

EVELINE DE OLIVEIRA BARROS

Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da  
Família

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, inserida na linha Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na área do Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jaqueline Brito Vidal Batista

JOÃO PESSOA - PB  
2016

B277s Barros, Eveline de Oliveira.  
Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam na  
Estratégia de Saúde da Família / Eveline de Oliveira Barros.-  
João Pessoa, 2016.  
80f. : il.  
Orientadora: Jaqueline Brito Vidal Batista  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS  
1. Enfermagem. 2. Cuidado em enfermagem e saúde.  
3. Estratégia de Saúde da Família. 4. Síndrome de Burnout.

UFPB/BC

CDU: 616-083(043)

**EVELINE DE OLIVEIRA BARROS**

**Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, inserida na linha Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na área do Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Profª Drª Jaqueline Brito Vidal Batista  
(Orientadora/UFPB)

---

Profª Drª Solange Fátima Geraldo da Costa  
(Membro/UFPB)



---

Profª Drª Mary Sandra Carlotto  
(Membro/PUC-RS)

---

Profª Drª Patrícia Serpa de Souza Batista  
(Membro/UFPB)

---

Profª Drª Marcella Costa Souto Duarte  
(Membro/UNIPÊ)

## DEDICATÓRIA

À Deus, pela dádiva da vida, pelo amor sempre presente, pela força espiritual, pela sua infinita misericórdia, por escutar minhas preces....enfim, por ter chegado aqui e por tudo que sou.

Aos meus pais, Alúcio (*in memorian*) e Rejane, pessoas mais importantes da minha vida, meus maiores exemplos, por terem permitido a minha vida, pelo amor incondicional e atemporal, por terem me tornado a pessoa que hoje sou, por terem investido na minha educação. Meu pai, apesar de não estar aqui comigo fisicamente, mas espiritualmente, certamente estaria nos primeiros aplausos e abraço apertado por minha conquista. Minha amada mãe, que na ausência de papai, complementa o amor fraterno e torna-se minha fortaleza. Meu amor e gratidão por vocês é imensurável!

Aos meus irmãos, Lawrence e Arthur, cada um com suas diferenças e individualidades, mas sempre meus eternos companheiros, que incessantemente me dedicam amor e zelo. Obrigada por serem tão prestativos comigo.

Ao meu companheiro, esposo, amigo, confidente, professor e médico Severino Rodrigues de Figueirêdo, pelo amor, cuidado, incentivo, companheirismo e ensinamentos. Por acreditar e investir no meu potencial. Pela compreensão das minhas ausências. Por me mostrar, a cada dia, o respeito e amor que devemos dedicar aos pacientes e ao ser humano. Amo você!

À minha amada sobrinha e afilhada, Maria Júlia, por ser uma criança tão especial e cativante, que me permitiu ter um cuidado a uma criança, como nunca tive antes. Por me fazer voltar a ser criança quando estou ao seu lado. Titia ama muito você, Juju!

A todos os demais familiares e amigos por fazerem parte da minha vida e por entenderem a minha ausência em determinados momentos. Todos são importantes para mim!

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jaqueline Batista, por ter aceitado o desafio da minha orientação, pela confiança, amizade e ensinamentos. Por ter me apresentado à temática do *burnout* e ter me ajudado a conduzir este trabalho;

Aos membros da banca examinadora, por aceitar o convite e se dispôr a dar valiosas contribuições ao trabalho, com o intuito de enriquecê-lo;

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Solange Costa pela motivação, ensinamentos, amizade e ajuda “franciscana” dispensados a mim. Por ter me recebido de uma forma tão fraterna no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética (NEPB);

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Patrícia Serpa por ter me aceitado no Estágio Docência, proporcionando experiência e conhecimento, junto aos alunos;

À amiga e grande incentivadora Prof<sup>a</sup> Leila Fonsêca, por me conduzir ao NEPB e pela sua colaboração nos momentos finais deste trabalho. A sua torcida pelo meu sucesso foi importante, gratificante e motivadora.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, pelo espaço de crescimento pessoal e profissional, proporcionado ao longo do curso;

Aos Docentes do PPGENF pela atenção, orientações e ensinamentos;

Aos funcionários do PPGENF pela dedicação, preteza e amizade dispensados a todos os alunos;

Aos colegas mestrandos, pela feliz convivência dentro e fora da sala de aula, pelos incentivos e trocas de saberes. Em especial Indiara e Fabiana, companheiras desde o grupo de estudo. Lembrarei com carinho de todos vocês!;

Aos membros e colegas do NEPB, especialmente Zirleide, Mônica Vasconcelos, Ana Aline e Andréa, pela convivência e contribuições;

Aos membros do grupo de estudo de Saúde Mental do Trabalhador, coordenado pela Prof<sup>a</sup> Jaqueline, pela oportunidade de prestar orientações e pelas trocas de saberes. Em especial, meu agradecimento a Ismarley pela participação no desenvolvimento deste trabalho. A vocês, meu muito obrigada!

Aos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de João Pessoa – PB por aceitarem participar desta pesquisa, possibilitando o seu desenvolvimento. Sem a participação de vocês, o trabalho não teria sido possível;

Aos funcionários da Unidade de Saúde da Família Verdes Mares, pelo espaço e oportunidade de desenvolver o Estágio Docência;

À Profª Elma Maciel pelo desenvolvimento da análise estatística deste trabalho;

À Éricka Holmes, que apesar do pouco tempo de convivência, disponibilizou sua ajuda, com muita paciência e presteza;

Às colegas de trabalho do Instituto Cândida Vargas (ICV) pelas trocas de plantões, necessárias para conciliar o trabalho com os estudos.

À todos aqueles que são parte integrante da minha vida e que, direta ou indiretamente, ofereceram apoio para que esse trabalho fosse realizado.

Minha eterna gratidão a todos!

## RESUMO

BARROS, E.O. **Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família**. 2016. 80f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

**Introdução:** A Síndrome de *Burnout* (SB) é definida como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais, psicossociais e interpessoais crônicos relacionados ao trabalho, quando os meios de enfrentamento e prevenção são insuficientes. Essa dissertação constituiu-se por dois artigos: o primeiro, teórico, intitula-se “Síndrome de *Burnout* em enfermeiros: estudo bibliométrico de dissertações e teses no cenário brasileiro”. **Objetivo:** Caracterizar a produção científica acerca da SB em enfermeiros. **Metodologia:** Estudo Bibliométrico, constituído por dissertações e teses, publicadas no Brasil, no período de 2003 a 2015, disponibilizados na Biblioteca de Teses e Dissertações da USP, no Portal CAPES, no Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e na Biblioteca Virtual de Saúde. **Resultados:** Identificaram-se 39 publicações, sendo 27 dissertações e 12 teses. O maior número de trabalhos foi realizado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Prevaleram trabalhos produzidos por pesquisadores com formação acadêmica em Enfermagem. Os estudos focalizaram a organização do trabalho como fator desencadeante da SB, assim como a prevalência e o risco de adoecimento por tal síndrome, e os profissionais de enfermagem mais pesquisados foram os que atuam na assistência hospitalar. **Conclusão:** A produção científica estudada ressalta a correlação da SB com as condições de trabalho. Percebe-se o interesse dos pesquisadores acerca da referida temática, embora tenha sido observado um número pouco expressivo de estudos no período investigado. **Introdução:** O segundo artigo trata-se de uma pesquisa original, intitulada: “Prevalência da Síndrome de *Burnout* e fatores sociodemográficos em enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF)”, cujos objetivos foram: avaliar a prevalência da SB em enfermeiros que atuam na ESF; caracterizar a presença da SB, de acordo com as dimensões da síndrome; e verificar a associação com alguns fatores sociodemográficos e condições de trabalho. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de João Pessoa – PB. A coleta dos dados se deu através de um questionário estruturado e um instrumento validado para avaliar a SB. Os dados coletados foram codificados e analisados estatisticamente. **Resultados:** Dentre os 193 enfermeiros que compõem o universo do estudo, 183 participaram da pesquisa, predominando profissionais do sexo feminino, com companheiro fixo e filhos, com Pós-Graduação. A idade variou entre 24 e 69 anos. A maioria dos enfermeiros apresenta nível médio para a Síndrome de *Burnout*. No entanto, ressalta-se níveis preocupantes, indicativos de vulnerabilidade para desenvolver a síndrome. Dentre os fatores associados ao *burnout*, verificou-se que o problema é mais frequente nos enfermeiros sem companheiro conjugal, com carga horária de trabalho excessiva, que ultrapassa as 40 horas semanais, trabalhadas na ESF, assim como para aqueles que trabalham em horários além do período integral. **Conclusão:** Os dados verificados são preocupantes, tendo em vista a percepção da prevalência e vulnerabilidade da Síndrome de *Burnout* entre os profissionais que compuseram o presente estudo.

**Descritores:** *Burnout*; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem.

## ABSTRACT

BARROS, E.O. **Burnout Syndrome in nurses who work in the Family Health Strategy**. 2016. 80p. Dissertation (Masters in Nursing) – Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2016.

**Introduction:** Burnout Syndrome (BS) is defined as a type of extended response to chronic emotional, psychosocial and interpersonal stressful factors related to work, when the means of combat and prevention are inadequate. This dissertation is composed of two papers: the first, theoretical, is called “Burnout Syndrome in nurses: bibliometric study of dissertations and theses in the Brazilian context”. **Objective:** To characterize the scientific production about BS in nurses. **Methodology:** This is a bibliometric study, composed of dissertations and theses, published in Brazil, from 2003 to 2015, available in the Digital Library of Theses and Dissertations of USP, CAPES Portal, Center for Studies and Research in Nursing, and Health Virtual Library. **Results:** It has identified 39 publications, with 27 dissertations and 12 theses. The greatest amount of works was developed in the Ribeirão Preto Nursing School, which belongs to the University of São Paulo. There was a prevalence of works produced by researchers with academic training in Nursing. The studies focused on the organization of work as a triggering factor of BS, as well as the prevalence and the risk of illness for this syndrome, and the most surveyed professionals were those who deal with hospital care. **Conclusion:** The studied scientific production emphasizes the correlation between BS and working conditions. One can realize the interest of researchers about this theme, although it has been observed a little expressive number of studies in the surveyed period.

**Introduction:** The second paper is an original research, which is called “Prevalence of Burnout Syndrome and sociodemographic factors in nurses who work in the Family Health Strategy (FHS)”, whose objectives were: to evaluate the prevalence of BS in nurses who work in FHS; to characterize the presence of BS, according to the dimensions of the syndrome; and to check the association with some sociodemographic factors and working conditions. **Methodology:** This is a study of exploratory-descriptive nature, with quantitative approach, performed with nurses working in the Family Health Units (FHU) of the city of João Pessoa-PB. Data collection took place through a structured questionnaire and a validated instrument to evaluate BS. Data were statistically coded and analyzed. **Results:** Of the 193 nurses who comprise the study sample, 183 took part in the survey, with a predominance of female professionals, with steady partners and children, with Graduate degree. The age ranged between 24 and 69 years. Most nursing professionals have an average level for the Burnout Syndrome. Nevertheless, it is worth highlighting the worrying levels for the development of the syndrome, which are signs of vulnerability. Among the factors associated with burnout, it was found that this problem is more frequent in nurses without marital partners, with excessive workload, exceeding the 40 hours a week, worked in FHS, as well as for those who work in schedules beyond the full-time period. **Conclusion:** The data found are worrying, taking into account the perception of the prevalence and vulnerability of the Burnout Syndrome among the professionals who made up the sample of this study.

**Descriptors:** Burnout; Family Health Strategy; Nursing.

## RESUMEN

BARROS, E.O. **Síndrome de *Burnout* en enfermeros que actúan en la Estrategia Salud de la Familia**. 2016. 80f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2016.

**Introducción:** el Síndrome de *Burnout* (SB) se define como un tipo de respuesta prolongada a los factores de estrés emocionales, psicosociales e interpersonales crónicos relacionados con el trabajo, cuando los medios de lucha y prevención son insuficientes. Esta disertación fue compuesta por dos artículos: el primero, teórico, se denomina “Síndrome de *Burnout* en enfermeros: estudio bibliométrico de disertaciones y tesis en el escenario brasileño”. **Objetivo:** caracterizar la producción científica acerca del SB en enfermeros. **Metodología:** estudio bibliométrico, compuesto por disertaciones y tesis, publicadas en Brasil, en el período comprendido entre 2003 y 2015, disponibles en la Biblioteca Digital de Tesis y Disertaciones de la USP, en el Portal CAPES, en el Centro de Estudios e Investigación en Enfermería y en la Biblioteca Virtual en Salud. **Resultados:** Se han identificado 39 publicaciones, con 27 disertaciones y 12 tesis. El mayor número de trabajos fue desarrollado en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo. Hubo una prevalencia de trabajos producidos por investigadores con formación académica en Enfermería. Los estudios enfocaron la organización del trabajo como un factor desencadenante del SB, así como la prevalencia y el riesgo de ser afectado por dicho síndrome, y los profesionales más investigados fueron aquellos que actúan en la atención hospitalaria. **Conclusión:** la producción científica estudiada subraya la correlación del SB con las condiciones de trabajo. Se percibe el interés de los investigadores acerca del dicho tema, a pesar de que se ha observado un número poco expresivo de estudios en el período investigado.

**Introducción:** el segundo artículo se trata de una investigación original, denominada “Prevalencia del Síndrome de *Burnout* y factores sociodemográficos en enfermeros que actúan en la Estrategia Salud de la Familia (ESF)”, cuyos objetivos fueron: evaluar la prevalencia del SB en enfermeros que actúan en la ESF; caracterizar la presencia del SB, de acuerdo con las dimensiones del síndrome; y verificar la asociación con ciertos factores sociodemográficos y condiciones de trabajo. **Metodología:** Se trata de un estudio del tipo exploratorio-descriptivo, con planteamiento cuantitativo, efectuado con enfermeros que actúan en las Unidades de Salud de la Familia (USF) del ayuntamiento de João Pessoa-PB. La recolección de los datos ocurrió a través de un cuestionario estructurado y un instrumento validado para evaluar el SB. Los datos fueron codificados y analizados estadísticamente. **Resultados:** entre los 193 enfermeros que componen la muestra del estudio, 183 participaron de la investigación, predominando profesionales del sexo femenino, con compañero fijo e hijos, con Postgrado. La edad osciló entre 24 y 69 años. La mayor parte de los enfermeros presenta un nivel medio para el Síndrome de *Burnout*. Sin embargo, se debe señalar preocupantes niveles, los cuales son indicativos de vulnerabilidad para el desarrollo del síndrome. Entre los factores asociados con el *burnout*, se constató que el problema es más frecuente en los enfermeros sin compañero conyugal, con una carga horaria de trabajo excesiva, que sobrepasa las 40 horas semanales, trabajadas en la ESF, así como para aquellos que trabajan en horarios que trascienden el período integral. **Conclusión:** los datos verificados son preocupantes, teniendo en cuenta la percepción de la prevalencia y de la vulnerabilidad del Síndrome de *Burnout* entre los profesionales que compusieron este estudio.

**Descriptor:** *Burnout*; Estrategia de Salud Familiar; Enfermería.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	15
2.1 Artigo 1 - Síndrome de <i>Burnout</i> em enfermeiros: estudo bibliométrico de dissertações e teses no cenário brasileiro .....	16
<b>3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	33
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	37
4.1 Artigo 2 - Prevalência da Síndrome de <i>Burnout</i> e fatores sociodemográficos em enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família .....	38
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	61
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	64
<b>APÊNDICES</b>	
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	
APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados sócio-demográficos e condições de trabalho	
<b>ANEXOS</b>	
ANEXO A – <i>Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo - CESQT</i>	
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	
ANEXO C – Diretrizes para autores da Revista Ciência e Saúde Coletiva	



Os estudos relacionados à Síndrome de *Burnout* (SB) têm ocorrido de maneira cada vez mais frequente no âmbito acadêmico, sendo reconhecida como uma das grandes causas de doenças psicossociais, estando relacionada ao *estresse* específico, que afeta a qualidade de vida de profissionais de diversas áreas, como as que envolvem cuidados de saúde, educação e serviços humanos, suscitando um impacto na questão ocupacional e social dos indivíduos<sup>(1-3)</sup>.

O termo *burnout* é resultante de uma composição da língua inglesa: *burn* significa queima e *out* exterior, sugerindo que a pessoa com esse tipo de estresse consome-se física e emocionalmente, podendo ser representado como um estado semelhante a um fogo que sufoca, uma perda de energia, uma chama que se extingue ou uma bateria que se esgota. Foi utilizado pela primeira vez, publicamente, por Maslach, no Congresso Anual da Associação Americana de Psicologia, em 1997. Embora tenha sido alvo de algumas críticas iniciais, foi rapidamente aceito e se converteu em temática de inúmeros artigos científicos, livros e debates em congressos de psicologia, psiquiatria e educação médica, tornando-se assim um conceito inquestionável e tema de investigação em estudos no mundo inteiro<sup>(4)</sup>.

Apesar da predominância do termo *burnout* na maioria dos estudos, existem referências à síndrome com outras denominações, a exemplo de *estresse laboral*, *estresse profissional*, *estresse assistencial*, *estresse ocupacional assistencial* ou simplesmente *estresse ocupacional*, evidenciada entre aqueles que se ocupam em cuidar de pessoas, independentemente do caráter profissional ou trabalhista. Existe também a expressão *síndrome de queimar-se pelo trabalho* ou *desgaste profissional*, em alguns estudos espanhóis. No Brasil, são encontradas referências à *neurose profissional* ou *neurose de excelência*, ou *síndrome do esgotamento profissional*. Essa variedade de denominações para o mesmo agravo pode confundir e, muitas vezes, dificultar levantamentos de pesquisas na área<sup>(5)</sup>.

É importante observar que a Síndrome de *Burnout* é considerada um importante problema de saúde pública. Apesar de ser uma doença relacionada ao trabalho, contemplada na Lista de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionado ao Trabalho, estabelecida pelo Ministério da Saúde<sup>(6)</sup>, ainda é diagnosticada com pouca frequência, pois sua dimensão e caracterização específica carecem de um conhecimento mais aprofundado<sup>(7)</sup>. A Síndrome de Esgotamento Profissional – *Burnout* – é definida como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos relacionados ao trabalho<sup>(7)</sup>.

A Síndrome de *Burnout* vem sendo estudada em profissionais dos diversos setores laborais. Na área da saúde, por exemplo, é crescente o número de pesquisas no ambiente hospitalar, na Atenção Básica, nos serviços de Urgência e Emergência, dentre outros, havendo predominância no primeiro. O que se entende é que o ambiente de trabalho está intimamente relacionado com as causas da referida síndrome.

A partir da Atenção Básica, evidencia-se o surgimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) no território nacional, que passa a existir como uma nova estratégia de atenção à saúde e de reorientação do modelo de assistência. É considerada uma conquista através da ampliação expressiva da cobertura e acesso ao Sistema Único de Saúde, desde a sua criação até os dias atuais. O trabalho na ESF coloca os profissionais de saúde diante do desafio de cumprir metas, participar de reuniões e, ao mesmo tempo, atender aos imprevistos e às tarefas administrativas<sup>(8)</sup>.

Os trabalhadores inseridos nesse modelo de atenção à saúde ficam expostos à realidade das comunidades por eles assistidas, nas quais os recursos são escassos para atender às complexas demandas com as quais se deparam. Somam-se a isto algumas falhas na rede de atenção à saúde que se refletem no trabalho e afetam a resolutividade das ações<sup>(9)</sup>. Também se deparam com ambientes, muitas vezes, perigosos, insalubres e propícios a riscos à saúde, o que se adiciona às pressões e exigências do próprio trabalho e favorece o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* e outras doenças relacionadas ao trabalho<sup>(10)</sup>. Apesar da exigência de dedicação exclusiva nessa modalidade de atenção, sabe-se que muitos trabalhadores da ESF possuem outros vínculos empregatícios devido à necessidade de aumentar a renda familiar, sendo comum a tentativa de conciliar dois empregos, nos turnos diurno e noturno, o que pode afetar o comprometimento do trabalhador com seu trabalho<sup>(11-12)</sup>.

Observa-se que os trabalhadores da ESF estão expostos a diversos desafios e estressores laborais, o que requer uma série de habilidades para atender à população, bem como para o exercício do autocuidado, de modo que, caso não utilizem estratégias de enfrentamento adequadas, ficam vulneráveis ao *burnout* <sup>(8,13)</sup>.

Dessa forma, a partir do conhecimento da existência de uma patologia que atinge o trabalhador de tal forma que pode lhe afastar das atividades laborais, afetando sua vida pessoal e profissional, surgiu o interesse em realizar um estudo, acerca da Síndrome de *Burnout*, com enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF).

O meu interesse quanto ao tema também se justifica pela minha experiência profissional como enfermeira da ESF, onde tive a oportunidade de desenvolver atividades pertinentes a este modelo de atenção.

Esta experiência me permitiu vivenciar o atendimento às necessidades básicas de saúde das pessoas assistidas, estando em estreito contato com os problemas das comunidades, na maioria das vezes, carentes e os problemas de saúde que levam ao adoecimento da população e até a morte. Também me permitiu o contato com situações desgastantes, tais como as atividades inerentes ao enfermeiro da ESF, acumulando as funções burocrática, assistencial e de supervisão; o intenso ritmo laboral; a conciliação de mais de um vínculo de trabalho, alternando o trabalho da ESF com plantões hospitalares, dificultando as pausas de descanso; a sobrecarga, resultante tanto pelo número reduzido de profissionais quanto pelo elevado número de pacientes que demandam assistência de enfermagem.

A realização da Especialização em Enfermagem do Trabalho me fez despertar o interesse pelos efeitos que a exposição aos elementos considerados desgastantes no trabalho podem causar à saúde dos enfermeiros, principalmente quando o trabalho é realizado sob condições críticas.

Diante da relevância da temática, no campo da atenção básica, e considerando que a literatura nacional que trata desse tema é incipiente, porém encontra-se em crescimento, surge o interesse em desenvolver este estudo, norteado pelas seguintes questões: qual a prevalência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros, que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de João Pessoa – PB? Como a Síndrome de *Burnout* se caracteriza nestes profissionais? Há associação entre o *burnout* e alguns fatores sociodemográficos e condições de trabalho nestes profissionais?

Portanto, para responder aos questionamentos propostos, o estudo tem como objetivos: avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam na ESF no município de João Pessoa – PB; caracterizar a presença da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros, que atuam na ESF, no referido município, de acordo com as dimensões da síndrome; e verificar a associação entre o *burnout* e alguns fatores sociodemográficos e condições de trabalho.

Assim, compreendendo a importância da relação do trabalho com a qualidade de vida dos profissionais e com o risco de adoecimento, no exercício de suas funções, e reconhecendo o desconhecimento dos profissionais de saúde acerca da Síndrome de *Burnout*, o que restringe os meios de prevenção e estratégias de enfrentamento para tal

síndrome, foi desenvolvida esta dissertação com vistas a explorar e aprofundar o entendimento desse tema, o qual está relacionado à construção do campo da Saúde do Trabalhador, mais especificamente no que diz respeito à saúde mental dos trabalhadores.



A revisão da literatura encontra-se contemplada em um artigo oriundo de uma pesquisa de revisão bibliométrica, acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros, apresentada a seguir, a qual foi elaborada de acordo com as normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva (Anexo C).

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM ENFERMEIROS: estudo bibliométrico de dissertações e teses no cenário brasileiro**

**BURNOUT SYNDROME IN NURSES: bibliometric study of dissertations and theses in the Brazilian context**

**RESUMO**

O presente estudo tem como objetivo caracterizar a produção científica acerca da Síndrome de *Burnout* (SB) em enfermeiros no cenário brasileiro. Trata-se de um Estudo Bibliométrico, com amostra constituída por dissertações e teses nacionais, no período de 2003 a 2015. Foram identificadas 39 publicações, sendo 27 dissertações e 12 teses. Verificou-se que 2012 foi o ano com maior quantidade de publicações. A região que se sobressaiu foi a Sudeste, com destaque para a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Prevaleram trabalhos produzidos por pesquisadores com formação acadêmica em Enfermagem. Os estudos focalizaram a organização do trabalho como fator desencadeante da SB, assim como a prevalência e o risco de adoecimento por tal síndrome, e os profissionais mais pesquisados foram os que atuam na assistência hospitalar. A produção científica estudada ressalta a correlação da SB com as condições de trabalho. Importantes aspectos, como implicações, fatores predisponentes e, principalmente, desafios e perspectivas para o enfrentamento da síndrome foram pouco estudados. Percebe-se o interesse dos pesquisadores acerca da referida temática, embora tenha sido observado um número pouco expressivo de estudos. Propõe-se ampliar a visão acerca da temática estudada, de forma a disseminar a produção científica.

**Palavras-chave:** *Burnout*; Enfermagem; Bibliometria.

**ABSTRACT**

This study has the objective of characterizing the scientific production about the Burnout Syndrome (BS) in nurses in the Brazilian context. This is a Bibliometric Study,

with a sample composed of national dissertations and theses of the period from 2003 to 2015. It has identified 39 publications, with 27 dissertations and 12 theses. It was found that 2012 was the year with the greatest amount of publications. The most prominent region was the Southeast, with special focus on the Ribeirão Preto Nursing School, which belongs to the University of São Paulo. There was a prevalence of works produced by researchers with academic training in nursing. The studies focused on the organization of work as a triggering factor of BS, as well as the prevalence and the risk of illness for this syndrome, and the most surveyed professionals were those who deal with hospital care. The studied scientific production emphasizes the correlation between BS and working conditions. Important aspects, such as implications, predisposing factors and, mainly, challenges and perspectives for confronting the syndrome have been insufficiently studied. One can realize the interest of researchers about this theme, although it has been observed a little expressive number of studies. It is proposed to expand the understanding about the studied theme, in such a way as to disseminate the scientific production.

**Keywords:** Burnout; Nursing; Bibliometrics.

## INTRODUÇÃO

Dentre as várias possibilidades de adoecimento relacionadas ao trabalho, a saúde mental aparece como alvo cada vez mais atingido. Os estudos sobre essa temática se iniciaram com o objetivo de esclarecer os fatores estressantes habituais em ambientes de trabalho dos profissionais de saúde, identificando a forma como esses profissionais conviviam com tais fatores, quais as técnicas específicas que utilizavam para superar o estresse e que efeitos causavam quando buscavam se prevenir<sup>1</sup>.

Nos últimos anos, os estudos que tratam da relação entre estresse no trabalho e a saúde mental dos trabalhadores têm crescido devido ao aumento do número de incapacidade temporária para o trabalho, absenteísmo, aposentadorias precoces e outros riscos à saúde associados à atividade profissional, seja em qualquer campo de atuação<sup>2-3</sup>. Dentre as várias patologias relacionadas ao trabalho, destaca-se a Síndrome de *Burnout*.

Constituindo um dos grandes problemas psicossociais da atualidade, a Síndrome de *Burnout* reflete uma mudança no sistema econômico, em que prevalece o capitalismo, baseado na legitimidade dos meios de produção e do consumo desenfreado,

caracterizando um problema da sociedade moderna, na qual os indivíduos têm cada vez menos tempo para realizar atividades prazerosas, como o lazer e a companhia da família em virtude da falta de tempo, por uma carga de trabalho intensa e, assim, sobressai o estresse, chegando o indivíduo ao nível crítico de esgotamento<sup>4</sup>.

Também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, no Brasil, a Síndrome de *Burnout* é considerada uma epidemia entre os trabalhadores que lidam com pessoas, apresentando alta incidência em profissionais como médicos, enfermeiros e professores no mundo inteiro, podendo ser vista como uma importante questão de saúde pública. É um dos agravos ocupacionais de caráter psicossocial mais importantes na sociedade atual. *Burnout* é um processo de deterioro da qualidade de vida do trabalhador preocupante, tendo em vista suas graves implicações para a saúde física e mental<sup>5-6</sup>.

Neste enfoque, percebe-se que esta síndrome não seja um fenômeno exclusivamente com características individuais e internas do indivíduo, e sim um complexo de características psicológicas, que refletem as estruturas de uma determinada sociedade. Apesar de prevista como doença do trabalho, no Brasil e em alguns poucos países, a mesma ainda é desconhecida por uma considerável parcela dos profissionais, que fazem parte do grupo de risco e dos que devem fazer o diagnóstico<sup>6</sup>.

A Síndrome de *Burnout* constitui-se por quatro dimensões: Ilusão pelo trabalho, Desgaste Psíquico, Indolência e Culpa. A Ilusão pelo trabalho considera a expectativa que o trabalhador tem em alcançar determinadas metas laborais, tornando-se uma fonte de realização pessoal e profissional. O Desgaste Psíquico estabelece a presença do esgotamento emocional e físico, decorrente da atividade laborativa, tendo em vista a necessidade de relacionar-se rotineiramente com pessoas conflituosas. A Indolência caracteriza-se pela presença de atitudes negativas de indiferença e cinismo perante as pessoas com quem o trabalhador tem que lidar, apresentando um distanciamento e uma forma de tratamento impessoal. A Culpa apresenta-se como um sentimento em razão do comportamento e das atitudes negativas geradas no trabalho, principalmente com as pessoas com as quais o indivíduo mantém relações de trabalho<sup>7</sup>.

O *burnout* traz consequências e custos pessoais e profissionais para o indivíduo, dentre eles, destaca-se a ocorrência de graves problemas psicológicos e físicos do trabalhador, podendo levar à incapacidade total para o trabalho<sup>8</sup>.

O trabalhador pode apresentar rompimento com os hábitos normais, perda do entusiasmo e da criatividade, incapacidade para se concentrar, perda do autorrespeito e

do autocontrole e reações exageradas para moderar o estresse. Cabe ressaltar que essa síndrome apresenta diferentes graus de manifestação, frequência e intensidade por ter um processo gradual e acumulativo. Em relação à frequência, menor grau está presente quando ocorre o aparecimento casual dos sintomas e o maior grau é detectado quando a presença é permanente. Em relação à intensidade, o nível baixo caracteriza-se pela incidência de sentimentos como irritação, esgotamento, inquietações e frustração, e o nível alto está associado à presença de doenças e ao processo de somatização<sup>9</sup>.

Na atividade laboral da área da saúde, estão presentes, cada vez mais, aspectos potencialmente estressores, como baixos salários, escassos recursos materiais, unidades de atendimento em saúde superlotadas, tensão na relação com pacientes e colegas, excesso de carga horária, inexpressiva participação nas políticas e no planejamento institucional<sup>9</sup>. Estudos voltados para a saúde do trabalhador têm mostrado como vários segmentos profissionais, especialmente os da saúde, desenvolvem e constituem significativo grupo de risco para aquisição dessa síndrome<sup>10-11</sup>.

Uma investigação foi realizada, acerca da relação entre sintomas psíquicos e comportamentais e as dimensões da Síndrome de *Burnout*, em profissionais de setores diversos de um hospital público de média complexidade e os resultados evidenciaram a repercussão do sofrimento psíquico na produtividade e qualidade do trabalho, encontrando relações diretas entre as dimensões da síndrome e os sintomas pesquisados. Observando especificamente os profissionais da área de enfermagem, foram encontrados estudos que confirmam o quanto essa categoria se inclui no grupo de risco<sup>12-13</sup>.

Outro estudo com trabalhadores da Estratégia Saúde da Família, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos e auxiliares de consultório dentário, identificou a ocorrência dessa síndrome em todas essas categorias profissionais, mostrando que, em relação às fontes de desgaste e/ou problemas no trabalho, ressalta-se o maior número de cargas e problemas de relacionamento interpessoal, sendo as cargas psíquicas apontadas como causadoras de problemas ou desgaste no trabalho<sup>14</sup>.

Embora essa patologia entre profissionais de saúde certamente ocorra há muito tempo, seu reconhecimento como um preocupante agravo tem sido mais explícito nos últimos anos. A Síndrome de *Burnout* acomete esses profissionais, provavelmente desde que suas funções vêm sendo associadas a fatores sociais, psíquicos e econômicos, sendo estes reconhecidos hoje como importantes fatores relacionados à síndrome.

Dessa forma, avaliando o modo como o *burnout* vem se tornando uma temática em desenvolvimento, entre diversas categorias profissionais, no Brasil, necessitando de uma maior disseminação do conhecimento produzido nos programas de pós-graduação, considerou-se oportuno investigar o conhecimento disponível relativo a mesma. Esse estudo, de natureza bibliométrica, foi norteado pelo seguinte questionamento: qual a produção científica, em dissertações e teses, acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros, no Brasil? Ante o exposto, o presente estudo teve por objetivo: caracterizar a produção científica, em dissertações e teses, acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros, no cenário brasileiro. Sendo assim, considera-se relevante a realização deste estudo, que proporcionará maior visibilidade à produção científica, proveniente de dissertações e teses, sobre a temática da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros, em nosso país.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliométrico, com abordagem quantitativa. Tal modalidade de pesquisa tem como enfoque central verificar a importância que um determinado tema está alcançando em um determinado período de tempo a partir de indicadores. Assim, a bibliometria permite identificar a necessidade de se fazer novos estudos ou não sobre o tema avaliado, analisar o seu desenvolvimento ou declínio nesse determinado período, bem como identificar quais os principais autores acerca de uma temática<sup>15</sup>.

Para a seleção das publicações, sobre a Síndrome de *Burnout* em enfermeiros, na literatura nacional, em dissertações e teses, foram eleitas a Biblioteca de Teses e Dissertações da USP, o Portal CAPES, o Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEN/ABEn) e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca da produção científica nas referidas fontes de dados foi realizada utilizando-se a terminologia em saúde consultada a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Assim, foram identificados os termos “*Burnout*” ou “Esgotamento Profissional” e “Enfermagem”. Utilizou-se tais descritores combinados com o operador booleano AND, condicionando sua apresentação no título do trabalho a fim de refinar os estudos que abordassem apenas a temática selecionada.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a agosto de 2015. Para selecionar a amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estudos na modalidade de teses e dissertações, com textos completos, que abordassem a Síndrome de *Burnout* em enfermeiros, publicados no período de 2003 a 2015, disponibilizados no idioma português. O período estabelecido justifica-se pelo interesse em investigar as produções acadêmicas nos últimos treze anos. Foram excluídas as publicações de artigos e manuais. A amostra do estudo compôs-se de 39 publicações, sendo 27 dissertações 12 teses, as quais foram organizadas e arquivadas em pastas, a partir das quais foi construído o banco de dados do estudo.

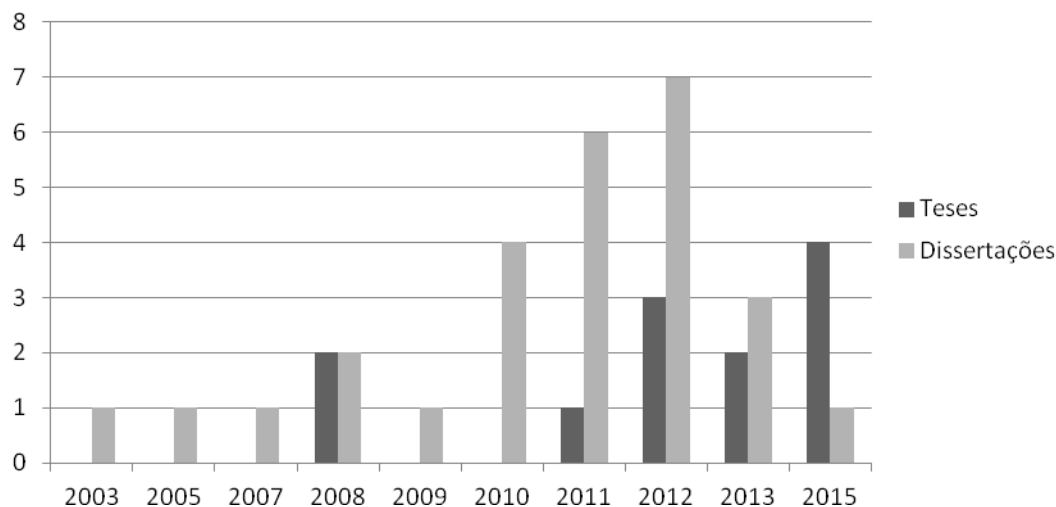
Para viabilizar a análise dos trabalhos selecionados, foi utilizado um formulário de coleta de dados, contemplando itens pertinentes ao estudo, como título do trabalho, autor e orientador do trabalho, tipo de trabalho (tese/dissertação), ano de publicação, Instituição de Ensino Superior, regiões geográficas brasileiras (Sul/Sudeste/Norte/Nordeste/Centro-Oeste), formação dos autores e descritores utilizados. Os dados obtidos foram analisados quantitativamente, utilizando-se os recursos da estatística descritiva, com distribuição de frequência em números absolutos e porcentagem.

No tocante aos descritores, foi elaborado um mapa conceitual para evidenciar a relação entre os eixos temáticos, possibilitando a organização, reflexão e melhor compreensão acerca do tema pesquisado. A organização do mapa conceitual possibilita o agrupamento de termos análogos quanto ao sentido ou com semelhança da relação morfológica das palavras com a finalidade de organizar e reunir todos os descritores citados nas dissertações e teses. É importante compreender que o mapa conceitual é considerado uma representação gráfica que estimula a organização de conceitos e a união entre teoria e prática, considerado como uma excelente estratégia de ensino/aprendizagem<sup>16</sup>.

## RESULTADOS

A amostra da presente pesquisa foi constituída por 39 trabalhos acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros. No que tange ao recorte temporal das publicações, percebe-se que os anos de 2011 e 2012 obtiveram o maior número de dissertações, com 06 (16%) e 07 (18%), respectivamente. Os anos de 2012 e 2015 com

maior quantidade de teses, com 03 (8%) e 04 (10,5%), respectivamente, conforme se verifica na figura 1 a seguir:



**Figura 1** - Distribuição dos estudos acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros, referente ao ano de publicação, 2003 a 2015 (n=39), João Pessoa, PB, Brasil.

Quanto às instituições formadoras em que os trabalhos foram publicados, pode-se verificar que 21 instituições disseminaram estudos sobre a temática. A região que mais se destacou foi a Sudeste, com 28 (72%) estudos, seguida pelo Nordeste, com 06 (15%) e o Sul, com 04 (10%). A região Centro-Oeste apresentou apenas 01 (2,5%) publicação. Ressalta-se que na região Norte não foi identificado nenhum trabalho acerca da temática investigada.

No que concerne à Instituição de Ensino Superior, a qual os pesquisadores estavam vinculados, o maior número de estudos produzidos concentrou-se na EERP, com 06 trabalhos (15%), seguida pela ENSP e UERJ, com 04 (10%), e a EEUSP, com 03 (8%), segundo mostra a Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição dos estudos acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros, referente à instituição de Ensino Superior e região (n=39), João Pessoa, PB, Brasil, 2003 a 2015.

INSTITUIÇÃO / REGIÃO	N	%
<b>NORDESTE</b>		
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	02	5,0
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	01	2,5
Universidade Tiradentes (UNIT)	01	2,5
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	01	2,5
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)	01	2,5
<b>SUL</b>		
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)	02	5,0
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	02	5,0

<b>SUDESTE</b>		
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP)	06	16,0
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP)	04	10,5
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)	04	10,5
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP)	03	8,0
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	02	5,0
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)	02	5,0
Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE)	01	2,5
Universidade Metodista de São Paulo (UMSP)	01	2,5
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)	01	2,5
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)	01	2,5
Universidade de Guarulhos (UnG)	01	2,5
Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)	01	2,5
Faculdade de Medicina de São Paulo (FMUSP)	01	2,5
<b>CENTRO-OESTE</b>		
Universidade de Brasília (UnB)	01	2,5
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Quanto à formação profissional, foram identificados pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento (Tabela 2).

**Tabela 2** – Formação profissional dos autores dos trabalhos acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros – João Pessoa, PB, Brasil, 2003 a 2015.

<b>FORMAÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Enfermagem	31	79,0
Enfermagem e Psicologia	1	2,5
Psicologia	3	8,0
Medicina	3	8,0
Farmácia	1	2,5
Total	39	100

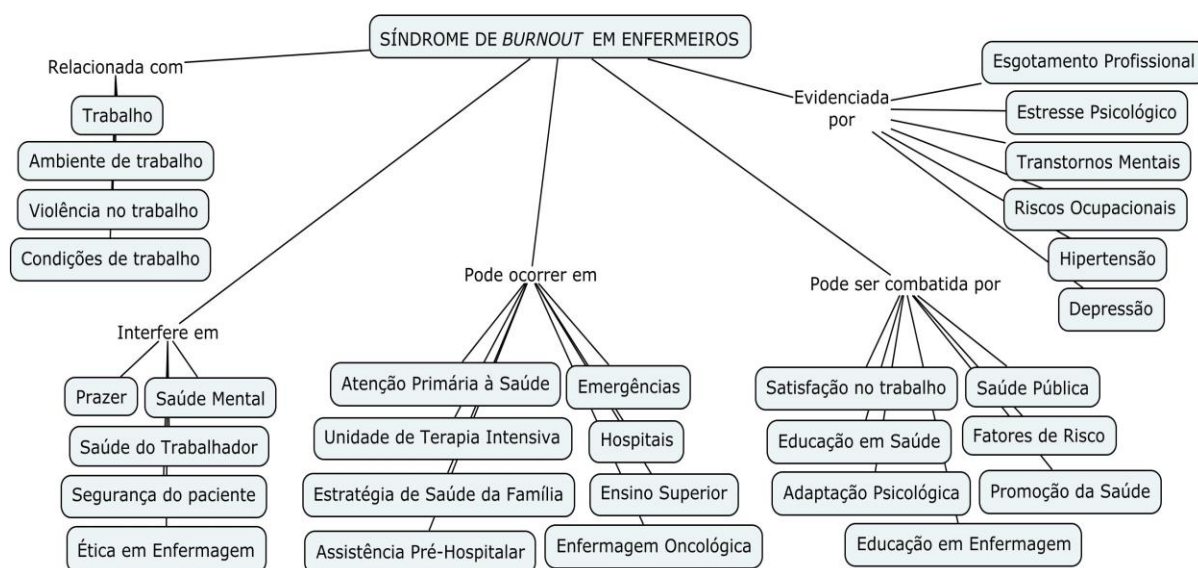
No que diz respeito aos descritores mais evidenciadas, ressalta-se que o descritor *esgotamento profissional* e seus sinônimos foram mencionados em 37 trabalhos (95%). Destaca-se, também, a citação dos descritores *enfermagem* em 15 estudos (38,5%) e *saúde do trabalhador* em 13 (33%), conforme observa-se no Quadro 1.

**Quadro 1** – Descritores das teses e dissertações acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros – João Pessoa, PB, Brasil, 2003 a 2015.

<b>Descritores</b>	<b>Incidência</b>	<b>Descritores</b>	<b>Incidência</b>
Esgotamento Profissional	37	Estratégia Saúde da Família	01
Enfermagem	15	Ensino Superior	01
Saúde do Trabalhador	13	Educação em Saúde	01
Saúde Mental	05	Fatores de Risco	01

Atenção Primária à Saúde	04	Hospitais	01
Pessoal de Saúde	04	Hospitais Públicos	01
Satisfação no Trabalho	03	Hospitais Privados	01
Trabalho	03	Hospitais de Emergência	01
Equipe de Enfermagem	03	Emergências	01
Condições de Trabalho	02	Hipertensão	01
Estresse Psicológico	02	HIV/AIDS	01
Enfermagem em Emergência	02	Violência no Trabalho	01
Enfermeiros	02	Riscos Ocupacionais	01
Educação em Enfermagem	02	Unidade de Saúde	01
Enfermagem do Trabalho	02	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	01
Estudantes de Enfermagem	02	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	01
Ambiente de trabalho	02	Saúde Pública	01
Unidade de Terapia Intensiva	02	Segurança do Paciente	01
Prevalência	02	Promoção da Saúde	01
Adaptação psicológica	02	Prazer	01
Transtornos Mentais	02	Oncologia	01
Assistência Pré-Hospitalar	01	Moral	01
Enfermagem Oncológica	01	Pesquisa Qualitativa	01
Ética em Enfermagem	01	Escolas	01
Depressão	01		

Da análise dos descritores emergiu o mapa conceitual, apresentado na Figura 2.



**Figura 2** – Mapa conceitual elaborado a partir dos descritores das dissertações e teses selecionadas para o estudo – João Pessoa, PB, Brasil, 2003 a 2015.

## DISCUSSÃO

Nos últimos anos, as transformações ocorridas no mundo do trabalho na área da saúde e da enfermagem trouxeram grandes benefícios para a população e ocorreram

permeadas por um grande progresso tecnológico, tendo como resultado mudanças no ambiente de prática de trabalho, gerando situações precursoras de estresse emocional, com implicações para a saúde dos profissionais<sup>17</sup>. Temas que tratam sobre os riscos ocupacionais, os quais prejudicam a saúde física e mental dos trabalhadores, têm despertado o interesse para os estudos de pesquisadores das diferentes regiões do cenário brasileiro, em programas de pós-graduação, nível mestrado e doutorado.

Observa-se uma intensificação dos estudos acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros, através dos dados obtidos a partir da análise do ano de publicação das dissertações e teses, nos Programas de Pós-graduação do Brasil, todavia essa intensidade ocorre de forma lenta e discreta.

Quanto à distribuição das regiões, nas quais os Programas de Pós-graduação estão inseridos, que abordaram a temática estudada, em dissertações e teses, destaca-se o Sudeste, com as seguintes universidades: EERP, ENSP e UERJ. Estudo mostra que o predomínio da região Sudeste pode ser devido ao fato de a maioria dos cursos de pós-graduação estar localizada nessa região do país e, conseqüentemente, ter uma maior produção científica em diversas áreas<sup>18</sup>.

Com relação à área de formação profissional dos autores, observa-se que a maioria provém das Ciências da Saúde, em que se destaca a Enfermagem, seguida por Psicologia e Medicina, demonstrando o interesse de pesquisadores de outras áreas, distintas da Enfermagem, em pesquisar a temática investigada, visto que os trabalhadores da área da saúde constituem o grupo de risco para desenvolver a Síndrome de *Burnout*. Tratando-se, portanto, de um tema interdisciplinar da atualidade. Esses achados também foram reportados em um estudo<sup>19</sup> cujo objetivo foi analisar a produção científica em periódicos *online*, no período de 2007 a 2012, acerca da Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da saúde.

É importante ressaltar que o maior número de dissertações e teses, investigadas nesse estudo, foram desenvolvidas por enfermeiros. Tal relevância deve justificar-se em virtude de uma maior vulnerabilidade desses profissionais, por apresentarem índices elevados das dimensões da síndrome, conforme assinalam alguns estudos<sup>5,19-20</sup>, necessitando, para tanto, de uma maior investigação nessa categoria, como também nos demais profissionais da saúde.

No que concerne aos descritores, observa-se que os termos empregados nas dissertações e teses com maior frequência foram: *esgotamento profissional*, *enfermagem* e *saúde do trabalhador*. No somatório do descritor *esgotamento*

*profissional* foram incluídos também os seus sinônimos, com vistas a tornar um melhor entendimento. É oportuno destacar que o termo *Síndrome de burnout* não se encontra incluído no DeCS, assim como o termo *estresse*, porém foram mencionados em 09 (23%) e 06 (16%) trabalhos, respectivamente. Por isso, este estudo sugere a inclusão destes termos a fim de facilitar o trabalho de pesquisa relativo a essa temática, o qual tem grande importância para a saúde pública, como também vem despertando o interesse de pesquisadores de áreas distintas, nos dias atuais.

No universo dos descritores mencionados nas produções acadêmicas e apresentados no mapa conceitual (Figura 2), foi possível observar grande variabilidade e diversidade, que vão desde *ambiente de trabalho, segurança do paciente, satisfação no trabalho, adaptação psicológica* até *educação em saúde, prazer e hipertensão*, podendo demonstrar que trata-se de um conhecimento em desenvolvimento.

Por meio do mapa conceitual foram identificados conceitos-chave de um fenômeno investigado. Tal representação visa demonstrar suas conexões e proporcionar informações sobre o conteúdo, a estrutura e as inter-relações de conhecimento no fenômeno identificado<sup>16</sup>.

A partir do mapa conceitual construído neste estudo (Figura 2), pode-se apontar alguns aspectos importantes, tais como fatores relacionados ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros; vulnerabilidade profissional a sofrer tal síndrome; aspectos que a evidenciam; formas de combatê-la; e interferência da síndrome na vida pessoal e profissional do trabalhador.

Quanto aos fatores relacionados à Síndrome de *Burnout* em enfermeiros, os estudos apontaram os seguintes descritores: trabalho; ambiente de trabalho; violência no trabalho; e condições de trabalho. Percebe-se que o exercício das funções do trabalhador e o ambiente em que está inserido propiciam o desenvolvimento da síndrome, intensificando-se quando medidas de prevenção não são adotadas.

A Síndrome de *Burnout* caracteriza-se por acometer trabalhadores que se encontram desgastados profissionalmente, estando esta ocorrência relacionada à exposição contínua a estressores emocionais e interpessoais ocupacionais. Classicamente, caracteriza-se como um estado de deterioração cognitiva, fazendo com que o trabalhador se sinta desmotivado e apresente baixa realização pessoal no trabalho por uma falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de falência de recursos humanos, qualificado como esgotamento emocional e físico. Também se caracteriza pelo aparecimento de atitudes e condutas negativas perante as pessoas com

quem tem contato no trabalho, na forma de comportamentos de indiferença, frieza e distanciamento. Algumas vezes, esses sintomas vêm acompanhados por sentimentos de culpa<sup>7</sup>. Dessa forma, há uma tendência do trabalhador se autoavaliar de forma negativa, sentindo-se infeliz consigo e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional.

De forma geral, toda e qualquer atividade profissional pode vir a desencadear um processo de estresse e, conseqüentemente, atingir um nível de esgotamento. No entanto, as ocupações que lidam com pessoas e que envolvam contato muito próximo, preferencialmente de cunho emocional, sendo necessário lidar com a dor, o sofrimento e a morte de pacientes, são consideradas de maior risco, como é o caso da enfermagem<sup>20-21</sup>.

Atualmente, existe uma grande preocupação com a saúde dos trabalhadores que exercem suas atribuições em organizações de saúde. A instituição hospitalar é considerada um cenário com significativa conjuntura de risco à saúde ocupacional para profissionais da enfermagem devido à exposição exacerbada aos perigos presentes no ambiente de trabalho, ocasionando efeitos adversos à saúde desses trabalhadores, podendo desencadear o aparecimento de doenças e acidentes de trabalho, com conseqüências à saúde do profissional em vários aspectos, tanto físico como mental<sup>22</sup>.

Um estudo<sup>20</sup>, realizado com profissionais de enfermagem de um hospital e de Unidades Básicas de Saúde, de um município de médio porte de Minas Gerais, verificou alta prevalência da síndrome e um grande número de trabalhadores em risco de adoecimento. Entretanto, não houve diferença significativa da prevalência entre os dois locais do estudo, o que foi possível afirmar que os profissionais que atuavam em ambos os tipos de serviços de saúde estariam vulneráveis ao adoecimento, apesar das diferenças entre as atividades desenvolvidas, a organização e as condições de trabalho.

Um outro estudo sobre a Síndrome de *Burnout* em enfermeiros apresenta uma análise de diferentes variáveis e resultados diversos, demonstrando a complexidade do fenômeno. Contudo, de forma geral, todos indicam que tais profissionais estão sujeitos a desenvolver essa síndrome<sup>23</sup>.

A enfermagem, cuja essência é o cuidado, abrange diversas áreas de trabalho e, através dos descritores, relacionados às áreas vulneráveis a desenvolver a síndrome, apresentados no Mapa Conceitual (Figura 2), observa-se que o enfoque dos estudos perpassam por diferentes setores de atividades, que vão da Atenção Primária à Saúde, Assistência Pré-Hospitalar e Estudantes de Enfermagem até Unidade de Terapia Intensiva, Emergências e Ensino Superior. Tal entendimento ratifica que os

profissionais de enfermagem são considerados como grupo de risco para desenvolver a síndrome.

No Brasil, o enfoque da área da saúde ainda se encontra dirigida à tendência técnico-assistencialista, em que se concentra a maior parte dos profissionais da enfermagem. Existem também aqueles que atuam em programas de saúde coletiva, sob o enfoque do trabalho preventivo, mas que diante das políticas de saúde ainda curativistas são direcionados ao assistencialismo. Os enfermeiros podem ocupar cargos administrativos, geralmente em serviços de saúde, de ensino ou como gerentes dos serviços de enfermagem, e da mesma forma exercerem atividades de ensino, em nível técnico, universitário ou elementar<sup>24</sup>.

Sob esta perspectiva, acredita-se na real necessidade de conscientização dos profissionais de enfermagem acerca da Síndrome de *Burnout*, principalmente da sua presença e das suas consequências, assim como da importância de adotar estratégias eficazes de enfrentamento. É oportuno destacar um estudo<sup>25</sup> que menciona o desconhecimento por parte dos enfermeiros participantes, os quais compreendem a Síndrome de *Burnout* como uma patologia que traz danos psicológicos, físicos e sociais para a saúde do trabalhador. Contudo, foi evidenciado um número considerável de profissionais que desconhecem a doença, constatando um déficit de compreensão da síndrome nesta categoria profissional, o que torna-se fato preocupante, uma vez que sua incidência, nessa categoria, está entre as mais altas. Esse desconhecimento demonstra uma situação preocupante em virtude da banalização da doença, a qual pode estar presente de modo intermitente e avançar com o tempo<sup>26</sup>.

Quanto aos descritores que evidenciam a Síndrome de *Burnout*, os estudos apontaram os seguintes descritores: esgotamento profissional; estresse psicológico; transtornos mentais; riscos ocupacionais; hipertensão e depressão. Percebe-se que as consequências da referida síndrome transcorrem os limites físicos e psíquicos da saúde do trabalhador, porém os estudos pesquisados evidenciaram que os aspectos psicológicos e os sintomas físicos foram pouco valorizados. Um estudo<sup>23</sup> aponta que essa síndrome é um dos agravos ocupacionais de caráter psicossocial mais importante na sociedade atual, sendo um sério processo de desgaste da qualidade de vida do trabalhador, tendo em vista suas graves implicações para a saúde física e mental.

Ressalta-se que a Síndrome de *Burnout* pode interferir na vida pessoal, social e profissional do indivíduo, o que pode ser afirmado através dos descritores mencionados nos estudos analisados. Uma pesquisa<sup>12</sup> apresentou, através dos seus resultados, a

evidência da repercussão do sofrimento psíquico na produtividade e na qualidade do trabalho, relacionados diretamente com as dimensões da síndrome e os sintomas psíquicos e comportamentais em profissionais de um hospital público de média complexidade.

Os trabalhos avaliados empregaram os seguintes descritores para relatar como a Síndrome de *Burnout* em enfermeiros pode ser combatida: satisfação no trabalho, educação em saúde, adaptação psicológica, saúde pública, fatores de risco, promoção da saúde e educação em saúde. Pode-se compreender que os fatores para combater o *burnout* são de origem tanto pessoal como institucional. Um estudo<sup>27</sup>, realizado com 188 profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem), de um hospital infantil localizado na cidade de Campinas – SP, ressalta a importância da tomada de decisões quanto à implementação de projetos em educação continuada com vistas à obtenção da melhoria das condições de trabalho, além de servir como fator de conscientização sobre a saúde mental dos trabalhadores.

Outra pesquisa<sup>28</sup> aponta para os gerentes de enfermagem, os quais devem implementar mudanças no ambiente visando assegurar aos enfermeiros o exercício de uma prática com autonomia, controle sobre o ambiente e boas relações interpessoais, contribuindo para se alcançar resultados positivos para os pacientes, profissionais e instituições.

Quanto à prevenção do profissional, a nível individual, estudo<sup>29</sup> ressalta a importância da formação em técnicas de autocontrole e gestão do *stress*, que reforcem o otimismo e a autoestima.

Observa-se, através dos resultados, que o fenômeno do *burnout* é complexo e multidimensional. O estudo da referida temática tem despertado interesse de estudantes, profissionais e pesquisadores das diversas regiões do país, embora ainda apresente consideráveis lacunas quanto a este cenário. Ressalta-se a importância da realização e disseminação de pesquisas acerca do tema estudado devido às diversas consequências advindas da síndrome, tanto individuais como sociais e institucionais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou os indicadores bibliométricos referentes à produção científica acerca da Síndrome de *Burnout* nos últimos treze anos. Um quantitativo crescente de estudos sobre o tema foi identificado entre 2010 e 2012, com posterior

declínio. A região que mais publicou acerca da temática no Brasil foi a região Sudeste, convergindo com o grande número de defesas oriundas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) e, conseqüentemente, do maior número de enfermeiros pesquisadores na temática.

Assim, no cenário nacional, o enfoque se dá na área da saúde e encontra-se dirigido à tendência técnico-assistencialista, na qual se concentra a maior parte dos profissionais da enfermagem. Além disso, os estudos demonstram uma maior produção voltada diretamente à presença da síndrome entre os profissionais.

No entanto, alguns aspectos importantes relacionados à síndrome foram pouco estudados e/ou disseminados na literatura, tais como implicações, fatores predisponentes e, principalmente, desafios e perspectivas para o enfrentamento desse fenômeno. Destarte, ressalta-se a necessidade de novos estudos acerca da referida temática, levando-se em consideração a inexpressividade do quantitativo de dissertações e teses, bem como lacunas com relação à explicação de muitos prismas importantes e pertinentes à Síndrome de *Burnout*.

## REFERÊNCIAS

1. França SPS, Martino MMF, Aniceto EVS, Silva LL. Preditores da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. *Acta paul enferm* 2012; 25(1):68-73.
2. Kleinubing RE, Goulart CT, Silva RM, Umann J, Guido LA. Estresse e coping em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica. *Rev enferm UFSM* 2013; 3(2):335-344.
3. Ayala E, Carnero AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. *PLoS One* 2013;8(1):e54408.
4. Silva JLL, Dias AC, Teixeira LR. Discussão sobre as causas da Síndrome de *Burnout* e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem: its causes and implications for the health of nursing personnel. *Aquichán* 2012;12(2):144-159.
5. Salanova M, Llorens S. Estado Actual y Retos Futuros en el Estudio Del Burnout. *Pap psicol* 2008;29(1):59-67.
6. Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Síndrome de *Burnout*: confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas. *Psicol estud* 2011;16(3):429-435.

7. Gil-Monte PR, Carlotto MS, Câmara SG. Validação da versão brasileira do “Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” em professores. *Rev saúde pública* 2010;44(1):140-147.
8. Carlotto MS. A relação profissional-paciente e a Síndrome de *Burnout*. *Encontro: Rev psicol* 2009; 12(17):7-20.
9. Magalhães GF, Moura RMB, Valença MP. Burnout syndrome in nursing staff working in the intensive care units of a university hospital. *J Nurs UFPE on line* 2010; 4(esp.):1323-1326.
10. Betoret FD. Self-efficacy, school resources, job stressors and burnout among spanish primary and secondary school teachers: a structural equation approach. *Educat psycho* 2009;29(1):45-68.
11. Ferreira TC, Oliveira SP, Santos RC, Campos CG, Botti NCL, Machado RM. Enfermagem em nefrologia e Síndrome de *Burnout*. *Cogitare enferm* 2012; 17(1):44-49.
12. Ezaias GM, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Manifestações psico-comportamentais do *Burnout* em trabalhadores de um hospital de média complexidade. *Rev RENE* 2012; 13(1):19-25.
13. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA, Zeitoun SS. *Burnout* em residentes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45(1):12-18.
14. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de *Burnout* entre os trabalhadores da estratégia de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(2):274-279.
15. Mirek ZM, Rodrigues LA, Schadeck M. The evolution of sustainability studies in Brazil: A bibliometric analysis the last decade. *Espacios* [serial on the Internet] 2016 [cited 2015 Jun 10]; 37(1): [about 1p.]. Available from: <http://revistaespacios.com/a16v37n01/16370101.html>.
16. Souza NA, Boruchovitch E. Mapas conceituais: estratégia de ensino/aprendizagem e ferramenta avaliativa. *Educ rev* 2010;26(3):195-217 .
17. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, Rafferty AM, Griffiths P, Tishelman C, Scott A, Brzostek T, Kinnunen J, Schwendimann R, Heinen M, Zikos D, Smith HL, Kutney-Lee A. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012;344:e1717.
18. Carvalho GMC, Lima FET, Barbosa IV, Melo EM. Brazilian studies on nephrology produced in nursing thesis and dissertations. *Rev bras enferm* [serial on the Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 20]; 63(6):1052-1055. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000600028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600028).

19. Batista JBV, Barros EO, Morais JMD, Moreira MADM, Costa TF, Brito FM. Burnout Syndrome in health workers: integrative review. *J Nurs UFPE on line* 2013;7 (esp.):7118-7126.
20. Campos ICM, Angélico AP, Oliveira MS, Oliveira DCR. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados à Síndrome de *Burnout* em Profissionais de Enfermagem. *Psicol reflex crit* 2015;28(4):764-771.
21. França F M, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. *Burnout* e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. *Rev latinoam enferm* 2012; 20(5): 961-970.
22. Moreira DS, Magnago R, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009;25(7):1559-1568.
23. Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Prevalência da Síndrome de *Burnout* e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Rev bras epidemiol* 2010;13(3):502-512.
24. Heringer DA, Oliveira J, Paula CSB, Silva JLL. Enfermeiro, não deixe a Síndrome de *Burnout* te queimar!. *Rev enferm brasil* 2010;3(9):154-160.
25. Batista JBV, Batista PSS, Barros EO, Lopes FSR, Medeiros GBP, Morais JMD. Burnout Syndrome: understanding of nursing professionals who work in the hospital context. *Rev enferm UFPE on line* 2013;7(2):553-561.
26. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, Souza AI. Síndrome de *Burnout* entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(2):420-427.
27. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49(2):253-260.
28. Gasparino RC, Guirardello EB. Ambiente da prática profissional e *burnout* em enfermeiros. *Rev Rene* 2015;16(1):90-96.
29. Portero de La Cruz S, Vaquero Abellan M. Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev latinoam enferm* 2015;23(3):543-552.

### **3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

---

Para atender aos objetivos propostos, foi realizado um estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vistas a obter uma compreensão geral sobre um determinado fenômeno<sup>(14)</sup>. Com relação à abordagem quantitativa, esta orienta para a busca da magnitude e das causas dos fenômenos, utilizando procedimentos controlados. Examina as causas e como elas interagem e/ou influenciam os resultados. Sendo uma abordagem dedutiva, a maioria das ideias ou conceitos é reduzida a variáveis, sendo que as relações entre elas são verificadas. Por sua vez, esta abordagem utiliza estratégia sistemática, objetiva e rigorosa para gerar o conhecimento<sup>(15)</sup>.

No que concerne ao cenário da pesquisa, esta foi desenvolvida com enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família (USF), pertencentes aos cinco Distritos Sanitários do município de João Pessoa – PB. É importante enfatizar que a rede de serviços de saúde do município de João Pessoa está distribuída territorialmente em cinco Distritos Sanitários, que recortam toda a extensão territorial da cidade, com o objetivo de organizar a rede de cuidado progressivo do sistema e garantir à população acesso aos serviços básicos, como também aos especializados e à assistência hospitalar.

Para a seleção dos participantes da pesquisa foram adotados como critérios de inclusão: enfermeiros em atividade durante o período de coleta de dados, com, no mínimo, seis meses de atuação, com interesse e disponibilidade em participar do estudo.

No entanto, de todos os profissionais da ESF do município de João Pessoa – PB, dez (10) não atenderam aos critérios de inclusão, sendo cinco (05) excluídos da pesquisa por terem menos de seis (06) meses de atuação na USF, dois (02) se recusaram a participar da pesquisa e três (03) deixaram de participar por não estarem presentes, mesmo havendo o retorno da pesquisadora à USF. Assim, é oportuno salientar que todas unidades foram visitadas, porém nem todos os profissionais participaram da pesquisa devido a algum motivo anteriormente citado.

Os dados foram coletados, individualmente, no período de fevereiro a novembro de 2015, através de visitas às USFs. Cada participante recebeu os devidos esclarecimentos a respeito da pesquisa e importância da mesma. Em seguida, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), em duas vias (uma para o participante e uma para a pesquisadora), para a anuência do profissional e assinatura do referido termo para, então, iniciar-se a coleta dos dados

propriamente dita por meio da aplicação de um questionário estruturado, autoaplicável, que contempla dados sócio-demográficos e profissionais (APÊNDICE B).

Para a identificação da Síndrome de *Burnout* foi aplicado um instrumento validado, denominado “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quermarse por el Trabajo” – CESQT (ANEXO A), versão adaptada para o uso no Brasil. Trata-se de um instrumento de avaliação psicométrica que pode facilitar o diagnóstico de indivíduos que desenvolvem a Síndrome de *Burnout* em diferentes culturas, superando insuficiências teóricas e psicométricas de outros instrumentos<sup>(16)</sup>.

O CESQT é considerado um instrumento suficientemente fidedigno e válido para investigar a Síndrome de *Burnout* em docentes brasileiros, assim como em outras categorias profissionais, inclusive na área da saúde. O instrumento apresenta 20 itens, que se distribuem em quatro dimensões ou subescalas: 1) Ilusão para o Trabalho; 2) Desgaste Psíquico; 3) Indolência; e 4) Culpa.

A identificação da Síndrome de *Burnout*, feita a partir do CESQT, é avaliada através da frequência das respostas, considerando uma escala tipo Likert, com variação das seguintes pontuações: 0 (Nunca), 1 (Raramente), 2 (Às vezes: algumas vezes por mês), 3 (Frequentemente: algumas vezes por semana) e 4 (Diariamente).

O modelo teórico que fundamenta o CESQT considera quatro dimensões, citadas anteriormente, em que as baixas pontuações na dimensão “ilusão pelo trabalho” e altas pontuações para “desgaste psíquico” e “indolência” pressupõem níveis de vulnerabilidade para o *burnout*. A quarta dimensão, que é o sentimento de culpa, aparece posteriormente as outras dimensões e não necessariamente é desenvolvido por todos os indivíduos, o que gera dois perfis. O perfil 1 que origina uma forma moderada de mal-estar, mas não incapacita a pessoa para o exercício do trabalho, sem culpa; e o perfil 2, que inclui o sentimento de culpa<sup>(16)</sup>.

Os dados coletados, tanto os sociodemográficos como os que identificam a Síndrome de *Burnout*, após a fase de revisão, foram devidamente codificados e digitados na planilha Microsoft Excel 2010, em forma de banco de dados eletrônico. A etapa seguinte foi a inserção do banco de dados no *software Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS, versão 20, para a análise dos dados.

Inicialmente foram feitas a distribuição de frequências e a análise descritiva (média, desvio-padrão) para descrever os dados que serão apresentados na forma de gráfico e tabelas de frequência.

A primeira análise realizada foi em relação à confiabilidade e consistência interna dos instrumentos propostos nesta pesquisa através do coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ ). O instrumento é considerado confiável e com boa consistência interna quando o valor de  $\alpha > 0,70$ .

Na análise final, o material compilado foi articulado e interpretado com base na literatura pertinente ao tema em estudo, com a finalidade de proceder à descrição dos dados obtidos, a partir do instrumento proposto para o estudo.

É necessário salientar que, antes de iniciar o estudo, a proposta de pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB) e aprovado com registro CAAE sob nº 39008114.3.0000.5188. Todos esses procedimentos estão em conformidade com as observâncias éticas contempladas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas com seres humanos no país, principalmente no que diz respeito ao princípio ético da autonomia dos participantes, sobretudo no que concerne ao Termo do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), instrumento imprescindível para o desenvolvimento de atividades de pesquisa com seres humanos, ponderando sua privacidade, dignidade e defendendo sua vulnerabilidade<sup>(17)</sup>. Consideraram-se, ainda, as observâncias contidas na Resolução COFEN nº 311/ 2007, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em especial, o capítulo III, das responsabilidades, dos deveres e das proibições concernentes ao ensino, à pesquisa e à produção técnico-científica<sup>(18)</sup>.

Os participantes do estudo foram informados sobre os seguintes aspectos: objetivos do estudo, justificativa, procedimento, contribuição, garantia do anonimato, fidedignidade na análise dos dados e o direito à liberdade de participar ou não da pesquisa, além da garantia de poder desistir de participar do estudo, em qualquer momento do processo da pesquisa, sem que isso lhes acarrete prejuízo.



Os resultados e a discussão deste estudo encontram-se contemplados em um artigo original, realizado com enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de João Pessoa – PB para avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout* e caracterizá-la de acordo com as suas dimensões, bem como verificar a associação com alguns fatores sociodemográficos e condições de trabalho. Este foi elaborado de acordo com as normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva (Anexo C) e será apresentado a seguir.

**Prevalência da Síndrome de *Burnout* e fatores sociodemográficos em enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família**

**Prevalence of the Burnout Syndrome and sociodemographic factors in nurses who work in the Family Health Strategy**

**RESUMO**

O presente estudo teve como objetivos: avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família no município de João Pessoa-PB; caracterizar a presença da SB, de acordo com as dimensões da síndrome; e verificar a associação de alguns fatores sociodemográficos e condições de trabalho. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado e um instrumento validado; foram codificados e analisados estatisticamente. Participaram da pesquisa 183 enfermeiros, predominando profissionais do sexo feminino, com companheiro fixo e filhos, com Pós-Graduação. A idade variou entre 24 e 69 anos. A maioria dos enfermeiros apresenta nível médio para a Síndrome de *Burnout*. No entanto, ressalta-se níveis preocupantes, indicativos de vulnerabilidade para desenvolvê-la. Dentre os fatores associados ao *burnout*, verificou-se que o problema é mais frequente em enfermeiros sem companheiro conjugal, com carga horária de trabalho excessiva, que ultrapassa as 40 horas semanais, assim como para aqueles que trabalham em horários além do período integral. Os dados verificados são preocupantes, tendo em vista a percepção da prevalência e vulnerabilidade da Síndrome de *Burnout* entre os profissionais que compuseram o presente estudo.

**Palavras-chave:** *Burnout*; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem.

## ABSTRACT

This study had the following objectives: to evaluate the prevalence of the Burnout Syndrome in nurses who work in the Family Health Strategy in the city of João Pessoa-PB; to characterize the presence of BS, according to the dimensions of the syndrome; and to check the association of some sociodemographic factors and working conditions. This is an exploratory-descriptive study. Data were collected through a structured questionnaire and a validated instrument; they were statistically coded and analyzed. The research participants were 183 nurses, with a predominance of female professionals, with steady partners and children, with Graduate degree. The age ranged between 24 and 69 years. Most nursing professionals have an average level for the Burnout Syndrome. Nevertheless, it is worth highlighting the worrying levels, which are signs of vulnerability for its development. Among the factors associated with burnout, it was found that this problem is more frequent in nurses without marital partners, with excessive workload, exceeding the 40 hours a week, as well as for those who work in schedules beyond the full-time period. The data found are worrying, taking into account the perception of the prevalence and vulnerability of the Burnout Syndrome among the professionals who made up the sample of this study.

**Keywords:** Burnout; Family Health Strategy; Nursing.

## INTRODUÇÃO

O interesse pelos estudos relacionados à Síndrome de *Burnout* (SB) tem despertado estudantes, profissionais e pesquisadores nacionais e internacionais devido ao reconhecimento como uma das importantes causas de adoecimento psicossocial, inerente a um estresse específico, que prejudica a qualidade de vida dos trabalhadores de áreas diversas, como aquelas que abrangem cuidados de saúde, educação e serviços humanos, ou seja, profissionais que lidam diretamente com pessoas, suscitando mudanças no âmbito profissional e social dos indivíduos<sup>1-3</sup>.

Desde 1974, quando foi descrita pela primeira vez, a Síndrome de *Burnout* vem sendo estudada por pesquisadores de diversas áreas, especialmente na área da educação, em razão da alta prevalência da síndrome em professores. A partir dos anos 1990, estudos sobre os efeitos do trabalho na saúde mental dos trabalhadores, como estresse e a referida síndrome, vêm aumentando progressivamente<sup>4-5</sup>.

O termo *burnout* é resultante de uma composição da língua inglesa: *burn* significa queima e *out* exterior, sugerindo que a pessoa com esse tipo de estresse consome-se física e emocionalmente, podendo ser representado como um estado semelhante a um fogo que sufoca, uma perda de energia, uma chama que se extingue ou uma bateria que se esgota<sup>6</sup>.

Embora existam outras referências, o termo *burnout* apresenta predominância na maioria dos estudos, outras denominações podem ser referidas, a exemplo de *estresse laboral*, *estresse profissional*, *estresse ocupacional*, entre outras. No Brasil, são encontradas diversas referências, sendo a mais conhecida como *síndrome do esgotamento profissional*. Essa variedade de denominações para o mesmo agravo pode confundir e, muitas vezes, dificultar levantamentos de pesquisas na área<sup>7</sup>.

A Síndrome de *Burnout* contribui com implicações negativas para o quadro clínico dos trabalhadores, incluindo de forma variada sintomas psicossomáticos, psicológicos e comportamentais, trazendo consequências a nível individual, profissional, familiar e social<sup>8</sup>. Para as instituições, está associada a aposentadorias precoces, rotatividade de trabalhadores e absenteísmo<sup>9</sup>, muitas vezes este último por motivo de doenças<sup>10</sup>.

O Brasil adotou, em meados dos anos 90, o Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), como um novo modelo de atenção primária à saúde da população, que compõe a Rede de Atenção Primária em Saúde, na qual os profissionais, além da demanda do trabalho, lidam diariamente com a doença e o sofrimento subjetivo e sintomas somáticos das pessoas assistidas<sup>11</sup>.

A Atenção Primária em Saúde (APS) é caracterizada por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem: a promoção, a proteção, a manutenção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território<sup>12</sup>.

Apesar da disseminação de estudos sobre o tema, a Síndrome de *Burnout* ainda é pouco conhecida entre a população geral e os trabalhadores, principalmente os da área da saúde, fato preocupante por estarem inseridos no grupo de risco. Nesta área, observa-se maior número de estudos com enfermeiros e médicos que atuam em hospitais, principalmente nos serviços de urgência/emergência e unidades de terapia intensiva<sup>(4)</sup>. Convém mencionar que trabalhos com profissionais que executam suas funções na

Atenção Primária em Saúde ainda são escassos, embora haja necessidade do cuidado à saúde mental desses que representam a porta de entrada do Sistema Único de Saúde<sup>13</sup>.

Os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família, muitas vezes, estão inseridos em comunidades que requerem demandas complexas e os recursos são escassos para atendê-las, além disso ocorrem algumas falhas na rede de atenção à saúde, que se refletem no trabalho e afetam a resolutividade das ações<sup>14</sup>. Frequentemente se deparam com ambientes perigosos, insalubres e propícios a riscos à saúde, ainda tendo que atender às pressões e exigências do próprio trabalho, o que vem a favorecer o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* e outras doenças relacionadas ao trabalho<sup>15</sup>.

Apesar da carga horária exigida nessa modalidade de atenção, sabe-se que muitos trabalhadores da ESF possuem outros vínculos empregatícios em virtude da necessidade de aumentar a renda familiar, com a tentativa de conciliar mais de um emprego, nos turnos do dia e da noite, o que pode afetar a saúde física e mental do trabalhador, assim como o comprometimento do profissional com seu trabalho<sup>16-17</sup>.

Os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família são responsáveis por promover ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atuam, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura antecipatória diante dos problemas de saúde-doença da população<sup>12</sup>.

Neste modelo de atenção, o trabalho dos enfermeiros perpassa por diversas dimensões, que vão desde o atendimento de enfermagem, como a consulta, a ações preventivas, por meio da educação em saúde e imunização, como também exercem função de coordenação, supervisão e integração das ações de enfermagem com as ações de saúde executadas pelos demais membros da equipe, objetivando a atenção integral<sup>18</sup>. Tais demandas tendem a favorecer o adoecimento físico e mental dos enfermeiros, sendo a Síndrome de *Burnout* um deles.

Sendo assim, saber da existência de um fenômeno, considerado como uma questão de Saúde Pública, que afeta a qualidade de vida do trabalhador, trazendo negativas consequências individuais, sociais e organizacionais, podendo afastá-lo das suas atividades laborativas, assim como inabilitá-lo para o trabalho e para as atividades diárias, surgiu o interesse em realizar o presente estudo, acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), norteado pelas seguintes questões: qual a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem, que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de João

Pessoa – PB? Como a Síndrome de *Burnout* se caracteriza em profissionais de enfermagem, que atuam na ESF no município de João Pessoa – PB?

Para responder aos questionamentos propostos, o estudo tem como objetivos: avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam na ESF no município de João Pessoa - PB; caracterizar a presença da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros, que atuam na ESF, no referido município, de acordo com as dimensões da síndrome; e verificar a associação da síndrome com alguns fatores sociodemográficos e condições de trabalho.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde da Família (USF) dos cinco Distritos Sanitários do município de João Pessoa – PB.

Para a seleção dos participantes da pesquisa foram adotados como critérios de inclusão: enfermeiros em atividade durante o período de coleta de dados, com, no mínimo, seis meses de atuação, com interesse e disponibilidade em participar do estudo.

No entanto, foi possível observar que alguns profissionais não atenderam aos critérios de inclusão, sendo cinco excluídos por terem menos de seis meses de atuação na USF. De todos os profissionais da ESF do município citado apenas dois se recusaram a participar e três deixaram de participar por não estarem presentes no momento da pesquisa. Assim, é oportuno salientar que todas unidades foram visitadas, porém nem todos os profissionais participaram da pesquisa devido a algum motivo anteriormente citado.

A coleta de dados foi realizada, no período de fevereiro a novembro de 2015, através de visitas às USFs e aplicação, individual, de um questionário estruturado, que contempla dados sociodemográficos e profissionais. Foi aplicado também um instrumento validado, autoaplicável, para identificação da Síndrome de *Burnout*, denominado “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quermarse por el Trabajo” – CESQT, versão adaptada<sup>19</sup> para o uso no Brasil, por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010). Também foi apresentado, a cada participante, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, em duas vias, para a anuência do profissional e assinatura do referido termo.

O CESQT é considerado um instrumento de avaliação psicométrica que pode facilitar o diagnóstico de indivíduos que desenvolvem a Síndrome de *Burnout* em diferentes culturas, superando insuficiências teóricas e psicométricas de outros instrumentos. Apresenta 20 itens, que se distribuem em quatro dimensões ou subescalas: 1) Ilusão para o Trabalho; 2) Desgaste Psíquico; 3) Indolência; e 4) Culpa<sup>19</sup>.

A identificação da Síndrome de *Burnout*, feita a partir do CESQT, é avaliada através da frequência das respostas dos participantes do estudo, considerando uma escala tipo Likert, com variação das seguintes pontuações: 0 (Nunca), 1 (Raramente), 2 (Às vezes: algumas vezes por mês), 3 (Frequentemente: algumas vezes por semana) e 4 (Diariamente).

O modelo teórico que fundamenta o CESQT considera quatro dimensões, citadas anteriormente, em que as baixas pontuações na dimensão “ilusão pelo trabalho” e altas pontuações para “desgaste psíquico” e “indolência” pressupõem níveis de vulnerabilidade para o *burnout*. A quarta dimensão, que é o sentimento de culpa, aparece posteriormente as outras dimensões e não necessariamente é desenvolvido por todos os indivíduos, o que gera dois perfis. O perfil 1 que origina uma forma moderada de mal-estar, mas não incapacita a pessoa para o exercício do trabalho, sem culpa; e o perfil 2, que inclui o sentimento de culpa<sup>19</sup>, constituindo os casos mais graves da síndrome.

Os dados coletados, após a fase de revisão, foram devidamente codificados e digitados na planilha Microsoft Excel, em forma de banco de dados eletrônico. Em seguida, o banco de dados foi inserido no *software Statistical Package for Social Sciences* – SPSS, versão 20, para a análise dos dados.

Inicialmente foram feitas a distribuição de frequências e a análise descritiva (média, desvio-padrão) para descrever os dados que serão apresentados na forma de gráfico e tabelas de frequência.

A primeira análise realizada foi em relação à confiabilidade e consistência interna dos instrumentos propostos nesta pesquisa através do coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ ). O instrumento é considerado confiável e com boa consistência interna quando o valor de  $\alpha > 0,70$ .

Ressalta-se que o Projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB) e aprovado com registro CAAE sob nº 39008114.3.0000.5188. Convém destacar que foram respeitados os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres

humanos, preconizados pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país, principalmente o princípio ético da autonomia dos participantes, sobretudo o que concerne ao Termo do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Tal instrumento é imprescindível para o desenvolvimento de atividades de pesquisa com seres humanos, ponderando sua privacidade, dignidade e defendendo sua vulnerabilidade<sup>20</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados deste estudo mostraram-se relevantes para saúde do trabalhador, em especial para os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), a julgar pela prevalência apontada em pesquisas no Brasil. Foram constatados níveis de *burnout* já instalados nos profissionais e prevalência de suspeição para SB expressiva, o que revelou influência da organização e da natureza do trabalho nesses resultados.

O universo do estudo constitui-se de 193 enfermeiros que atuam na ESF dos cinco distritos sanitários do município de João Pessoa – PB. Fizeram parte do estudo 183 profissionais a partir dos critérios adotados. A maioria é do sexo feminino (95,1%), possui companheiro fixo (66,7%) e tem filhos (76%). A idade variou entre 24 e 69 anos, com média 44,74 (DP  $\pm$  10,49).

Com relação à titulação, 175 (95,6%) dos participantes têm Pós-graduação, sendo 168 (91,8%) Especialistas, 04 (2,2%) Mestres e 03 (1,6%) Residentes. A caracterização sociodemográfica encontra-se descrita na Tabela 1.

**Tabela 1-** Caracterização sóciodemográfica dos participantes da pesquisa (n=183). João Pessoa – PB, 2015.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	9	4,9
Feminino	174	95,1
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	42	23,0
Casado	116	63,4
Separado	15	8,2
Viúvo	4	2,2
União estável	6	3,3
<b>Filhos</b>		
Sim	139	76,0
Não	44	24,0
<b>Formação</b>		

Graduação	8	4,4
Pós graduação	175	95,6
<b>Remuneração</b>		
Até 3 salários mínimos	19	10,4
3 a 6 salários mínimos	139	76,0
Mais de 6 salários mínimos	25	13,7

Fonte: dados da pesquisa, 2015

Estudos<sup>21-25</sup> apresentam semelhanças quanto a essa caracterização, demonstrando que a população estudada refere aspectos sociodemográficos e de escolaridade semelhantes aos mostrados pela literatura pertinente.

Um estudo<sup>26</sup>, realizado com profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) em três municípios de pequeno porte da Zona da Mata Mineira, observou que a idade esteve associada com o esgotamento, visto que os profissionais que possuíam 30 anos ou mais revelaram 2,2 vezes menos chances de apresentarem esgotamento, quando comparados com os que possuíam 29 anos ou menos. Um outro estudo<sup>27</sup> explica o efeito protetor da idade para a saúde do trabalhador, considerando que profissionais mais velhos têm mais oportunidade de se encontrarem em plena atividade laborativa, uma vez que aqueles que adoecem no ambiente laboral acabam abandonando suas atividades, sendo afastados do serviço ou mesmo mudando a área de atuação. Outros trabalhos apontam para a mesma relação entre a idade e o esgotamento profissional entre profissionais de saúde<sup>28-30</sup>.

A maioria dos profissionais desta pesquisa pertence ao sexo feminino, sendo representada por 174 (95,1%) participantes. Isto mostra que a enfermagem continua sendo uma profissão essencialmente desenvolvida por mulheres, conforme vem ocorrendo ao longo da história<sup>31</sup>.

A inclusão das mulheres no mercado de trabalho, nos últimos tempos, tem provocado diversas mudanças no perfil do mercado de trabalho nacional. Um estudo<sup>32</sup>, realizado para analisar a relação entre gênero e Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem hospitalar, mostrou que as representações sociais de gênero influenciam a entrada das mulheres no mundo do trabalho e se constituem como fator fundamental da segmentação ocupacional, implicando em diferentes condições de trabalho e de remuneração. Além disso, é possível relacionar as atividades vivenciadas pelas mulheres como a dupla jornada de trabalho, com os cuidados domésticos, dos filhos e da família e os desafios para conduzir a vida pessoal e profissional, tornando-se fatores distintivos e perpassados pelas relações de gênero. Dessa forma, a arte do cuidar,

historicamente delegada à mulher e inerente ao trabalho da enfermagem, é um fator de vulnerabilidade ao *burnout*.

Na caracterização do trabalho, os enfermeiros tinham em média 18,36 (DP  $\pm 9,36$ ) anos de atuação profissional e 6,90 (DP  $\pm 4,83$ ) anos de atuação na unidade. Dos participantes da pesquisa, apenas 33 (18%) trabalham em outra instituição de saúde, a maioria pública. A carga horária de trabalho semanal varia de 40 a 70 horas, com média de 45,84 (DP  $\pm 10,91$ ), sendo a maioria com 40 horas semanais. O número de usuários com quem os profissionais mantêm contato diariamente varia de 6 a 100, com média 26,45 (DP  $\pm 4,83$ ).

Em relação às dimensões do *burnout*, a análise da consistência interna da escala resultou em um Coeficiente Alfa de *Cronbach* de 0,717. Ainda, todos os fatores apresentaram valores acima de 0,70, demonstrando assim confiabilidade na utilização do instrumento para a amostra em estudo: Ilusão para o trabalho, alfa=0,85; Desgaste psíquico, com 0,87; Indolência, 0,75; e Culpa, 0,80 (Tabela 2).

**Tabela 2:** Estatística descritiva dos itens e consistência interna dos fatores do instrumento CESQT (n=183). João Pessoa – PB, 2015.

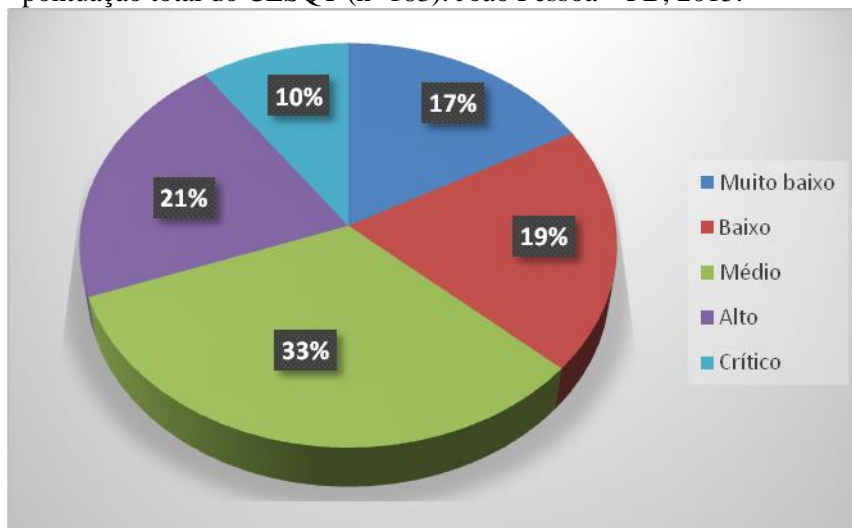
<b>Dimensões investigadas</b>	<b>Nº de questões</b>	<b>Média encontrada</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>Ilusão para o trabalho</b>	05	3,25	0,66	0,85
<b>Desgaste Psíquico</b>	04	1,77	0,94	0,87
<b>Indolência</b>	06	0,83	0,56	0,75
<b>Culpa</b>	05	1,02	0,65	0,80

Fonte: dados da pesquisa, 2015

Ao se considerar o critério de Gil-Monte, Carlotto e Câmara<sup>19</sup> (2010), é possível verificar que a maioria dos enfermeiros da ESF do município de João Pessoa – PB encontra-se com risco médio para o *burnout*, sendo apresentada uma prevalência de 60,39 (33%) para este score. No entanto, os índices de risco alto, 38,43 (21%), e baixo, 34,77 (19%), são preocupantes, assim como a existência de alguns enfermeiros com nível crítico, 18,3 (10%). O nível muito baixo foi apresentado apenas por 31,11 (17%) dos participantes, o que pode ser verificado no Gráfico 1. Resultados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada com enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva<sup>33</sup>, como também em uma outra com profissionais da Atenção Primária à Saúde<sup>11</sup>, afirmando que a Síndrome de *Burnout* acontece de forma discreta, entretanto a

presença de sintomas somáticos esteve presente em grande parte dos profissionais, o que repercute em adoecimento físico e psicológico, ameaçando a qualidade de vida e bem-estar dos mesmos.

**Gráfico 1:** Frequência de *Burnout* em enfermeiros considerando a pontuação total do CESQT (n=183). João Pessoa – PB, 2015.



Fonte: dados da pesquisa, 2015

O nível médio para o esgotamento profissional encontrado neste estudo é fator relevante no que diz respeito à qualidade de vida. Verifica-se que níveis elevados levam a uma deterioração da qualidade de saúde e de vida, ao desgaste emocional e à sensação de falta de energia, mostrando associação inversa com desempenho no trabalho<sup>28,34-35</sup>.

As dimensões da síndrome, quando avaliadas separadamente, apresentaram todas as maiores frequências no nível médio. Entretanto, os níveis encontrados para as demais dimensões da síndrome, avaliadas negativamente, podem ser considerados preocupantes. Isso pode ser ratificado pela frequência com nível “baixo” obtida para a dimensão “ilusão pelo trabalho”, com 38 (20,8%) dos enfermeiros, seguida do fator “desgaste psíquico” com nível “alto”, com 40 (21,9%), assim como para “indolência” em 27 (14,8%). A variável “culpa”, que determina o perfil 2 da Síndrome de *Burnout*, no qual pertence o profissional, também foi avaliada e obteve um número consideravelmente alto para os níveis “crítico”, com 29 (15,9%), e “alto” em 28 (15,4%) dos casos (Tabela 3).

**Tabela 3:** Frequência de enfermeiros com níveis muito baixo, baixo, médio, alto e crítico da Síndrome de *Burnout*, considerando os percentis do CESQT (n=183). João Pessoa – PB, 2015.

Muito baixo	Baixo	Médio	Alto	Crítico
-------------	-------	-------	------	---------

<b>Dimensões</b>	<b>P≤10 N (%)</b>	<b>P 11-33 N (%)</b>	<b>P 34-66 N (%)</b>	<b>P 67-89 N (%)</b>	<b>P≥90 N (%)</b>
Ilusão pelo trabalho	13 (7,1)	38 (20,8)	71 (38,8)	61 (33,3)	-
Desgaste psíquico	19 (10,4)	30 (16,4)	69 (37,7)	40 (21,9)	25 (13,7)
Indolência	31 (16,9)	43 (23,5)	70 (38,3)	27 (14,8)	12 (6,6)
Culpa	18 (9,9)	33 (18,1)	74 (40,7)	28 (15,4)	29 (15,9)

Fonte: dados da pesquisa, 2015

Quanto à variável estado civil, quando comparada às dimensões “desgaste psíquico” e “indolência” para o nível alto, verificou-se que a frequência dos participantes sem companheiro foi maior (25,4% e 16,4%, respectivamente) em relação aos que têm companheiro (19,8% e 13,8%, respectivamente). Da mesma forma foi observado, para o nível crítico, que os participantes sem companheiro apresentaram uma maior frequência, sendo 11 (16,4%) com desgaste psíquico e 05 (7,5%) com indolência, do que os que têm companheiro, sendo 14 (12,1%) com desgaste psíquico e 07 (6%) com indolência.

**Tabela 4:** Frequência de enfermeiros com níveis muito baixo, baixo, médio, alto e crítico da Síndrome de *Burnout*, considerando os percentis do CESQT e a variável estado civil (n=183). João Pessoa – PB, 2015.

<b>Estado civil</b>	<b>Dimensões</b>	<b>Muito baixo P≤10 N (%)</b>	<b>Baixo P 11-33 N (%)</b>	<b>Médio P 34-66 N (%)</b>	<b>Alto P 67-89 N (%)</b>	<b>Crítico P≥90 N (%)</b>
Sem companheiro	Ilusão pelo trabalho	4 (6,0)	19 (28,4)	20 (29,9)	24 (35,8)	-
	Desgaste psíquico	8 (11,9)	8 (11,9)	23 (34,3)	17 (25,4)	11 (16,4)
	Indolência	12 (17,9)	13 (19,4)	26 (38,8)	11 (16,4)	5 (7,5)
	Culpa	5 (7,6)	12 (18,2)	22 (33,3)	11 (16,7)	16 (24,2)
Com companheiro	Ilusão pelo trabalho	9 (7,8)	19 (16,4)	51 (44,0)	37 (31,9)	-
	Desgaste psíquico	11 (9,5)	22 (19,0)	46 (39,7)	23 (19,8)	14 (12,1)
	Indolência	19 (16,4)	30 (25,9)	44 (37,9)	16 (13,8)	7 (6,0)
	Culpa	13 (11,2)	21 (18,1)	52 (44,8)	17 (14,7)	13 (11,2)

Fonte: dados da pesquisa, 2015

Os dados, evidenciados na Tabela 4, corroboram com um estudo<sup>36</sup>, quando destacam que ter um relacionamento afetivo estável pode influenciar positivamente para uma menor propensão ao *burnout*. No entanto, um outro estudo<sup>37</sup> verificou uma significativa associação entre o estado civil e a dimensão Despersonalização, em que a

maioria dos sujeitos pesquisados que apresentaram altas pontuações nessa dimensão vivia sem companheiro. Assim, o que pode influir significativamente não é o fato de ter ou não um companheiro, mas, sim, a qualidade do relacionamento dos indivíduos.

Estudos<sup>38-39</sup> mostraram que a correlação entre as variáveis com/sem filhos e trabalho/estudo, preditoras do *burnout*, surgem como elementos favoráveis aos profissionais, justificando que esses fatores exigem dos trabalhadores investimentos afetivos, distanciando-os, por um período, das exigências laborais. Além disso, o adoecimento dos profissionais pode resultar em prejuízo, não apenas no ambiente laboral, mas também nas dimensões familiar e social<sup>38-39</sup>.

Entende-se tais dimensões como propícias para compensar o sofrimento vivido no trabalho. A interação do trabalho com a família encoraja os trabalhadores a destinarem tempo para questões de caráter pessoal, fazendo-os desenvolver outras habilidades e relações afetivas e sociais, gerando satisfação e bem-estar<sup>40</sup>. Dessa forma, percebe-se que estariam mais protegidos do processo de adoecimento pela Síndrome de *Burnout*, pois teriam maior equilíbrio entre as frustrações profissionais e as satisfações obtidas em outras esferas de vida, como estudo e família<sup>41</sup>.

Diante dos dados inseridos na Tabela 5, apresentados a seguir, observa-se que o tempo de atuação profissional pouco influenciou no aumento de casos com nível alto para a o *burnout*. Houve uma discreta predominância na frequência de casos classificados em nível alto e crítico para o SQT total entre os enfermeiros com mais de 18 anos de profissão. Desse modo, percebe-se que essa variação não induz à característica do *burnout*, visto que, considerando os escores inseridos nesse nível, dos 38 enfermeiros, 21 (23,6%) têm até 18 anos de trabalho e 17 (18,1%) trabalham há mais de 18 anos. Da mesma forma pode ser observado quanto ao nível crítico, dos 18 enfermeiros, 9 (10,1%) têm até 18 anos de atuação profissional e 9 (9,6%) têm mais de 18 anos.

**Tabela 5:** Frequência de enfermeiros com níveis muito baixo, baixo, médio, alto e crítico da Síndrome de *Burnout*, considerando os percentis do CESQT e a variável tempo de atuação profissional (n=183). João Pessoa – PB, 2015.

Tempo de atuação	Nível SQT					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Alto	Crítico	
Até 18 anos	12 (13,5%)	16 (18%)	31 (34,8%)	21 (23,6%)	9 (10,1%)	89 (100%)
Mais de 18 anos	19(20,2%)	20 (21,3%)	29(30,9%)	17(18,1%)	9 (9,6%)	94 (100%)

Total	31 (16,9%)	36 (19,7%)	60 (32,8%)	38(20,8%)	18 (9,8%)	183(100%)
-------	------------	------------	------------	-----------	-----------	-----------

Fonte: dados da pesquisa, 2015

Tais resultados se contrapõem com a literatura, visto que em um estudo<sup>42</sup> o tempo de atuação profissional apresentou-se como preditor da Síndrome de *Burnout*, indicando que os profissionais que passaram mais tempo expostos aos fatores laborais desfavoráveis apresentaram maior índice de adoecimento.

Outros estudos<sup>14,43</sup> destacam que trabalhadores da saúde permanecem por mais tempo submetidos às exigências institucionais de atendimento universal/integral e qualificado, atribuindo-se a eles uma condição conflituosa, uma vez que atendem uma população com situação socioeconômica desfavorável e a ausência de suporte técnico impossibilitaria tal objetivo, resultando em frustração: característica central do esgotamento profissional.

Os dados da Tabela 6, a seguir, referentes ao número de pacientes atendidos diariamente pelos enfermeiros, apontam que esta variável não tem interferido no desenvolvimento das características da Síndrome de *Burnout*, uma vez que dos 38 enfermeiros que apresentaram nível alto, 23 (22,5%) atendem até 25 pacientes por dia, enquanto que 15 (18,5%) atendem mais de 25 pacientes. Logo, infere-se que o número de atendimentos realizados em um dia de trabalho não é uma característica que cause, isoladamente, a síndrome, podendo existir outros fatores associados no ambiente de trabalho, que tenham maior influência no desenvolvimento dos sintomas da mesma.

**Tabela 6:** Frequência de enfermeiros com níveis muito baixo, baixo, médio, alto e crítico da Síndrome de *Burnout*, considerando os percentis do CESQT e a variável número de pacientes atendidos diariamente (n=183). João Pessoa – PB, 2015.

número de pacientes atendidos/dia	Nível SQT					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Alto	Crítico	
Até 25 pacientes	16 (15,7%)	23(22,5%)	30(29,4%)	23(22,5%)	10 (9,8%)	102(100%)
Mais de 25 pacientes	15 (18,5%)	13 (16%)	30 (37%)	15 18,5%)	8 (9,9%)	81 (100%)
Total	31 (16,9%)	36(19,7%)	60(32,8%)	38(20,8%)	18(9,8%)	183(100%)

Fonte: dados da pesquisa, 2015

Um estudo<sup>44</sup> mostrou a percepção de médicos e enfermeiros e das famílias quanto à procura por serviços hospitalares e especializados, que diminuiram após a

implantação da Estratégia Saúde da Família. Diversos trabalhos referiram as variáveis mais associadas ao risco intenso da Síndrome de *Burnout*, como o excesso de trabalho, a tensão emocional gerada pelo contato diário com a população assistida, o descontentamento e a deficiente interação entre os profissionais, fatores importantes na origem do problema<sup>1,11,45-47</sup>. Assim, entende-se que a demanda de pacientes a serem atendidos pelos enfermeiros na ESF seja fator predisponente ao *burnout*, porém não foi o que os dados da presente pesquisa mostraram.

Com relação à variável que investigou os enfermeiros que trabalham em outra instituição de saúde (Tabela 7), predominou os que não têm outro vínculo empregatício, ou seja, atuam apenas na ESF. Dos 33 participantes que referiam ter outro vínculo, ou seja, possuem uma maior carga horária de trabalho, a maioria, composta por 22 (66,6%) enfermeiros, está inserida nos níveis médio, alto e crítico para o *burnout*. Comparando com aqueles que trabalham apenas na ESF, representados por 150 enfermeiros, inseridos nos mesmos níveis, foi apresentado uma frequência menor, com 94 (62,66%) profissionais. Para tanto, pode-se observar que o aumento da carga horária trabalhada altera negativamente os níveis para o *burnout*.

**Tabela 7:** Frequência de enfermeiros com níveis muito baixo, baixo, médio, alto e crítico da Síndrome de *Burnout*, considerando os percentis do CESQT e a variável quanto ao trabalho em outra instituição de saúde (n=183). João Pessoa – PB, 2015.

Trabalho em outra instituição de saúde	Nível SQT					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Alto	Crítico	
Não	28 (18,7%)	28 (18,7%)	49(32,7%)	30 (20%)	15 (10%)	150(100%)
Sim	3 (9,1%)	8 (24,2%)	11(33,3%)	8 (24,2%)	3 (9,1%)	33 (100%)
Total	31 (16,9%)	36 (19,7%)	60(32,8%)	38(20,8%)	18(9,8%)	183(100%)

Fonte: dados da pesquisa, 2015

Uma pesquisa<sup>22</sup>, realizada com trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro de um hospital, considerou que a carga horária superior a 40 horas semanais está associada ao risco da Síndrome de *Burnout*, e foi encontrado que mais da metade dos pesquisados estava com alto risco para o *burnout*, considerando que a sobrecarga e tensão ocupacional são grandes fontes de estresse, afirmando que a alta demanda do trabalho deve ser evitada por gerar não apenas estresse emocional que tende a ser expresso em sofrimento, mas por poder levar ao *burnout*, que vai se instalando aos poucos.

Um outro estudo<sup>10</sup> com profissionais de enfermagem de dois hospitais de médio porte, relacionando à carga horária semanal e ao *burnout*, verificou que a maior incidência foi apresentada em profissionais que executavam suas atividades com 30 horas semanais, quando comparados aos profissionais que trabalhavam 40 horas semanais.

De acordo com os dados da Tabela 8, apresentada a seguir, em relação ao turno de trabalho, considera-se o turno integral como o horário trabalhado na ESF, ou seja, manhã e tarde, perfazendo um total de 40 horas semanais, e o referente a outros abrangendo o trabalho noturno e/ou nos finais de semana, com carga horária acima de 40 horas semanais. Analisando a tabela mencionada, dentre as 146 pessoas que trabalham no horário integral, 91 (62,32%) estão inseridas nos níveis médio, alto e crítico para o *burnout*, enquanto que das 37 que trabalham em outros horários, 25 (67,56%) inserem-se nos mesmos níveis.

Assim, pode-se compreender que o turno de trabalho ultrapassando o horário daqueles enfermeiros que atuam apenas na ESF contribui para o desenvolvimento do *burnout*, já que o horário que os enfermeiros teriam para descanso está sendo dissipado para o incremento de outra atividade laboral.

**Tabela 8:** Frequência de enfermeiros com níveis muito baixo, baixo, médio, alto e crítico da Síndrome de *Burnout*, considerando os percentis do CESQT e a variável quanto ao turno de trabalho (n=183). João Pessoa – PB, 2015.

Turno de trabalho	Nível SQT					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Alto	Crítico	
Integral	28 (19,2%)	27(18,5%)	45(30,8%)	31 (21,2%)	15(10,3%)	146(100%)
Outros	3 (8,1%)	9 (24,3%)	15(40,5%)	7 (18,9%)	3 (8,1%)	37 (100%)
Total	31 (16,9%)	36(19,7%)	60(32,8%)	38(20,8%)	18(9,8%)	183(100%)

Fonte: dados da pesquisa, 2015

Em um estudo<sup>48</sup>, com enfermeiros de um hospital público, não se constatou evidências estatísticas que comprovassem a existência de correlações entre a carga horária de trabalho semanal e as reações fisiológicas do estresse entre esses sujeitos. Também mencionou a necessidade de outras investigações que aprofundem a relação entre carga horária de trabalho e reações fisiológicas, relacionadas ao estresse entre enfermeiros, uma vez que as horas excessivas de trabalho, embora não proporcionassem respostas fisiológicas elevadas de estresse entre os pesquisados, podem favorecer a ocorrência de problemas no atendimento aos pacientes.

A atuação dos profissionais de saúde envolve especificidades que, em muitas condições, revelam-se como agentes estressores e podem prejudicar o seu bem-estar. Nesta perspectiva, é possível mencionar problemas de relacionamento no âmbito da equipe de trabalho, ambiguidade e conflito de funções, dupla jornada de trabalho, experiências empáticas de sofrimento, pressões exercidas pelos superiores, pacientes e familiares<sup>49-51</sup>.

Um estudo<sup>52</sup> identificou, por meio dos relatos de enfermeiros que trabalham no período noturno, a percepção das alterações na saúde, decorrentes da realização do serviço neste período, e sugeriu para estes profissionais a necessidade de conscientização sobre as repercussões da fadiga em associação à alternância do ciclo vigília-sono, como a redução do estado de alerta, a dificuldade de concentração, a vulnerabilidade para a ocorrência de erros e acidentes de trabalho, entre outras.

É oportuno ressaltar a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) nº293/2004 que regulamenta que, para a elaboração da escala mensal do pessoal de enfermagem, a carga horária deverá ser de 36 horas semanais para atividade assistencial e de 40 horas semanais para atividades administrativas<sup>53</sup>.

Em síntese, no que tange aos dados referentes ao questionário CESQT, foram observadas as médias das subescalas (pontuações diretas) e, em seguida, realizada a classificação dos casos com sintomas indicativos de *burnout*, dispostos na Tabela 9.

O CESQT segue um modelo teórico fundamentado na avaliação que considera a Síndrome de *Burnout* como uma resposta ao estresse laboral crônico, caracterizado por profissionais que trabalham diretamente com pessoas. Neste modelo, surgem inicialmente as deteriorações como resposta às fontes de estresse laboral crônico, que podem ser cognitiva, quando ocorrem baixas pontuações na dimensão Ilusão pelo trabalho, e afetiva, com altas pontuações em Desgaste psíquico. Posteriormente, como consequência, os indivíduos passam a desenvolver atitudes negativas perante as pessoas com quem lidam no seu trabalho, sendo observado pelos altos níveis da dimensão Indolência<sup>19</sup>.

**Tabela 9:** Pontuações Diretas (PD) das subescalas do CESQT, segundo os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (n=183). João Pessoa – PB, 2015.

<b>Classificação <i>Burnout</i></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	38	20,8

Não	145	79,2
Total	183	100

Fonte: dados da pesquisa, 2015

Para a construção dos perfis 1 e 2, através da dimensão Culpa, utilizaram-se os valores das pontuações diretas e seus respectivos *percentis*. Desse modo, dentre os 38 (20,8%) enfermeiros que apresentaram características do *burnout*, a maioria, 21 (55,3%), foi classificada com o perfil 2, quando obtém nível alto de SQT, assim como níveis altos para *culpa*. Em contrapartida, para o perfil 1, foram identificados 17 (44,1%) enfermeiros, conforme pode ser observado em destaque na Tabela 10.

**Tabela 10:** Pontuações Diretas (PD) da subescala *Culpa* do CESQT, segundo os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (n=38). João Pessoa – PB, 2015.

Classificação Culpa	N	%
Perfil 1	17	44,1
Perfil 2	21	55,3
Total	38	100

Fonte: dados da pesquisa, 2015

O sentimento de culpa surge posteriormente aos sintomas apresentados por níveis alterados das outras dimensões da síndrome, porém não ocorre necessariamente em todos os indivíduos. Assim, é possível distinguir dois perfis referentes ao fenômeno do *burnout*. O perfil 1 surge em resposta a um conjunto de sentimentos e condutas vinculadas ao estresse laboral, originando uma forma moderada de mal-estar, mas que não incapacita o indivíduo para o exercício do seu trabalho, embora pudesse realizá-lo de uma forma melhor. É caracterizado pela baixa pontuação nos níveis de Ilusão pelo trabalho com altos níveis de Desgaste Psíquico e Indolência. O perfil 2 inclui, além dos sintomas mencionados, sentimentos de culpa pelos profissionais, sendo considerados os casos clínicos mais deteriorados da síndrome<sup>19</sup>.

Nesse contexto, é possível evidenciar, através dos resultados (Tabela 10), uma notável preocupação quanto ao perfil dos enfermeiros participantes do estudo por apresentarem *percentis* compatíveis com casos pertencentes ao perfil 2, expressando a associação dos sintomas de *burnout* com a quarta dimensão, a “culpa”, que intensifica o desgaste da saúde física e mental dos trabalhadores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos, com a realização desta pesquisa, possibilitaram identificar quais variáveis estiveram relacionadas à ocorrência da Síndrome de *Burnout* nos profissionais de enfermagem, participantes do estudo, que atuam na Estratégia Saúde da Família, possibilitando, assim, uma reflexão sobre o processo de adoecimento desses profissionais inseridos neste modelo de atenção à saúde.

A maioria dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de João Pessoa – PB apresenta nível médio para a Síndrome de *Burnout*. No entanto, ressalta-se os níveis indicativos de vulnerabilidade para desenvolver a síndrome. Essa realidade torna-se preocupante por refletir um processo de adoecimento físico e mental, que ameaça a qualidade de vida e o bem-estar destes profissionais. Dentre os fatores associados ao *burnout*, verificou-se uma maior frequência entre os enfermeiros sem companheiro conjugal, que possuem mais de um vínculo empregatício, perfazendo uma carga horária de trabalho excessiva, que vai além das 40 horas semanais trabalhadas na ESF, complementadas no período noturno e/ou nos finais de semana.

O fato deste estudo ter incluído praticamente todos (94,81%) os enfermeiros da ESF pode-se considerar como um resultado generalizado para este modelo de atenção à saúde no município de João Pessoa – PB e vai ao encontro da literatura<sup>42-43,54</sup>.

É importante reconhecer que as pesquisas sobre a Síndrome de *Burnout*, tanto internacionais quanto nacionais, enfatizam os trabalhadores no âmbito hospitalar, no entanto os resultados deste estudo demonstraram a importância de desenvolver estudos na Atenção Básica, como também em outras esferas, tendo em vista a complexidade do trabalho da enfermagem, os diversos campos de atuação e as diferentes situações vivenciadas por estes profissionais.

Os achados apontam a necessidade de serem realizadas ações destinadas à promoção da saúde desses trabalhadores, como uma intervenção direcionada a um apoio psicológico, visando à implementação de mudanças que favoreçam a prática profissional do enfermeiro, possibilitando alcançar a satisfação dos envolvidos no processo de trabalho, como pacientes, profissionais e instituição.

Uma limitação do presente estudo consiste na impossibilidade de se generalizar os seus resultados para outras populações, suscitando a necessidade de realização de novas pesquisas, com amostras amplas e em diferentes contextos e regiões brasileiras.

Assim, sugere-se o desenvolvimento de estudos futuros abordando as lacunas apontadas, com vistas a contribuir para o avanço da referida temática.

Considerando as repercussões negativas do *burnout*, busca-se subsídios para entender e diminuir os problemas a este associados, assim como contribuir para a implementação efetiva das práticas de atenção à saúde e de uma maior humanização do trabalho com o intuito de minimizar os efeitos da síndrome ou mesmo evitá-la.

## REFERÊNCIAS

1. Costa EF, Santos SA, Santos AT, Melo EV, Andrade TM. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics* 2012; 67(6):573-580.
2. Sousa IF, Mendonça H. *Burnout* em Professores Universitários: impacto de percepções de justiça e comprometimento afetivo. *Psic teor pesq* 2009;25(4):499-508.
3. Salanova M, Llorens S. Estado Actual y Retos Futuros en el Estudio Del Burnout. *Pap psicol* 2008;29(1):59-67.
4. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2013;10(6):2214-2240.
5. Dubois CA, Bentein K, Mansour JB, Gilbert F, Bédard JL. Why some employees adopt or resist reorganization of work practices in health care: associations between perceived loss of resources, burnout, and attitudes to change. *Int J Environ Res Public Health* 2014;11(1):187-201.
6. Betoret FD. Self-efficacy, school resources, job stressors and burnout among spanish primary and secondary school teachers: a structural equation approach. *Educat psycho* 2009;29(1):45-68.
7. Benevides-Pereira AMT. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 3ª Edição. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
8. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. *Rev esc enferm USP* 2015;49(2):253-260.
9. Segura O. Burnout: concepts and implications affecting public health. *Biomedica* 2014;34(4):535-545.
10. França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout and labor aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals. *Rev latinoam enferm* 2012;20(5):961-970.

11. Silva SCPS, Nunes MAP, Santana VR, Reis FP, Machado Neto J, Lima SO. A Síndrome de *Burnout* em profissionais da Rede de Atenção Primária à saúde de Aracaju, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* 2015;20(10):3011-3020.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica* . 4ª Edição. Brasília: MS; 2007.
13. Albuquerque FJB, Melo CFM, Araújo Neto JLA. Avaliação da Síndrome de *Burnout* em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. *Psicol reflex crit* 2012;25(3):542-549.
14. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de *Burnout* entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev esc enferm USP* 2010;44(2):274-279.
15. Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Prevalência da Síndrome de *Burnout* e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Rev bras epidemiol* 2010;13(3):502-512.
16. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. *Rev esc enferm USP* 2012;46(2):404-412.
17. Santos FE, Alves JA, Rodrigues AB. Síndrome de *Burnout* em enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Einstein* 2009;7(1):58-63.
18. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Enfermeiras – Desdobramentos de uma profissão. In: Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. *Burnout* na saúde da família: experiências de médicos e enfermeiras. Recife: Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira – IMIP; 2008.
19. Gil-Monte PR, Carlotto MS, Câmara SG. Validação da versão brasileira do “Cuestionario para La Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” em professores. *Rev saúde pública* 2010;44(1):140-147.
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da União 2012. Acesso em: 14 de nov 2015. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html)
21. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FR. Prevalence of burnout syndrome in nursing staff in a large hospital in south of Brazil. *Cad saude publica* 2009;25(7):1559-1568.
22. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta paul enferm* 2009;22(2):192-197.
23. Marcelino G, Cerveira JM, Carvalho I, Costa JA, Lopes M, Calado NE, Marques-Vidal P. Burnout levels among Portuguese family doctors: a nationwide survey. *BMJ Open* 2012; 2:e001050:1-6.

24. Gomes AR, Cruz JF, Cabanelas S. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. *Psicologia teor pesq* 2009;25(3):307-318.
25. Santos AFO, Cardoso CL. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. *Estudos psicol* 2010;27(1):67-74.
26. Martins LF, Laport TJ, Menezes VP, Medeiros PB, Ronzani TM. Burnout syndrome in primary health care professionals. *Cien saude colet* 2014;19(12):4739-4750.
27. Martinez MC, Latorre MRDO. Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do Setor Elétrico. *Cad saúde pública* 2009;25(4):761-772.
28. Silva AT, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Rev saúde pública* 2008;42(5):921-929.
29. Barros DS, Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Neves FS, Bitencourt AGV, Almeida AM, Souza YG, Teles MS, Feitosa AIR, Mota ICC, França J, Borges LG, Lordão MBJ, Trindade MV, Almeida MBT, Marques Filho ES, Reis EJFB. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à Síndrome de *Burnout*. *Rev brasil ter int* 2008;20(3):235-240.
30. Kruse GR, Chapula BT, Ikeda S, Nkhoma M, Quiterio N, Pankratz D, Mataka K, Chi BH, Bond V, Reid SE. Burnout and use of HIV services among health care workers in Lusaka District, Zambia: A cross-sectional study. *Human Resources for Health* 2009;7:55.
31. França FM, Ferrari R. Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. *Acta paul enferm* 2012;25(5):743-778.
32. Matos AA, Deusdedit Júnior M. A incorporação do gênero no estudo da Síndrome de *Burnout*. *Unimontes científica* 2008;10(1/2):25-33.
33. Silva GKC, Avelino FVSD, Gouveia MTO, Madeira MZA, Avelino FPD. Síndrome de *Burnout* em enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva. *Enferm foco* 2014; 5(3/4):75-78.
34. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores emocionais associados aos componentes da Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem. *Texto contexto enferm* 2011; 20(2):225-233.
35. Suñer-Soler R, Grau-Martín A, Font-Mayolas S, Gras ME, Bertran C, Sullman MJ. Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2013;20(4):305-313.
36. Oliveira V, Pereira T. Ansiedade, depressão e *burnout* em enfermeiros: impacto do trabalho por turnos. *Rev enf ref* 2012;serIII(7):43-54.

37. Ferreira NN, Lucca SR. Síndrome de *Burnout* em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Rev bras epidemiol* 2015;18(1):68-79.
38. Silva ES. Saúde Mental e Trabalho. In: Tundis AS, Costa NR, organizadores. Cidadania e loucura: origens das políticas de saúde mental no Brasil. 8ª Edição. Petrópolis, Abrasco: Vozes; 2007. p.217-88.
39. Zanelli JC, coordenador. Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2010.
40. Barham EJ, Vanalli ACG. Trabalho e Família: perspectivas teóricas e desafios atuais. *Rev psicol organ trabalho* 2012;12(1):47-60.
41. Neville K, Cole DA. The Relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. *JONA* 2013;43(6):348-354.
42. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International* 2009;14(3):204-220.
43. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Doenças relacionadas ao trabalho*: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF; 2001. [acesso em 2015 dez 20]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf)
44. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev panam salud publica* 2011;29(2):84-95.
45. Lima RAS, Souza AI, Galindo RH, Feliciano KVO. Vulnerabilidade ao *burnout* entre médicos de hospital público do Recife. *Cien saude colet* 2013;18(4):1051-1058.
46. Mota CM, Dosea GS, Nunes PS. Assessment of the prevalence of burnout syndrome in community health agents of the city of Aracaju in the state of Sergipe, Brazil. *Cien saude colet* 2014;19(12):4719-4726.
47. Pranjic N, Males-Bilic L. Work ability index, absenteeism and depression among patients with burnout syndrome. *Mater sociomed* 2014; 26(4):249-252.
48. Dalri RCMB, Silva LA, Mendes AMOC, Robazz MLCC. Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. *Rev latinoam enferm* 2014;22(6):959-965.
49. García G M, Calvo JCA. Emotional exhaustion of nurse staff: influence of emotional annoyance and resilience. *International nursing review* 2011;59(1):101-107.
50. McCann CM, Beddoe E, McCormick K, Huggard P, Kedge S, Adamson C, Huggard J. Resilience in the health professions: a review of recent literature. *International Journal of Wellbeing* 2013;3(1):60-81.

51. Miguel FK, Noronha APP. Estudo da relação entre inteligência emocional e estresse em ambientes de trabalho. *Avaliação psicol* 2009;8(2):219-228.
52. Silva RM, Beck CLC, Magnago TSBS, Carmagnani MIS, Tavares JP, Prestes FC. Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. *Esc Anna Nery* 2011;15(2): 270-276.
53. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Projeto Lei nº 2295/2000. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.
54. Silveira SLM, Câmara SG, Amazarray MR. Preditores da Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. *Cad saúde colet* 2014;22 (4):386-392.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

Com o estudo realizado nesta dissertação, buscou-se abordar o fenômeno da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros como um importante fator de adoecimento físico e mental, sendo uma relevante questão de Saúde Pública.

O texto do trabalho, organizado em dois artigos científicos, apresenta um conteúdo que contempla uma pesquisa bibliométrica acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros, no capítulo de Revisão da Literatura. Este estudo evidenciou dados bibliométricos referentes à produção científica, em teses e dissertações nacionais, acerca da temática *burnout* e enfermeiros, no recorte temporal de 2003 a 2015. Foi possível constatar que a publicação científica sobre esta temática é incipiente e relativamente recente, assim como identificaram-se lacunas, uma vez que a maioria dos estudos contempla um enfoque com tendência técnico-assistencialista, além do âmbito de realização das pesquisas, em que os profissionais mais investigados são os que atuam em nível hospitalar. Importantes temáticas, como desafios e perspectivas para o enfrentamento da síndrome, foram pouco estudadas, o que dificulta a generalização dos indicadores.

No capítulo referente aos Resultados e Discussão, apresenta-se a pesquisa exploratória de abordagem quantitativa, que buscou investigar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família, do município de João Pessoa – PB, e os fatores sociodemográficos e profissionais associados à síndrome. Neste estudo foi possível verificar, através da coleta e análise dos dados, que os mesmos são preocupantes, tendo em vista a percepção da prevalência e vulnerabilidade da Síndrome de *Burnout* entre os profissionais que compuseram o estudo, como também os fatores sociodemográficos e profissionais, que podem influenciar no desenvolvimento da síndrome.

Dessa forma, os estudos apresentam uma relevante contribuição para a produção científica, outrossim para a prática dos profissionais da área da Saúde, em particular para a Enfermagem, e de outras áreas, além das instituições trabalhistas. Todos necessitam ter conhecimento acerca do *burnout* e das suas consequências para a saúde física e mental dos trabalhadores, já que os efeitos desse fenômeno trazem implicações para o bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos, repercutindo negativamente no contexto pessoal, profissional, social e institucional. Ademais, poderá despertar o interesse de estudantes, profissionais e pesquisadores, subsidiando novos estudos acerca da temática investigada, com vistas a serem implementadas estratégias de enfrentamento ou mesmo formas de combate aos fatores geradores da síndrome.

Assim, considera-se relevante este estudo para o campo da Saúde, especialmente para a Enfermagem, contribuindo para os profissionais que atuam na assistência, ensino e pesquisa, de forma a complementar possíveis lacunas, visto que poderá instigar os profissionais dessas áreas a refletirem e ampliarem a visão acerca da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros. Outrossim, poderá subsidiar pesquisas futuras acerca da temática investigada, de forma a disseminar a produção científica, considerada incipiente na literatura nacional, promovendo o avanço das pesquisas.

## REFERÊNCIAS

---

1. Costa EF, Santos SA, Santos AT, Melo EV, Andrade TM. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics* 2012;67(6): 573-79.
2. Sousa IF, Mendonça H. *Burnout*. em Professores Universitários: Impacto de Percepções de Justiça e Comprometimento Afetivo. *Psic teor pesq* 2009; 25(4): 499-508.
3. Salanova M, Llorens S. Estado Actual y Retos Futuros en el Estudio Del Burnout. *Pap psicol* 2008; 29(1): 59-67.
4. Betoret FD. Self-efficacy, school resources, job stressors and Burnout among spanish primary and secondary school teachers: a structural equation approach. *Educat psycho* 2009;29(1):45-68.
5. Benevides-Pereira AMT. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde* [Internet]. Brasília, DF; 2001. [acesso em 2015 dez 20]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf).
7. Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Síndrome de *Burnout*: Confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas. *Psicol estud* 2011; 16(3): 429-35.
8. Batista JBV, Barros EO, Moraes JMD, Moreira MADM, Costa TF, Brito FM Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da saúde: revisão integrativa. *J Nurs UFPE on line*. 2013; 7(esp.): 7118-26.
9. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de *Burnout* entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev esc enferm USP* 2010; 44(2): 274-9.
10. Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Prevalência da Síndrome de *Burnout* e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Rev bras epidemiol* 2010; 13(3): 502-12.
11. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. *Rev esc enferm USP* 2012;46(2): 404-12.
12. Santos FE, Alves JA, Rodrigues AB. Síndrome de *Burnout* em enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Einstein* 2009; 7(1): 58-63.
13. Verardi CEL, Miyazaki MCOS, Nagamine KK, Lobo APS, Domingos NAM. Esporte, stress e burnout. *Estud psicol* 2012; 29(3): 305-13.
14. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas S.A.; 2010.

15. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011.
16. Gil-Monte PR, Carlotto MS, Câmara SG. Validação da versão brasileira do “Cuestionario para La Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” em professores. *Rev saúde pública* 2010;44(1):140-7.
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da União 2012. Acesso em: 14 de nov 2015. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html).
18. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº. 311/2007. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/resolucao/2007>>. Acesso em: 20 Nov. 2015



## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### TÍTULO DO PROJETO DE DISSERTAÇÃO: SÍNDROME DE *BURNOUT* EM ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**MESTRANDA:** Eveline de Oliveira Barros

**ORIENTADORA:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Jaqueline Brito Vidal Batista

Prezado (a) profissional,

A pesquisa intitulada **Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF)** está sendo desenvolvida pela pesquisadora **Eveline de Oliveira Barros**, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Jaqueline Brito V. Batista, cujos objetivos são: avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros que atuam na ESF, no município de João Pessoa – PB e caracterizar a presença da Síndrome de *Burnout* nestes profissionais, de acordo com as três dimensões da síndrome e a associação com alguns fatores sócio-demográficos e condições de trabalho.

Ressalta-se que esta pesquisa contribuirá para o conhecimento da prevalência da Síndrome de *Burnout* nos profissionais acima citados, já que muitos deles não têm conhecimento sobre a mesma e, muitas vezes, não sabem que estão sendo acometidos por esta patologia. Além disso, por desconhecer tal problemática, não sabem como tratar ou prevenir.

Para a realização desta pesquisa, solicito a sua colaboração para responder ao questionário em anexo, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Considerando-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco, o dano eventual que este estudo poderá ocasionar-lhe de imediato é mínimo, relacionado apenas a um possível desconforto pela disponibilidade de tempo para responder ao questionário auto-aplicável e as perguntas relacionadas a fatores que podem estar relacionados à sua prática profissional.

É necessário enfatizar que serão respeitados os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados **Resolução nº 466/12 da CONEP/MS**, em vigor no país, principalmente o princípio ético da autonomia dos participantes, sobretudo o que concerne ao Termo do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), instrumento imprescindível para o desenvolvimento de atividades de pesquisa com seres humanos, ponderando sua privacidade, dignidade e defendendo sua vulnerabilidade.

Faz-se oportuno esclarecer que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as

atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Considerando a relevância da temática no campo da saúde, solicito a sua permissão para disseminar o conhecimento que será produzido por este estudo em eventos da área de saúde e em revistas científicas da área. Para tanto, por ocasião dos resultados publicados, sua identidade será mantida no anonimato, bem como as informações confidenciais fornecidas.

É importante mencionar que você receberá uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que a pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa. Diante do exposto, caso venha a concordar em participar da investigação proposta, convido o (a) você conjuntamente comigo, a assinar este Termo.

### **CONSENTIMENTO**

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, bem como da minha participação como entrevistada, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, bem como concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos. Informo que recebi uma cópia deste termo.

Em virtude de o TCLE encontrar-se em mais de uma página, as demais serão rubricadas pelo pesquisador e sujeito da pesquisa.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Atenciosamente,

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Caso necessite de maiores informações sobre a pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora:

Telefones para contato com a pesquisadora: (83) 8805-1811/9925-5254. Email: evinhabarros@gmail.com

- Endereço Residencial: R. Catulo da Paixão Cearense, 429. 101 – A. Jardim Luna. João Pessoa – PB. CEP: 58.033-060.
- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Endereço: Campus I – Cidade Universitária/João Pessoa- PB. Fone: (83) 3216-7109.
- Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB. Fone: (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccs@ccs.ufpb.br

**APÊNDICE B****INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E  
CONDIÇÕES DE TRABALHO**

**1. Sexo:** Masculino[ ] Feminino[ ]

**2. Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**3. Estado Civil:** solteiro(a)[ ] casado(a)[ ] separado(a)[ ] viúvo(a)[ ]  
união estável[ ]

**4. Filho(s):** Não[ ] Sim[ ] Quantos? \_\_\_\_\_

**5. Remuneração:** Até 3 Salários Mínimos [ ]

3 a 6 Salários Mínimos [ ]

Mais de 6 Salários Mínimos [ ]

**6. Formação:** Graduação[ ] Pós-Graduação[ ]

Especialização [ ] Residência [ ] Mestrado [ ] Doutorado [ ]

**7. Tempo de atuação profissional:** \_\_\_\_\_anos

**8. Tempo de atuação nesta unidade:** \_\_\_\_\_anos

**9. Carga horária semanal:** \_\_\_\_\_horas

**10. N° de pacientes (aproximado) que tem contato diariamente:** \_\_\_\_\_

**11. Possui outra atividade de trabalho:**

Não[ ] Sim[ ] Qual?

\_\_\_\_\_

**12. Trabalha em outra(s) instituição(ões) de saúde:** Não[ ] Sim[ ]

Se sim, Público [ ] Privado [ ] Carga horária semanal: \_\_\_\_\_horas

**13. Qual (is) o (s) turno (s) de trabalho:** Diurno[ ] Noturno[ ] Integral[ ]

Outro\_\_\_\_\_



## ANEXO A

### Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo - CESQT

#### INFORMAÇÃO SOBRE O QUESTIONÁRIO - CESQT

O questionário que você irá preencher não será mostrado em nenhum caso ou circunstância a outras pessoas de sua instituição. Só terão acesso ao seu conteúdo os membros da equipe de investigação. Todos os dados serão tratados confidencialmente. O seu anonimato será mantido em todo o momento, e os dados somente serão analisados de forma coletiva.

É importante que você responda a todas as questões, pois as omissões invalidam o conjunto da escala. Certifique-se, ao final, se todas as questões foram respondidas.

Pense com que frequência lhe ocorrem às ideias abaixo, tendo em conta a escala de 0 a 4. Para responder, faça um X na alternativa (número) que mais se ajusta à sua situação:

0 Nunca	1 Raramente	2 Às vezes	3 Frequentemente	4 Diariamente
------------	----------------	---------------	---------------------	------------------

1) O meu trabalho representa, para mim, um desafio estimulante.	0	1	2	3	4
2) Não me agrada atender algumas pessoas em meu trabalho.	0	1	2	3	4
3) Acho que muitas pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho são insuportáveis.	0	1	2	3	4
4) Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho.	0	1	2	3	4
5) Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal.	0	1	2	3	4
6) Acho que as pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho são desagradáveis.	0	1	2	3	4
7) Penso que trato com indiferença algumas pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho.	0	1	2	3	4
8) Penso que estou saturado/a pelo meu trabalho	0	1	2	3	4
9) Sinto-me culpado/a por algumas das minhas atitudes no trabalho.	0	1	2	3	4
10) Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas.	0	1	2	3	4
11) Aprecio ser irônico/a com algumas pessoas em meu trabalho.	0	1	2	3	4
12) Sinto-me pressionado/a pelo trabalho.	0	1	2	3	4
13) Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho.	0	1	2	3	4
14) Rotulo ou classifico as pessoas com quem me relaciono no trabalho segundo o seu comportamento.	0	1	2	3	4
15) O meu trabalho é gratificante.	0	1	2	3	4
16) Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho.	0	1	2	3	4
17) Sinto-me cansado/a fisicamente no trabalho.	0	1	2	3	4
18) Sinto-me desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19) Sinto-me realizado com meu trabalho.	0	1	2	3	4
20) Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho.	0	1	2	3	4

**ANEXO B****PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**CERTIDÃO**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 1ª Reunião realizada no dia 19/02/2015, o Projeto de pesquisa intitulado: **“SINDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA”**, da pesquisadora Eveline de Oliveira Barros. Protocolo 0624/14. CAAE: 39008114.3.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.

  
Andrea Márcia da C. Lima  
Méd. SAPE 1117510  
Secretária do CEP-CCS-UFPB

## ANEXO C

### DIRETRIZES PARA AUTORES DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

#### INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

#### Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

### **Recomendações para a submissão de artigos**

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

### **Seções da publicação**

**Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

**Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

**Artigos de Temas Livres:** devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

**Artigos de Revisão:** Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

**Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

**Resenhas:** análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

**Cartas:** com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

### **Apresentação de manuscritos**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key-words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

## **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

## **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.
2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

## **Ilustrações**

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

## **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

## **Referências**

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
  2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:  
ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...  
ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”
- As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).
  4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
  5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

### **Artigos em periódicos**

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, OliveiraFilho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

### **Livros e outras monografias**

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002. Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

**Outros trabalhos publicados**

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

*HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

### **Material no prelo ou não publicado**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.  
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N.  
Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário.  
*Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

### **Material eletrônico**

#### 16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico CDI, *clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.