTADOS: DESCRIÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO

Apresentar-se-ão, a seguir, os resultados alcançados através da aplicação do questionário sociodemográfico, Inventário de Maslach *Burnout*, Técnica de Associação Livre de Palavras e a Entrevista em Profundidade, com o intuito de utilizá-los como ferramentas para o acesso à investigação das representações sociais da Síndrome de *Burnout*, formados pelos profissionais da enfermagem desta pesquisa. Neste aspecto, serão ilustradas as características da amostra e, logo em seguida, serão explicitadas as evocações livres dos participantes face aos estímulos indutores, processadas por meio do programa computacional Tri-Deux-Mots.

5.1 Questionário sociodemográfico

Considerando a amostra pesquisada, realizou-se um cálculo de frequências e percentagens das respostas dos participantes a alguns itens do questionário sociodemográfico que traça o perfil dos entrevistados. Para melhor compreensão, optou-se pela exposição em duas tabelas e duas figuras diferentes, distribuídos em características pessoais (Tabela 4 e Figura 1) e características do trabalho (Tabela 5 e Figura 2).

- *Características pessoais:*

Tabela 4 – Distribuição dos participantes de acordo com as características pessoais (n=102).

VARIÁVEIS	NÍVEIS	FREQUÊNCIA	%
Idade	26-30	9	8,8
	31-40	30	29,4
	41-50	31	30,4
	51-62	32	31,4
Sexo	Masculino	9	8,8
	Feminino	93	91,2
Escolaridade	Ensino Médio	40	39,2
	Graduação	24	23,5
	Pós-graduação	38	37,3
Estado Civil	Solteiro	37	36,3
	Casado	53	52
	Divorciado	7	6,9
	União estável	3	2,9
	Viúvo	2	2

De acordo com a Tabela 4, a maioria dos participantes é do sexo feminino (91,2%), estado civil casado (52%), ao passo que 39,2% possuem o ensino médio, seguido de 37,3% com pós-graduação.

No que se refere ao sexo dos participantes, há estudos que apresentaram também a maioria da amostra composta pelo sexo feminino, como as pesquisas de Jodas e Haddad (2009) com 100% da amostra; França et al. (2012) com 84,4%; Tamayo (2009) com 79,5%; Costa e Martins (2011) com 77,4% e Benevides-Pereira (2010) com 86,3%. Este fato pode ser ocasionado devido esta profissão ser considerada tradicionalmente uma prática social própria de mulheres, fazendo parte da prevalência no cenário acadêmico brasileiro (Lopes & Leal, 2005; Ojeda, Eidt, Canabarro, Corbellini, & Cretzberg, 2008). Em relação à Síndrome de *Burnout*, Benevides-Pereira (2010) afirma que não há consenso entre a possibilidade de maior incidência no que se refere ao sexo.

No entanto, Trigo (2010) relata que as mulheres apresentam maior pontuação na dimensão exaustão emocional e os homens em despersonalização.

Trigo (2010) ainda acredita que algumas características próprias do indivíduo podem estar associadas a maiores índices de *Burnout*, como profissionais com nível educacional mais elevado. Este fato pode ocorrer devido a maiores expectativas em relação à profissão ou maior nível de responsabilidade exigido pela função exercida por este trabalhador (Benevides-Pereira, 2010). Não há consenso em relação a variável estado civil como fator preditivo do *Burnout*. Há pesquisas que aponta maior risco solteiro, viúvos ou divorciados e outros estudos que assinalam que os casados são mais susceptíveis a síndrome (Benevides-Pereira, 2010; Trigo, 2010).

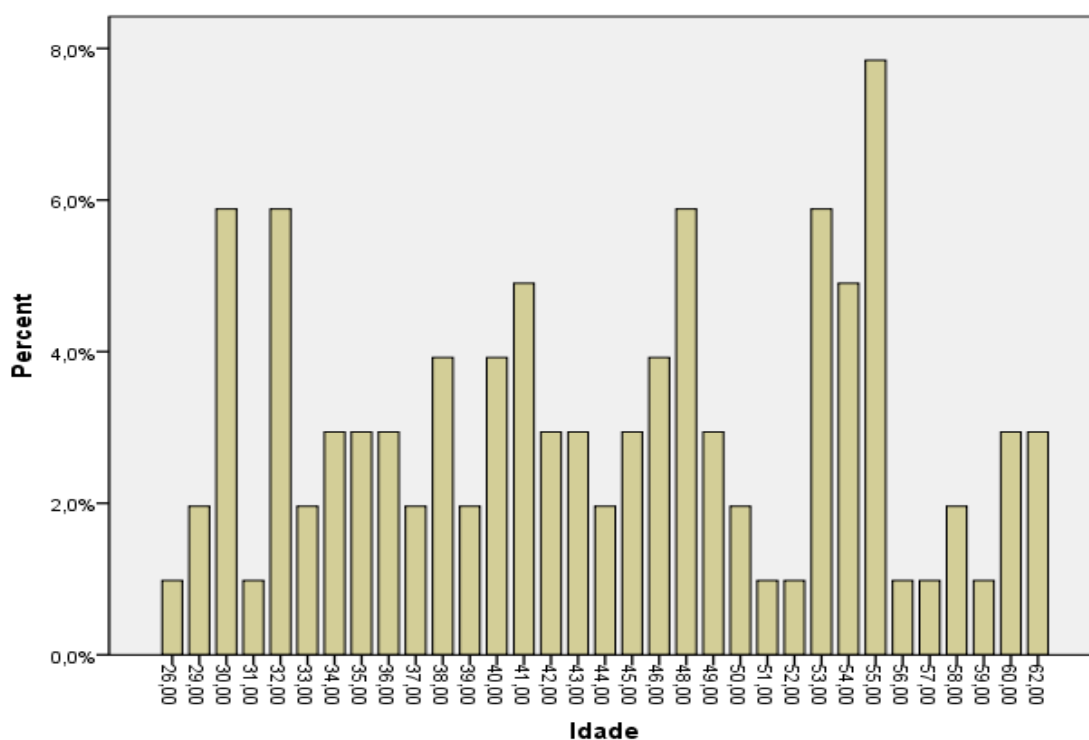


Figura1– Percentual dos participantes em relação à idade (n=102).

A partir da análise dos dados, foi possível identificar os seguintes percentuais de respostas da equipe de enfermagem: idades variam de 26 a 62 anos, a maioria com idade

de 55 anos (3,6%) com média de 44 anos (Figura 1). Este dado corrobora com outros estudos, a exemplo de uma pesquisa realizada em um Pronto Socorro do Paraná com profissionais da enfermagem, as idades dos participantes variaram de 24 a 63 anos com média de 41,8 anos (Jodas & Haddad, 2009); outro estudo desenvolvido também no Paraná com a equipe de enfermagem, no qual a média foi de 42,4 anos (Schmidt, et al., 2013); mais uma pesquisa, em nível de nordeste, contou com participantes que atuavam na cidade de Aracaju, neste a média foi a que mais aproximou do nosso estudo apresentando 44,9 anos (idade entre 25 a 64 anos) (Silva, 2012). No entanto, apesar desses estudos encontrar em suas amostras índices significativos de *Burnout* em profissionais mais velhos, com idade superior a 40 anos conforme classifica Trindade e Lautert (2010), os resultados apresentados são divergentes da afirmação de Benevides-Pereira (2010), no qual relata que há maior incidência da Síndrome em profissionais mais novos, que pode ser atribuído a pouca experiência ou desencanto pela profissão.

- Características do trabalho:

Tabela 5 – Distribuição dos participantes para características do trabalho (n=102).

VARIÁVEIS	NÍVEIS	FREQUÊNCIA	%
Tipo de Ocupação	Auxiliar de enfermagem	35	34,3
	Técnico de enfermagem	37	36,3
	Enfermeiros	30	29,4
Turno de Trabalho	Manhã	03	2,9
	Tarde	01	01
	Noite	13	12,7
	Manhã e tarde	28	27,5
	O dia e a noite	56	54,9
Carga Horária	Até 30 horas semanais	10	9,8
	Até 40 horas semanais	08	7,8
	Mais de 40 horas semanais	84	82,4
Quantidade de Empregos	1 emprego	51	50
	2 empregos	43	42,2
	3 empregos	06	5,9
	4 ou mais empregos	02	02
Relacionamento com colegas de trabalho	Bom	84	82,4
	Razoável	17	16,7
	Mau	01	01
Relacionamento com chefia	Bom	92	90,2
	Razoável	10	9,8
	Mau	-	-
Satisfação com o trabalho	Gosta do que faz	92	90,2
	Não gosta do que faz	10	9,8

De acordo com a tabela 5, os dados revelam que 34,3% da amostra é composta por auxiliares de enfermagem, 36,7% por técnicos de enfermagem e 29,4% por enfermeiros. Seguindo o modelo da maior parte das pesquisas (Benevides-Pereira, 2010), que estudaram a categoria de enfermagem, optou-se nesta dissertação pelo estudo dos três grupos em conjunto.

A maioria responderam que possuem como turno de trabalho o dia e a noite (54,9%), com carga horária de mais de 40 horas semanais (82,4%), maioria com apenas 1 (um) emprego (50%), seguido de 2 (dois) empregos (42,2%). A elevada carga horária

da amostra é explicada devido aos plantões extras oferecidos aos profissionais e/ou ao vínculo empregatício em outra instituição.

A pesquisa de Panizzon, Luz, e Fensterseifer (2008), acerca do esgotamento profissional da equipe de enfermagem, encontrou como fatores que predispõe a Síndrome de *Burnout*, a carga de trabalho elevada. Em seu estudo, o percentual de trabalhadores com jornada total de 40 horas semanais (60,3%) revelou estresse quatro vezes maior do que o grupo com menos de 40 horas semanais (15,7%). Desse modo, no que diz respeito à amostra desta dissertação, o dado sobre jornada semanal e trabalhos em turnos de 24 horas informadas merecem atenção, por este influenciar o processo de exaustão emocional (Trigo, Teng, & Hallak, 2007; Benevides-Pereira, 2010), que faz parte de um dos componentes da Síndrome de *Burnout*.

Apesar da dupla jornada de trabalho dos profissionais da enfermagem fazer parte dos fatores que favorecem o aparecimento da Síndrome, os profissionais persistem em possuir mais de um emprego com a justificativa de baixos salários para o sustento familiar. Os achados de Pafaro e De Martino (2004) afirmaram que 70,84% dos profissionais da enfermagem que exerciam dupla jornada apresentaram níveis elevados de estresse.

Ao analisar o turno de trabalho, Ferreira et al. (2012) encontraram em sua amostra que os profissionais do turno da noite apresentaram maior frequência de dimensões elevadas para a SB, devido ao descanso perdido e não substituído com a mesma qualidade. Entretanto, a instituição adotava atitudes de prevenção ao *Burnout* ao mudar mensalmente o turno de trabalho destes profissionais. Ao contrário disso, a amostra da presente dissertação não muda mensalmente de turno de trabalho, o que é um fator negativo de prevenção à Síndrome.

Quando perguntado sobre como consideravam seu relacionamento com colegas de trabalho, a maior parte respondeu que tinham um bom relacionamento (82,4%), em relação à chefia afirmaram que tinham um bom relacionamento (90,2%) e que se sentiam satisfeitos com seu trabalho (90,2%). Segundo Benevides-Pereira (2010), os profissionais da enfermagem de mais idade se percebem mais realizados no trabalho que os demais, provavelmente pela maior experiência e segurança advinda desta.

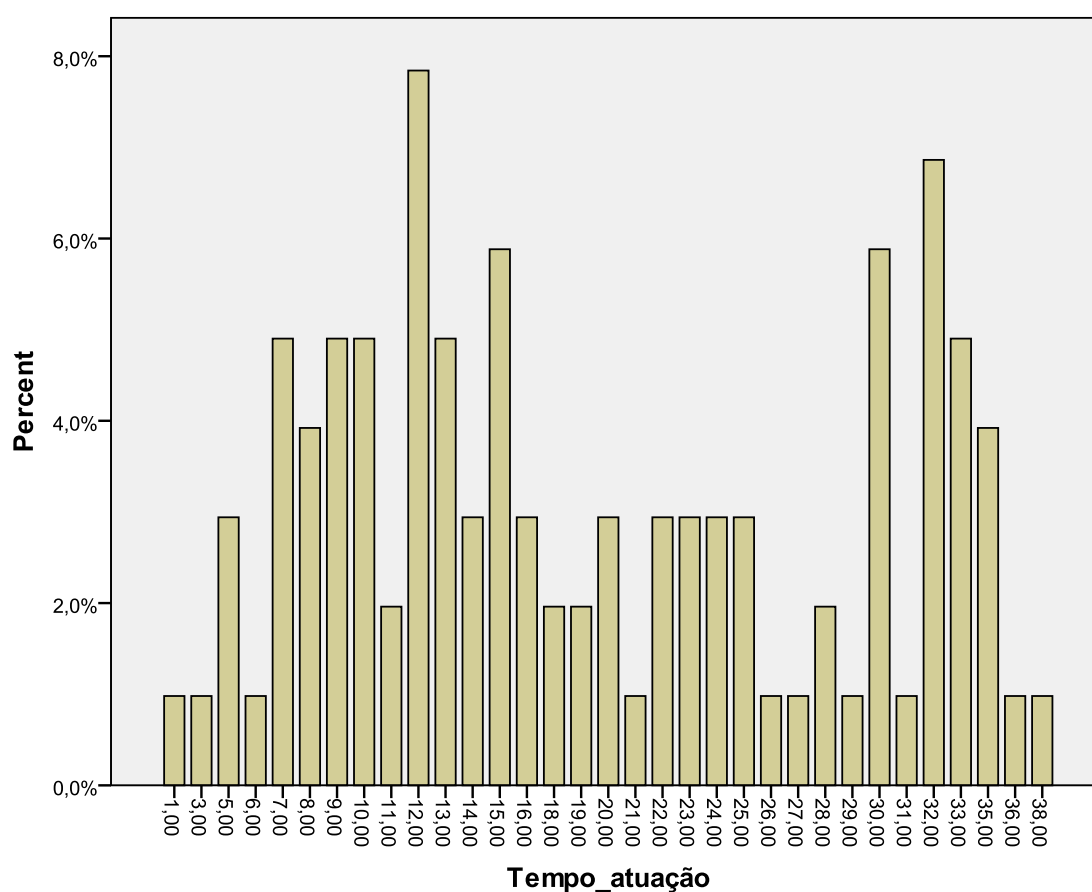


Figura 2 – Percentual dos participantes em relação ao tempo de profissão (n=102).

Conforme pode se observar na Figura 2, em relação ao tempo de profissão, a amostra teve variação de 1 ano a 38 anos de profissão. A maioria dos profissionais da enfermagem deste estudo trabalha há 12 anos (7,8%), seguido de 32 anos (6,9%). Neste

aspecto de tempo de serviço como variável que favorece ao *Burnout* não há consenso na literatura (Ruviano & Bardagi, 2010). Trindade, Lautert, Beck, Amestoy, e Pires (2010), descrevem que o tempo na profissão associada à maturidade do indivíduo permite melhores formas de enfrentar as situações problemáticas e favorece a resolução de problemas, diminuindo os riscos do desenvolvimento da síndrome. Todavia, Carvalho e Magalhães (2011) afirmam o oposto, para eles com o passar do tempo ou aumentando os fatores negativos na instituição o profissional pode ter mais riscos de desenvolver a SB.

5.2 Inventário de Maslach *Burnout*

Com o propósito de rastreamento da Síndrome de *Burnout* entre os profissionais da enfermagem no contexto hospitalar, nesta seção são analisadas as respostas aos itens do Inventário de Maslach *Burnout*. Considerando 102 participantes, foi realizado o rastreamento da presença e ausência da Síndrome de *Burnout*, cuja incidência está exposta na Figura 3.

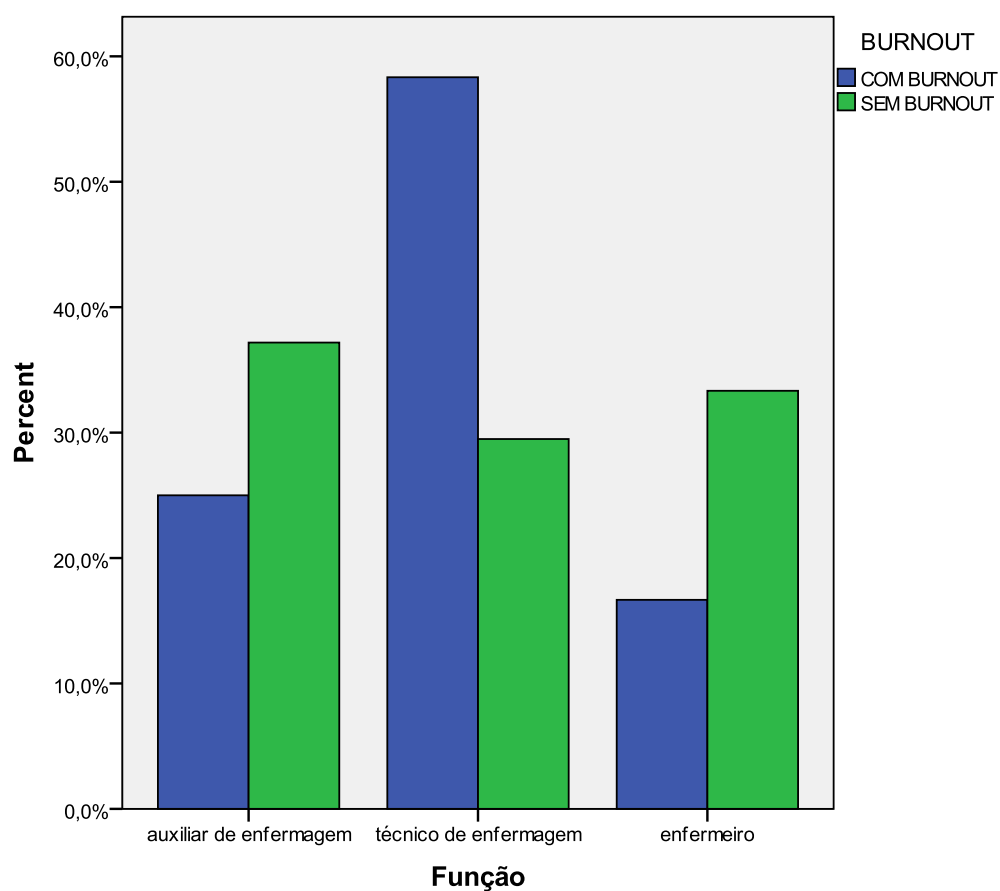


Figura 3 – Percentual dos profissionais da enfermagem com presença e ausência da Síndrome de *Burnout*, calculado com base no Inventário de Maslach *Burnout* (n=102).

Segundo Benevides-Pereira (2010), considera-se em *Burnout* uma pessoa que revele altas pontuações em Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Baixa Realização Profissional (bRP). A tabela de corte, utilizada neste estudo foi à elaborada pelo NEPASB (Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas sobre a Síndrome de *Burnout*), visualizada na Tabela 6.

Tabela 6 – Resultados de Pontos de Corte da Escala do MBI (Benevides-Pereira, 2010)

Pontos de Corte	Dimensões		
	Reduzida Realização Profissional	Exaustão Emocional	Despersonalização
Alto	33	26	9
Médio	34-42	16-25	3-8
Baixo	43	15	2

Para a construção da Figura 3, adotou-se como base o detalhamento das respostas de toda a equipe de enfermagem para cada um dos vinte e dois itens do MBI. A dimensão Exaustão Emocional é composta por 9 itens (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), a dimensão Baixa Realização Profissional por 8 itens (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21) e a dimensão Despersonalização é composta por 5 itens (5, 10, 11, 15 e 22). Todos os 22 itens variam as pontuações de 0 a 6.

A partir dos resultados apreendidos, após a contagem das respostas dos participantes ao Inventário de Maslach *Burnout*, como sugere Benevides-Pereira (2010), Tabela 6, foi possível identificar dois grupos da enfermagem: o grupo que apresenta a Síndrome, constituído por 23,5% dos participantes, que obtiveram pontuações elevadas nas dimensões Exaustão Emocional, Reduzida Realização Profissional, e Despersonalização; e o grupo com ausência da síndrome, que abrangeu 76,5% dos participantes, que pontuaram em pelo menos uma das três dimensões abaixo do valor considerado elevado.

Este resultado é semelhante a alguns estudos como o de Moreira, Magnago, Sakae, e Magajewski (2009), no qual 35,7% dos profissionais apresentaram *Burnout* e a pesquisa de Lima (2009) que encontrou 50% da amostra apresentando indícios da síndrome.

Lima (2009) justifica o valor elevado encontrado da SB na sua amostra o fato dos profissionais da enfermagem estar diariamente em contato com sofrimento e morte, sobrecarga de tarefas, condições inadequadas de trabalho, além da falta de autonomia no exercício da sua profissão. Cohen et al. (2013) apontam também a desvalorização profissional, desentendimentos entre os colegas de equipe e expectativas não atingidas ao longo do tempo.

Não obstante, estes resultados diferem dos valores encontrados pelos estudos de Jodas e Haddad (2009) e Ferreira (2012), no qual apresentaram, respectivamente, 8,2% e 5,9% da amostra com Síndrome de *Burnout*, abaixo do valor da presente pesquisa (23,5%).

Para melhor detalhamento da pesquisa, optou-se por exibir as pontuações das três dimensões do *Burnout* separadamente, apresentada nas Figuras 4, 5 e 6.

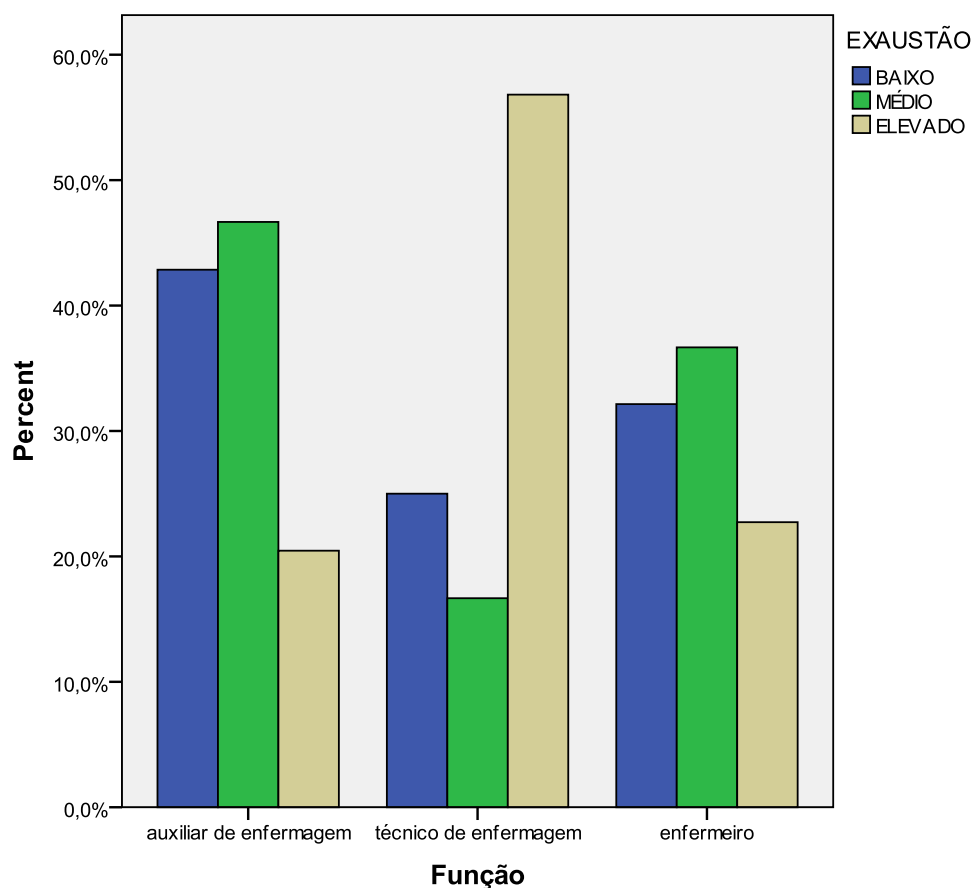


Figura 4 – Percentual dos profissionais da enfermagem em relação à dimensão Exaustão Emocional presente na Síndrome de *Burnout*, calculado com base no Inventário de Maslach *Burnout* (n=102).

De acordo com a Figura 4, percebe-se que a classe técnico de enfermagem obteve pontuações mais elevadas nesta dimensão EE (56,8%), seguido da classe dos enfermeiros (22,7%) e por último a classe auxiliares de enfermagem (20,5%).

Segundo Chiapetti, Seberna, Bonadese, Schmidt, e Proença (2012), Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) consideram que pessoas com nível de escolaridade mais elevado (enfermeiros) apresentam maior predisposição para a exaustão quando comparadas as de nível mais baixo de escolaridade (auxiliares ou técnicos). No caso do estudo, 71,5% dos técnicos de enfermagem possuem graduação, pós-graduação ou estão cursando uma graduação, porém exercem atividades de nível médio por ser concursados para esta função.

Tamayo e Tróccoli (2002) sugerem como prevenção para a EE melhorar o suporte social no trabalho por parte de colegas e supervisores e a prática de políticas de ascensão, promoção e salários dentro da organização. Na instituição, *locus* desta pesquisa, os profissionais quando submetidos a uma qualificação e/ou capacitação há um aumento no seu salário por meio de gratificações, entretanto sua função não sofre alteração, ou seja, não há ascensão de cargos.

Outro fator que parece se relacionar com a dimensão EE é o profissional ter mais de um vínculo empregatício (Murofuse et al., 2005; Carlotto, 2011; Chiapetti et al., 2012). Todos os técnicos de enfermagem da amostra possuem mais de um vínculo empregatício, o que reforça o nível elevado de *Burnout* nesta categoria. A alegação predominante para manutenção de mais de um vínculo laboral nesta classe está na dificuldade encontrada para o sustento familiar com o baixo salário oferecido pelo empregador.

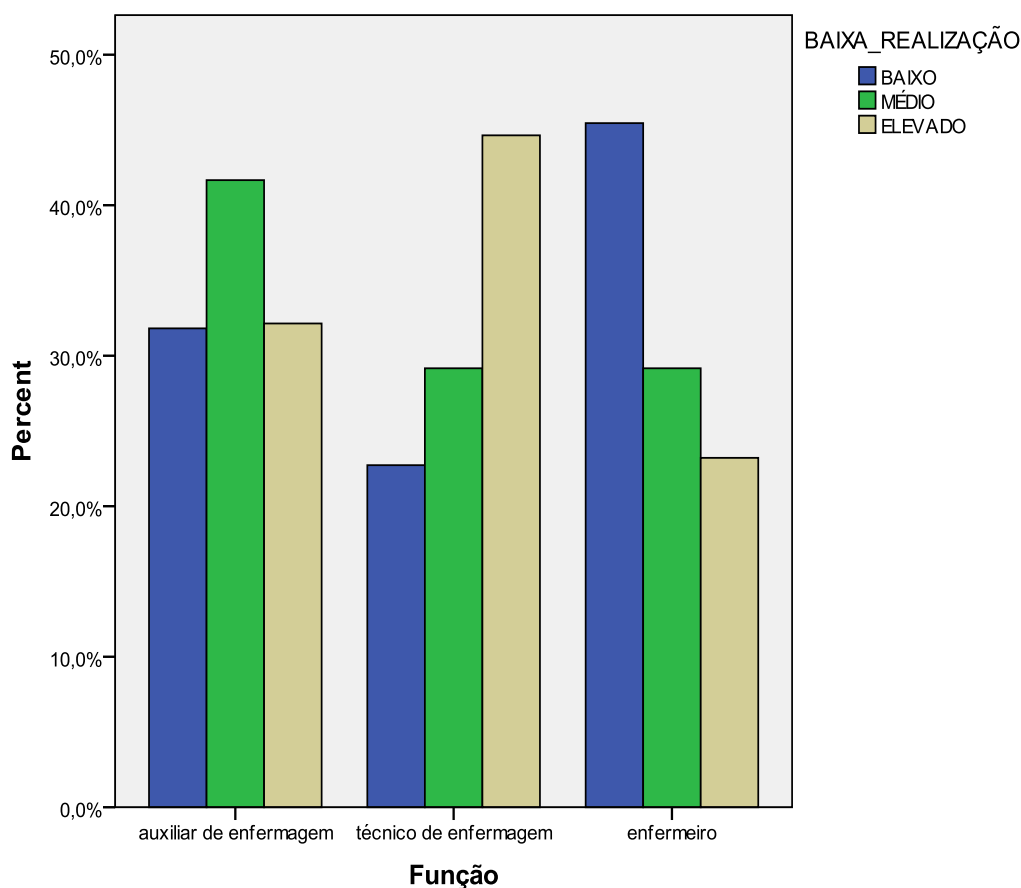


Figura 5 – Percentual dos profissionais da enfermagem em relação à dimensão Baixa Realização Profissional presente na Síndrome de *Burnout*, calculado com base no Inventário de Maslach *Burnout* (n=102).

De acordo com a Figura 5, percebe-se que a classe técnico de enfermagem obtiveram pontuações mais elevadas nesta dimensão bRP (44,6%), seguido dos auxiliares de enfermagem (32,2%) e enfermeiros (23,2%).

Justificando esses achados Schmidt et al. (2013) afirmam que os profissionais da enfermagem, principalmente os lotados nas UTIs são submetidos a um grau elevado de exigência em relação às competências e habilidades e alta responsabilidade o que afeta a realização profissional deste trabalhador, comprometendo o envolvimento deste profissional no trabalho e despertando nele a vontade de desistir da profissão (Galindo, Feliciano, Lima, & Souza, 2012). No caso da amostra, a maior parte dos técnicos de

enfermagem da presente pesquisa atua nas UTIs (62,9%), o que pode explicar a pontuação elevada desta categoria na dimensão bRP.

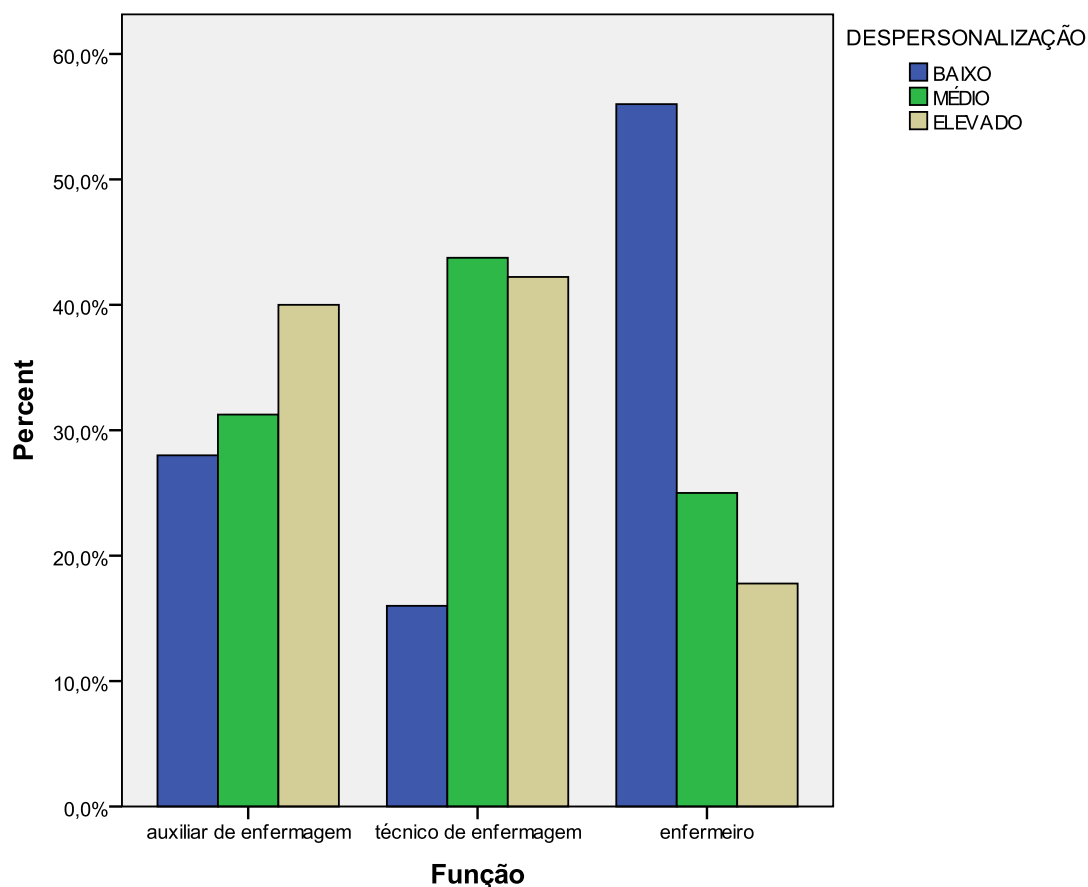


Figura 6 – Percentual dos profissionais da enfermagem em relação à dimensão Despersonalização presente na Síndrome de *Burnout*, calculado com base no Inventário de Maslach *Burnout* (n=102).

De acordo com a Figura 6, observa-se que a classe técnico de enfermagem obteve pontuações mais elevada nesta dimensão DE (42,2%), seguidos dos auxiliares de enfermagem (40%) e enfermeiros (17,8%).

A DE é considerada uma característica exclusiva da Síndrome de *Burnout* (Meneghini et al., 2011). Alguns profissionais adotam comportamentos de distanciamento e frieza em seu trabalho como meio de enfrentar a exaustão emocional ao qual se está vivenciando (Massud et al., 2007). Assim, possivelmente pode-se justificar, na presente pesquisa, que os profissionais que pontuaram mais elevado na

dimensão DE também pontuaram na dimensão EE, ou seja, a categoria dos técnicos de enfermagem pontuou mais frequente nos componentes EE e DE.

Em consonância com a pesquisa de Silva, Loureiro, e Peres (2008), os técnicos de enfermagem do estudo apresentaram pontuações elevadas nas três dimensões de *Burnout*. Segundo esses autores, a característica da falta de autonomia no trabalho dos técnicos favorece esta maior frequência de nível, além da relação próxima com pacientes por meio da realização de tarefas monótonas (aferição dos sinais vitais).

A maioria dos técnicos de enfermagem da pesquisa (62,9%) exercem suas atividades profissionais no setor UTI (adulto, pediátrico e neonatal), semelhantes aos dados encontrados por Moreira et al. (2009) onde a maior concentração de trabalhadores com *Burnout* foram localizados nos setores da UTI. Provavelmente o fato da UTI ser um ambiente fechado, com rotinas exigentes, imprevisibilidade, excesso de ruídos e ritmos de trabalho extenuante favoreça o surgimento da síndrome nos profissionais que atuam neste setor (Nascimento Sobrinho, Barros, Tironi, & Marques Filho, 2010).

A carga horária superior a 40 horas semanais é um fator considerado desencadeante da síndrome. Os técnicos de enfermagem da pesquisa, que pontuaram elevado nas três dimensões, possuem como jornada de trabalho mais de 40 horas por semana, resultado condizente com aqueles apresentados na pesquisa de Santos e Guirardello (2007), com profissionais da enfermagem que atuavam no pronto atendimento e UTI.

Os técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem da instituição pesquisada atuam em muitas funções de cunho assistencial, mantém contato direto com o paciente, executa cuidados pós-morte, convive com a ansiedade, dor e sofrimento dos pacientes e familiares, atividades que colaboram com o surgimento do *Burnout*.

Portanto, possivelmente as pontuações elevadas nestas categorias, justificam-se pela prática exercida por estes profissionais em seu contexto laboral.

Os enfermeiros, por outro lado, exercem mais atividades administrativas (organização e delegação de tarefas), ficando algumas vezes mais afastados da prática clínica e do contato direto com o paciente. Todavia, esta atividade de cunho mais administrativo não o afasta da possibilidade de desenvolver a SB, pois ao atuar em uma função que exige o nível superior, maiores são as responsabilidades e cobranças atribuídas a eles, o que também pode predispor o aparecimento da síndrome.

5.3 Associação Livre de Palavras e o Tri-Deux-Mots

Com a finalidade de descrever os campos semânticos representacionais que emergem dos estímulos adotados (trabalho, enfermagem e esgotamento profissional), os dados oriundos da associação livre de palavras foram tabulados e analisados por meio do *software* estatístico Tri-Deux-Mots (Cibois, 1998) e analisados pelo AFC (análise fatorial de correspondência). As variáveis foram obtidas a partir do questionário sociodemográfico e das evocações da equipe de enfermagem frente aos estímulos indutores na associação livre. Com esta análise, foi possível formular uma avaliação estatística dos dados no que tange à importância de contribuição das variáveis de opinião na construção dos fatores (frequência), podendo-se, então, representar graficamente as variações semânticas na organização do campo espacial. A codificação dessas variáveis (fixas e de opinião) seguiu a especificação exposta na Figura 7.

Variáveis de Opinião – Estímulos indutores		
1 = trabalho 2 = enfermagem 3= esgotamento profissional		
Variáveis Fixas		
Função	Síndrome de <i>Burnout</i>	Quantidade de Empregos
1= auxiliar de enfermagem 2= técnico de enfermagem 3= enfermeiro	1 = com síndrome 2= sem síndrome	1= 1 emprego 2= 2 empregos 3= 3 ou mais empregos

Figura 7 – Codificação das Variáveis fixas que subsidiaram a elaboração do banco de dados para o *software* Tri-Deux-Mots.

Decorente da análise foram registradas 988 palavras como resposta aos três estímulos indutores, realizada pelo programa computacional citado. Destas palavras o programa revelou que 305 foram palavras diferentes e 63 fizeram parte do plano fatorial.

Após o processamento dos dados foi possível identificar a emergência de um plano fatorial com as palavras com as maiores cargas fatoriais. Nesta etapa de análise e processamento dos dados, convencionou-se adotar para interpretação o dobro da média das cargas fatoriais ($15,9 \times 2$), ou seja, 31,8, para identificar as palavras que possuem contribuições de maior significação na construção dos fatores no plano fatorial. A média das cargas fatoriais foi obtida por meio do somatório das cargas (1000) dividido pelo total de palavras que fizeram parte do plano fatorial (63). As referidas palavras que possuem maior significação na construção do plano fatorial estão inseridas nas Tabelas 7, 8 e 9, conforme relação com o estímulo indutor empregado no Teste de Associação Livre de Palavras. Assim, pode-se observar que, para cada estímulo indutor, emergiram

palavras com as maiores cargas fatoriais relacionadas às suas contribuições por cada um dos fatores processados pelo *software* Tri-Deux-Mots.

Tabela 7 – Palavras apreendidas no Teste de Associação Livre de Palavras, a partir do estímulo “Trabalho” e suas maiores contribuições fatoriais (CPF).

ESTIMULO INDUTOR	EVOCÇÃO	CPF FATOR 1	CPF FATOR 2
TRABALHO	Bom	71	53
	Cansaço	-	36
	Realização	20	41
	Satisfação	25	37
	Sustento	2	53

Nota. O uso do travessão indica que não existe contribuição para o fator.

Segundo a Tabela 7, para os participantes da pesquisa trabalho é representado como *bom*, pois proporciona *satisfação e realização* por meio do *sustento*, que não deixa de trazer *cansaço*.

Tabela 8 – Palavras apreendidas no Teste de Associação Livre de Palavras, a partir do estímulo “Enfermagem”, com as maiores contribuições fatoriais (CPF).

ESTIMULO INDUTOR	EVOCÇÃO	CPF FATOR 1	CPF FATOR 2
ENFERMAGEM	Assistência	12	56
	Desunião	49	24
	Trabalho em equipe	71	7
	Realização	62	24
	Saúde	1	78

Nota. O uso do travessão indica que não existe contribuição para o fator.

A tabela 8 permite a construção do seguinte conceito, através do estímulo indutor “Enfermagem”: é *assistência*, é *trabalhar em equipe*, uma profissão que proporciona *saúde e realização*, apesar de por vezes ter *desunião*.

Tabela 9 – Palavras apreendidas no Teste de Associação Livre de Palavras, a partir do estímulo “Esgotamento profissional”, com as maiores contribuições fatoriais (CPF)

ESTÍMULO INDUTOR	EVOCÇÃO	CPF FATOR 1	CPF FATOR 2
ESGOTAMENTO PROFISSIONAL			
	Doença	35	16
	Dor	3	35
	Estafa	33	9
	Falta de respeito	134	3
	Irritação	9	46
	Limite	11	35
	Problemas	47	1
	Sono	9	79

Nota. O uso do travessão indica que não existe contribuição para o fator.

Na Tabela 9, apresenta-se a palavra com maior carga fatorial associada às contribuições por fator. Nesta, verifica-se a resposta da equipe de enfermagem a partir do estímulo indutor “Esgotamento Profissional”. Assim, percebe-se que o universo consensual das participantes da pesquisa caracteriza a síndrome de *Burnout* como uma doença que é provocada pela *falta de respeito*, que origina a *dor*, *estafa*, *irritação*, *problemas de sono* e que deixa o profissional no *limite*.

A seguir, na Figura 8, são apresentadas as inferências e interpretações do senso comum dos profissionais da enfermagem, acerca da síndrome de *Burnout* à luz da abordagem das representações sociais, construída frente aos estímulos indutores, “trabalho”, “enfermagem” e “esgotamento profissional”.

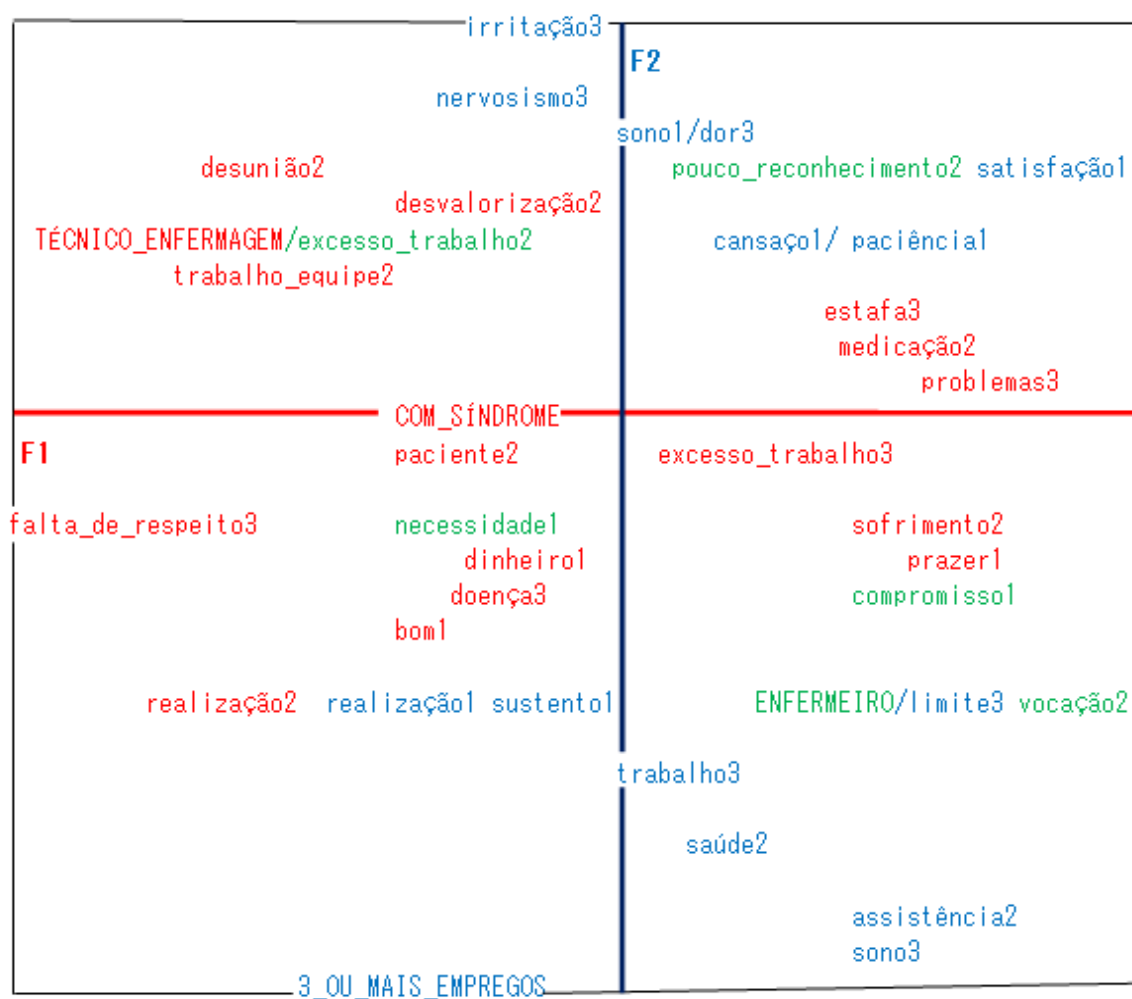


Figura 8 – Plano fatorial de correspondência das representações sociais elaboradas pelos profissionais da enfermagem

Legenda do Plano Fatorial:

Fator 1 (F1) em vermelho, localiza-se no eixo horizontal à direita e à esquerda.

Fator 2 (F2) em azul, localiza-se no eixo vertical superior e inferior.

Variáveis de opinião ou estímulos indutores. O número no final de cada palavra significa: 1= Trabalho, 2= enfermagem e 3=esgotamento profissional.

Variáveis fixas (em caixa alta): Função (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro), Síndrome de *Burnout* (com síndrome e sem síndrome) e quantidade de empregos (1 emprego, 2 empregos e 3 ou mais empregos).

Palavras destacadas na cor verde apresentam carga fatorial representativa para dois campos semânticos em comum.

O plano fatorial de correspondência das representações sociais elaborada pela equipe de enfermagem foi construído a partir das palavras evocadas, distribuídas por meio de dois eixos opostos ou fatores (Fator 1 e Fator 2). Ambos os fatores somados explicaram 55,6% da variância total das respostas, Fator 1= 36,7% (valor próprio =

0,70) e Fator 2 = 18,9% (valor próprio = 0,036), que de acordo com Oliveira e Amaral (2007) os dados são considerados satisfatórios estatisticamente.

De acordo com a Figura 8, o primeiro fator (F1), linha horizontal, em vermelho, à esquerda, encontra-se as objetivações que emergiram dos participantes da equipe de enfermagem que apresentavam a síndrome de *Burnout* e que trabalham como técnicos de enfermagem. Por oposição, no mesmo eixo ou F1, à direita salientam-se as evocações dos participantes da pesquisa que trabalham como enfermeiros. Com relação ao segundo fator (F2), na linha vertical, em azul, destacam-se dois campos semânticos: um no plano superior, no qual não salientou nenhuma variável específica do estudo. Por contraste, no plano inferior emergem evocações da equipe de enfermagem que possuem três ou mais empregos e que trabalham como enfermeiros.

No plano fatorial não emergiu nenhuma evocação da equipe de enfermagem sem a síndrome de *Burnout*, que tem a função auxiliar de enfermagem e que possuem um emprego ou dois empregos, que são outras variáveis incluídas no banco de dados construído para ser processado no *software* Tri-Deux-Mots. O não aparecimento dessas variáveis indica que não houve diferença significativa para estes grupos em relação aos estímulos pesquisados.

Cabe ressaltar que as palavras destacadas na cor verde (*necessidade, compromisso, excesso de trabalho, pouco reconhecimento, vocação*), bem como a variável “Enfermeiro”, apresentaram carga fatorial representativa para dois campos semânticos em comum, de forma semelhante aos resultados do estudo de Damião, Coutinho, Carolino, e Ribeiro (2011).

Observando a Figura 8, no eixo à esquerda, em vermelho, encontra-se o campo semântico da representação social sobre trabalho conforme caracterizaram os participantes que apresentam a SB e são técnicos de enfermagem. Para este grupo, o

estímulo indutor “Trabalho” foi representado positivamente por meio das evocações *dinheiro, bom*, que proporciona *realização*, caracterizado por *sustento e necessidade*. Estas objetivações estão possivelmente ancoradas de acordo com os princípios sociais vigentes, ao considerar trabalho como algo necessário a sobrevivência, que possibilita segurança e autonomia financeira (Tolfo & Piccinini, 2007).

Para o estímulo indutor “enfermagem” emergiram manifestações positivas com a evocação da palavra *realização*. Este grupo caracterizou “enfermagem” como um *trabalho em equipe* que envolve o *paciente*, elementos decorrentes da sua dinâmica profissional. No entanto, emergiram manifestações de cunho negativo ao associar o estímulo “enfermagem” às palavras *desunião, desvalorização e excesso de trabalho*. É interessante destacar que tais expressões são características organizacionais e sociais do trabalho que influenciam para o surgimento da Síndrome de *Burnout*. De acordo com alguns estudiosos da temática, a enfermagem frequentemente relata em seus diálogos a falta de reconhecimento profissional (Murofuse et al., 2005), conflitos entre colegas de trabalho (Ritter et al., 2009) e excesso de trabalho (Tamayo, 2009) como causas para a Síndrome de *Burnout*.

No que tange ao estímulo indutor “esgotamento profissional” este foi ancorado no conhecimento científico sobre o tema, definindo-o como uma *doença*. A Síndrome de *Burnout*, Sensação de Estar Acabado ou Síndrome do Esgotamento profissional, está inserida na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) na tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho. Constata-se, por meio da evocação, que os profissionais técnicos de enfermagem acometidos pela Síndrome de *Burnout*, detêm algum conhecimento acerca da síndrome ao associá-la a *doença*.

Destaca-se ainda, na figura 8, o bloco das evocações estabelecidas ao F1, à direita, constituída pelos participantes que trabalham como enfermeiros. Para este

grupo, trabalho significa *prazer* e *compromisso*. Segundo Mendes e Tamayo (2001) o prazer é vivenciado quando são experimentados sentimentos de valorização e reconhecimento no trabalho. Provavelmente, este grupo de pertença, almeja ou vivência valorização e reconhecimento no trabalho pelo seu compromisso com sua prática profissional.

Em uma pesquisa desenvolvida por Kessler e Krug (2012), que teve como objetivo identificar situações causadoras de prazer e sofrimento no trabalho da enfermagem foi encontrado que o prazer associado ao trabalho pode estar relacionado ao reconhecimento dos pacientes, à possibilidade de amenizar o sofrimento do mesmo, ao bom relacionamento da equipe de trabalho, ao acompanhamento da família as necessidades de saúde e à resolutividade de demandas da comunidade. Possivelmente as evocações *prazer* e *compromisso* dos enfermeiros da pesquisa, ancoradas em manifestações positivas, estejam ligados a este tipo de reconhecimento ou a possibilidade do trabalho proporcionar tal tipo de prazer.

O segundo estímulo indutor “enfermagem” foi objetivado pelas palavras *vocação*, *medicação*, *sofrimento* e *pouco reconhecimento*. Este grupo ancorou a enfermagem na esfera histórico-social da profissão ao associar o estímulo indutor “enfermagem” à palavra *vocação*. Conforme Rodrigues (2001) a prática da enfermagem desde os primórdios até os dias atuais está associada à arte de ajudar, como uma vocação, um profissional que se doa e cuja essência está no cuidado ao ser humano.

Ao evocar *medicação* permite afirmar também que esta objetivação está ancorada nas experiências da prática profissional, já que medicar consiste em uma das funções atribuídas aos profissionais da enfermagem. As evocações *sofrimento* e *pouco reconhecimento* estão ancorados em valores negativos e consiste em um dos estressores ocupacionais que afeta o bem-estar do profissional (Carlotto, 2011).

Para o estímulo “Esgotamento profissional” emergiram expressões como *problemas, excesso de trabalho e estafa*. As evocações, *problemas* e *excesso de trabalho*, são as causas para o surgimento da Síndrome de *Burnout* (Benevides-Pereira, 2010; Vasques-Menezes, 2010; Meneghihi & Lautert, 2011) e a objetivação *estafa* é um dos sinônimos por vezes utilizado para Síndrome de *Burnout* (Kovaleski & Bressan, 2012). Tais evocações denotam o conhecimento erudito por parte desse grupo de pertença (enfermeiros) acerca da temática do estudo.

Com relação ao fator F2, linha vertical, em azul, para os três estímulos indutores, plano superior, configuram-se evocações dos participantes da pesquisa que objetivaram “trabalho” como *cansaço, paciência, satisfação e sono*, “enfermagem” como *pouco reconhecimento e excesso de trabalho* e “esgotamento profissional” como *irritação, nervosismo e dor*.

Trabalho foi associado positivamente ao elucidá-lo como *satisfação*. Já *cansaço, paciência* e *sono* são manifestações decorrentes de sua experiência profissional. Ao trabalhar em demasia ou em serviço noturno, por exemplo, o profissional da enfermagem pode vivenciar cansaço e sono (Neves, Branquinho, Paranaguá, Barbosa, & Siqueira, 2010). A paciência é uma habilidade pessoal indispensável para prestar assistência de qualidade na saúde, que pode ser peculiar ao sujeito ou desenvolvida no decorrer de sua prática profissional (Souza, Costa, et al., 2010).

Enfermagem foi ancorada em valores negativos, ao evocá-la como *pouco reconhecimento e excesso de trabalho*. É imprescindível refletir acerca do que estes profissionais estão vivenciando em seu dia a dia no seu trabalho, uma vez que *pouco reconhecimento e excesso de trabalho* são fatores que predispõe o surgimento da Síndrome de *Burnout* (Benevides-Pereira, 2010)

“Esgotamento profissional” foi objetivado por *irritação, nervosismo e dor*. Estas evocações estão ancoradas em elementos oriundos do conhecimento científico, pois se constituem como um dos sintomas físicos (*dor*) e psíquicos (*irritação e nervosismo*) da Síndrome de *Burnout* (Martins, 2003; Benevides-Pereira, 2010; Silva, 2011; Silva et al., 2012), permitindo inferir que estes profissionais denotam ter conteúdo sobre o tema.

No tocante ao plano inferior, que se encontram diametricamente distanciados ao plano superior, têm-se as evocações dos participantes que possuem três ou mais empregos e trabalham como enfermeiros.

Este grupo afirma que “trabalho” é uma *necessidade, compromisso, sustento e realização*. Tais evocações, possivelmente ancoradas em normas sociais que estão em vigor, permite inferir que, o grupo de enfermeiros e que possuem três ou mais empregos, estão em consenso com o grupo de participantes do Fator 1, lado esquerdo, que possuem SB e são técnicos de enfermagem, ao objetivar de forma unívoca as expressões *necessidade, sustento e realização* e de acordo com a evocação *compromisso* objetivada também pelos participantes do Fator 1, lado direito, que são enfermeiros.

Ainda com os mesmos participantes, que possuem três ou mais empregos e trabalham como enfermeiros, “Enfermagem” foi associada à *vocação, assistência e saúde*. De igual modo, a objetivação da palavra *vocação* ocorreu também no grupo de enfermeiros do Fator 1, lado direito. Rodrigues (2001) afirma que alguns enfermeiros, mesmo após anos de exercício profissional, ainda guardam a visão idealizada da sua prática e se sentem satisfeitos e reconhecidos quando estão exercendo atividades de ajuda, de doação. Provavelmente este é o motivo pelo qual a palavra *vocação* é consenso e emergiu no campo representacional para ambas as variáveis (destacada na

cor verde). *Assistência e saúde* são manifestações próprias da dinâmica dos profissionais da enfermagem.

O último estímulo indutor “Esgotamento profissional” foi evocado como relacionado ao *trabalho*, no *limite e sono*. Tais associações sugere conhecimento acerca do construto e é parte do processo de adoecer no trabalho com a Síndrome de *Burnout*, assim: estar no *limite*, é uma das sensações que o profissional vivencia na dimensão exaustão (Benevides-Pereira, 2010); esgotamento profissional é uma síndrome característica do ambiente de *trabalho* (Silva et al., 2012) e *sono* é um sintoma físico do *Burnout*.

5.4 Entrevista em profundidade e ALCESTE

Com o intuito de identificar as representações sociais dos profissionais da enfermagem desta pesquisa, acerca da prática profissional no contexto hospitalar, foram apreendidas por meio de 45 entrevistas as falas das participantes que posteriormente foram submetidas à análise de conteúdo lexical.

Tabela 10 -- Distribuição dos participantes por frequências das variáveis utilizadas para Análise do *Software* Alceste (n=45)

VARIÁVEIS	NÍVEIS	FREQUENCIAS
Idade	20- 30 anos	5
	31- 40 anos	11
	41- 50 anos	15
	51- 60 anos	13
	61- 70 anos	1
Estado civil	Solteiro	18
	Casado	23
	Divorciado	1
	Viúvo	1
	Convivente	2
Sexo	Masculino	4
	Feminino	41
Função	Auxiliar de enfermagem	15
	Técnico de enfermagem	15
	Enfermeiro	15
Quantidade de empregos	1 emprego	25
	2 empregos	18
	3 empregos	1
	4 ou mais empregos	1
Tempo de serviço	1- 10 anos	9
	11- 20 anos	16
	21- 30 anos	10
	Mais de 30 anos	10

A tabela 10 apresenta as características dos participantes entrevistadas a partir das variáveis escolhidas para a análise do *Software* Alceste. A faixa etária de maior predomínio desta amostra (n=45) está compreendida entre 41-50 anos de idade (15), seguido de 51-50 (13) e 31-40 anos (11). Quanto ao estado civil foram maioria casados (23) seguido de solteiros (18). Predominou o sexo feminino (41) e as categorias foram de iguais valores 15 para cada função: auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiros. Em relação à quantidade de empregos prevaleceram os que possuem apenas um emprego (25), seguido de dois empregos (18). Quanto ao tempo de serviço como profissional da saúde, compreendeu maioria os que possuíam 11-20 anos de

trabalho (16), seguidos de 21-30 anos (10) e mais de 30 anos (10), por último os que estavam entre 1-10 anos de trabalho (9).

A seguir, são apresentados os dados e as discussões resultantes da análise padrão realizado com as entrevistas e processadas pelo *software* Alceste. Ao processar o discurso dos profissionais da enfermagem, participantes da pesquisa, o tratamento do programa Alceste identificou um *corpus* constituído de 45 Unidades de Contexto Inicial (UCI), totalizando 13.860 ocorrências, com 1.996 palavras diferentes, com uma média de 7 ocorrências por palavras. Posteriormente para processamento da análise, o programa considerou as palavras com $f \geq 4$ e com $X^2 \geq 3,84$. Após a redução do vocabulário às suas raízes, foram encontradas 331 radicais e 348 Unidades de Contexto Elementar (UCE).

A classificação Hierárquica Descendente reteve 83% do total das UCEs do *corpus*, distribuídas em quatro classes, com no mínimo 10 UCEs, conforme Figura 9. Nesta figura observa-se que inicialmente o *corpus* se subdividiu em dois subcorpora. O subcorpora da esquerda subdividiu em um segundo momento em duas partições, um se associando a classe 4 e o outro as classes 1 e 3. O subcorpora da direita associou-se diretamente a classe 2.

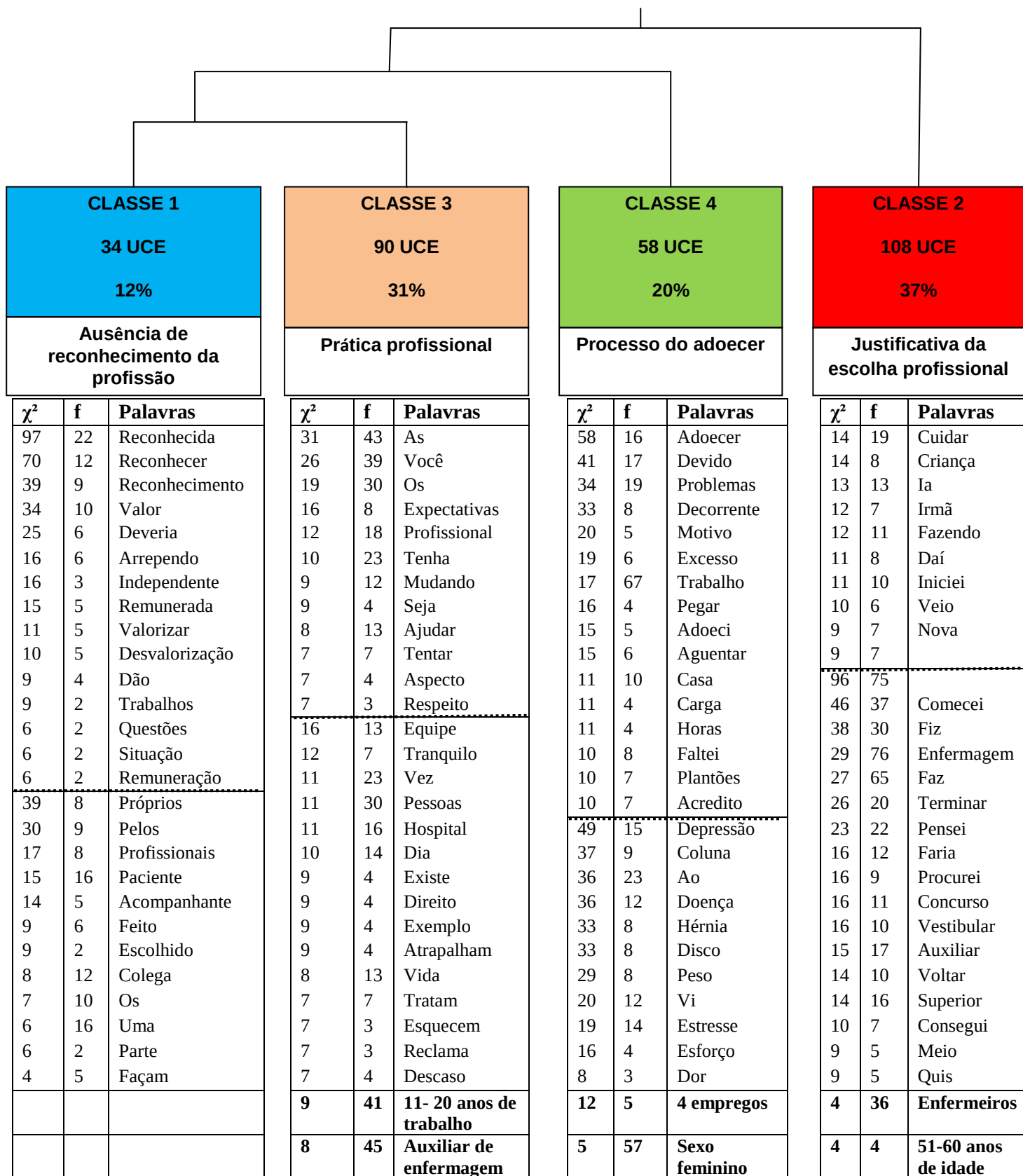


Figura 9 – Dendrograma com a Classificação Hierárquica Descendente – Entrevistas (N=45).

Observa-se na Figura 9, que a classe 1, denominada “Ausência de reconhecimento da profissão” envolveu 34 UCE, significando 12% das UCE. A Classe 2, categorizada como “Justificativa da escolha profissional”, foi formada por 108 UCE, correspondentes a 37% das UCE. A Classe 3, que trata da “Prática profissional”, com 90 UCE, contabilizou 31 % das UCE. Por fim, a Classe 4, denominada “Processo do adoecer” conteve 58 UCE, contabilizando 20 % das UCE. A seguir, há uma descrição e discussão de cada classe:

Ausência de reconhecimento da profissão

A classe 1 conteve 12% das UCE, na qual consiste por palavras e radicais no intervalo de $\chi^2 = 97$ (reconhecida) e $\chi^2 = 4$ (façam). Nesta classe não houve variáveis- atributos que mais contribuíram. Dentro desta classe, destacam-se duas subclasses separadas, pela linha pontilhada (figura 9). A primeira aborda questões acerca da insatisfação do profissional no âmbito laboral, objetivado por *remuneração*, *desvalorização* da profissão e não *reconhecimento* dos seus *trabalhos*; a segunda apresenta os sujeitos que envolvem suas atividades, descrito pela amostra participante da pesquisa como pessoas que deveriam reconhecer o profissional da enfermagem e, no entanto não o fazem (*próprios colegas, paciente, acompanhante, outros profissionais*), conforme exemplos a seguir:

a) Exemplos da subclasse “insatisfação do profissional no âmbito laboral”

“A enfermagem não é bem remunerada. Não a indicaria para minhas netas, pois é muito trabalho e pouco reconhecimento”.

*“Eu estou cansada na enfermagem, mas é bonita a profissão (...) eu gostaria muito de fosse uma profissão **mais valorizada**, mais independente, mais segura”.*

*“Alguns conseguem se destacar na profissão, mas são poucos (...) são pessoas formadas que passaram anos na universidade também, que chegam a ser doutoras de verdade, com doutorado e **não são reconhecidas**, nem pelo médico (...) ultimamente eu me sinto cansada, fadigada, talvez porque tenho filhos em casa que precisem mais de mim e eu perco muito tempo nos trabalhos”*

*“Eu poderia ser **mais bem remunerada**, mas no geral a enfermagem **não é tão valorizada** como deveria ser”.*

Essas interlocuções denotam que os participantes desta pesquisa possuem percepção com conotação negativa acerca da profissão que exercem, demonstrando insatisfação no ambiente de trabalho, conforme já mencionado acham que a prática do exercício exige *muito trabalho, com carga horária elevada, com pouco reconhecimento*, desvalorização. Estes resultados se encontram em consonância com os resultados da pesquisa de Melo, Barbosa e Souza (2011), na qual os resultados demonstraram que a maioria dos profissionais da enfermagem do Brasil relata como fatores de insatisfação laboral a sobrecarga, baixos salários, desvalorização profissional, pouco estímulo ao trabalho entre outros. Todos estes fatores, segundo Meneghini et al., (2011) são desencadeadores da Síndrome de *Burnout*.

Baixa remuneração, excesso de trabalho, desvalorização profissional contribuem para o surgimento da desmotivação do profissional em suas atividades laborais e pessoais e, como dito anteriormente, leva ao desenvolvimento do *Burnout* (Benevides-Pereira, 2010). Resultados semelhantes foram encontrados em estudos de Santana, Campos, Dutra, e Campos (2012), com técnicos de enfermagem atuando em um serviço

de atendimento móvel de urgência. Estes profissionais relataram em suas falas que no seu cotidiano laboral existe a falta de reconhecimento profissional, desvalorização e baixos salários e concluíram que para diminuir tais problemas deveria existir uma melhoria nas condições de trabalho e da remuneração.

É interessante destacar a associação estabelecida entre valorização e remuneração. Percebe-se que os participantes, tanto os da presente dissertação como os da pesquisa mencionada acima, consideram um profissional valorizado aquele que é bem remunerado. Corroborando esta afirmação, cita-se o caso que ocorreu em 2010 com os enfermeiros portugueses. Segundo Lessa e Araújo (2013), durante três dias estes profissionais realizaram uma mobilização por meio de greve, em busca de melhoria salarial para a categoria, pois a proposta do Ministério da Saúde daquele país para a carreira da Enfermagem foi considerada pelo sindicato como desrespeito e desvalorização do profissional.

Todavia, não necessariamente um profissional desvalorizado é aquele apenas mal remunerado, mas existem outros aspectos que estão relacionados à desvalorização do profissional. Portanto, há trabalhadores que mesmo afirmando receber um bom salário (na sua concepção), mesmo assim, relatam ser desvalorizados como profissionais ao serem submetidos à ordem dos médicos, ao não reconhecimento por parte dos próprios profissionais da enfermagem, a não valorização de seu trabalho por parte também dos pacientes, que alegam toda a credibilidade do tratamento e cura aos médicos.

Corroborando com este aspecto, Avila et al. (2013) observaram em seu estudo, com enfermeiros de um hospital universitário do sul do país, que esta visibilidade da enfermagem, marcada por aspectos negativos ao contexto de trabalho (desvalorização e não reconhecimento profissional), está relacionada não apenas ao aspecto financeiro,

mas à falta de reconhecimento da cientificidade da Enfermagem pela população em geral e pelos demais profissionais, em especial ao profissional médico; à veiculação errônea da mídia que dissemina a imagem do profissional da enfermagem a um caráter frágil e delicado, associado à subserviência; aos comportamentos inadequados perante a equipe, como a falta de ética e descompromisso com sua função; e, ainda, à sobrecarga de trabalho, que favorece a ocorrência de erros e não cumprimento de suas obrigações profissionais.

Tais afirmações podem ser confirmadas por meio dos segmentos de discursos (UCE) dos profissionais de enfermagem da presente pesquisa, na segunda subclasse da classe 1:

- b) Exemplos da subclasse “pessoas que deveriam reconhecer o profissional da enfermagem”

*“A carga horária não favorece. Não é reconhecida nem pelos **próprios profissionais da saúde**, nem pela própria categoria (...) tem **pacientes** que não reconhecem também, só acham que o médico que fez algo por ele”.*

*“Não reconhecido pelos **próprios colegas**, por outros profissionais de saúde e como categoria profissional mesmo. A **sociedade** em geral não reconhece a enfermagem como deveria, desvalorizada, até pelos **pacientes e acompanhantes**”.*

*“E essa falta de reconhecimento é dos **próprios profissionais** que não se dão e nem dão a gente o devido valor. Os próprios **colegas** muitas vezes não tem uma boa imagem da profissão e daí desencadeia uma série de ações que levam a essa insatisfação”.*

*“A gente não tem valor profissional mesmo. Os **outros profissionais** tratam a gente como leigo”.*

“Não é uma profissão reconhecida pela **sociedade**, mas tem muito emprego”.

A partir das locuções, exposta nas subclasses (a) e (b), nota-se quais são os descontentamentos dos profissionais em relação a seu ambiente de trabalho e seus determinantes. Neste ínterim, foi imprescindível analisar as falas e as vivências desses profissionais da saúde, uma vez que quanto maior o índice de insatisfação no trabalho, maiores os índices da Síndrome de *Burnout* (Rosa & Carlotto, 2005), o que pode afetar a qualidade de vida do profissional e a assistência prestada aos pacientes.

Prática profissional

A classe 3 conteve 31% das UCE, na qual consiste por palavras e radicais no intervalo de $\chi^2 = 31$ (as) e $\chi^2 = 7$ (respeito). Nesta classe as variáveis-atributos que mais contribuíram foram: 11-20 anos de trabalho e auxiliar de enfermagem. Dentro desta classe, destacam-se duas subclasses separadas, pela linha pontilhada (figura 9). A primeira subclasse está ancorada no envolvimento com o trabalho. São as *expectativas do profissional*, percebem seu trabalho como um ato de *ajudar* o outro, com *respeito*, como podem ser observados em suas falas. A outra subclasse está ancorada na prática do dia a dia do profissional, no seu ambiente físico objetivado por *hospital*, que lidam com *pessoas*, com *vida*, caracterizando a enfermagem como um trabalho em *equipe*. Como evidenciado em suas interlocuções, conforme os exemplos a seguir:

a) Exemplos da subclasse “expectativas profissionais”

“Minha expectativa em relação à profissão mudou muito, infelizmente **mudou para pior** e isso me tem influenciado como pessoa e como profissional (...) eu achava que

tudo ia ser perfeito, completo e no entanto não é bem assim (...) esse descaso que vejo entre equipe (...) nem todo mundo se dedica e isso muitas vezes é transferido para o paciente”

“Ser útil e ajudar as pessoas, desempenhando um bom trabalho, mesmo quando algo tende a dar errado ou atrapalhar, seja por um material inadequado ou mesmo um infortúnio com algum colega”.

*“Eu me arrependi de fazer enfermagem, não faria novamente. Penso até em **fazer outro curso** para ver se consigo sair daqui, mas o tempo, o cansaço, não me deixa tentar fazer outra coisa (...) quero sair para me divertir, mas quando penso que estou de plantão no outro dia isso já me desanima”.*

*“Penso ainda em **fazer o superior**, mas não ganho o suficiente para isso, mas faria o curso superior para **melhorar de vida**”.*

Nos segmentos de discursos (UCE) dos profissionais de enfermagem da amostra, da primeira subclasse da classe 3, pontuam-se as seguintes discussões:

Em condições de excesso de trabalho, os profissionais tem maior probabilidade de experimentar a percepção de não alcançarem as expectativas e objetivos pelo qual idealizava no início de sua carreira. Com o passar dos anos e na continuidade da sobrecarga de trabalho aliada a outros fatores, como desvalorização e baixo rendimento financeiro, o profissional perde a motivação no ambiente de trabalho e até mesmo em suas atividades de lazer, eclodindo para o surgimento da Síndrome de *Burnout*.

Outros fatores geradores de desgaste na profissão da enfermagem apareceram nas falas dos participantes desta pesquisa, como o descontentamento com os materiais necessários para a realização do seu trabalho. Estes profissionais relataram material inadequado ou a falta deles (luva, seringa, soro) para realização dos procedimentos com

os pacientes, além dos conflitos interpessoais no trabalho, como falta de compromisso dos colegas na prática profissional. Diversos outros estudos compartilham dos mesmos resultados (Coronetti, Nascimento, Barra, & Martins, 2006; Cohen et al., 2013).

Agentes estressores que os profissionais se deparam, no cotidiano de seu trabalho, podem dificultar o investimento em projetos de desenvolvimento profissional e pessoal (Benevides-Pereira, 2010). Ao profissional afirmar que planeja cursar uma graduação, permite inferir que ele busca novas perspectivas a fim de conquistar realização no âmbito laboral e pessoal. Não obstante, pode ocorrer de muitos profissionais abandonarem seu emprego ou profissão, ou ter intenção de abandono, em decorrência de estar acometido pelo *Burnout* (Benevides-Pereira, 2010), o que caracteriza um dado preocupante para o bem-estar desse trabalhador.

O desânimo aludido na fala do participante exposto acima, que não o permite se divertir ao pensar no trabalho, pode caracterizar uma das consequências da Síndrome de *Burnout* (Carvalho & Magalhães, 2011). Segundo Vasques-Menezes (2010), quando o profissional entra em *Burnout* compromete suas relações afetivas e sociais, ao não ter ânimo para desenvolver outras atividades, pensando apenas no plantão.

Um aspecto positivo em uma das falas está no fato do profissional sentir-se útil ao ajudar as pessoas. Este profissional, mesmo relatando dificuldades nos recursos materiais da instituição e desentendimento com colegas de profissão, parece ter uma percepção de caráter prático em relação a sua prática profissional, ao se perceber como útil a outras pessoas.

Abaixo, seguem os segmentos de discursos (UCE) dos profissionais de enfermagem da amostra, da segunda subclasse da classe 3:

b) Exemplos da subclasse “dia a dia da profissão”

*“Os colegas que as vezes não contribuem muito, muito tititi, muita **fofoca e pouco trabalho em equipe**”*

*“Há uma **briga em papeis** do auxiliar e enfermeiro (...) trocar o soro é de quem, curativo é função de quem (...) o próprio **trabalho** em si da enfermagem que é **muito duro**.”*

*“A enfermagem **não trabalha em equipe**, tem muito a desejar (...) tem equipes que não são boas de trabalhar, atrapalham o andamento”.*

*“Mas minha decepção é justamente com esses colegas que não sabem trabalhar em equipe (...) **muito trabalho**, pouco coleguismo, **pouco trabalho em equipe**”.*

*“Às vezes a gente encontra **barreiras no hospital**, que dificulta o trabalho, essas barreiras são barreiras físicas e a gente tem que se adequar”.*

Na maioria das falas acima, os profissionais mencionam o “trabalho em equipe” como característica indispensável à prática profissional da enfermagem. De acordo com Peduzzi (2001), trabalho em equipe consiste de um trabalho coletivo, com relação recíproca, com flexibilidade da divisão de trabalho e autonomia técnica com interdependência.

Em um trabalho desenvolvido por Shimizu e Ciampone (2004), com técnicos e auxiliares de enfermagem, acerca das Representações Sociais do trabalho em equipe no setor que eles atuavam, encontraram como resultados que os profissionais da enfermagem mantêm relação conflituosa. As RS dos profissionais demonstraram que existe hierarquia, estabelecida pelo grau de escolaridade, mas que os conflitos decorrem da postura autoritária e centralizadora das enfermeiras e que estas não atuam próximas

aos pacientes. Para os profissionais de nível médio dessa pesquisa, trabalho em equipe foi caracterizado por uma relação democrática, não rígida, no qual os profissionais devem ir além do que está determinado na divisão técnica, ultrapassando os limites da obrigação de cada um.

Todavia, Andrade e Vieira (2005), ao pesquisar enfermeiras acerca da prática assistencial, encontraram em seus achados que esses profissionais vivenciam conflitos de papéis, por desejar prestar assistência aos pacientes, mas ocuparem-se, por cobranças da instituição, em atividades administrativas, sobretudo de gerenciamento. Estes mesmos autores destacam que o enfermeiro ocupa muito do seu tempo no ambiente laboral resolvendo problemas de cunho burocrático, desviando-se do cumprimento de suas atribuições, como prestação de assistência aos pacientes.

A amostra da presente dissertação cita que não há concordância entre os papéis dos auxiliares e enfermeiros no hospital. Kletemberg et al. (2010) alegam que as definições das atribuições da categoria enfermagem nunca foi e ainda não é consenso entre estes profissionais. Confirmando esta afirmativa, o estudo de Peduzzi e Anselmi (2002), buscou caracterizar o processo de trabalho do enfermeiro e auxiliar de enfermagem e suas contradições. Os resultados evidenciaram que os enfermeiros atuam mais com as atividades burocráticas do serviço, afastando-se do cuidado dos pacientes, função exercida exclusivamente pelos auxiliares. Este esquema de trabalho, segundo os autores da pesquisa, representam conflitos e tensões na prática de enfermagem e compromete a qualidade da assistência, qualidade dos serviços de saúde, qualidade de vida e de saúde do profissional da enfermagem.

Dando continuidade as suas pesquisas, Peduzzi e Anselmi (2004), desenvolveram um estudo entre os profissionais auxiliares e os técnicos de enfermagem. Os pesquisadores analisaram entrevistas com o intuito de identificar as diferenças nos

trabalhos desenvolvidos por estes profissionais. Os resultados encontraram que ambos exercem um amplo espectro de ações, tanto usuais (verificações de sinais vitais, administração de medicamentos) como procedimentos complexos (gasometria, aspiração de vias aéreas, sondagem nasogástrica), que não seriam de sua competência, mas sim dos enfermeiros, no entanto, nos relatos não são identificados diferenças entre o trabalho realizado por eles.

É importante destacar que essa dificuldade em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, além do número reduzido de profissionais no setor, excesso de atividades executadas, são componentes ameaçadores do ambiente profissional que contribui para o surgimento do *Burnout* (Staccianrini & Tróccoli, 2001; Murofuse et al., 2005).

Processo do adoecer

A classe 4 conteve 20% das UCE, na qual consiste por palavras e radicais no intervalo de $\chi^2 = 58$ (adoecer) e $\chi^2 = 8$ (dor). Nesta classe as variáveis-atributos que mais contribuíram foram: 4 empregos e sexo feminino. Dentro desta classe, destacam-se duas subclasses separadas, pela linha pontilhada (figura 9). A primeira está ancorada nos fatores que predispõe a Síndrome de *Burnout*, evocada por *excesso, trabalho, carga, horas, plantões, problemas*, no qual estão descritas nas falas abaixo. A segunda subclasse está ancorada nos sintomas e nas consequências da Síndrome de *Burnout*, objetivada por *depressão, dor, coluna, hérnia de disco, peso*, conforme interlocuções a seguir:

a) Exemplos da subclasse “Fatores que predispõe a Síndrome de *Burnout*”

*“Não indicaria para meu filho (...) eu já fui vítima de **excesso de trabalho**, adoeci por isso (...) outro ponto negativo da enfermagem é que é **sem autonomia**”.*

*“**Sem autonomia** (...) a enfermagem só faz o que o médico diz (...) é o que ele mandar em relação a tudo (...) a qualquer tomada de decisão do paciente tem que ter a ordem do médico”.*

*“Meus problemas são em decorrência daqui mesmo (...) eu estou **insatisfeita** com o setor, com o local, pois é **muito trabalho**, se **doar muito**”.*

*“Eu sou estressada e acredito que é por causa dessa minha **insatisfação com o trabalho** (...) nunca adoeci de ficar colocando atestado, mas se pudesse eu não viria trabalhar muitos plantões”.*

*“**Noites mal dormidas**, são **muitos pacientes e poucos profissionais** (...) são mais de **quarenta horas por semana trabalhando** e isso dificulta não é (...) também não sou muito de passear, me divertir, pois meu tempo é dedicado ao trabalho”.*

Nos segmentos de discursos (UCE) dos profissionais de enfermagem da amostra, da primeira subclasse da classe 4, observa-se que estes profissionais vivenciam agentes estressores no cotidiano de seu trabalho. Excesso de trabalho (Benevides-Pereira, 2010), insatisfação com o trabalho (Meneghini et al., 2011), sem autonomia (Trigo, 2010), noites mal dormidas (Peiró, 1997), muitos pacientes e poucos profissionais (Silva et al., 2012), são expressões utilizadas pela amostra que descrevem seu dia a dia e como ressaltado no capítulo I, subtópico 1.4, são fatores que predispõe à Síndrome de *Burnout*.

A palavra autonomia, que foi aludida na fala desses profissionais, do grego, tem o significado de governar por si mesmo; direito de se reger por leis próprias; liberdade ou independência moral ou intelectual (Jesus & Said, 2008). No tocante a enfermagem, Kraemer, Duarte, & Kaiser (2011), definiram a autonomia profissional como uma questão essencial para a prática nos cenários em que atuam, com liberdade para tomar decisões e resolver situações, baseadas em conhecimentos científicos e técnicos.

De acordo com os estudos de Jesus e Said (2008), a prática da enfermagem no hospital encontram obstáculos à ação autônoma do enfermeiro, decorrentes da historicidade e da cultura instituída nas relações ali estabelecidas. Fundamentando esta afirmação, cita-se Hermann, Fentanes, Chamma, e Lacerda (2011) que realizaram uma revisão integrativa acerca da autonomia profissional desta categoria. Localizaram que 62% dos artigos apontaram como causa da falta de autonomia, às submissões da Enfermagem em relação à Medicina e outras profissões da área de saúde. Ainda encontraram que a Enfermagem é uma profissão ainda relacionada ao feminino, a religião, como uma profissão de fé, caracterizada pela doação ao próximo e que esta limitação da autonomia profissional, no seu espaço de atuação, pode ser causadora de problemas de saúde, tais como exaustão.

Em relação as “*noites mal dormidas*” e sobrecarga, mencionada na fala de um dos participantes, França et al. (2012) afirmam que plantão noturno e trabalhar com excesso de pacientes e poucos profissionais são atividades exaustivas, que alteram o biorritmo de sono, alimentação e atividades sociais dos profissionais da enfermagem. Esta característica da atividade profissional da enfermagem, associada a insatisfação profissional e outras pertinências, leva ao surgimento do *Burnout*.

Em consonância com o exposto acima, Girondi e Gelbcke (2011), avaliaram a percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno no tocante a sua saúde e

vida social, concluindo que o profissional que atua com frequência neste turno de trabalho, associado a sobrecarga (*muitos pacientes e mais de quarenta horas por semana* de trabalho), relataram como aspecto negativo deste trabalho o desgaste e sofrimento biológico no longo prazo.

Neste sentido, o profissional que está exposto a esses fatores desencadeadores da Síndrome de *Burnout*, quando acometido por esta doença, vivencia consequências negativas na sua vida pessoal, social e profissional. Nos segmentos de discursos (UCE) dos profissionais de enfermagem da amostra, exibido na segunda subclasse da classe quatro, descrevem-se os sintomas e as consequências da SB apresentadas por estes profissionais:

b) Exemplos da subclasse “sintomas e consequências da Síndrome de *Burnout*”

“já vi alguns colegas em **depressão, estresse e falta o trabalho** por esse motivo. O que me deixa mais angustiada pela profissão é a desvalorização da profissão”.

“Eu sou vítima de doença do trabalho, **hérnia de disco, problema na coluna** (...) tive que colocar **alguns atestados**. Eu nunca sofri de depressão, mas em decorrência do trabalho já vi colegas adoecerem, com **depressão** pela opressão e humilhação e consequentemente colocam atestados”.

“Eu estou sofrendo de **tristeza** por esse trabalho. Estou estressada. E já vi vários colegas que já adoeceram. O que mais tem é **hérnia de disco** (...) pessoas que faltam muito trabalho (...) **problemas de coluna**”.

“Já **faltei muitos plantões** porque eu preferia estar me divertindo do que trabalhando”

Conforme exposto por estes profissionais, de acordo com a classificação de Benevides-Pereira (2010), os sintomas da Síndrome de *Burnout* encontrados foram: sintomas de origem física, como dores musculares e osteomusculares ao citar *hérnia de disco* e *problema na coluna*; sintomas psíquicos, como depressão, desânimo, estresse, ao mencionar *depressão*, *estresse*, *tristeza* e *angústia*; sintomas defensivos, como a perda do interesse pelo trabalho, ao referir *eu preferia estar me divertindo do que trabalhando*.

No que concerne às consequências da Síndrome de *Burnout*, segundo a classificação da mesma autora (Benevides-Pereira, 2010), os profissionais da enfermagem apresentaram o absenteísmo como prática comum no setor de trabalho, ao referir “*peessoas que faltam muito trabalho*”, “*já faltei muitos plantões*” ou “*em decorrência do trabalho já vi colegas adoecerem e conseqüentemente colocam atestado*”. Este alto índice de absenteísmo repercute em problemas para as instituições (França et al., 2012), que precisa repor o funcionário ausente de suas obrigações; afeta a qualidade da assistência prestada (Sancinetti et al., 2011), pois com número reduzido de profissionais há o aumento de atribuições e conseqüentemente insatisfação do profissional da enfermagem que se vê diante de atividades em excesso para executá-las no plantão; e reflete negativamente para o próprio sujeito, pois afeta suas relações familiares, sociais e de trabalho (Carlotto, 2011), visto que nem sempre a família, sociedade e colegas de profissão suportam o desenvolvimento dos sintomas já descritos.

Justificativa da escolha profissional

A classe 2 conteve 37% das UCE, revelando um maior contribuição nos resultados, na qual consiste por palavras e radicais no intervalo de $\chi^2 = 96$ (curso) e $\chi^2 = 9$ (amiga). Nesta classe as variáveis-atributos que mais contribuíram foram:

enfermeiros e 51-60 anos de idade. Dentro desta classe, destacam-se duas subclasses separadas, pela linha pontilhada (figura 9). A primeira está ancorada na motivação do profissional da enfermagem em relação à escolha da profissão, objetivadas por *cuidar, criança, amiga, irmã* e exemplificada abaixo (a). A segunda está ancorada nos motivos que faz este trabalhador permanecer na mesma profissão, com objetivações: *concurso, conclusão de um curso superior, vestibular, conseguiu fazer enfermagem*, ilustrado nas locuções abaixo, indicadas pela letra (b).

a) Exemplos da subclasse “motivação do profissional da enfermagem em relação à escolha profissional”:

*“Eu era muito nova, meu pai separado da minha mãe, minha mãe sem emprego, daí uma **amiga** me falou do curso e disse que ia fazer”.*

*“Eu sempre quis fazer algum curso da profissão de saúde. Eu **gostava da área**, mas não sabia exatamente que curso, porque todos da minha casa são da área”.*

*“Eu não escolhi a profissão, ela veio para mim através da **filha de uma amiga** (...) eu tinha feito vestibular e eu não tinha passado, eu tinha feito vestibular para outro curso (...) sempre gostei de **cuidar do outro**”.*

*“fiz o **vestibular**, **passei** e logo que terminei comecei a **trabalhar como federal**”.*

*“Eu fiz o vestibular porque eu senti que realmente eu tinha **vocação**, gostava de trabalhar com crianças”.*

Nos relatos dos profissionais da enfermagem, apresentadas nos segmentos de discursos (UCE) da subclasse (a), observa-se que a escolha da profissão se deu por meio da influência de suas relações familiares e sociais: *amiga, filha de uma amiga, eu*

sempre quis fazer algum curso da profissão de saúde e todos da minha casa são da área. Um estudo desenvolvido por Jabbur, Costa, e Dias (2012), encontrou para a escolha profissional de acadêmicos de enfermagem que 52,4% optaram por este curso por ser da área de saúde e 25,8% apontaram afinidade profissional e pessoal como fator de influência.

Outro ponto de destaque em relação à escolha profissional relatado é que esta foi influenciada por desejos pessoais ao citar “sempre gostei de cuidar do outro”.

Corroborando esse achado, Ribeiro, Falcon, Borenstein, e Padilha (2006), em uma pesquisa cujo objetivo foi de conhecer e compreender o que permeavam a escolha profissional das enfermeiras brasileiras e peruanas verificou-se que a decisão da profissão estava vinculada a ideia de vocação, pelo desejo de cuidar e ajudar o próximo.

Assim, este anseio de ajudar o próximo está presente também nos segmentos de discursos (UCE) dos profissionais de enfermagem da amostra, destacadas na segunda subclasse (b), da classe 2, demonstrando que isso é um fator de permanência na escolha profissional, apesar dos relatos de insatisfação profissional.

b) Exemplos da subclasse “motivos do profissional permanecer na mesma profissão”:

*“Comecei a cursar em uma faculdade particular, por ironia do destino ganhei uma **bolsa** e por isso continuei e terminei o **curso superior**, porque eu já ia desistir do curso”.*

*“O que eu faço eu sei que é uma **coisa boa**, porque **ajuda** muita gente”.*

*“Enfermagem é uma profissão interessante, **bonita** e útil para **ajudar as pessoas**”.*

*“Eu gosto da profissão, porque eu vejo que posso **ajudar** de alguma forma o meu semelhante”.*

*“Meu pai doente (...) assim comecei porque sempre **cuidava** dele (...) depois fiz **concurso** e passei neste hospital, fui passando em outros concursos e fui ficando”*

Os relatos dos profissionais da enfermagem integram a enfermagem ao ato de “ajudar” e por isto a continuação na profissão, que por vezes a consideram desvalorizada e mal remunerada. Este dado permite inferir que os profissionais da amostra ainda associam a enfermagem ao modelo vocacional de cuidado instituído por Florence Nightingale, quando esta disseminou a profissão como sendo um fazer feminino, ancorada pela vocação de cuidar do próximo (Ribeiro et al., 2006).

Outras justificativas atribuídas por estes profissionais à permanência da profissão foram: *“ganhei uma bolsa”* e *“fiz concurso e passei neste hospital, fui passando em outros concursos e fui ficando”*. Esta escolha foi motivada por fatores financeiros, que permitiram estabilidade econômica a estes profissionais, propiciando segurança. Confirmando este entendimento, Guimarães, Vagheti, Lunardi Filho, e Gomes (2011) verificaram em profissionais enfermeiros, que a estabilidade no emprego ofereceu segurança, perspectiva de aposentadoria e um futuro tranquilo.

Redarguindo ao objetivo proposto pelo estudo, por meio da análise de quarenta e cinco (45) entrevistas processadas pelo Alceste, com a análise hierárquica descendente, foi possível observar o agrupamento de quatro classes. A partir dessa apreciação, permite a inferência de que as falas, dos profissionais da enfermagem em relação a sua prática profissional no contexto hospitalar, foram coletivamente produzidas e compartilhadas por este grupo de pertença, identificando assim suas representações sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal desta dissertação foi de apreender as Representações Sociais da Síndrome de *Burnout* em profissionais da enfermagem no contexto hospitalar. Com o intuito de responder tal objetivo, foi necessário o emprego de quatro instrumentos de pesquisa: questionário sócio-demográfico, MBI, TALP e a entrevista em profundidade.

A utilização da perspectiva das Representações Sociais permitiu compreender o construto da Síndrome de *Burnout*, a partir de um conhecimento socialmente elaborado e partilhado pelos profissionais de enfermagem da amostra. Desse modo, a pesquisa possibilitou evidenciar a análise científica das produções do senso comum construído pelos profissionais da enfermagem acerca do *Burnout*.

Os achados desta pesquisa mostram que é possível encontrar as Representações Sociais da Síndrome de *Burnout*, nos profissionais da enfermagem, a partir da utilização de seu sinônimo: esgotamento profissional. Mediante a análise dos dados, pôde-se observar que os profissionais da enfermagem pesquisados possuem entendimento acerca da Síndrome de *Burnout*, representada de forma semelhante à descrição científica, que a caracteriza como conceito multidimensional, que atinge desde o nível pessoal, familiar, social até o organizacional.

Averigou-se no presente estudo as três dimensões das Representações sociais. Nesta direção, foi possível verificar a organização dos conhecimentos que os profissionais da enfermagem possuem acerca da Síndrome de *Burnout* (dimensão informação), permitiu também verificar os posicionamentos dos sujeitos da amostra frente à prática profissional da enfermagem (dimensão atitude), permitindo por meio de ambas as dimensões, visualizar e compreender o campo representacional (dimensão campo da representação).

No perfil sociodemográfico dos profissionais da enfermagem, destaca-se que estes podem pertencer a um grupo social sugestivo ao *Burnout*, pois os participantes trabalham em plantões de 24 horas (54,9%), com carga horária de mais de 40 horas semanais (82,4%) e alguns com 4 ou mais empregos (2%). A experiência social desse contexto laboral permite a elaboração de representações sociais da Síndrome de *Burnout* ancorado em seus fatores, sintomas e consequências e objetivados por elementos oriundos da nosologia.

No que concerne a caracterização dos profissionais da enfermagem quanto ao índice da Síndrome de *Burnout* os resultados evidenciaram, por meio do Inventário de Maslach *Burnout*, que 23,5% da amostra obtiveram pontuações elevadas nas três dimensões do *Burnout* (exaustão emocional, reduzida realização profissional e despersonalização) e que a classe técnico de enfermagem pontuou mais elevado em todas as dimensões. Observou-se que os sintomas elencados por esta amostra, apresentaram-se de forma semelhante aos principais sintomas descritos pelas pesquisas científicas.

No que se refere à análise realizada mediante utilização do *software* Tri-Deux-Mots, observou-se os profissionais que apresentam a Síndrome de *Burnout* ancoraram trabalho de acordo com os princípios sociais vigentes e a enfermagem ancorada, de forma sobressalente, por manifestações de valoração negativa. Tais evocações são características que desencadeiam o *Burnout*. O esgotamento profissional foi ancorado por este grupo semelhante ao conhecimento científico.

Ainda no tocante a análise do Tri-Deux-Mots, os profissionais enfermeiros ancoraram trabalho em manifestações positivas, a enfermagem foi ancorada nas experiências da sua prática profissional, na esfera histórico-social da profissão e em

valores negativos. Ao representar esgotamento profissional, este termo foi também ancorado no conhecimento erudito do tema.

De acordo com os achados da entrevista, observa-se que estas revelam que a construção das Representações Sociais da prática profissional, pelos profissionais da enfermagem, encontra-se fundamentada nas experiências que historicamente e socialmente envolveram a profissão. Além desta conclusão, pode-se inferir que estes profissionais vivenciam em sua prática laboral desencadeadores, sintomas e consequências da síndrome de *Burnout*. No entanto, emergiu uma classe que justifica a escolha e permanência da profissão, respectivamente motivadas por influência familiar, social e pessoal.

A utilização da abordagem envolvendo multimétodos foi imprescindível, uma vez que complementou as informações acerca do fenômeno tão abstruso como o da Síndrome de *Burnout*.

Os dados obtidos contribuem para o aumento do conhecimento acerca das Representações Sociais da Síndrome de *Burnout*, tendo em vista a insuficiência de estudos relacionados a esta temática. As pesquisas encontradas e destacadas nesta dissertação abordam mais os aspectos de rastreamento da Síndrome, suas causas, sintomas e consequências que o aspecto psicossocial do construto, o que não desmerece o valor desses estudos. No entanto, se faz necessário analisar a compreensão dos grupos acerca do fenômeno para que, por meio de suas elaborações, a Síndrome de *Burnout* possa ser divulgada, refletida e prevenida.

Apesar dos achados encontrados nesta dissertação, sugere-se a realização de estudos futuros que possibilitem ampliar a amostra, como também a inclusão de outros profissionais (médicos, psicólogos, professores). Outro obstáculo concernente ao estudo foi à utilização de apenas uma instituição pública, o que não possibilitou observar se há

diferenças entre outros contextos públicos e em instituições particulares. Nesta dissertação, a limitação do número de participantes ocorreu devido à coleta ser realizada no horário do plantão, uma vez que alguns profissionais tiveram que interromper sua interlocução com o pesquisador ao atender uma emergência/urgência e, desse modo, seus dados tiveram que ser descartados.

Espera-se que o estudo aqui desenvolvido, à luz da Teoria das Representações Sociais, possibilite apontar caminhos para futuras investigações, prevenções e intervenções. Ademais, acredita-se que a compreensão de como os profissionais da enfermagem apreende e lida com a Síndrome de *Burnout* possibilita uma integração entre o senso comum e o conhecimento científico.

Planeja-se que, diante dos resultados aqui encontrados, retornar a instituição pesquisada para discutir as descobertas, elaborar artigos científicos e divulgar, por meio da mídia, a temática de estudo.

REFERÊNCIAS

- Abreu, K. L., Stoll, I. Ramos, L. S., Baumgardt, R. A., & Kristensen, C. H. (2002). Estresse ocupacional e síndrome de *Burnout* no exercício profissional da psicologia. *Psicologia Ciência e Profissão*, 22(2), 22-29. doi: 10.1590/S1414-98932002000200004.
- Aldrete, M. G., González, J., & Preciado, M. L. (2008). Factores psicosociales laborales y el síndrome de *Burnout* en docentes de enseñanza media básica (secundaria) de la zona metropolitana de Guadalajara, México. *Revista Chilena de Salud Pública*, 12(1), 18-25. doi: 10.5354/0717-3652.2008.1822.
- Almeida, A. M. O. (2009). Abordagem societal das Representações sociais. *Sociedade e Estado, Brasília*, 24(3), 713-737. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/se/v24n3/05.pdf>
- Álvaro, J. L., & Garrido, A. (2006). *Psicologia social: perspectivas psicológicas e sociológicas*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Alves–Mazzotti, A. J. (2008). Representações Sociais: aspectos teóricos e aplicação à educação. *Revista Múltiplas Leituras*, 1(1), 18-43.
- Amorim, C. A. (2001). *Burnout* em enfermagem. *XXXI Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Resumos*, 85-86.
- Andrade, J. S., & Vieira, M. J. (2005). Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(3), 261-265. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>
- Andrade, T., Hoch, R. E. E., Vieira, K. M., & Rodrigues, C. M. C. (2012). Síndrome de *Burnout* e suporte social no trabalho: a percepção dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos e privados. *Organizações & Sociedades*, 19(61). doi: 10.1590/S1984-92302012000200004.

- Araújo, L. C. (2011). *As representações sociais dos estudantes acerca do bullying no contexto escolar*. (dissertação de mestrado). Pós-graduação em Psicologia Social. Universidade Federal da Paraíba, Brasil.
- Arruda, A. (2002). Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cadernos de Pesquisa*, 117, 127-147. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/cp/n117/15555.pdf>
- Avila, L. I., Silveira, R. S., Lunardi, V. L., Fernandes, G. F. M., Mancia, J. R., & Silveira, J. T. (2013). Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(3), 102-109. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/37874>.
- Banchs, M. A. (2000) Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de la representacione sociales. *Paper on Social Representations*, 9, 3.1-3.15. Recuperado de http://www.psr.jku.at/PSR2000/9_3Banch.pdf.
- Barbosa, F. T., Leão, B. A., Tavares, G. M. S., & Santos, J. G. R. P. (2012). Síndrome de *Burnout* e carga horária semanal de trabalho em médicos plantonistas: um estudo transversal. *São Paulo Medical Journal*, 130(5), 282-288. doi: 10.1590/S1516-31802012000500003.
- Benevides-Pereira, A. M. T (2000). O *Burnout* em psicólogos do Município de Madri. *Relatório final de pesquisa*. Universidade Estadual de Maringá.
- Benevides-Pereira, A. M. T (2001). MBI-Maslach *Burnout* Inventory e suas adaptações para o Brasil. *Anais da XXXII Reunião Anual de Psicologia*. Rio de Janeiro, 84-85.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2004). *Conferência proferida no I Congresso Internacional sobre Saúde Mental no Trabalho*. Goiânia, de 03 a 05 de maio.

- Benevides-Pereira, A. M. T. (2013). A síndrome de *Burnout*. Em J. J. Ferreira & L. Penido (Org.), *O Saúde Mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás* (pp. 389-402). Goiânia: Cir. Gráfica.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (org.) (2010). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador* (4ª ed). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Borges, A. M., Berthold, C., Rodrigues, K. M. R., Meincke, S. M. K., Soares, M. C., & Gonzáles, R. I. C. (2010). Florence Nigntingale: o impacto de suas contribuições no mundo contemporâneo da enfermagem. *Cultura de lós Cuidados*, 27(16), 46-52. doi: 10.7184/cui.2010.27.06. doi: 10.7184/cuid.2010.27.06.
- Botero, M. L. R., & Romero, H. G. (2011). Síndrome de *Burnout* em professores de uma unidade acadêmica de uma universidad de Colombia. *Investigación y Educación em Enfermería*, 29(3), 427-434. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewArticle/5196/9900>.
- Brasil (1996) Decreto 3048/99 do Ministério de Previdência Social.
- Brasil. Lei 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Lei nº 2.064, de 17 de setembro de 1955. Regula o Exercício da Enfermagem Profissional. Diário Oficial República Federativa do Brasil.
- Bruk-lee, V., & Spector, P. E. (2011). Conflito interpessoal e estresse no trabalho: implicações para a Saúde e o Bem-estar dos trabalhadores. Em A. M. Rossi, P. L. Perrewé, & J. A. Meurs (orgs.), *Stress e qualidade de vida no trabalho* (pp. 1-22). São Paulo: Editora Atlas.

- Camargo, B. V., Barbará, A., & Bertoldo, R. B. (2007). Concepção pragmática e científica dos adolescentes sobre a AIDS. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 277-284. doi: 10.1590/S1413-73722007000200008.
- Camino, L., Torres, A. R. R., Lima, M. E. O., & Pereira, M. E. (2011). Introdução. Em L. Camino, A. R. Torres, M. E. O. Lima, & Pereira, M. E. (orgs.), *Psicologia Social: temas e teorias* (pp. 13-22). Brasília: Technopolitik.
- Carlotto, M. S. (2010). *Síndrome de Burnout: O estresse ocupacional do professor*. Canoas: Editora ULBRA.
- Carlotto, M. S. (2011). O impacto de variáveis sociodemográficas e laborais na Síndrome de *Burnout* em técnicos de enfermagem. *Revista da SBPH (Belo Horizonte)*, 14, 165-185. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a10.pdf>.
- Carlotto, M. S., Pizzinato, A., Barcinski, M., & Machado, R. (2011). Síndrome de *Burnout* em médicos e enfermeiros de unidades básicas de saúde. *Revista Pessoas e Sintomas*, 15, 24-29. Recuperado de http://greatmasters.org/pessoasesintomas/revista_n15.html.
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2008). Análise da produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* no Brasil. *PSICO PUCRS* (Porto Alegre), 39(2), 152-158. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1461>
- Carvalho, C. G., & Magalhães, S. R. (2011). Síndrome de *Burnout* e suas consequências nos profissionais de enfermagem. *Revista Vale do Rio Verde*, 9, 200-210. doi: 10.5892/RUVRV.91.200210.
- Carvalho, C. G., & Magalhães, S. R. (2013). Quem cuida do cuida [dor]: principais fatores que interferem na saúde dos profissionais de enfermagem, uma visão

- biopsicossocial. *Journal of Research Fundamental Care On Line*. 5(3), 122-131.
doi: 0.9789/2175-5361.2013.
- CFM (2007). *A saúde dos médicos do Brasil*. Brasília, DF.
- Chaves, A. M., & Silva, P. L. (2011). Representações Sociais. . Em L. Camino, A. R. Torres, M. E. O. Lima, & Pereira, M. E (orgs.), *Psicologia Social: temas e teorias* (pp. 299-349). Brasília: Technopolitik.
- Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout in Human Service Organizations*. Nova York: Praeger.
- Chiapetti, N., Serbena, C. A., Bonadese, L. F., Schmidt, A. C., & Proença, D. M. C. (2012). Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 32(83), 353-383. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94624915008>.
- Cibois, U. F. R. (1998) *Tri-deux-mots*. Paris : Sciences Sociales.
- Cohen, J., Silva, J. O., Marques, L. A. Q., & Katsurayama, M. (2013). Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem na cidade de Manaus. *Saúde & Transformação Social*, 4(1), 31-38. Recuperado de <http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1593/2457>.
- Coronetti, A., Nascimento, E. R. P., Barra, D. C. C., & Martins, J. J. (2006). O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 35(4), 36-43. Recuperado de <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/394.pdf>.
- Correia, A. G. (1996, 1997). *O Burnout nos profissionais dos centros de atendimento de toxicodependentes: causas e consequências*. (dissertação de mestrado). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal.

- Costa, D. T., & Martins, C. F. (2011). Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 45(5), 1191-1198. doi: 10.1590/S0080-62342011000500023.
- Costa, R., Padilha, M. I., Amante, L. N, Costa, E., & Bock, L. F. (2009). O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. *Texto Contexto Enfermagem (Florianópolis)*, 18(4), 661-9. doi: 10.1590/S0104-07072009000400007.
- Coutinho, M. P. L.(2005). *Depressão Infantil e Representação Social*. João Pessoa: EDUEPB.
- Coutinho, M. P. L., Gontières, B., Araújo, L. F., & Sá, R. C. N. (2003). Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. *Psico-USF (Bragança Paulista)*, 8(2), 93-192. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v8n2/v8n2a10>.
- Coutinho, M. P. L., Nóbrega, S. M., & Araújo, L. S. (2011). *Software Trideux: uma ferramenta metodológica aplicada ao campo de pesquisas em representações sociais*. Em M. P. L. Coutinho, & E. R. S. Albuquerque (Orgs.), *Métodos de Pesquisa em psicologia social: perspectivas qualitativas e quantitativas* (pp. 107-148). João Pessoa: EDUEPB.
- Cruz, A. P., & Bertilli, G. (2005). Introdução a ética profissional e legislação. Em A. P. Cruz (org.), *Curso didático de enfermagem* (2ª ed.). São Caetano do Sul: Yendis.

- Damião, N. F., Coutinho, M. P. L., Carolino, Z. C. G., & Ribeiro, K. C. S. (2011). Representações sociais da depressão no ensino médio: um estudo sobre duas capitais. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 114-124. doi: 10.1590/S0102-71822011000100013.
- Dantas, E. A. M., & Borges, L. O. (2012). Saúde organizacional e síndrome de *Burnout* em escolas e hospitais. *Revista Estudos e pesquisa em Psicologia, RJ*, 12, 116-144. Recuperado de <http://www.revispsi.uerj.br/v12n1/artigos/pdf/v12n1a07.pdf>.
- Dejours, C. A. (1992). *Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez.
- Di Giacomo, J. P. (1981). Aspects méthodologiques de l'analyse des Représentations Sociales. *Cahiers de Psychologie Cognitive*, 1(1), 397-422.
- Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar*, 24(1), 213-225. Recuperado de <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/educar/article/view/2216/1859>.
- Ebling, M., & Carlotto, M. S. (2012). Síndrome de *Burnout* e fatores associados em profissionais da saúde de um hospital público. *Trends Psychiatry Psychother*, 34(2), 93-100. doi: 10.1590/s2237-60892012000200008.
- Farr, R. M. (2010). Representações Sociais: a teoria e sua história. Em P. Guareschi, & S. Jovchelovitch (Orgs.), *Textos em representações sociais* (11a ed., pp. 31-35). Petrópolis: Vozes.
- Feliciano, K. V., Kovacs, M. H., & Sarinho, S. W. (2010). Overlapping of duties and technical autonomy among nurses of the family health strategy. *Revista de Saúde Pública*, 44(3), 520-527. doi: 10.1590/S0034-89102010005000011.
- Hermann, A. P., Fentanes, L. R. C., Chamma, R. C., & Lacerda, M. R. (2011). Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 16(3), 530-535. doi: 10.5380/2F2176-91332011163.

- Ferreira, N. N. (2012). *Síndrome do esgotamento profissional e fatores associados em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo* (Tese de doutorado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP.
- Ferreira, T. C., Oliveira, S. P., Santos, R. C., Campos, C. G., Botti, N. C. L., & Machado, R. M. (2012). Enfermagem em nefrologia e síndrome de *Burnout*. *Cogitare Enfermagem*, 17(1), 44-49. doi: 10.5380%2F2176-91332012171.
- Fonseca, A., Pereira, S., & Carvalho, A. S. (2012). *Burnout* in nurses working in Portuguese palliative care teams: a mixed methods study. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(8), 373-381. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.14/11653>.
- França, A. C. L., & Rodrigues, A. L. (2009). *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática* (4ª ed.). São Paulo: editora Atlas.
- França, F. M., Ferrari, R., Ferrari, D. C., & Alves, E. D. (2012). *Burnout* e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. *Revista latino-americana de enfermagem*, 20(5), 961-970. doi: 10.1590/S0104-11692012000500019.
- Galindo, R. H., Feliciano, K. V. O., Lima, R. A. S., & Souza, A. I. (2012). Síndrome de *Burnout* entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 420-427. doi: 10.1590/S0080-62342012000200021.
- Garcia, T. R., & Cabral, I. E. (2010). *Notas sobre Enfermagem: Um guia para cuidadores na atualidade*. Rio de Janeiro: Elsevier.

- Gentil, R. C. (2009). O enfermeiro não faz marketing pessoal: a história explica por quê?. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(6), 916-918. doi: 10.1590/S0034-71672009000600019.
- Giannini, S. P. P., Latorre, M. R. D. O., & Ferreira, L. P. (2012). Distúrbio da voz e estresse no trabalho docente: um estudo caso-controle. *Caderno de Saúde Pública*, 28(11), 2115-2124. doi: 10.1590/S0102-311X2012001100011.
- Gil, A. C. (1994). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 4. ed. São Paulo: Atlas.
- Gil-Monte, P. R., & Schaufeli, W. B. (1991) *Burnout* em enfermeira: um estudo comparativo Espana-Holanda. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 7, 121-130.
- Girondi, J. B. R., & Gelbcke, F. L. (2011). Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida. *Enfermagem em foco*, 2(3), 191-194. Recuperado de <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/133>.
- Gomes, A. M. T., & Oliveira, D. C. (2008). Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(2) 178-185. doi: 10.1590/S0034-71672008000200006.
- Gomes, R., Mendonça, E. A., & Pontes, M. L. (2002). As Representações Sociais e a experiência de doença. *Caderno de Saúde Pública (Rio de Janeiro)*, 18(5), 1207-1214. doi: 10.1590/S0102-311X2002000500013.
- González Rey, F. (2010). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Cengage Learning.
- González, B. O. (1995). El síndrome de “*Burnout*” (quemado) o del cuidador descuidado. *Ansiedad e Estrés*, 189-194.

- Guareschi, P. A. (2012). Apresentação à edição brasileira. Em S. Moscovici (org.), *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Guimarães, A. T., Vaghetti, H. H., Lunardi Filho, W. D., & Gomes, G. C. (2011). Gerenciamento do pessoal de enfermagem com estabilidade no emprego: percepção de enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(5), 905-911. doi: 10.1590/S0034-71672011000500016.
- Haddad, V. C. N., & Santos, T. C. F. (2011). A teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962-1968). *Escola Anna Nery*, 15(4), 755-761. doi: 10.1590/S1414-81452011000400014.
- Hanzelmann, R. S., & Passos, J. P. (2010). Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 44(3), 694-701. doi: 10.1590/S0080-62342010000300020.
- Jabbur, M. F. L. O., Costa, S. M., & Dias, O. V. (2012). Percepções de acadêmicos sobre a enfermagem: escolha, formação e competências da profissão. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*, 1(1), 3-16. Recuperado de <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/15/21>.
- Jardim, S. R., Silva-Filho, J. F., & Ramos, A. (2004). O diagnóstico de *Burnout* na atenção em saúde mental dos trabalhadores. Em A. Araújo, M. F. Alberto, M. Y. Neves, & M. Athayde (orgs.), *Cenários do trabalho: subjetividade, movimento e enigma* (pp. 73-88). Rio de Janeiro: DP&A.
- Jesus, M. S., & Said, F. A. (2008). Autonomia e a prática assistencial do enfermeiro. *Cogitare Enfermagem*, 13(3), 410-421. doi: 10.5380/2F2176-91332008133.

- Jodas, D. A., & Haddad, M. C. L. (2009). Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(2), 192-197. doi: 10.1590/S0103-21002009000200012.
- Jodelet, D. (2001). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ.
- Jodelet, D. (2011). Ponto de vista: sobre o movimento das representações sociais na comunidade científica brasileira. *Temas em Psicologia*, 19(1), 19-26. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100003&lng=pt&tlng=pt.
- Kessler, A. I., & Krug, S. B. F. (2012). Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Revista Gaúcha de Enfermagem (Porto Alegre)*, 33(1), 49-55. doi: 0.1590/S1983-14472012000100007.
- Klettemberg, D. F., Siqueira, M. T. D., Mantovani, M. F., Padilha, M. I., Amante, L. N., & Anders, J. C. (2010). O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem (Brasília)*, 63(1), 26-32. doi: 10.1590/S0034-71672010000100005.
- Kovaleski, D. F., & Bressan, A. (2012). A síndrome de Bunout em profissionais de saúde. *Revista Saúde & Transformação Social (Florianópolis)*, 3(2), 107-113. Recuperado de <http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/748>.
- Kraemer, F. Z., Duarte, M. L. C., & Kaiser, D. E. (2011). Autonomia e trabalho do enfermeiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem (Porto Alegre)*, 32(3), 487-494. doi: 10.1590/S1983-14472011000300008.
- Lautert, L. (1995). *O desgaste profissional do enfermeiro* (Tese de doutorado). Universidad Pontificia de Salamanca, Espanha.

- Lautert, L. (1997). O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 18, 133-144. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4140>.
- Leme, M. A. V. S., Bussab, V. S. R., & Otta, E. (1989). As representações sociais da psicologia e do psicólogo. *Psicologia, ciência e profissão*, 9(1), 29-35. doi: 10.1590/S1414-98931989000100009.
- Lessa, A. B. S. L., & Araújo, C. N. V. (2013). A enfermagem brasileira: reflexão sobre sua atuação política. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(2), 474-480. doi: 10.5935/1415-2762.20130036
- Lima, C. F. (2009). *Síndrome de Burnout e Autoeficácia: um estudo com profissionais de enfermagem de hospitais privados de Natal/RN* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Aplicadas. Programa de Pós-Graduação em Administração.
- Lima, M. B., Silva, L. M. S., Almeida, F. C., Torres, R. A. M., & Dourado, H. H. M. (2013). Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online*. 5(1), 3259-3266. doi: 10.9789/2175-5361.2013v5n1p3259.
- Lisboa, M. T. L., Souza, N. V. D. O., Santos, D. M., Fernandes, M. C., & Ferreira, R. E. D. S. (2010). O trabalho noturno e suas repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. *Revista de Enfermagem UERJ*, 18(3), 478-483. Recuperado de <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a25.pdf>.
- Lopes, L. M. M., & Santos, S. M. P. (2010). Florence Nightingale: apontamentos sobre a fundadora da enfermagem moderna. *Revista de Enfermagem*, 3(2), 181-189. Recuperado de <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ref/v3n2/v3n2a19.pdf>.

- Lopes, M. J. M., & Leal, S. M. C. (2005). A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu*, 24, 105-115. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>.
- Maia, L. D. G., Silva, N. D., & Mendes, P. H. C. (2011). Síndrome de *Burnout* em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (São Paulo)*, 36(123), 93-102. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1005/100518631009.pdf>.
- Martins, M. C. A. (2003). Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. *Millenium*, 28. Recuperado de <http://www.ipv.pt/millenium/millenium28/18.htm>.
- Martins, M. C. F. N., & Bógus, C. M. (2004). Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Revista Saúde e Sociedade*, 13. doi: 10.1590/S0104-12902004000300006.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory, Manual*. Palo Alto: University of California. Consulting Psychologists.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: University of California. Consulting Psychologist.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter, M.P. (2001). Job *Burnout*. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.
- Massud, M., Barbosa, G. A., & Gouveia, V. V. (2007). Indicadores de saúde mental. Em G. A. Barbosa, E. O. Andrade, M. B. Carneiro, & V. V. Gouveia (orgs.), *A saúde dos médicos do Brasil*. Brasília: Conselho Federal de Medicina.
- Medeiros, M., Tripple, A. F. V., & Munari, D. B. (1999). A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. *Revista Eletronica de*

- Enfermagem*, 1(1). Recuperado de <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/666/736>.
- Melo, M. B., Barbosa, M. A., & Souza, P. R. (2011). Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 19(4), 9 telas. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_26.pdf.
- Mendes, A. M., & Tamayo, A. (2001). Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. *Psico-USF*, 6(1), 39-46. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v6n1/v6n1a06.pdf>.
- Mendieta, A. E. P. (2010). *Síndrome de Burnout en personal asistencial de la ruta critica del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense de enero a febrero del 2010* (Monografia de especialização). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Meneghini, F., Paz, A. A., & Lautert, L. (2011). Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem. *Revista Texto & Contexto Enfermagem (Florianópolis)*. 20(2), 225-233. doi: 10.1590/S0104-07072011000200002.
- Merlani, P., Verdon, M., Businger, A., Domenighetti, G., Pargger, H., Ricou, B., & Stresi. (2011). *Burnout* in ICU caregivers: a multicenter study of factors associated to centers. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 184(10), 1140-1146. doi: 10.1164/rccm.201101-0068OC.
- Millan, L. R. (2005). *Vocação médica: um estudo de gênero*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Minayo, M. C. S. (1998). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (5ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco.

- Ministerio da Previdencia Social (2011) <http://www.previdencia.gov.br/estatsticas/>. Recuperado de <http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/saude-e-seguranca-ocupacional/>.
- Mora, M. (2002). La teoria de lãs representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital, Universidade de Guadalajara*, 2. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/34106/33945>.
- Moraes Moraes, E., Maciel Dutra, L., & Fontana, R. T. (2012). A cefaleia e a saúde do trabalhador de enfermagem: análise de uma realidade. *Enfermería Global*, 26, 126-134. doi: /10.6018/eglobal.11.2.138731.
- Moraes, C. V. (2000). *Avaliação da Síndrome de Esgotamento Profissional- "Burnout"- em trabalhadores de saúde* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Moreira, A. S. P. (org). (2001). *Representações Sociais: Teorias e Prática*. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB.
- Moreira, D. S., Magnago, R. F., Sakae, T. M., & Magajewski, F. R. L. (2009). Prevalência da síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(7), 1559-1568. doi: 10.1590/S0102-311X2009000700014.
- Moreira, M. C. N. (1999). A fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na primeira república. *História, Ciência e Saúde (Rio de Janeiro)*, 5(3). doi: 10.1590/S0104-59701999000100005.
- Moscovici, S. (1981, p.181). On social representation. Em J. P. Forgas (org.), *Social cognition, perspectives on everyday understanding*. Londres: Academic Press.
- Moscovici, S. (2007). *Representações sociais: investigações em psicologia social* (5ª ed.). Petrópolis: Vozes.

- Moscovici, S. (2012). *A Psicanálise, sua Imagem e seu Público*. Petrópolis: Vozes.
- Murofuse, N. T., Abranches, S. S., & Napoleão, A. A. (2005). Reflexões sobre estresse e *Burnout* e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 13(2), 255-261. doi: 10.1590/S0104-11692005000200019.
- Murta, S. G. (2004). Avaliação de Intervenção em Estresse Ocupacional. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(1), 039-047. doi: 10.1590/S0102-37722004000100006.
- Nascimento Sobrinho, C. L., Barros, D. S., Tironi, M. O. S., & Marques Filho, E. S. (2010). Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de *Burnout*, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(1), 106-115. doi: 10.1590/S0100-55022010000100013.
- Nascimento-Schulze, C. M. (2000). Representações sociais da natureza e do meio ambiente. *Revista de Ciências Humanas, Florianópolis: EDUFSC, Edição Especial Temática*, 67-81. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacf/article/view/24124>.
- Neves, M. J. A. O., Branquinho, N. C. S. S., Paranaguá, T. T. B., Barbosa, M. A., & Siqueira, K. M. (2010). Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. *Revista de Enfermagem (UFRJ)*, 18(1), 42-47. Recuperado de <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a08.pdf>.
- Nóbrega, S. M., & Coutinho, M. P. L. (2011). A técnica de associação livre de palavras. Em M. P. L. Coutinho, & E. R. S. Albuquerque (Orgs.), *Métodos de Pesquisa em psicologia social: perspectivas qualitativas e quantitativas* (pp. 95-106). João Pessoa: EDUEPB.
- Ojeda, B. S., Eidt, O. R., Canabarro, S., Corbellini, V. L., & Creutzberg, M. (2008). Saberes e verdades acerca da enfermagem: discursos de alunos ingressantes.

Revista Brasileira de Enfermagem, 61(1), 78-84. doi: 10.1590/S0034-71672008000100012.

- Oliveira, D. C. (2011). A teoria de Representações Sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. Em Arruda, A. M. O., Santos, M. F. S., & Trindade, Z. A. (orgs.), *Teoria das Representações Sociais: 50 anos* (pp. 585-624). Brasília: Technopolitik.
- Oliveira, F. O., & Werba, G. C. (2012). Representações sociais. Em M. G. C Jacques, M. N. Strey, N. M. G. Bernardes, P. A. Guareschi, S. A. Carlos, & T. M. G. Fonseca (orgs.), *Psicologia social contemporânea*. Petrópolis: Vozes.
- Oliveira, R. K. M., Costa, T. D., & Santos, V. E. P. (2013). Síndrome de *Burnout* em enfermeiros: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 5(1), 3168-3175. doi: 10.9789/2175-5361.2013.
- Padilha, M. I. , Borenstein, M. S., Carvalho, M. A. L., & Ferreira, A. C. (2012). Grupos de pesquisa em história da enfermagem: a realidade brasileira. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 64(1), 192-199. doi: 10.1590/S0080-62342012000100026.
- Padilha, M. I. C. S., & Mancia, J. R. (2005). Florence Nightingale e as irmãs de caridade: Revisando a história. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(6), 723-6. doi: 1590/50034-71672005000600018.
- Padilha, M. I. C., & Borenstein, M. S. (2006). História da enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 10(3), 532-538.
- Palazzo, L. S., Carlotto, M. S., & Aerts, D. R. G. C (2012). Síndrome de *Burnout*: estudo de base populacional com servidores do setor público. *Revista saúde pública*, 46(6), 1066-1073. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a24.pdf>.

- Panizzon, C., Luz, A. M. H., & Fensterseifer, L. M. Estresse da equipe de enfermagem da emergência clínica. *Revista Gaúcha de Enfermagem (Porto Alegre)*, 29(3), 391-399. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6759>.
- Parfaro, R. C., & De Martino, M. M. F. (2004). Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 38(2), 152-160. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/05.pdf>.
- Peduzzi, M. (2001). Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista Pública*, 35(1), 103-109. doi: 10.1590/S0034-89102001000100016.
- Peduzzi, M., & Anselmi, M. L. (2002). O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, 55(4), 392-398. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0303/pdfs/IS23\(3\)066.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0303/pdfs/IS23(3)066.pdf).
- Peduzzi, M., & Anselmi, M. L. (2004). O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. *Revista Brasileira e Enfermagem (Brasília)*, 57(4), 425-429. doi: 10.1590/S0034-71672004000400008.
- Peiró, J. M. (1997). *Psicología de La organización*. Madrid: Uned
- Portero, A. I. P., & Ruiz, E. J. G. F. (1998). *Burnout* em cuidadores principais de pacientes com Alzheimer: El síndrome Del asistente desasistido. *Anales de Psicologia*, 14, p. 83-93. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps/article/view/31281>.
- Ramos, L. A. R., Carvalho, E. C., & Canini, S. R. M. S. (2009). Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem.

- Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(1), 39-44. Recuperado de <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a05.htm>.
- Ribeiro, A. A. A., Falcon, G. S., Borenstein, M. S., & Padilha, M. I. C. S. (2006). A escolha profissional no imaginário social: enfermeiras brasileiras e peruanas. *Escola Anna Nery*, 10(2), 241-250. doi: 10.1590/S1414-81452006000200011.
- Rissardo, M. P., & Gasparino, R. C. (2013). Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. *Escola Anna Nery*, 17(1), 128-132. doi: 10.1590/S1414-81452013000100018.
- Ritter, R. S., Stumm, E. M. F., & Kircher, R. M. (2009). Análise de *Burnout* em profissionais de uma emergência de um hospital geral. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2(11), 236-248.
- Rocha, L. E. (1996). *Estresse ocupacional em profissionais de processamento de dados: condições de trabalho e repercussões na vida e saúde dos analistas de sistemas* (Tese de doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva.
- Rodrigues, R. M. (2001). Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. *Revista latino-americana de enfermagem*, 9(6), 76-82. doi:10.1590/s0104-11692001000600013.
- Rosa, C., & Carlotto, M. S. (2005). Síndrome de *Burnout* e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Revista da SBPH (São Paulo)*, 8, 1-15. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200002&lng=pt&tlng=pt.
- Rossi, A. M., Perrewé, P. L., & Meurs, J. A. (2011). *Stress e qualidade de vida no trabalho: stress social, enfrentamento e prevenção*. São Paulo: Editora Atlas.

- Ruviaro, M. F. S., & Bardagi, M. P. (2010). Síndrome de *Burnout* e satisfação no trabalho de profissionais da área de enfermagem do interior do RS. *Barbaroi*, 33, 194-216. Recuperado de <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/1555/1317>.
- Sá, A. C., & Pereira, L. L. (2007). Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. *O mundo da saúde*. (São Paulo), 31(2), 225-237. Recuperado de http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/10_Espiritual_enfermagem.pdf.
- Sá, C. P. A. (1996). *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Sá, C. P., & Arruda, A. (2000). O estudo das representações sociais no Brasil. *Revista de Ciências Humanas*. Florianópolis: EDUFSC, Edição Especial Temática, 11-31. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/24121>.
- Salanova, M., & Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros em el estudio del *Burnout*. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 59-67. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1539>.
- Salomé, G. M., & Espósito, V. H. C. (2011). Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem que trabalham em uma UTI. *Nursing (São Paulo)*, 13(153), 92-98.
- Sancinetti, T. R., Soares, A. V. N., Lima, A. F. C., Santos, N. C., Melleiro, M. M., Fogulin, F. M. T., & Gaidzinski, R. R. (2011). Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(4), 1007-1012. doi: 10.1590/S0080-62342011000400031.
- Santana, J. C. B., Campos, J. P., Dutra, B. S., & Campos, A. C. V. (2012). Desafios enfrentados pelos técnicos de enfermagem que atuam em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Revista Enfermagem Revista*, 15(1), 4-15.

Recuperado de

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/3269/3649>

Santos, L. S. C., & Guirardello, E. B. (2007). Demandas de atenção do enfermeiro no ambiente de trabalho. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(1): 27-33. doi: 10.1590/S0104-11692007000100005.

Saraiva, E. R. A., Coutinho, M. P. L., & Miranda, R. S. (2011). O emprego do *software* alceste e o desvendar do mundo lexical em pesquisa documental. Em M. P. L. Coutinho, & E. R. S. Albuquerque (Orgs.), *Métodos de Pesquisa em psicologia social: perspectivas qualitativas e quantitativas* (pp. 67-94). João Pessoa: EDUEPB.

Schaufeli, B. W., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). *Burnout*: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14, 204-220. Recuperado de <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/311.pdf>.

Schmidt, D. R. C. (2009). Estresse ocupacional entre profissionais do bloco cirúrgico. *Revista Texto & Contexto Enfermagem (Florianópolis)*, 18, 330-337. doi: 10.1590/S0104-07072009000200017.

Schmidt, D. R. C., Paladini, M., Biato, C., Pais, J. D., & Oliveira, A.R., (2013). Qualidade de vida no trabalho e *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem* (Brasília), 66(1), 13-17. doi: 10.1590/S0034-71672013000100002.

Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez.

Shimizu, H. E., & Ciampone, M. H. T. (2004). As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na unidade de terapia

intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(4), 623-630. doi: 10.1590/S0104-11692004000400007.

Shirom, A., Westman, M., Shamai, O., & Carel, R. S. (1997). Effects of work overload and *Burnout* on cholesterol and triglycerides levels: the moderating effects of emotional reactivity among male and female employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 275-288. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9552297>.

Silva, D. C. M., Loureiro, M. F., & Peres, R. S. (2008). *Burnout* em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. *Psicologia Hospitalar (São Paulo)*, 6(1), 39-51. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092008000100004&lng=pt&tlng=pt.

Silva, J. L. L., Dias, A. C., & Teixeira, L. R. (2012). Discussão sobre as causas da Síndrome de *Burnout* e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. *Aquichán*, 12(2). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000200006.

Silva, S. C. P. S. (2012). *A síndrome de Burnout em profissionais da rede de atenção primária em saúde de Aracaju* (Dissertação de mestrado). Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes.

Silva, S. E. D., Camargo, B. V., & Padilha, M. I. (2011). A teoria das Representações Sociais nas pesquisas da Enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, 64(5), 947-951. doi: 10.1590/S0034-71672011000500022.

- Silva, V. L. (2011). *O estresse laboral e a síndrome de Burnout à luz dos sentimentos da enfermagem de um centro cirúrgico* (Dissertação de Mestrado). Universidade Guarulhos. Centro de Pós Graduação e Pesquisa. Mestrado em Enfermagem.
- Silvério, J. M. A. (1995). *Burnout no desporto: estudo comparativo em atletas do triatlo, natação, ciclismo e atletismo* (Dissertação de mestrado). Universidade do Minho, Braga.
- Simonetti, S. H., Kobayashi, M., & Bianchi, E. R. F. (2010). Identificação dos agravos a saúde do trabalhador de enfermagem em hospital cardiológico. *Revista Saúde do trabalhador de enfermagem*, 07(41), 135-139. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/842/84213511003.pdf>.
- Souza, G. F., Amorim, W. M., & Lopes, G. T. (2010). A produção científica em história da enfermagem nas jornadas de iniciação científica da UNIRIO. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamenatl*, 2(3), 1017-1028. Recuperado de <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/817>.
- Souza, N. V. D. O., Pires, A. S., Gonçalves, F. G. A., Cunha, L. S., Shoji, S., Ribeiro, L. V., & Tavares, K. F. A. (2012). Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem em uma unidade ambulatorial especializada. *Revista Enfermagem UERJ*, 20 (esp.1), 609-614. Recuperado de <http://www.facenf.uerj.br/v20nesp1/v20e1a10.pdf>.
- Souza, S. S., Costa, R., Shiroma, L. M. B., Maliska, I. C. A., Amadigi, F. R., Pires, D. E. P., & Ramos, F. R. S. (2010). Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(3), 449-55. doi: 10.5216/ree.v12i3.6855.
- Spagnol, C. A., Santiago, G. R., Campos, B. M. O., Badaró, M. T. M., Vieira, J. S., & Silveira, A. P. O. (2010). Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar:

- a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 44(3), 803-811. doi: 10.1590/S0080-62342010000300036.
- Stacciarini, J. M. R., & Tróccoli, B. T. (2001). O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(2), 17-25. doi: 10.1590/s0104-11692001000200003.
- Tamayo, M. R. (2009). *Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. Psicologia, Reflexão e Crítica*, 22(3), 474-482. doi: 10.1590/S0102-79722009000300019.
- Tamayo, M. R., & Tróccoli, B. T. (2002). Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 7(1), 37-41. doi: 10.1590/S1413-294X2002000100005.
- Tamayo, R. M. (1997). *Relação entre a síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília, Brasília
- Tamayo, R. M., Mendonça, H., & Silva, E. N. (2012). Relação entre estresse ocupacional, coping e *Burnout*. Em M. C. Ferreira, & H. Mendonça (orgs.), *Saúde e bem-estar no trabalho: dimensões individuais e culturais* (pp. 35-57). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Taveira, I. M. R. (2013). *Representações sociais da qualidade de vida no trabalho*. Curitiba: CRV.
- Tolfo, S. R., & Piccinini, V. (2007). Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 38-46. doi: 10.1590/S0102-71822007000400007.

- Trigo, T. R. (2010). Síndrome de *Burnout* ou Esgotamento profissional: como identificar e avaliar. Em D. M. R. Glina, & L. E. Rocha (orgs.), *Saúde mental e trabalho: da teoria à prática* (pp.160-175). São Paulo: Roca.
- Trigo, T. R., Teng, C. T., & Hallak, J. E. C. (2007). Síndrome de *Burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(5), 223-233. Recuperado de <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n5/223.html>.
- Trindade, J. (2011). *Manual de psicologia jurídica para operadores do direito* (5ª ed.). Porto Alegre: Livraria do advogado Editora.
- Trindade, L. L., & Lautert, L. (2010). Síndrome de *Burnout* entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 44(2), 274-279. doi: 10.1590/S0080-62342010000200005.
- Trindade, L. L. (2007). *O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para a saúde do trabalhador* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
- Trindade, L. L., Lautert, L. Beck, C. L. C., Amestoy, S. C., & Pires, D. E. P. (2010). Estresse e síndrome de *Burnout* entre trabalhadores da equipe de saúde da família. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(5), 684-689. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/16.pdf>.
- Trindade, Z. A., Santos, M. F. S., & Almeida, A. M. O. (2011, p. 109). Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. Em Arruda, A. M. O., Santos, M. F. S., & Trindade, Z. A. (orgs.), *Teoria das Representações Sociais: 50 anos* (pp.101-122). Brasília: Technopolitik.

- Vala, J. (2010). Representações sociais para uma psicologia do pensamento social. Em J. Vala & M. B. Monteiro (orgs.), *Psicologia Social* (pp. 353-384). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Van Bogaert, P., Clarke, S. Roelant, E., Meulemans, H., Van de Heyning, P. (2010). Impacts of unit-level nurse practice environment and *Burnout* on nurse-reported outcomes: a multilevel modeling approach. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1664-1674. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03128.x.
- Van Bogaert, P., Clarke, S., Wouters, k., Franck, E., Willems, R., & Mondelaers, M. (2013). Impacts of unit-level nurse practice environment, workload and *Burnout* on nurse-reported outcomes in psychiatric hospitals: a multilevel modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 357-365. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009.
- Vasques-Menezes, I. (2010). Saúde mental e trabalho: aplicações na prática clínica. Em M. G. J., & W. Codo (orgs.), *Saúde mental e trabalho: leituras* (pp.193-208), (4ª ed.) Petrópolis, RJ: Vozes.
- Vega, N. V., Sanabria, A., Domínguez, L. C., Osorio, C., Ojeda, C., & Bejarano, M. (2009). Síndrome de desgaste profissional en cirujanos colombianos. *Revista Colombiana de cirugía*, 24(3), 153-164. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822009000300004&lng=en&nrm=iso.
- Vieira, I., & Jardim, S. R. (2010). *Burnout* e reações de estresse. Em D. M. R. Glina, & L. E. Rocha (orgs.), *Saúde mental e trabalho: da teoria à prática* (pp.403-414). São Paulo: Roca.
- Xavier, J. W. O., Rios, O. L., & França-Botelho, A. C. (2013). Qualidade de vida no trabalho, o desafio de vencer a síndrome de *Burnout* e suas consequências. *Revista*

Saúde e Pesquisa, 6(1), 117-121. Recuperado de

<http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/view/2518/1>

853.

APÊNDICES

Apêndice A-
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CCHHLA – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL

Título do Projeto: Síndrome de *Burnout* e profissionais de saúde: um estudo psicossociológico.

Pesquisador Responsável: DENISE REINALDO PEREIRA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhor (a):

Sou mestrande e estou realizando um estudo com o objetivo de verificar as condições de saúde da população de profissionais de saúde. Essa pesquisa contribuirá prevenindo de problemas psicológicos e melhorando as condições de saúde da população da equipe de saúde, participantes deste estudo. Nesse trabalho, as equipes de enfermagem responderão a questionários e serão entrevistados nas salas de atendimento individual do centro de saúde, com toda a técnica e segurança. As entrevistas poderão ser gravadas, desde que haja a concordância da participante. Informamos que essa pesquisa não oferecerá riscos para a sua saúde e esclarecemos que será garantido o sigilo do nome dos participantes. Informamos que a sua participação é voluntária e que não será prejudicado de forma nenhuma caso não queira participar do estudo, sendo também garantido ao participante o direito de desistir da pesquisa, em qualquer tempo, sem que essa decisão o prejudique. Esperamos contar com seu apoio, e desde já agradecemos a sua colaboração.

Riscos da pesquisa:

Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

Benefícios da pesquisa:

É importante esta pesquisa, pois uma vez que ao desenvolver pesquisas e publicá-las, será possível compreender como os profissionais de saúde se sentem em relação a si próprios e como pensam sobre eventos da vida cotidiana e de seu ambiente social. Instigando na comunidade científica mais pesquisas relacionadas ao tema e possibilidade de intervenção da problemática e contribuindo para que o estudo deste objeto investigativo seja focado com as premissas da Psicologia Social.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Denise Reinaldo, telefones 8700-7402. Endereço: Rua José Firmino Ferreira, 1015, Bancários, João Pessoa – PB, e-mail: denise_pereira@hotmail.com

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW - 4º andar. Campus I - Cidade Universitária - Bairro Castelo Branco CEP: 58059-900 - João Pessoa-PB
FAX (083) 32167522 CNPJ: 24098477/007-05 - Telefone: (083) 3216-7964
Horário do Expediente: 7:00 às 16 horas;
E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br

Atenciosamente,

A Coordenação da Pesquisa

AUTORIZAÇÃO:

Após ter sido informado (a) sobre a finalidade da Pesquisa: “Síndrome de *Burnout* e profissionais de saúde: um estudo psicossociológico”.

Assinatura da participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

Em, _____ de _____ de 20__

Apêndice B

QUESTIONÁRIO BIO-SÓCIO-DEMOGRÁFICO

A sua colaboração é muito importante para o nosso estudo científico. Não é necessário que você se identifique. Deste modo, garantimos que o anonimato e a confidencialidade de suas respostas serão resguardados.

1. Sexo: () Masculino () Feminino

2. Idade: _____ anos 3. Escolaridade _____

4. Estado civil: _____

5. Religião: _____

6. Área de atuação: () administrativa () operacional

7. Setor: () clínica assistencial () ambulatório

8. Função: () auxiliar de enfermagem () técnico de enfermagem () enfermeiro

9. Exerce chefia? () sim () não

10. Carga Horária? () até 20h () até 30 h () até 40h () mais de 40h

11. Turno de trabalho: () manhã () tarde () noite () manhã e tarde () o dia e a noite

12. Tempo que trabalha como profissional da saúde: _____

13. Número total de empregos no momento: _____

14. Neste emprego você lida diretamente com pacientes? () sim () não

15. Como você se relaciona com seus colegas de trabalho? () bem () razoável () mal

16. Como você se relaciona com a chefia? () bem () razoável () mal

17. Você gosta deste trabalho? () sim () não

ANEXOS

Anexo A

Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI- HSS, 1986)

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Não existem respostas certas ou erradas e não haverá nenhum dado que possa lhe identificar. Neste primeiro momento pedimos que você leia com atenção as questões abaixo e responda conforme a legenda, **com qual frequência estes eventos ocorrem.**

- 0) nunca
- 1) uma vez ao ano ou menos
- 2) uma vez ao mês ou menos
- 3) algumas vezes ao mês
- 4) uma vez por semana
- 5) algumas vezes por semana
- 6) Todos os dias

Nº	Questões	0	1	2	3	4	5	6
1.	Sinto-me esgotado/a emocionalmente por meu trabalho.							
2.	Sinto-me cansado/a ao final de um dia de trabalho.							
3	Quando me levanto pela manhã e vou enfrentar outra jornada de trabalho sinto-me cansado/a.							
4	Posso entender com facilidade o que sentem meus pacientes.							
5	Creio que trato alguns pacientes como se fossem objetos impessoais.							
6	Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.							
7	Lido de forma eficaz com os problemas dos pacientes.							
8	Meu trabalho deixa-me exausto/a.							
9	Sinto que influencio positivamente a vida de outros através do meu trabalho.							
10	Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho							
11	Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja-me endurecendo emocionalmente							
12	Sinto-me com muita vitalidade							
13	Sinto-me frustrado/a em meu trabalho.							
14	Sinto que estou trabalhando em demasia.							
15	Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns pacientes que atendo.							
16	Trabalhar diretamente com pessoas causa-me estresse.							
17	Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para os meus pacientes							
18	Sinto-me estimulado/a depois de trabalhar em contato com os pacientes.							
19	Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.							
20	Sinto que atingi o limite de minhas possibilidades.							
21	Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho.							
22	Sinto que os pacientes culpam-me por alguns de seus problemas.							

Anexo B

ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS

Você vai ouvir _____ palavras/estímulos. Após ouvir cada palavra, escreva o mais rápido possível todas as palavras na ordem em que lhe vierem à mente. Escreva pelo menos três palavras. Depois de escrever, sublinhe ou circule a palavra que você acha mais importante.

Estímulo 1

Estímulo 2

Estímulo 2

Anexo C

Entrevista em profundidade

“Fale sobre sua experiência profissional, neste momento de sua vida e como está se sentindo”