



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO EM ODONTOLOGIA**

**PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À SÍNDROME DE
BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE**

ARMILIANA SOARES NASCIMENTO

CAMPINA GRANDE/ PB

2013

ARMILIANA SOARES NASCIMENTO

**PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À SÍNDROME DE
BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Luciana de Barros Correia Fontes

Co-orientador: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

CAMPINA GRANDE/ PB

2013

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

N244p Nascimento, Armiliana Soares.

Prevalência e fatores de risco associados à Síndrome de Burnout entre profissionais da atenção à saúde da criança e do adolescente [manuscrito] / Armiliana Soares Nascimento. - 2013.

39 p. : il. color.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

"Orientação: Profa. Dra. Luciana de Barros Correia Fontes, Departamento de Odontologia".

"Co-Orientação: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti, Departamento de Odontologia".

1. Estresse profissional. 2. Pessoal de saúde. 3. Assistência integral à saúde. 4. Esgotamento laboral. I. Título.

21. ed. CDD 158.723

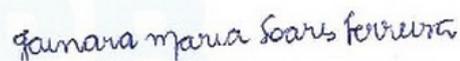
ARMILIANA SOARES NASCIMENTO

**PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À SÍNDROME DE
BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Odontologia.

DATA DA DEFESA: 26/06/2013

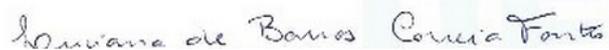
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Jainara Maria Soares Ferreira / Unipê
Membro titular (1ª Examinadora)



Profa. Dr. Edmundo de Oliveira Gaudêncio/ UEPB e UFCG
Membro titular (2º Examinador)



Profa. Dra. Luciana de Barros Correia Fontes / UEPB
Membro titular (Orientadora)

DEDICATÓRIA

A DEUS, por nunca me desamparar. Quando pensei estar sozinha, Ele sempre esteve comigo. Quando caí, Ele sempre me estendeu a mão e me pôs de pé. Quando pensei em desistir, Ele sussurrou: “ levanta a cabeça e vai, filha minha!”

*Aos meus pais **Jose do Carmo nascimento** e **Rita Francisca Soares**, por me ensinarem a lutar pelos meus objetivos, sem perder os meus valores; sempre com a convicção de que o melhor que me podiam oferecer eram os estudos. Obrigada pelo amor, carinho e pela força, mesmo distante!*

AGRADECIMENTOS

A algumas que pessoas foram fundamentais no decorrer dessa trajetória e para que este trabalho fosse concretizado:

*A Prof^ª **Luciana de Barros Correia Fontes**, minha orientadora, pela confiança depositada, pela forma de condução das orientações, sabedoria, lapidação desta obra e principalmente pela amizade e carinho. Tens minha admiração!*

*A minha eterna professora, amiga e mãe, **Criseuda Maria Benício Barros**, pelo apoio incondicional recebido desde o primeiro dia em que pensei cursar o mestrado.*

*Aos **professores e colegas** do curso de Mestrado em Clínica Odontológica, pela condução das discussões em aula e pelas trocas de saberes, que contribuíram para o meu crescimento intelectual.*

*A **UEPB** e à sua **Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa**, pelas oportunidades ofertadas desde a graduação.*

*Ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)** pelo apoio financeiro, sem o qual tudo seria mais difícil.*

*Aos professores (as) da **Banca Examinadora**, pela disponibilidade em participar da validação deste trabalho.*

*A **Lucas Honório e Flávia Cristina Dantas**, que gentilmente me auxiliaram na coleta de dados desta pesquisa.*

Um obrigada especial a todos os profissionais que participaram desse estudo e a todos que, de alguma forma, fizeram parte da minha trajetória nesses dois últimos anos.

NASCIMENTO, Armiliana Soares. Prevalência e fatores de risco associados à síndrome de Burnout entre profissionais da atenção à saúde da criança e do adolescente. Programa de Pós-graduação em Odontologia – UEPB (Mestrado). Campina Grande, 2013. Orientadora: Profa. Dra. Luciana de Barros Correia Fontes.

RESUMO

A Síndrome de Burnout ou SB é uma doença moderna associada ao trabalho, na qual se verifica um conjunto de sintomas físicos e psicológicos com repercussões possíveis no desempenho laboral e na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. **Objetivos:** Descrever a prevalência e os fatores de risco associados à síndrome de Burnout em profissionais da atenção a saúde da criança e do adolescente de Campina Grande –PB, Brasil. **Métodos:** Estudo transversal de base censitária abrangendo o total de 87 profissionais, desenvolvido no ano de 2012, considerando-se os profissionais da área de saúde registrados exclusivamente para a atenção a essa população-alvo, no município supracitado. Como instrumento para a coleta de dados ficaram adotados a entrevista e o questionário; este com variáveis sociodemográficas e associadas às três dimensões SB, através do *Maslach Burnout Inventory* ou MBI adaptado: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal/profissional. Na análise estatística considerou-se uma margem de erro de 5%. O projeto deste estudo foi aprovado sob o CAAE 0370.0.133.000-11. **Resultados:** A amostra final abrangeu 63 indivíduos, com um estudo piloto em 11 outros profissionais. 90,5% dos participantes eram do sexo feminino, com idade média de $41 \pm 12,33$ anos. As variáveis, estado civil e renda familiar associaram-se positivamente à despersonalização. Apenas 3,2% dos profissionais apresentaram escores de SB instalada com 46,0% na fase inicial para essa doença. O apresentaram predominantemente baixo nível de exaustão emocional (57,1%) e moderado nível de despersonalização (71,4%), com a totalidade caracterizada por realização profissional alta. Não foi encontrada associação positiva entre as variáveis relativas ao trabalho e os escores que caracterizam a presença dessa síndrome. **Conclusão:** Embora a prevalência de características psicofísicas associadas à Síndrome de Burnout tenha sido considerável (49,2%) para o grupo avaliado, não houve relação positiva entre as variáveis relacionadas ao tempo livre e ao trabalho, exceto para as variáveis sociodemográficas renda familiar mensal e estado civil.

Descritores: Esgotamento profissional, pessoal de saúde, assistência integral à saúde, criança, adolescente.

NASCIMENTO, Armiliana Soares. Prevalência e fatores de risco associados à síndrome de Burnout entre profissionais da atenção à saúde da criança e do adolescente. Programa de Pós-graduação em Odontologia – UEPB (Mestrado). Campina Grande, 2013. Orientadora: Profa. Dra. Luciana de Barros Correia Fontes.

ABSTRACT

Burnout or SB syndrome is a modern disease associated with the work, in which there is a set of physical and psychological symptoms with possible impact on work performance and quality of life of affected individuals. Aims: To describe the prevalence and risk factors associated with burnout in professional attention to health of children and Campina Grande -PB teen, Brazil. Methods: Cross-sectional study based on census covering a total of 87 professionals, developed in 2012, considering the health professionals recorded exclusively for the attention to this target population, in the above municipality. As a tool for data collection were adopted the interview and the questionnaire; this with sociodemographic variables and associated to the three dimensions SB, through the Maslach Burnout Inventory or adapted MBI: emotional exhaustion, depersonalization and personal / professional. In statistical analysis was considered an error margin of 5%. The study design was approved under the CAAE 0370.0.133.000-11. Results: The final sample consisted of 63 individuals, with a pilot study in 11 other professionals. 90.5% of the participants were female, mean age 41 ± 12.33 years. The variables, marital status and family income was positively associated with depersonalization. Only 3.2% of subjects reported installed SB scores with 46.0% in the initial phase for this disease. The presented predominantly low level of emotional exhaustion (57.1%) and moderate level of depersonalization (71.4%), with all characterized by high job satisfaction. There was no positive association between factors related to work and the scores that characterize the presence of this syndrome. Conclusion: Although the prevalence of psycho-physical characteristics associated with burnout syndrome has been considerable (49.2%) for the evaluated group, there was no positive relationship between the variables related to free time and work, except for the sociodemographic variables family income and marital status.

Keywords: Burnout, health personnel, health comprehensive care, child, adolescent.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Variáveis independentes relacionadas à Síndrome de Burnout: características sociodemográficas12

Quadro 2. Variáveis independentes relacionadas à Síndrome de Burnout: trabalho, tempo livre e escores do MBI adaptado.....13

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos profissionais pesquisados segundo os dados sociodemográficos, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.....	28
Tabela 2. Distribuição dos profissionais pesquisados segundo os dados relacionados à formação e à profissão, ao tempo livre, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.....	29
Tabela 3. Distribuição dos profissionais pesquisados segundo as dimensões sintomatológicas da Síndrome de Burnout, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.....	30
Tabela 4. Estatística das dimensões sintomatológicas da Síndrome de Burnout, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.....	30
Tabela 5a 5b. Estatísticas da exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional segundo os dados sociodemográficos, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.....	31/32
Tabela 6a e 6b. Estatísticas da exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional segundo os dados relacionados à formação e profissão, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.....	33/34

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
2.3 HIPÓTESES.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	13
3.2 LOCAL DO ESTUDO	13
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	13
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	14
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS	14
3.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	16
O levantamento ocorreu em duas etapas: um estudo piloto e a amostra final, mediante lista dos profissionais vinculados à atenção exclusiva para crianças e adolescentes e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande. Também ocorreu uma anuência prévia dos responsáveis por cada setor ou unidade de trabalho considerada.	16
3.7.1 Estudo piloto	16
3.7.2 Fluxograma	17
3.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	17
3.9 ASPECTOS ÉTICOS	18
ARTIGO	19
5. REFERÊNCIAS (Considerações Iniciais e Metodologia).....	38

1 INTRODUÇÃO

Burnout, também denominada *Síndrome de Burnout (SB)* representa uma psicopatologia moderna, vinculada ao trabalho, que pode afetar a qualidade de vida dos profissionais em atividade, nos mais variados setores ou áreas de exercício funcional (FERREIRA; BORGES, 2010). Constitui um problema sério para a saúde pública, pelo impacto que acarreta no indivíduo acometido, seja no desempenho das suas tarefas, seja na sua autoestima e/ou nas relações interpessoais (CEBRIÀ-ANDREU, 2005).

A falta de uma explanação maior sobre esse assunto tem contribuído para o aumento do número de pessoas com o problema, mas sem o diagnóstico e o tratamento corretos; em especial pelo fato da SB de apresentar algumas características semelhantes ao estresse e a outros transtornos emocionais como depressão e ansiedade. Essa enfermidade pode estar diretamente associada à demanda crescente de afastamento laboral, com intervalos de tempo cada vez mais amplos, tanto em instituições públicas como privadas ou outras; a um prejuízo elevado e em níveis distintos de complexidade, não somente para o trabalhador, mas para a família e para a organização ou local do desenvolvimento de suas atividades laborais (BATISTA et al., 2010).

Sabe-se que nos indivíduos submetidos ao estresse em grande intensidade e duração, quando não existe uma capacidade adaptativa suficiente para lidar com as pressões, ocorrem sentimentos como frustração, esgotamento de energias, desmotivação e perda de identidade. Esses têm sido associados a resultados negativos no desempenho laboral, a problemas de saúde física e mental, à ausência de auto relato de doenças, à intenção de deixar o emprego e até mesmo à ideação suicida (BLOM et al., 2012).

Para melhor compreender a SB adotou-se como conceito de referência estabelecido por Maslach e Jackson (1981) e fundamentado na perspectiva psicossocial. Burnout seria uma reação à tensão emocional crônica, vinculada ao lidar excessivamente com pessoas a nível ocupacional ou institucional. Essa seria formada por três componentes ou subescalas, a saber: exaustão emocional ou EE (falta ou carência de energia), despersonalização ou DP (desenvolvimento de atitudes e sentimentos negativos para com o trabalho e pessoas), e baixa ou reduzida realização profissional ou RRP (avaliação negativa do seu desempenho).

Ao longo da história, trabalhadores da área da saúde têm representado um dos grupos mais vulneráveis para a SB, pelo relacionamento frequente e intenso com outras

peças necessitadas de assistência e devido ao seu papel no contexto do bem-estar dessas (van WYK; PILLAY-VAN, 2010). Em acréscimo vêm sofrendo modificações no seu meio ou mercado de trabalho. A manutenção do *status* aliada a uma maior dedicação ou qualificação, a longas jornadas de trabalho e a condições adversas, a mais de um vínculo empregatício, à sobrecarga e ao cansaço (ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2010).

No exercício de atividades ou funções correlatas à assistência em saúde direcionada a crianças e adolescentes, de forma particular, os indivíduos convivem com sentimentos díspares: cansaço, esgotamento, angústia e revolta pela sobrecarga e limitações dos recursos ou remuneração insuficiente pelo esforço empregado, permeados pela satisfação de gostar do que fazem (vínculo afetivo com o trabalho) e reconhecimento da própria utilidade (FELICIANO; KOWACS; VANICK, 2005).

Considerando-se o que foi relatado previamente, somado a uma tendência mundial de redução no número de profissionais vinculados à saúde da criança e do adolescente constatada na última década e às lacunas de informação na literatura sobre o tema, justificou-se o desenvolvimento do trabalho presente. Este, com a pergunta-condutora (problema) seguinte: - Qual a prevalência e os fatores de risco associados à Síndrome de Burnout, entre profissionais da atenção à saúde da criança e do adolescente?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Determinar a prevalência e os fatores de risco associados à Síndrome de Burnout entre profissionais da atenção à saúde da criança e do adolescente.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os profissionais investigados quanto a: faixa etária, sexo, estado civil, local de residência, número de filhos ou dependentes, renda familiar mensal, tempo decorrido desde a sua graduação na área de saúde, especialidade nessa área, qualificação (escolaridade), tipo de serviço no qual trabalha, número de vínculos trabalhistas, tempo de atuação no serviço, turno de trabalho, carga horária laboral por semana, número de pacientes atendidos por dia, tempo livre para o lazer ou a prática de atividade física e as dimensões e escores estabelecidos pela adaptação do MBI;

- Verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas e/ou relativas ao trabalho e as dimensões e escores para a SB.

2.3 HIPÓTESES

H0 - Não existe associação entre os escores e dimensões para a Síndrome de Burnout e as variáveis ocupacionais, para os profissionais de atenção à saúde da criança e do adolescente.

H1 - Existe associação entre os escores e dimensões para a Síndrome de Burnout e as variáveis ocupacionais, para os profissionais de atenção à saúde da criança e do adolescente.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo transversal (observacional), quantitativo, com a análise descritiva e analítica ou inferencial dos dados.

No estudo transversal realizam-se todas as mensurações em um único momento ou durante um curto período de tempo, sem seguimento. Delineamento útil quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuição; também para examinar associações entre as variáveis preditoras e de desfecho, definidas com base nas hipóteses de causa-efeito do pesquisador (HULLEY et al., 2008).

Constitui um estudo descritivo por apresentar, de forma organizada, as informações que caracterizam o fenômeno estudado e analítico por trabalhar associações possíveis entre as variáveis investigadas, mediante testes estatísticos. Nesse contexto optou-se pela abordagem quantitativa, com vistas ao impacto dos dados na população-alvo da investigação presente (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A área do estudo abrangeu o município de Campina Grande, no nordeste do Brasil. Este, situado na zona Centro-Oriental do Estado da Paraíba, no planalto da Borborema, polariza um universo de cinco microrregiões homogêneas, em um total de 23.960Km², que correspondem a 43% do território Paraibano e 40% da população do Estado. A região metropolitana campinense conta com uma população de 383.764 habitantes, distribuída em 620,63Km² (IBGE, 2010).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O universo compreendeu profissionais de Universidades com cursos na área de saúde, das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e de Hospitais Públicos e Privados do Município em questão, esses últimos considerando-se a lista oficial da Secretaria Municipal de Saúde, referente ao ano de 2012. O universo totalizou 87 profissionais, compreendendo as referentes áreas: medicina, odontologia, fisioterapia enfermagem e psicologia.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- Critérios de inclusão: encontrar-se em atividade profissional no primeiro semestre de 2012 e possuir enquadramento funcional na área de atenção à saúde de crianças e/ou adolescentes por pelo menos seis meses, com graduação concluída em curso da área de saúde e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

- Critérios de exclusão: não se encontrar nos locais de trabalho discriminados previamente, durante o período completo da coleta de dados; existência de desvio funcional não compatível com a área de formação ou a recusa na participação voluntária.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Optou-se pela entrevista com a entrega de um questionário autoaplicável a cada profissional incluído no estudo (APÊNDICE A). O questionário foi composto por dois blocos de variáveis (covariáveis): um primeiro explorando as características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho e ao tempo livre ou lazer. No segundo, uma adaptação do Inventário de Maslach para o Burnout (MBI), com vistas à identificação preliminar dessa síndrome (triagem).

Na fase inicial desta pesquisa, quando se desenvolveu um estudo piloto com profissionais vinculados à docência universitária, foram testadas duas versões adaptadas do MBI, a versão de Chafic Jbeili (BISPO, 2006), mais direcionada para educadores e o MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory for Human Services Survey*), versão amplamente empregada na área de saúde (PISANTI et al., 2013). A partir de uma consistência interna alta (α de Cronbach 0,88) e verificando-se uma compreensão melhor da primeira esta ficou estabelecida para a amostra final do estudo presente.

O MBI constitui a base das investigações sobre a Síndrome de Burnout, na literatura internacional; sendo os trabalhos, frequentemente, oriundos de suas adaptações validadas (devido à elevada complexidade na interpretação). Trata-se de um instrumento de autorregistro com 22 itens acerca dos sentimentos relacionados ao trabalho, distribuído por três dimensões: a) exaustão emocional; b) despersonalização e c) realização pessoal/profissional. Cada item é medido por uma subescala separada. A escala EE avalia o estar emocionalmente esgotado e exausto no trabalho. A DP mede a reação do profissional para com aqueles que receberam os seus serviços. E por último, a escala da RP (RRP) avalia sentimentos de competências e realizações no trabalho junto

aos pacientes. A pontuação é obtida pelas respostas fornecidas para as perguntas, referentes às subescalas.

Na adaptação de Jbeili (BISPO, 2006) existe uma redução no número de itens para 20, preservando-se a estrutura e as três dimensões que caracterizam a SB: nove referentes à exaustão emocional (1, 2, 3, 6, 10, 11, 14, 19 e 20), quatro relacionadas à despersonalização (5, 12, 15 e 18) e sete direcionadas à reduzida realização profissional (4, 7, 8, 9, 13, 16 e 17). Mede-se a frequência com que cada sentimento ocorre nas áreas a partir de uma escala psicométrica, com valores de 1 a 5 (1 = nunca, 2 = anualmente, 3 = mensalmente, 4 = semanalmente e 5 = diariamente). Posteriormente, faz o somatório dos pontos, na forma de escores: de 0 a 20 pontos (nenhum indício de Burnout); de 21 a 40 pontos (possibilidade de desenvolver a síndrome - trabalhar as recomendações de prevenção); de 41 a 60 pontos (fase inicial da SB – procurar ajuda profissional para debelar os sintomas); de 61 a 80 pontos (a síndrome começa a se instalar – buscar auxílio profissional para evitar o agravamento dos sintomas); de 81 a 100 pontos (fase considerável da síndrome, mas reversível).

A escolha do instrumento contou com a participação de um profissional da psicologia e um profissional da psiquiatria (medicina).

3.6 ELENCO DE VARIÁVEIS

A variável dependente esteve associada à presença ou ausência da SB, de acordo com os escores estabelecidos para tal fim. As variáveis independentes encontram-se distribuídas nos quadros 1 e 2 seguintes.

Quadro 1 - Variáveis independentes relacionadas à Síndrome de Burnout: características sociodemográficas

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	CATEGORIZAÇÃO
Faixa etária	0. Até 29 anos 1. 30 a 49 anos 2. 50 ou mais
Sexo	0. Feminino 1. Masculino
Estado civil ou conjugal	0. Solteiro/Viúvo/Separado 1. Casado/União estável ou consensual
Residência	0. Com os pais 1. Com família constituída 3. Sozinho/Outro.
Filhos	0. Sim 1. Não
Numero de dependentes	0. Nenhum 1. Um 2. Dois ou mais
Renda Familiar Mensal	0. Até 10 Salários mínimos 1. 11 a 20 Salários mínimos 2. 21 ou mais Salários mínimos

Quadro 2 - Variáveis independentes relacionadas à Síndrome de Burnout: trabalho, tempo livre e escores do MBI adaptado

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	CATEGORIZAÇÃO
Tempo de graduado	0. Menos de 10 anos 1. 10 a 20 anos 2. Mais de 20 anos
Especialidade de saúde	0. Enfermagem 1. Fisioterapia 2. Medicina 3. Odontologia 4. Psicologia
Qualificação (Escolaridade)	0. Somente Graduação 1. Residência ou especialização 2. Mestrado 3. Doutorado
Tipo de serviço	0. Exclusivamente público 1. Exclusivamente particular 2. Associação de dois vínculos
Numero de vínculos trabalhistas	0. Um 1. Dois 2. Três ou mais
Tempo de serviço	0. Menos de 1 ano 1. 1 a 10 anos 2. Mais de 10 anos
Turno de trabalho	0. Um turno 1. Dois turnos 2. Três turnos
Carga horária de trabalho semanal	0. Até 40 horas 1. 41 ou mais
Numero de pacientes atendidos por dia	0. Até 50 1. 51 ou mais 2. Não informado
Tempo livre para lazer ou realizar atividade física	0. Sim 1. Não

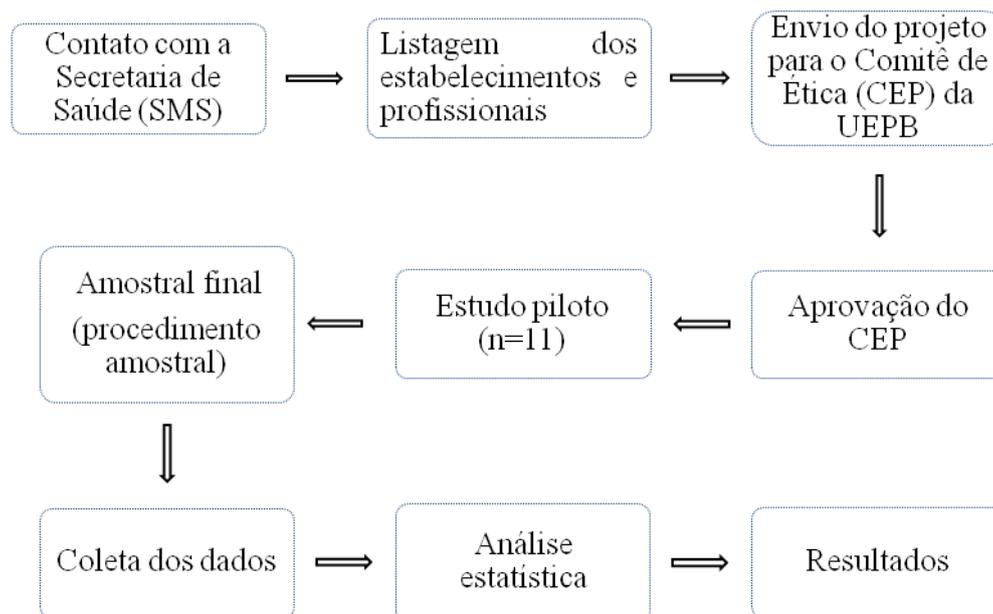
3.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O levantamento ocorreu em duas etapas: um estudo piloto e a amostra final, mediante lista dos profissionais vinculados à atenção exclusiva para crianças e adolescentes e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande. Também ocorreu uma anuência prévia dos responsáveis por cada setor ou unidade de trabalho considerada.

3.7.1 Estudo piloto

O estudo piloto foi realizado na Universidade Estadual da Paraíba na cidade de Campina Grande. Nessa fase foi aplicado o questionário a 11 professores que trabalham com crianças e adolescentes, compreendendo os cursos de odontologia, fisioterapia, psicologia, enfermagem e educação física. O resultado do estudo piloto não foi incluído no estudo final.

3.7.2 Fluxograma



3.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados através de percentuais e das medidas estatísticas: média, mediana, desvio, valor mínimo e valor máximo. Para comprovar a existência de diferença significativa entre as categorias de cada variável independente, em relação aos escores das dimensões de Burnout, empregaram-se os testes estatísticos: t-Student ou Mann-Whitney na comparação de duas categorias e F (ANOVA) ou Kruskal-Wallis na comparação entre três categorias. No caso de diferença significativa através do teste F (ANOVA), comparações múltiplas de Tukey (entre pares de categorias).

Ressalta-se que a escolha dos testes t-Student e F (ANOVA) ocorreu quando verificada a hipótese de normalidade dos dados em cada categoria e os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, quando se rejeitou a hipótese de normalidade. Para constatar a hipótese de normalidade dos dados empregou-se o teste de Shapiro-Wilk e com vistas à hipótese de igualdade de variâncias foi realizado o teste F de Levene.

Adotou-se como margem de erro nas decisões dos testes estatísticos 5% e o programa estatístico utilizado para digitação dos dados e obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (StatisticalPackage for the Social Sciences) na versão 17.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

O desenvolvimento desta pesquisa respeitou os princípios que regem a Bioética e os Direitos Humanos Universais, seguindo os preceitos da Resolução 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Para aplicação deste questionário, os participantes foram informados da finalidade e participação opcional na pesquisa, com posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual da Paraíba, sob CAAE 0370.0.133.000-11.

4 RESULTADOS

ARTIGO

BMC Public Health
ISSN: 1471-2458
Qualis Odontologia B1

Versão em português

**PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: UM
ESTUDO TRANSVERSAL**

Armiliana Soares Nascimento¹; Luciana de Barros Correia Fontes²; Alessandro Leite Cavalcanti³

¹Mestranda em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil. Departamento de Odontologia da UEPB (Campus I/Campus Universitário Bodocongó): Rua Juvêncio Arruda, sem número, Bodocongó, Campina Grande, Paraíba, Brasil. CEP: 58.429-600. E-mail: armiliana@hotmail.com

² Professora Titular do Departamento de Odontologia e membro do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil. Rua Juvêncio Arruda, sem número, Bodocongó, Campina Grande, Paraíba, Brasil. CEP: 58.429-600. E-mail: lu.bc.f@hotmail.com

³ Professor Adjunto do Departamento de Odontologia e membro do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil. Rua Juvêncio Arruda, sem número, Bodocongó, Campina Grande, Paraíba, Brasil. CEP: 58.429-600. E-mail: dralessandro@ibest.com.br

Autora para correspondência:

Armiliana Soares Nascimento

Rua. Rodrigues Alves, 1440 – Prata

Campina Grande/PB CEP: 58400-550

Telefone: (83) 8819-6222

E-mail:**armiliana@hotmail.com**

Resumo

Introdução: A saúde mental do trabalhador tem sido o objeto de um número crescente de investigações na literatura científica, devido às possíveis implicações tanto no desempenho funcional, como na qualidade de vida dos acometidos por algum tipo de transtorno. Este trabalho relata a prevalência e os fatores de riscos associados à Síndrome de Burnout (SB) em profissionais exclusivos da atenção em saúde para a criança e o adolescente. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, desenvolvido entre os meses de outubro a dezembro do ano de 2012, no município de Campina Grande, nordeste do Brasil. Como instrumento de pesquisa utilizou-se um questionário autoaplicável, que abrangeu variáveis sociodemográficas relacionadas ao trabalho e ao lazer, além do Inventário Burnout Maslach (MBI) adaptado. Para análise dos dados empregou-se os testes t-Student e ANOVA, com uma margem de erro de 5%. **Resultados:** A amostra final foi composta por 63 profissionais (72.4% do universo). Segundo os dados obtidos, 90.5% dos participantes eram do sexo feminino, com idade média de 41±12.33 anos. A prevalência dos escores relacionados à SB ocorreu em 49.2% dos investigados; 46.0% na fase inicial para essa enfermidade e 3,2% com Burnout instalada. Esses apresentaram predominantemente baixo nível de exaustão emocional (57,1%) e moderado nível de despersonalização. Todos possuíam uma realização profissional alta. As variáveis, estado civil e renda familiar relacionam-se positivamente à despersonalização. **Conclusão:** Aproximadamente metade dos profissionais da atenção em saúde para a criança e o adolescente relataram sintomas relacionados aos escores para SB, fazendo-se necessária uma abordagem mais específica quanto ao diagnóstico e métodos de intervenção a serem adotados para a população-alvo discriminada.

Palavras-chave: Esgotamento profissional, pessoal de saúde, assistência integral à saúde, criança, adolescente.

INTRODUÇÃO

A preocupação referente à saúde mental do trabalhador tem sido o objeto de um número crescente de investigações. Sabe-se da importância do desempenho, das relações e do reconhecimento na atividade laboral para a autoestima, o desenvolvimento e a qualidade de vida do ser humano. Com a globalização e a rápida evolução tecnológica ocorreram mudanças significativas nas condições funcionais, nos valores e na produção de bens e de serviços, com impacto sobre praticamente toda a população economicamente ativa no mundo. E isso parece ter uma relação direta com excessivos afastamentos e licenças de atividades solicitadas nos variados setores ou instituições de exercício.

No contexto do que foi supracitado, a Síndrome de Burnout (SB), síndrome do desgaste profissional ou esse processo, nas suas diferentes fases, merece destaque. Este representa um fenômeno psicossocial associado ao estresse ocupacional crônico e constituído por três dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Baixa ou Reduzida Realização Profissional (BRP ou RRP) [1].

Entre os fatores caracterizados como estressores ocupacionais relatam-se: longas jornadas de trabalho (sobrecarga), baixa capacitação, falta de reconhecimento profissional e exposição a riscos [2](Ali et al., 2011). Também ficam registrados dificuldades interpessoais, falta de autonomia, pressão por responsabilidade, tipo de vínculo ou natureza das atividades e instabilidade no trabalho, além de conflitos entre este e a família [3].

Fatores sociodemográficos e ocupacionais para o desenvolvimento de Burnout podem estar vinculados a três tipos diferentes de comportamentos: “frenetic” (frenético) que abrange sujeitos envolvidos e ambiciosos, os quais sacrificam as suas atividades e vida pessoal pelos postos de trabalho; “underchallenged” (desmotivado), trabalhadores indiferentes, entediados, que não conseguem encontrar desenvolvimento pessoal em suas ações e os “worn-out” (desgastados), sujeitos onde a negligência é uma característica associada à falta de confirmação dos seus esforços, devido ao pouco controle ou desvalorização dos resultados oriundos desses [4].

A SB pode atingir qualquer profissional, mas possui o seu foco de estudo nas atividades ligadas ao ensino e a serviços de saúde, por envolverem uma relação dinâmica de intenso contato com pessoas que necessitam de assistência [5,6].

Com relação a profissionais direcionados à assistência em saúde para a criança e o adolescente, além da atenção a indivíduos em fases de desenvolvimento ativo e que requerem uma abordagem diferenciada (pelas características inerentes à faixa etária), mantêm uma interação constante com os familiares ou responsáveis; condição que pode gerar uma série de conflitos (situações de estresse e fadiga mental), com implicações na qualidade do serviço oferecido [7].

Justificou-se o estudo presente, de acordo com o que foi previamente exposto e considerando-se tanto uma redução de profissionais da área de saúde que procuram uma qualificação para a assistência a crianças e adolescentes, como as lacunas de informação ainda existentes sobre o tema, para as diversas especialidades na área de saúde. Este tem o objetivo geral de determinar a prevalência e os fatores de risco para Burnout em profissionais da atenção à saúde da criança e do adolescente.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal (observacional), quantitativo, com análise descritiva e inferencial dos dados. A área do estudo abrangeu o município de Campina Grande, pólo científico e tecnológico do nordeste do Brasil, localizado no Estado da Paraíba.

Para um total de 87 profissionais vinculados exclusivamente para a atenção à criança e ao adolescente, no município em questão, buscou-se uma amostragem censitária. O estudo abrangeu profissionais da área de medicina, odontologia, psicologia, enfermagem e fisioterapia. Como critérios de inclusão ficaram estabelecidos: encontrar-se em atividade profissional no segundo semestre de 2012; possuir enquadramento funcional na área de atenção à saúde de crianças e/ou adolescentes e graduação concluída em curso da área de saúde, encontrando-se nessa função por 6 meses ou mais. Excluíram-se os profissionais que não se encontravam nos locais de trabalho durante o período completo da coleta de dados e aqueles que estavam em função não compatível com a área de formação enfatizada ou que não aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária.

Representaram as variáveis consideradas nesta investigação: faixa etária, sexo, estado civil ou conjugal, local de residência, número de filhos ou dependentes, renda familiar mensal, tempo decorrido desde a graduação do profissional entrevistado na área de saúde, especialidade abraçada, qualificação ou escolaridade, tipo de serviço no qual trabalha, número de vínculos trabalhistas, tempo de serviço, carga horária laboral por semana, número de pacientes atendidos por dia, tempo livre para o lazer ou a prática de atividade física e as dimensões e severidade estabelecidos pela adaptação do Maslach Burnout Inventory (MBI).

Na fase inicial desta pesquisa, quando se desenvolveu um estudo piloto com profissionais vinculados à docência universitária, foram testadas duas versões adaptadas do MBI, a versão de Chafic Jbeili [8], mais direcionada para professores ou educadores brasileiros e o MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory for Human Services Survey*), versão amplamente empregada na área de saúde [9]. A partir de uma consistência interna alta (α de Cronbach 0,88) e verificando-se uma compreensão melhor da primeira esta ficou estabelecida para o estudo presente.

Para a coleta de dados na amostra final, utilizou-se um questionário estruturado, autoaplicável, que registrou os dados sociodemográficos, relacionados à ocupação e sobre o tempo livre e a versão do MBI acima discriminada. Nessa existe uma redução no número de itens para 20, preservando-se a estrutura e as três dimensões que caracterizam a SB: nove referentes à exaustão emocional (1, 2, 3, 6, 10, 11, 14, 19 e 20), quatro relacionadas à despersonalização (5, 12, 15 e 18) e sete direcionadas à reduzida realização profissional (4, 7, 8, 9, 13, 16 e 17). Mede-se a frequência com que cada sentimento ocorre nas áreas a partir de uma escala psicométrica, com valores de 1 a 5 (1 = nunca, 2 = anualmente, 3 = mensalmente, 4 = semanalmente e 5 = diariamente). Posteriormente, o somatório dos pontos, na forma de escores: de 0 a

20 pontos (nenhum indício de Burnout); de 21 a 40 pontos (possibilidade de desenvolver a síndrome - trabalhar as recomendações de prevenção); de 41 a 60 pontos (fase inicial da SB – procurar ajuda profissional para debelar os sintomas); de 61 a 80 pontos (a síndrome começa a se instalar – buscar auxílio profissional para evitar o agravamento dos sintomas); de 81 a 100 pontos (fase considerável da síndrome, mas reversível).

A escolha do instrumento contou com a participação de um profissional da psicologia e um profissional da psiquiatria (medicina).

A coleta dos dados se deu durante os meses de outubro a dezembro de 2012, nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), hospitais públicos e particulares e também em consultórios particulares. Considerou-se o horário de trabalho dos profissionais, nos serviços em questão.

Os dados foram analisados através de percentuais e das medidas estatísticas: média, mediana, desvio, valor mínimo e valor máximo. Para comprovar a existência de diferença significativa entre as categorias de cada variável independente, em relação aos escores das dimensões de Burnout, empregaram-se os testes estatísticos: t-Student ou Mann-Whitney na comparação de duas categorias e F (ANOVA) ou Kruskal-Wallis na comparação entre três categorias. No caso de diferença significativa através do teste F (ANOVA), comparações múltiplas de Tukey (entre pares de categorias).

Ressalta-se que a escolha dos testes t-Student e F (ANOVA) ocorreu quando verificada a hipótese de normalidade dos dados em cada categoria e os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, quando se rejeitou a hipótese de normalidade. Para constatar a hipótese de normalidade dos dados empregou-se o teste de Shapiro-Wilk e com vistas à hipótese de igualdade de variâncias foi realizado o teste F de Levene.

Adotou-se como margem de erro nas decisões dos testes estatísticos 5% e o programa estatístico utilizado para digitação dos dados e obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 17.

Este trabalho respeitou os princípios universais que regem a bioética em pesquisa e os direitos humanos. O projeto foi analisado e aprovado sob CAAE 0370.0.133.000-11, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

RESULTADOS

Para um universo de 87 profissionais vinculados exclusivamente à assistência em saúde para a criança e o adolescente, no município considerado, a amostra total abrangeu 74 (85%), que aceitaram participar desta pesquisa. Desses, 11 (14.9%) foram avaliados no estudo piloto, sendo descartados da amostra final, devido a ajustes necessários nas variáveis sociodemográficas determinadas.

Entre os 63 profissionais que participaram da amostra final, ocorreu a distribuição seguinte, de acordo com a especialidade de saúde exercida: 47 médicos, 5 psicólogos, 5 enfermeiros, 4 dentistas e 2 fisioterapeutas.

A idade dos pesquisados variou entre 23 e 76 anos, com média de 41 anos (DP=12.33) e mediana de 40 anos.

Na Tabela 1 se apresentam os dados relativos às características sociodemográficas dos profissionais entrevistados. Quanto ao intervalo etário, o maior percentual obtido (47.6%) correspondeu aos que tinham de 30 a 49 anos, seguido dos com 50 anos ou mais (28.6%) ou até 29 anos (23.8%). Desses, a maioria (90.5%) era do sexo feminino.

Em relação à situação conjugal (estado civil), 66.7% eram casados ou em união estável/consensual e 71.4% residiam com família constituída, seguidos por 19% que viviam com os pais e 9.5% restantes, os quais viviam sozinhos ou em outra situação não especificada. Filhos ou dependentes ficaram registrados para 61.9% dos profissionais, sendo 41.3% com mais de dois dependentes.

A maior faixa de renda mensal (47.6%) existiu para valores de até 10 salários mínimos vigentes à época da coleta dos dados, aproximadamente U\$ 3.060.

Dos dados relativos à formação e à profissão, contidos na Tabela 2, destaca-se que os dois maiores percentuais corresponderam aos graduados há menos 10 anos (41.3%) e mais de 20 anos (34.9%); aproximadamente 74.6% dos entrevistados eram médicos; a maioria (73.0%) possuía como pós-graduação a residência ou a especialização, com um percentual inferior de doutores (4.8%).

O serviço público contemplou a maior parte dos vínculos trabalhistas (50.8%), encontrando-se um maior percentual (42.9%) desses profissionais com apenas um vínculo empregatício informado. No que se reportou ao tempo no serviço, as duas faixas mais frequentes foram, respectivamente menos de um ano (38.1%) e mais de 10 anos (36.5%). Mais de metade (57.1%) dos pesquisados trabalhavam três turnos e

apenas 9.5% trabalhava apenas um turno; onde 66.7% desses (2/3 da amostra) afirmaram trabalhar até 40 horas por semana e os demais acima da carga horária semanal considerada.

Ainda no contexto anterior, quando questionados sobre o número diário médio de pacientes (crianças ou adolescentes) atendidos diariamente, 46% dos indivíduos da amostra ressaltaram ser superior a 50.

Voltando-se para a existência de tempo livre semanal dedicado à vida pessoal, 84.1% afirmaram realizar algum tipo de atividade de lazer.

Na Tabela 3 estão apresentados os resultados das dimensões de Burnout e a classificação do escore total para o MBI. Pela sua análise o grupo de profissionais apresentou predominantemente baixo nível de exaustão emocional (57.1%), moderado nível de despersonalização (71.4%), e um alto nível de baixa realização profissional (100%). Em relação ao total classificado, aproximadamente a metade (50.8%) tinha possibilidade de desenvolver Burnout, seguido de 46.0% com esse processo na fase inicial; para 3.2% restante a síndrome já começava a se instalar. Não foram registrados pesquisados sem indícios ou em fase considerável para essa enfermidade.

A tabela 4 traz a análise de consistência interna; ela mostra as estatísticas das dimensões e do escore total da SB e a classificação das suas médias. Desta tabela se verifica uma variabilidade não elevada (valores dos desvios padrão inferiores a 35% dos valores respectivos das médias). Os resultados das classificações das médias foram: baixa para EE, moderada DE e alta RRP. O escore total foi classificado como Burnout na fase inicial.

Dos resultados contidos na Tabela 5 verifica-se diferença significativa entre o estado civil e faixa de renda na despersonalização: a média foi uma unidade (1.00) mais elevada entre os casados / união estável do que entre os solteiros / viúvos / separados (7.86 x 6.86) e aumentou com a faixa de renda, sendo 6.90 na faixa de até 10 salários mínimos (até U\$ 3.060), 7.82 na faixa com 11 ou mais salários mínimos (igual ou superior a U\$ 3.500) e 8.38 na faixa com 21 ou mais salários mínimos (igual ou superior a U\$ 6.400). Através dos testes de comparações múltiplas houve diferença significativa entre os que tinham renda até 10 salários mínimos com os que tinham renda com 21 ou mais salários mínimos.

Dos resultados contidos na Tabela 6 o tempo livre na “Exaustão emocional” foi a única variável com diferença significativa ($p < 0.05$) e para a referida variável se destaca que a média de exaustão emocional foi mais elevada entre os que declararam não ter tempo livre para lazer ou realizar atividades físicas (19.80 x 16.04).

DISCUSSÃO

O Burnout, processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse (tensão) no ambiente de trabalho, tem sido considerado um grande problema ocupacional da atualidade, desafio para a saúde pública mundial. Isto, devido a um número crescente de acometidos, a uma falta de melhor e mais ampla abordagem sobre o tema, com quadros não diagnosticados e tratados corretamente e à complexidade de repercussões envolvidas, não somente do ponto de vista organizacional ou institucional, mas também na qualidade de vida dos servidores, profissionais das áreas de educação, humanas e saúde. Dessa forma e pelas lacunas de informação sobre a sua prevalência, estudos epidemiológicos precisam ser incentivados [10,11,12].

Existem quatro concepções teóricas para o diagnóstico da SB, baseadas em fatores possíveis relacionados à sua etiologia: clínica, organizacional, sociohistórica e sociopsicológica, esta a mais usada nos estudos. Nesse sentido e para a avaliação do fenômeno, os instrumentos ainda se mostram com fragilidades, particularmente quanto à compreensão e a viabilidade de aplicação em populações com características diferenciadas. Muitas adaptações vêm sendo empregadas para o Maslach Burnout Inventory (MBI), ainda reconhecido como o padrão ouro para tal, pela sua complexidade. Reforça-se que esses representam uma triagem para Burnout, não substituindo a avaliação e o fechamento do diagnóstico, por profissionais da medicina e psicologia [13].

No estudo presente, com a abordagem direcionada á profissionais da assistência em saúde para crianças e adolescentes, a grande maioria da amostra era do sexo feminino. A predominância das mulheres na área de saúde vem sendo destacada. O “perfil ideal” dessas como cuidadoras para a população-alvo acima discriminada possui relação com o papel expandido da maternidade, o que fortalece o seu compromisso empático na assistência ao paciente, sendo um aspecto vantajoso com relação ao não desenvolvimento da SB [14]. Em um sentido contrário, a dupla carga de trabalho das mulheres (no exercício de atividades laborais e no lar, como esposa e mãe), ainda enfatizada nas sociedades constituiria um fator de risco para esse fenômeno; fato que pode estar associado a uma implícita ou explícita discriminação das mulheres quanto servidoras e a uma negligência constatada na atenção ao sexo masculino, quando na presença de sintomas para as fases diversas desse problema [15].

De acordo com os dados obtidos nesta pesquisa, houve uma maior vulnerabilidade entre os profissionais casados ou com união estável/consensual e no quesito renda mensal familiar, quanto à dimensão DE para o Burnout, não se constatando associações significantes entre as demais variáveis investigadas, em especial às relacionadas à formação ou qualificação profissional e ao trabalho. A literatura consultada, geralmente ressalta que pessoas casadas ou com companheiro(a) fixo(a), experimentam sentimentos de responsabilidade familiar maior, com uma capacidade melhor de enfrentamento dos problemas emocionais e, conseqüentemente uma maior resistência ao desenvolvimento da SB, o oposto do que aqui foi constatado. Também registra uma associação inversa e significativa entre o desenvolvimento da SB e idades superiores a 55 anos, o tempo de trabalho superior a 21 anos e até 30 anos, para os indivíduos que exercem as atividades em apenas um turno ou que possuem cargos administrativos[16].; associações não estabelecidas no estudo presente, com exceção da renda familiar mais baixa [17].

Ainda no contexto das dimensões do Burnout, os valores alcançados no trabalho atual foram baixos e moderados em quase todas as dimensões, corroborando com Bellieniet et al. [18]. Cushnir e Cohen . [19] destacaram que profissionais da atenção a crianças tendem a tolerar melhor os aspectos estressantes do ambiente de trabalho e ainda se sentirem motivados e engajados, sendo a ausência de recursos positivos do emprego, como o reconhecimento para o trabalho (abrangendo o componente financeiro), a autonomia e a utilização das competências as causas mais associadas a elevados níveis das dimensões de Burnout (EE, DP e RRP).

Para Swider e Zimmerman [20] existe um foco maior das pesquisas sob o âmbito organizacional e laboral, esquecendo-se as variáveis de nível individual, como a personalidade, ou então quando se considera a personalidade, se concentra em um numero limitado desses traços. Assim como as características individuais, a rotatividade, o absentismo e o desempenho no trabalho têm sido pouco abordados nos estudos de burnout presentes na literatura.

Os resultados apresentados no estudo presente devem ser analisados considerando-se as limitações inerentes à metodologia adotada e à falta de um grupo controle (esta, de forma particular vinculada às dificuldades de informação quanto ao universo dos profissionais de saúde), assim como o tamanho amostral.

Por se caracterizar um estudo pioneiro na avaliação da síndrome de Burnout entre profissionais de diferentes especialidades em saúde e com atenção exclusiva para crianças e adolescentes, os resultados

aqui relatados provavelmente auxiliarão no reconhecimento dos possíveis fatores de risco a serem trabalhados e monitorados.

CONCLUSÕES

Embora a prevalência de características psicofísicas associadas à Síndrome de Burnout tenha sido considerável (49.2%) para o grupo avaliado, não houve associação positiva entre as variáveis relacionadas ao tempo livre e ao trabalho, exceto para as variáveis sociodemográficas renda familiar mensal e estado civil.

REFERÊNCIAS

1. Finney C, Stergiopoulos E, Hensel J, Bonato S, Dewa CS: Organizational stressors associated with job stress burnout in correctional officers: a systematic review. *BMC Public Health* 2013, 13:82.
2. Ali NA, Hammersley J, Hoffmann SP, O'Brien JM, Philips GS, Rashkin M. et al.: Continuity of care in intensive care units: a cluster-randomized trial of intensive staffing. *Am J Respir Crit Care Med* 2011, 187(7): 803-8.
3. Corrêa AP, Ferreira MC: The impact of environmental stressors and types of work contract on occupational stress. *Span J Psychol* 2011, 14(1): 251-262.
4. Montero-Marín J, Garcia-Campayo J, Fajó-Pascual M, Carrasco JM, Gascón S, Gili M. et al.: Sociodemographic and occupational risk factors associated with development of different burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study. *BMC Psychiatry* 2011, 11: 49.
5. Vercambre MN, Brosselin P, Gilbert F, Nerrière E, Kovess-Masféty V: Individual and contextual covariates of burnout: a cross-sectional nationwide study of French teachers. *BMC Public Health* 2009, 9: 333.
6. Wood BD: Turnover among healthcare professionals. *Radiol Manage* 2009, 31(4):24-9, 30-1.
7. Camden, C., Swaine, B., Tetreault, S., Brodeur, M.M: Reorganizing pediatric rehabilitation services to improve accessibility: do we sacrifice quality? *BMC Health Services Research* 2010, 10(227): 1-11.
8. Bispo AA: **Estresse e trabalho: os assistentes sociais na mira do Burnout.** In. *Metodologias multidimensionais em ciências humanas.* Brasília: Liber Livro Editora; 2006: 85-106.
9. Pisanti R, Lombardo C, Lucidi F, Violani C, Lazzari D: Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for Human Services among Italian nurses: a test of alternative models. *J Adv Nurs* 2013, 69(3): 697-707.

10. Berger M, Schneller C, Maier W: Arbeit, Psychische Erkrankungen und Burn-out. *Der Nervenarzt* 2012, 83(11): 1364-1372.
11. Geraedts AS, Kleiboer AM, Wiezer NM, van Mechelen W, Cuipers P: Web-based guided self-help for employees with depressive symptoms (Happy@Work): design of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2013, 16: 61.
12. Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH: Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Res Nurs Health* 2010, 33(4):288-98
13. West CP, Dyrbye LN, Satele DV, Sloan JA, Shanafelt TD: Concurrent validity of single-item measures of emotional exhaustion and depersonalization in burnout assessment. *J Gen Intern Med* 2012, 27(11):1445-52.
14. Kataoka HU, Koide N, Hojat M, Gonnella JS: Measurement and correlates of empathy among female Japanese physicians. *BMC Med Educ* 2012, 22:12-48.
15. Sandmark H, Renstig M: Understanding long-term sick leave in female white-collar workers with burnout and stress-related diagnoses: a qualitative study. *BMC Public Health* 2010, 10: 210.
16. Padilla M, Andre C, Gómez-Restrepo C, Rodríguez V, Dávila M, Avella-García C B et al: Prevalencia y características Del síndrome de agotamiento profesional (SAP) em docentes de três colégios públicos de Bogotá (Colombia). *Rev colomb psiquiatr* 2009, 38(1): 50-65.
17. Gutiérrez Bedmar M, Gómes Aracena J: Valores de referencia para la exposición a los riesgos psicosociales em la población Asalariada em España. *Rev Esp Salud Publica* 2009, 83(3): 473-474.
18. Bellieni CV, Righetti P, Ciampa R, Iacoponi F, Coviello C, Buonocore G: Assessing burnout among neonatologists. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2012, 25(10):2130-4.
19. Escribà-Aguir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S: Efecto Del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral em el síndrome de burnout em médicos especialistas. *Gac Sanit* 2008, 22(4): 300-308.
20. Swider BW, Zimmerman RD: Born to Burnout: A Meta-Analytic Path Model of Personality, Job Burnout, and Work Outcomes. *J Vocat Behavior* 2010, 76(3):487-506.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais pesquisados segundo os dados sociodemográficos, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.

Variável	N	%
TOTAL	63	100.0
• Faixa etária		
Até 29	15	23.8
30 a 49	30	47.6
50 ou mais	18	28.6
• Sexo		
Masculino	6	9.5
Feminino	57	90.5
• Estado civil		
Solteiro/ Viúvo/ Separado	21	33.3
Casado/ União estável	42	66.7
• Com quem reside		
Com os pais	12	19.0
Com família constituída	45	71.4
Sozinho/ Outro	6	9.5
• Filhos		
Sim	39	61.9
Não	24	38.1
• Número de dependentes		
Nenhum	24	38.1
Um	13	20.6
Dois ou mais	26	41.3
• Renda (salários mínimos)		
Até 10	30	47.6
11 a 20	17	27.0
21 ou mais	16	25.4

Tabela 2 – Distribuição dos profissionais pesquisados segundo os dados relacionados à formação e profissão, ao tempo livre, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.

Variável	N	%
TOTAL	63	100.0
• Tempo de graduado		
Menos de 10 anos	26	41.3
10 a 20	15	23.8
Mais de 20	22	34.9
• Especialidade da saúde		
Enfermagem	5	7.9
Fisioterapia	2	3.2
Medicina	47	74.6
Odontologia	4	6.3
Psicologia	5	7.9
• Qualificação da formação		
Somente a graduação	8	12.7
Residência ou especialização	46	73.0
Mestrado	6	9.5
Doutorado	3	4.8
• Tipo de serviço		
Exclusivamente público	32	50.8
Exclusivamente privado	6	9.5
Associação de dois vínculos (Público + Privado)	25	39.7
• Número de vínculos trabalhistas		
Um	27	42.9
Dois	22	34.9
Três ou mais	14	22.2
• Tempo de serviço		
Menos de 1 ano	24	38.1
1 a 10 anos	16	25.4
Mais de 10 anos	23	36.5
• Turno de trabalho		
1 turno	6	9.5
2 turnos	21	33.3
3 turnos	36	57.1
• Carga horária de trabalho		
Até 40 horas	42	66,7
41 ou mais	21	33,3
• Número de pacientes atendidos por dia		
Até 50	25	39.7
51 ou mais	29	46.0
Não informado	9	14.3
• Tempo livre para lazer ou realizar atividade física		
Sim	53	84.1
Não	10	15.9

Tabela 3 – Distribuição dos profissionais pesquisados segundo as dimensões sintomatológicas da síndrome de Burnout, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.

Variável	N	%
TOTAL	63	100.0
• Exaustão emocional		
Baixa (0 a 16 pontos)	36	57.1
Moderada (17 a 26 pontos)	24	38.1
Alta (27 ou mais pontos)	3	4.8
• Despersonalização		
Baixa (0 a 6 pontos)	18	28.6
Moderada (7 a 12 pontos)	45	71.4
• Realização profissional - Alta (0 a 31 pontos)	63	100.0
• Escore total classificado do MBI (Burnout)		
Nenhum indício (até 20 pontos)	-	-
Possibilidade de desenvolver (21 a 40 pontos)	32	50.8
Fase inicial (41 a 60 pontos)	29	46.0
Começa a se instalar (61 a 80 pontos)	2	3.2
Considerável (81 a 100 pontos)	-	-

Tabela 4 – Estatística das dimensões sintomatológicas da síndrome de Burnout, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.

<i>Dimensões</i>	Classificação média	Estatísticas			
		Média ± DP	Mediana	Mínimo	Máximo
• Exaustão emocional	Baixa	16.63 ± 5.80	15.00	9	35
• Despersonalização	Moderada	7.52 ± 1.85	8.00	4	12
• Reduzida realização profissional	Alta	18.05 ± 3.95	19.00	9	28
• Escore total	Fase inicial	42.21 ± 9.38	40.00	24	73

Tabela 5a – Estatísticas da exaustão emocional e despersonalização segundo os dados sociodemográficos, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.

Variável	Exaustão emocional		Despersonalização	
	Classificação da média	Média ± DP (Mediana)	Classificação da média	Média ± DP (Mediana)
• Faixa etária				
Até 29	Moderada	17.73 ± 5.39 (19.00)	Moderada	7.47 ± 1.81 (7.00)
30 a 49	Alta	16.83 ± 6.27 (150.0)	Moderada	7.53 ± 2.01 (8.00)
50 ou mais	Baixa	15.39 ± 5.39 (14.50)	Moderada	7.56 ± 1.69 (7.50)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.504		p⁽¹⁾ = 0.990
• Sexo				
Masculino	Moderada	18.33 ± 10.11 (14.50)	Moderada	7.50 ± 3.33 (7.50)
Feminino	Baixa	16.46 ± 5.27 (15.00)	Moderada	7.53 ± 1.67 (8.00)
Valor de p		p⁽²⁾ = 0.672		p⁽²⁾ = 0.985
• Estado civil				
Solteiro/ Viúvo/ Separado	Baixa	16.05 ± 4.89 (16.00)	Baixa	6.86 ± 1.90 (7.00)
Casado/ União estável	Baixa	16.93 ± 6.24 (15.00)	Moderada	7.86 ± 1.75 (8.00)
Valor de p		p⁽³⁾ = 0.574		p⁽³⁾ = 0.042*
• Com quem reside				
Com os pais	Baixa	15.67 ± 4.14 (16.00)	Moderada	7.08 ± 1.73 (7.00)
Com família constituída	Baixa	16.60 ± 6.18 (15.00)	Moderada	7.69 ± 1.83 (8.00)
Sozinho/ Outro	Moderada	18.83 ± 5.98 (21.00)	Moderada	7.17 ± 2.32 (7.50)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.557		p⁽¹⁾ = 0.539
• Filhos				
Sim	Baixa	16.49 ± 6.32 (15.00)	Moderada	7.74 ± 1.89 (8.00)
Não	Baixa	16.88 ± 4.96 (16.50)	Moderada	7.17 ± 1.76 (7.00)
Valor de p		p⁽³⁾ = 0.799		p⁽³⁾ = 0.232
• Número de dependentes				
Nenhum	Baixa	16.88 ± 4.96 (16.50)	Moderada	7.17 ± 1.76 (7.00)
Um	Moderada	18.69 ± 7.41 (19.00)	Moderada	8.15 ± 2.12 (8.00)
Dois ou mais	Baixa	15.38 ± 5.54 (14.00)	Moderada	7.54 ± 1.77 (8.00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.240		p⁽¹⁾ = 0.305
• Renda (salários mínimos)				
Até 10	Baixa	15.10 ± 5.10 (14.50)	Baixa	6.90 ± 1.52 (7.00) ^(A)
11 a 20	Moderada	17.59 ± 5.41 (17.00)	Moderada	7.82 ± 2.21 (8.00) ^(AB)
21 ou mais	Moderada	18.50 ± 6.95 (19.00)	Moderada	8.38 ± 1.67 (8.00) ^(B)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.121		p⁽¹⁾ = 0.024*

(*): Diferença significativa ao nível de 5.0%.

(1): Através do teste F(ANOVA).

(2): Através do teste t-Student com variâncias desiguais.

(3): Através do teste t-Student com variâncias iguais.

Obs.: Se todas as letras entre parênteses são distintas, comprova-se diferença significativa entre as categorias correspondentes pelas comparações pareadas de Tukey.

Continuação da Tabela 5

Tabela 5b – Estatísticas da exaustão emocional e despersonalização segundo os dados sociodemográficos, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.

Variável	Reduzida realização profissional	
	Classificação da média	Média ± DP (Mediana)
• Faixa etária		
Até 29	Alta	18.07 ± 3.94 (18.00)
30 a 49	Alta	18.50 ± 4.29 (19.50)
50 ou mais	Alta	17.28 ± 3.43 (19.00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.591
• Sexo		
Masculino	Alta	18.00 ± 6.16 (19.00)
Feminino	Alta	18.05 ± 3.72 (19.00)
Valor de p		p⁽²⁾ = 0.976
• Estado civil		
Solteiro/ Viúvo/ Separado	Alta	16.76 ± 4.09 (17.00)
Casado/ União estável	Alta	18.69 ± 3.76 (19.00)
Valor de p		p⁽²⁾ = 0.067
• Com quem reside		
Com os pais	Alta	17.67 ± 2.96 (17.50)
Com família constituída	Alta	18.42 ± 3.87 (19.00)
Sozinho/ Outro	Alta	16.00 ± 5.97 (16.00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.350
• Filhos		
Sim	Alta	18.10 ± 3.97 (19.00)
Não	Alta	17.96 ± 3.99 (18.50)
Valor de p		p⁽²⁾ = 0.889
• Número de dependentes		
Nenhum	Alta	17.96 ± 3.99 (18.50)
Um	Alta	18.54 ± 5.08 (18.00)
Dois ou mais	Alta	17.88 ± 3.39 (19.00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.883
• Renda (salários mínimos)		
Até 10	Alta	17.93 ± 3.71 (18.50)
11 a 20	Alta	18.53 ± 4.16 (19.00)
21 ou mais	Alta	17.75 ± 4.36 (19.00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.836

(*): Diferença significativa ao nível de 5.0%.

(1): Através do teste F(ANOVA).

(2): Através do teste t-Student com variâncias iguais.

Tabela 6 – Estatísticas da exaustão emocional e despersonalização segundo os dados relacionados à formação, à profissão e ao tempo livre, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.

Variável	Exaustão emocional		Despersonalização	
	Classificação da média	Média ± DP (Mediana)	Classificação da média	Média ± DP (Mediana)
• Tempo de graduado				
Menos de 10 anos	Moderada	17.31 ± 6.34 (16.00)	Moderada	7.31 ± 1.85 (7.00)
10 a 20	Moderada	17.33 ± 6.13 (16.00)	Moderada	8.27 ± 1.91 (9.00)
Mais de 20	Baixa	15.36 ± 4.90 (14.50)	Moderada	7.27 ± 1.75 (7.00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.451		p⁽¹⁾ = 0.205
• Tipo de serviço				
Exclusivamente público	Moderada	17.09 ± 6.47 (16.00)	Moderada	7.75 ± 1.92 (8.00)
Exclusivamente privado	Baixa	14.33 ± 6.92 (11.00)	Baixa	6.17 ± 1.33 (6.00)
Público + Privado	Baixa	16.60 ± 4.63 (15.00)	Moderada	7.56 ± 1.78 (8.00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.572		p⁽¹⁾ = 0.156
• Número de vínculos trabalhistas				
Um	Baixa	16.96 ± 6.93 (15.00)	Moderada	7.41 ± 1.85 (8.00)
Dois	Baixa	15.86 ± 4.78 (15.00)	Moderada	7.68 ± 1.86 (7.00)
Três ou mais	Moderada	17.21 ± 5.10 (18.50)	Moderada	7.50 ± 1.95 (8.00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.742		p⁽¹⁾ = 0.877
• Tempo de serviço				
Menos de 1 ano	Moderada	17.79 ± 6.80 (16.50)	Moderada	7.67 ± 1.83 (8.00)
1 a 10	Moderada	17.13 ± 5.30 (15.50)	Moderada	7.50 ± 2.03 (7.00)
Mais de 10	Baixa	15.09 ± 4.82 (14.00)	Moderada	7.39 ± 1.80 (8.00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.263		p⁽¹⁾ = 0.880
• Turno de trabalho				
1 turno	Moderada	17.83 ± 3.92 (18.00)	Moderada	7.17 ± 1.83 (7.00)
2 turnos	Baixa	15.24 ± 6.28 (13.00)	Moderada	7.62 ± 2.11 (7.00)
3 turnos	Moderada	17.25 ± 5.76 (1.00)	Moderada	7.53 ± 1.73 (8.00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.398		p⁽¹⁾ = 0.873
• Carga horária de trabalho				
Até 40 horas	Baixa	16.64 ± 6.34 (15.00)	Moderada	7.60 ± 1.87 (8.00)
41 ou mais	Baixa	16.62 ± 4.68 (16.00)	Moderada	7.38 ± 1.83 (7.00)
Valor de p		p⁽²⁾ = 0.988		p⁽²⁾ = 0.668
• Número de pacientes atendidos ao dia				
Até 50	Baixa	16.36 ± 5.22 (15.00)	Moderada	7.36 ± 2.04 (7.00)
51 ou mais	Baixa	16.90 ± 6.64 (16.00)	Moderada	7.83 ± 1.69 (8.00)
Valor de p		p⁽²⁾ = 0.745		p⁽²⁾ = 0.361
• Tempo livre para lazer ou realizar atividade física				
Sim	Baixa	16.04 ± 5.79 (15.00)	Moderada	7.51 ± 1.87 (7.00)
Não	Moderada	19.80 ± 5.01 (20.50)	Moderada	7.60 ± 1.84 (8.00)
Valor de p		p⁽²⁾ = 0.059		p⁽²⁾ = 0.888

(1): Através do teste F(ANOVA).

(2): Através do teste t-Student com variâncias iguais.

Continuação da tabela 6

Tabela 6b – Estatísticas da exaustão emocional e despersonalização segundo os dados relacionados à formação e profissão, Campina Grande – PB/Brasil, 2013.

Variável	Reduzida realização profissional	
	Classificação da média	Média ± DP (Mediana)
• Tempo de graduado		
Menos de 10 anos	Alta	18.08 ± 4.26 (18.00)
10 a 20	Alta	18.73 ± 4.15 (19.00)
Mais de 20	Alta	17.55 ± 3.51 (19.00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.674
• Tipo de serviço		
Exclusivamente público	Alta	18.66 ± 3.94 (19.00)
Exclusivamente privado	Alta	15.00 ± 3.74 (13.50)
Público + Privado	Alta	18.00 ± 3.81 (19.00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.114
• Número de vínculos trabalhistas		
Um	Alta	18.56 ± 4.13 (19.00)
Dois	Alta	18.05 ± 3.59 (18.00)
Três ou mais	Alta	17.07 ± 4.23 (19.00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.529
• Tempo de serviço		
Menos de 1 ano	Alta	17.63 ± 4.23 (18.00)
1 a 10	Alta	18.94 ± 4.12 (19.00)
Mais de 10	Alta	17.87 ± 3.58 (19.00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.575
• Turno de trabalho		
1 turno	Alta	18.83 ± 3.87 (20.50)
2 turnos	Alta	18.95 ± 3.73 (19.00)
3 turnos	Alta	17.39 ± 4.06 (18.00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0.315
• Carga horária de trabalho		
Até 40 horas	Alta	18.10 ± 4.16 (19.00)
41 ou mais	Alta	17.95 ± 3.58 (19.00)
Valor de p		p⁽²⁾ = 0.894
• Número de pacientes atendidos ao dia		
Até 50	Alta	18.28 ± 4.27 (18.00)
51 ou mais	Alta	17.83 ± 4.02 (19.00)
Valor de p		p⁽²⁾ = 0.690
• Tempo livre para lazer ou realizar atividade física		
Sim	Alta	17.96 ± 3.65 (19.00)
Não	Alta	18.50 ± 5.50 (19.00)
Valor de p		p⁽²⁾ = 0.696

(1): Através do teste F(ANOVA).

(2): Através do teste t-Student com variâncias iguais.

5. REFERÊNCIAS

- BATISTA, J.B.V.; CARLOTTO, M.S.; COUTINHO, A.S.; AUGUSTO, L.G. S. Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.13, n.3, p.12-502, set. 2010.
- BISPO, A. A. Estresse e trabalho: os assistentes sociais na mira do Burnout. In: RODRIGUES, M.L.; LIMENA, M.M.C. **Metodologias multidimensionais em ciências humanas**. Brasília: Liber Livro, 2006.
- BLOM, V.; BERGSTRÖN, G.; HALLSTEN, L.; BODIN, L.; SVEDBERG, P. G. Genetic susceptibility to burnout in a Swedish twin cohort. **European Journal of Epidemiology**, Dordrecht, v.27, n.3, p. 225-231, Mar. 2012.
- BONITA, R.; BEALEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, R. **Epidemiologia básica**. 2.ed., São Paulo: Santos, 2010.
- CEBRIÀ-ANDREU, J. El síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública. **Gaceta Sanitaria**, Barcelona, v. 6, n. 19, p. 470. 2005.
- FELICIANO, K.V.O.; KOVACS, M.H.; SARINHO, S.W. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre burnout. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n.3, p.319-328. 2005.
- FERREIRA, F.D.; BORGES, C.J. Síndrome de burnout: uma reflexão literária sobre a ocorrência em docentes do ensino superior. **Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia do Campos Jataí – UFG**, Jataí, v.8, n.1, p.1-18. 2010.
- HULLEY, S.B.; CUMMING, S.R.; BORWNER, W.S.; GRADY, D. G.; HEARST, N. B., NEWMAN, T. B. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Porto Alegre; Artmed; 2008. 384 p.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Primeiros resultados do Censo 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/dadosdivulgados/Index.php?uf=25>>. Acesso em: 12 fev 2012.
- MASLACH, C.; JACKSON, S.E. The measurement of experienced Burnout. **Journal of Organizational Behavior**, Malden, v.2, n.2, p. 99-113, Apr. 1981. Disponível em: <<http://www.rci.rutgers.edu/~sjacksox/PDF/>>. Acesso em: 08 dez 2012.

PISANTI, R.; LOMBARDO, C.; LUCIDI, F.; VIOLANI, C.; LAZZARI, D. Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for Human Services among italian nurses: a test of alternative models. **Journal of Advanced Nursing**, Yorkshire, v. 69, n.3, p. 697-707, Mar. 2013.

ROSSI, A.M.; PERREWÉ, P.L.; SAUTER, S.L. **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2010.

VAN WYK, B.E.; PILLAY-VAN WYK, V. Preventive staff-support interventions for health workers. **Cochrane Database Systematic Review**, v.17, n.3, CD003541, 2010.