



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

VIVIANE VIDOTTI

**ESTRESSE, *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA NA EQUIPE
DE ENFERMAGEM**

Londrina
2017

VIVIANE VIDOTTI

**ESTRESSE, *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA NA EQUIPE
DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Júlia Trevisan Martins

Londrina
2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Biblioteca da UEL

VIDOTTI, Viviane.

Estresse, *Burnout* e Qualidade de Vida na Equipe de Enfermagem / Viviane VIDOTTI. – Londrina, 2017.
84 f : il.

Orientador: Júlia Trevisan Martins.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017.

Inclui bibliografia.

1. Estresse ocupacional – Tese. 2. Síndrome de burnout – Tese. 3. Qualidade de Vida – Tese. 4. Enfermagem – Tese. I. Trevisan Martins, Júlia. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

VIVIANE VIDOTTI

ESTRESSE, *BURNOUT* E QUALIDADE DE VIDA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Júlia Trevisan Martins

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Júlia Trevisan Martins
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Maria Lúcia do Carmo da Cruz
Robazzi
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo – EERP - USP

Prof^a. Dr^a. Renata Perfeito Ribeiro
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 06 de novembro de 2017.

Dedicatória

À Deus,
pois "há diversidade de dons e cada
um recebe o dom de manifestar o espírito
para o que for útil para todos"
(cf. 1 Cor 12, 4-7).

À minha mãe **Edna Aparecida Martins Vidotti**,
Por conceder-me a vida.

À minha filha **Isadora Martins Vidotti**,
pela ternura e compreensão de uma criança,
o incentivo e apoio infalível em todas as horas.

Para elas eu dedico este trabalho com amor.

Agradecimentos

À minha filha *Isadora Martins Vidotti*,
te dou o meu amor incondicional, infinito e eterno, e que os
meus passos te fortaleça nas suas escolhas e caminhada nesta vida.

À minha mãe *Edna Aparecida Martins Vidotti*,
por seu amor e que por vezes renunciou
aos próprios sonhos para que eu pudesse realizar o meu.

Para minha irmã *Cristiane Vidotti Amaral*,
meu cunhado *Wander Augusto Amaral*,
aos meus sobrinhos *Kawanna Vidotti Amaral* e *Yhann Augusto Amaral*, por
toda alegria, o incentivo e o carinho durante os anos da minha vida.

Ao meu tio *Luis Carlos Martins*,
pelo apoio, orientações e sustentação sempre que precisei.

Para minhas tias *Madalena Moretti Martins*,
Sônia Maria Martins e *Vera Lúcia Martins*,
agradeço pelo incentivo, a valorização de minhas decisões
pessoais e profissionais, a ajuda em todos os momentos
e a alegria de tê-las ao meu lado sempre.

Aos meus primos **Lucas Martins,**
Ricardo Augusto Martins e **Carla Martins,**
o divertimento a alegria e tudo que passamos
juntos durante nossas vidas.

À **Prof^a. Dr^a. Júlia Trevisan Martins,** minha querida orientadora,
pelo apoio contínuo no meu mestrado, pela sua compreensão, paciência, exigência,
motivação, entusiasmo, imensa sabedoria, conhecimento e principalmente, a
orientação na elaboração deste trabalho.

Ao **Prof. Dr. Rodrigo Rosseto Pescim,**
pela colaboração estatística dispensada e valiosas sugestões no meu aprendizado.

À **Prof^a. Dra. Maria Lucia do Carmo da Cruz Robazzi** por
aceitar compor a banca examinadora e por todas as
contribuições científicas é uma honra tê-la como avaliadora.

Prof^a. Dra. Renata Perfeito Ribeiro,
por suas valiosas contribuições, que ajudaram a
lapidar e enriquecer a pesquisa e por aceitar
compor a banca examinadora.

A **Prof^a. Ms. Maria José Quina Galdino,**
pelo conhecimento compartilhado, incentivo e suporte nos
momentos de exaustão e ajuda sempre que precisei, pela paciência
e disponibilidade que contribuíram para meu crescimento científico.

Ao Núcleo de Pesquisa em Saúde do Trabalhador da
Universidade Estadual de Londrina (NUESTUEL),
por agregar conhecimentos e trabalho em equipe.

Aos colegas de estudo do mestrado, o
companheirismo, a amizade para sempre,
principalmente de Isabel Lemos,
Geisa Perdigão e Fabiana Fontana.

Aos colegas de trabalho, Rudhy Wielganczuk,
Marília Ferrari Conchón, Jaqueline de Souza Reis,
Renê Percinatti Tramontina, Luciane Cristina Feliciano,
Sirlene Aparecida Tsukamoto, Juliana Carvalho Lourenço,
Ariane Thaíse Monteiro, Camila Brito Borguezam,
Charles Rafael Júnior, Adriano Pereira Gurgel,
Sandra Maria Moreira Lima e Efrain Coelho,
para celebrarmos a nossa união no trabalho e na vida.

À Coordenação do Programa de Pós Graduação
em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina
e a todos os professores
pelos ensinamentos, aqui fica meu respeito e admiração por vocês.

Expresso minha gratidão, para todas as pessoas que contribuíram direta ou
indiretamente, para que eu tivesse a possibilidade de realizar este trabalho.

*“Em algum lugar além do arco-íris
Bem lá no alto
Tem uma terra que eu ouvi falar
Um dia numa canção de ninar*

*Em algum lugar além do arco-íris
Os céus são azuis
E os sonhos que você ousa sonhar
Realmente tornam-se realidade.”*

(MÁGICO DE OZ)

VIDOTTI, Viviane. **Estresse, burnout e qualidade de vida na equipe de enfermagem**. 2017. 84 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.

RESUMO

Este estudo teve como objetivos analisar a ocorrência da síndrome de burnout e sua correlação com o estresse ocupacional e a qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem e analisar a associação entre a síndrome de burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. Trata-se de um estudo transversal realizado com 502 profissionais de enfermagem de uma instituição hospitalar geral e filantrópica da região Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada entre agosto e novembro de 2016. Utilizou-se um questionário semiestruturado para caracterização sociodemográfica e ocupacional e os instrumentos nas versões brasileiras do **Maslach Burnout Inventory**, para avaliar a síndrome de burnout, o *Demand Control Support Questionnaire* para avaliar o estresse ocupacional e o *World Health Organization Quality of Life Bref* para avaliação da qualidade de vida. Os dados foram processados no programa *Statistical Package of Social SciencesTM*, versão 20.0. Analisaram-se os dados por estatística descritiva, univariada e regressão logística binária. Considerou-se significância estatística $p < 0,05$. As variáveis qualitativas foram expressas em frequências absolutas e relativas, e as quantitativas por medidas de tendência central e dispersão. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, conforme parecer nº 5.759.1816.3.0000.5231. Houve predomínio dos técnicos de enfermagem, seguido da categoria de enfermeiros. A prevalência foi do sexo feminino (90,4%), faixa etária entre 20 e 40 anos (78,3%), a maioria casadas (52,6%) e com filhos (60,8%). Quanto ao perfil ocupacional, o tempo mediano de trabalho na instituição foi de 2 anos, a maioria com apenas um vínculo de trabalho e no turno diurno (54%). A renda mensal individual para (63,3%) dos participantes, esteve entre R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00. As dimensões da síndrome de burnout, correlacionaram-se à alta demanda psicológica, baixo controle e baixo apoio social recebido no trabalho, bem como às menores percepções de qualidade de vida física, psicológica, das relações sociais e do meio ambiente. Entre os participantes que trabalhavam no período diurno, os fatores associados às dimensões da síndrome de burnout foram: alta demanda psicológica, baixo controle no trabalho, baixo apoio social, insatisfação com o sono e recursos financeiros, ser enfermeiro e sedentarismo. No período noturno, foi evidenciado o baixo apoio social, insatisfação com o sono e lazer, ter filhos, não ter religião, menor tempo de trabalho na instituição, e ser auxiliar e técnico de enfermagem aumentaram significativamente as chances de altos níveis de síndrome de burnout. Entre os trabalhadores de enfermagem investigados, a síndrome de burnout esteve correlacionada aos altos níveis de estresse e percepção negativa de qualidade de vida. Os fatores psicossociais e organizacionais no trabalho, sobretudo o baixo apoio social, tiveram associação com as dimensões da síndrome de burnout entre os trabalhadores de enfermagem de ambos os turnos.

Palavras-chave: Esgotamento profissional. Estresse psicológico. Qualidade de vida. Trabalho em turnos. Enfermagem.

VIDOTTI, Viviane. **Stress, burnout and quality of life in the nursing team**. 2017. 84 p. Dissertation (Master's degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the occurrence of burnout syndrome and its correlation with occupational stress and quality of life among nursing workers and to analyze the association between burnout syndrome and shift work in the nursing team. This cross-sectional study was conducted with 502 nursing professionals from a general and philanthropic hospital in the southern region of Brazil. Data collection was performed between August and November 2016. A semi-structured questionnaire was used for sociodemographic characterization of the participants, and the instruments in the Brazilian versions of the Maslach Burnout Inventory, Demand-Control-Support Questionnaire and the World Health Organization Quality of Life Bref. The data were organized and analyzed in the Statistical Package of Social Sciences™ (SPSS), version 20.0. The Shapiro-Wilk test indicated an asymmetric distribution of the numerical variables analyzed ($p < 0.001$). Data were analyzed by descriptive statistics, univariate and binary logistic regression. Qualitative variables were expressed in absolute and relative frequencies, and quantitative variables by median, interquartile range and dispersion measurements. The relationships by Spearman's correlation coefficient (Rho) between the dimensions of burnout syndrome, occupational stress and quality of life were analyzed. Fisher's Exact, Pearson's Chi-Square and Mann-Whitney tests were used to determine the associations between the characteristics of the participants in shifts. Statistical significance was set at $p < 0.05$. The study was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Londrina (UEL), according to Opinion n.57591816.3.0000.5231. There was a predominance of nursing technicians, followed by the category of nurses. Predominated the female sex (90,4%), age group between 20 and 40 years (78,3%), most were married (52,6%) and with children (60,8%). As for the occupational profile, the median working time at the institution was 2 years, the majority with only one work bond and worked in the day shift (54%). The individual monthly income for the majority (63,3%) was between R\$ 1,001.00 to R\$ 2,000.00. The dimensions of the burnout syndrome correlated with the high demand, low labor control and low social support received at work, as well as the lower perceptions of physical, psychological, social, and environmental quality of life. Among the participants who worked during the daytime period, the factors associated with the dimensions of the burnout syndrome were: high demand, low control, low social support, dissatisfaction with sleep and financial resources, being a senior nurse and sedentary lifestyle. At night, low social support, dissatisfaction with sleep and leisure, having children, having no religion, shorter working hours at the institution, and being a nurse assistant and technician significantly increased the chances of high levels of burnout. Among the nursing workers investigated, the syndrome was correlated with high levels of stress and negative perception of quality of life. Psychosocial and organizational factors at work, especially low social support, were associated with the dimensions of the burnout syndrome among nursing workers of both shifts.

Keywords: Professional exhaustion. Psychological stress. Quality of life. Shift work. Nursing.

LISTA DE TABELAS

MANUSCRITO 1

- TABELA 1** – Medidas descritivas das dimensões da síndrome de burnout, estresse ocupacional e qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem (n=502). Paraná, Brasil, 201631
- TABELA 2** – Correlação das dimensões da síndrome de burnout, estresse ocupacional e qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem (n=502). Paraná, Brasil, 201632

MANUSCRITO 2

- TABELA 1** – Características sociodemográficas, ocupacionais e hábitos de vida segundo o turno dos trabalhadores de enfermagem (n=502). Paraná, Brasil, 201649
- TABELA 2** – Comparação dos escores da síndrome de burnout por turno dos trabalhadores de enfermagem (n=502). Paraná, Brasil, 201650
- TABELA 3** – Regressão logística para as três dimensões da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem do turno diurno (n=271). Paraná, Brasil, 201651
- TABELA 4** – Regressão logística para as três dimensões da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem do turno noturno (n=231). Paraná, Brasil, 201652

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCSQ	<i>Demand-Control-Support Questionnaire</i>
MBI HSS	<i>Maslach Burnout Inventory</i> - <i>Human Service Survey</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
QV	Qualidade de Vida
RHO	Coeficiente de Correlação de Spearman
SB	Síndrome de <i>burnout</i>
SPSS	<i>Statistical Package of Social Sciences</i> TM
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL	Universidade Estadual de Londrina
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>

SUMÁRIO

1	CONTEXTUALIZAÇÃO	14
2	MANUSCRITO 1 – SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>, ESTRESSE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM.....	21
	RESUMO	22
	ABSTRACT	23
2.1	INTRODUÇÃO	24
2.2	MÉTODO.....	27
2.3	RESULTADOS.....	30
2.4	DISCUSSÃO	32
2.5	CONCLUSÃO	36
2.6	REFERÊNCIAS.....	36
3	MANUSCRITO 2 – SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> E O TRABALHO EM TURNOS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM	40
	RESUMO	41
	ABSTRACT	42
3.1	INTRODUÇÃO	43
3.2	MÉTODO.....	45
3.3	RESULTADOS.....	48
3.4	DISCUSSÃO	53
3.5	CONCLUSÃO	59
3.6	REFERÊNCIAS.....	59
4	CONCLUSÕES	64
	Referências.....	67
	APÊNDICES	71
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	72

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, OCUPACIONAL E HÁBITOS DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	73
ANEXOS.....	74
ANEXO A – DEMAND CONTROL SUPPORT QUESTIONNAIRE	75
ANEXO B – MASLACH BURNOUT INVENTORY.....	76
ANEXO C – WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT INSTRUMENT BREF	77
ANEXO D – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	79
ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA.....	81

1 Contextualização

Na maioria das sociedades, o labor tem papel de mediador da integração social, por seu valor econômico e dimensão cultural. É essencial na constituição da subjetividade e no modo de vida das pessoas, pode propiciar prazer, satisfação, alegria, realização profissional, o que reflete na saúde física, mental e social. Por outro lado, o trabalho pode configurar-se como sofrimento, quando leva a alterações na saúde mental, pela exposição à fatores relacionados processo do trabalho, como a divisão e fragmentação das tarefas, gestão das pessoas e a natureza hierárquica organizacional (THEME; COSTA; GUILAM, 2013; BRASIL, 2001).

Assim, quando o ambiente laboral leva o trabalhador às vivências de sofrimento, surge o estresse e o desgaste. As suas consequências à saúde do trabalhador, vêm sendo discutidos no âmbito da Saúde Pública no Brasil e no mundo. Desde quando foi extraído da física, o conceito de estresse passou a ser visto como desgaste e alterações de ordem física, biológica e mental e há mais de meio século vem sendo investigado de forma multidisciplinar (FRANÇA; RODRIGUES, 1997).

A palavra “*stress*”, termo derivado do inglês, que deu origem ao termo “*estresse*” em português, é derivada do latim “*stringere*” e tem como significado apertar, espremer, comprimir, reduzir (HOUAISS; VILAR; FRANCO, 2001), entendido também como angústia, aperto, opressão e desconforto (ROLIM, 2013).

No século XVII, esta palavra era empregada para descrever “adversidade” ou “afiliação”. No final do século XVIII, seu uso evoluiu para expressar força, pressão ou esforço. Mas foi apenas no início do século XX que estudiosos das ciências biológicas e sociais iniciaram a investigação de seus efeitos na saúde física e mental, como sendo um estado do organismo após o esforço de adaptação, que pode produzir alteração na sua capacidade de resposta (SELYE; 1956, KARASEK, 1979; HOUAISS; VILAR; FRANCO, 2001; ROLIM, 2013).

O endocrinologista canadense Hans Selye (1936), utilizou o termo estresse pela primeira vez para descrever o que havia identificado em animais e

que apresentava importantes ligações com o estado de saúde e doença dos seres vivos. De acordo com ele, o organismo recebe e íntegra uma diversidade de sinais cognitivos, emocionais, neurosensoriais e somáticos periféricos, por diferentes mecanismos e essa interação está associada com o estado de saúde e doença (MACEUEN; COLIPP; SELYE, 1936).

O pesquisador denominou de “*estresse*” como um conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para adaptar-se (SELYE, 1956). No final da década de 1970, Karasek (1979) introduz uma abordagem de cunho social e inclui o ambiente laboral na dinâmica que envolve o fenômeno (KARASEK, 1979).

Por décadas, os estudos focaram a análise do estresse no indivíduo, bem como nas possíveis soluções para o manejo do problema, apontadas individualmente, concentrando-se em estratégias pontuais de enfrentamento. Sabe-se, entretanto, que o estresse ocupacional ocorre em virtude da relação entre o trabalhador e o meio profissional, cuja demanda laboral excede as habilidades das pessoas de superá-las (COSTA; MARTINS, 2011).

Em vista disso, o estresse pode ser compreendido como o estado resultante de determinadas mudanças ocorridas no ambiente de trabalho que pode ser gerador de tensão no equilíbrio dinâmico do ser humano (RIBEIRO et al., 2012). A instabilidade gerada pode desenvolver um padrão de reação emocional cognitiva, comportamental ou fisiológica, componentes deletérios e adversos do conteúdo do trabalho (KLEINUBING et al., 2013, RISSARDO; GASPARINO, 2013).

Cabe ressaltar que o tipo de desgaste a que as pessoas são submetidas rotineiramente nos ambientes laborais, bem como as relações interpessoais conflituosas são determinantes para a ocorrência de doenças e agravos à saúde. Os agentes estressores psicossociais são potentes e insalubres em relação ao surgimento de doenças (KLEINUBING et al., 2013, RISSARDO; GASPARINO, 2013).

Uma das linhas de pesquisa sobre o estresse no meio laboral diz respeito ao **burnout**, definida como uma síndrome psicológica que ocorre em resposta aos estressores interpessoais crônicos vivenciados pelos profissionais no ambiente de trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). O desgaste crônico torna-se um possível risco ao adoecimento quando, nos locais de trabalho, as demandas vão além das capacidades individuais (XANTHOPOULOU; BAKKER; ILIES, 2012, MASLACH; LEITER 2016).

A síndrome de *burnout* (SB) foi relatada por Schwartz e Will (1953), em estudo sobre a problemática de uma enfermeira psiquiátrica desiludida com o seu trabalho, no caso Miss Jones. Tanto Freudenberger (1974), quanto Maslach (1981), conceituaram-na. O médico psicanalista Herbert Freudenberger (1974), descreve o termo “*burnout*”, como sentimento de fracasso e exaustão causado por excessivo desgaste de energia e recursos para enfrentamento. O pesquisador, nos seus estudos naquela década, adicionou à sua definição comportamentos de fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, perda de motivação, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade (FREUDENBERGER, 1974).

Maslach a chamava de “*turmoil*”, que significa turbulência em relação aos sintomas psicológicos e físicos, portanto os sentimentos descritos naquela ocasião foram denominados como “*burnout*” (FREUDENBERGER, 1974; MASLACH; JACKSON, 1981, CARLOTTO; CÂMARA, 2007, MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

As pesquisadoras Cristina Maslach e Susan Jackson (1978), criaram um instrumento que se tornou conhecido mundialmente como *Maslach Burnout Inventory*, com o objetivo de mensurar a síndrome de *burnout* (SB) por meio de suas dimensões: esgotamento emocional, despersonalização e realização pessoal (MASLACH; JACKSON, 1981, MASLACH; LEITER, 2016).

A síndrome do esgotamento profissional ou síndrome de *burnout* surge como consequência grave do estresse. Tal problema despertou a atenção do Ministério do Trabalho e foi classificada como motivo de afastamento, reconhecida

pelo Ministério da Previdência Social e com registro na Classificação Internacional de Doenças (BRASIL, 1999).

Esta síndrome caracteriza-se pela sensação de perda de significado e objetivo do trabalho, ineficácia e falta de realização, com insensibilidade e desapego para com as pessoas, a quem serve de forma rotineira. Seus principais sintomas são: perda de energia, falta de motivação, atitudes negativas em relação aos outros e um desejo de evitar colegas (MASLACH; JACKSON, 1981, MASLACH; LEITER, 2016).

À vista desse quadro, o trabalhador, quando a vivencia, tem dificuldade para desempenhar suas atividades no seu exercício profissional, o que poderá repercutir tanto em resultados negativos e significativos para os indivíduos, para as instituições e para a sociedade (AYTEKIN; YILMAZ; KUGUOGLU, 2013, MCHUGH; STIMPFEL, 2012, PANUNTO; GUIRARDELLO, 2013), como em incapacidade temporária para o labor, absenteísmo, aposentadorias precoces e riscos à saúde associados à atividade profissional, em qualquer área de atuação (AYALA; CARNERO, 2013; FERRARI; FRANÇA; MAGALHÃES, 2012, KLEINUBING et al., 2013).

O trabalhador acometido pela síndrome de *burnout*, pode ter sua capacidade diminuída para, prestar um cuidado de qualidade aos pacientes e familiares; situações adversas podem surgir, induzindo ao erro (YAO et al., 2013) e, também, influenciar a satisfação profissional e a qualidade de vida profissional (FRADELOS et al., 2014).

No que concerne à qualidade de vida (QV), adotou-se, no presente estudo, o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define qualidade de vida, como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1997).

Para avaliar a qualidade de vida, um grupo de especialistas (WHO; 1997) construiu um instrumento, com versão abreviada e traduzida para o

português, composto por domínios, com o objetivo de avaliar a capacidade física, o bem estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente onde o indivíduo está inserido (FLECK et al., 2000).

A qualidade de vida, em suas diferentes facetas pode estar relacionada aos níveis de estresse e a síndrome de *burnout*. Embora se relacione exclusivamente ao ambiente de trabalho, os efeitos desta síndrome estendem-se para a vida pessoal dos profissionais, em particular, os de enfermagem, alvos deste estudo. Uma rede de apoio social produz efeitos atenuantes sobre o estresse e sobre a síndrome de *burnout*, gerando efeitos positivos para a saúde e qualidade de vida desses trabalhadores (ALVES; HOKERBERG; FAERSTEIN, 2013; FRADELOS et al., 2014).

Diante do exposto, pela experiência da pesquisadora na graduação, pelas discussões nas aulas do mestrado, pelo aprofundamento nas leituras, também pela observação do cotidiano laboral da equipe de enfermagem, como profissional atuante em instituições hospitalares e por ter vivenciado o estresse culminando na síndrome de *burnout*, houve a motivação para investigar a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem.

Assim sendo, emergiram as seguintes indagações: Existe a ocorrência da síndrome de *burnout* correlacionada ao estresse ocupacional e a qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem em um hospital filantrópico? Existe a associação entre a síndrome de *burnout* e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem?

Para responder as questões norteadoras, este estudo teve como objetivos analisar a ocorrência da síndrome de burnout e sua correlação com o estresse ocupacional e a qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem e analisar a associação entre a síndrome de burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem.

Esta dissertação está organizada segundo as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e será apresentada sob a forma de dois manuscritos.

MANUSCRITO 1

Síndrome de burnout, estresse ocupacional e qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem

MANUSCRITO 2

Síndrome de burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem

2 Manuscrito 1

*Síndrome de burnout, estresse ocupacional e
qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem*

SÍNDROME DE *BURNOUT*, ESTRESSE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a ocorrência da síndrome de burnout e sua correlação com o estresse ocupacional e a qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem. Trata-se de um estudo transversal realizado com 502 profissionais de enfermagem de um hospital geral filantrópico da Região Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário para caracterização sociodemográfica, ocupacional e hábitos de vida, o **Maslach Burnout Inventory**, para avaliar a síndrome de *burnout*, o *Demand Control Support Questionnaire* para avaliar o estresse ocupacional e o *World Health Organization Quality of Life Bref* para avaliar a qualidade de vida. Os dados foram analisados no *Software Statistical Package for the Social Sciences*TM, versão 20.0, por meio de estatística descritiva e inferencial. As variáveis qualitativas foram expressas em frequências absolutas e relativas, e as quantitativas por medianas e medidas de dispersão. O teste de Shapiro-Wilk indicou distribuição assimétrica das variáveis numéricas analisadas. Para verificar a relação entre as dimensões da síndrome de *burnout*, do estresse ocupacional e da qualidade de vida, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Spearman*, para resumir o relacionamento do tipo linear entre duas variáveis, o qual varia de -1 a 1, indicando que os valores próximos aos extremos indicam correlação perfeita e próxima à zero, ausência de correlação. Considerou-se significância estatística $p < 0,05$. As dimensões da síndrome de *burnout* relacionaram-se a alta demanda, baixo controle sobre o trabalho, baixo apoio social recebido no trabalho, menores percepções da qualidade de vida física, psicológica, das relações sociais e do meio ambiente. Conclusão: A síndrome de burnout esteve correlacionada aos altos níveis de estresse e à percepção negativa de qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem.

Descritores: Esgotamento Profissional; Estresse Psicológico; Qualidade de Vida; Condições de Trabalho; Enfermagem.

BURNOUT SYNDROME, STRESS AND QUALITY OF LIFE IN THE NURSING TEAM

ABSTRACT

This study aimed to analyze the correlations between *burnout* syndrome, occupational stress and quality of life in the nursing team. This is a cross-sectional study conducted with 502 nursing professionals from a general philanthropic hospital in the Southern Region of Brazil. Data collection was performed through a questionnaire for sociodemographic, occupational, and lifestyle characterization, the *Maslach Burnout Inventory*, for *burnout* syndrome, the *Demand Control Support Questionnaire* for occupational stress, and the *World Health Organization Quality of Life - Bref* for quality of life. The data were analyzed in the *Software Statistical Package for the Social Sciences*TM, version 20.0. The qualitative variables are expressed in absolute and relative frequencies, and the quantitative variables as medians and dispersion measures. The Shapiro-Wilk test indicated asymmetric distribution of the numerical variables analyzed. To verify the relationship between *burnout* syndrome, occupational stress, and quality of life dimensions, the Spearman correlation coefficient was used to summarize the linear relationship between two variables, which varies from -1 to 1, values close to the extremes indicating perfect correlation and close to zero, no correlation. Statistical significance was set at $p < 0.05$. The dimensions of *burnout* syndrome were correlated with high work demand, low control of work, low social support received at work, and lower perceptions of physical, psychological, social, and environmental quality of life. It was concluded that *burnout* syndrome correlated with high levels of stress and negative perception of quality of life.

Descriptors: Burnout, Professional; Stress Psychological; Quality of Life; Workplace; Nursing.

2.1 INTRODUÇÃO

O trabalho configura-se como uma das práticas mais importantes da vida das pessoas pois, por meio dele, o homem garante a sua subsistência. Além, disso pelo labor pode-se garantir também a satisfação e a realização pessoal. Embora seja essencial para as pessoas, pode oferecer riscos à saúde do trabalhador, quer seja natureza física ou psicossocial (COSTA; FELLI, 2005).

Os riscos ocupacionais também estão presentes entre os profissionais de saúde de instituições hospitalares, em especial os de enfermagem. Estes trabalhadores permanecem ininterruptamente, nas 24 horas do dia com os pacientes e por sua vez, estão mais expostos aos fatores que podem levar ao estresse e ao desenvolvimento da síndrome de *burnout* (SB) tais como: convivência com dor, morte, ambiente insalubre, alta demanda de pacientes, conflitos interpessoais, bem como a organização do processo de trabalho (MASLACH; LEITER, 2016).

O desequilíbrio gerado das exigências do labor ou das necessidades do trabalhador pode lhe criar um padrão de reação emocional com componentes deletérios e adversos ao conteúdo do ambiente laboral, seja de forma cognitiva, comportamental, ou fisiológica (KLEINUBING et al., 2013; RISSARDO; GASPARINO, 2013). Manter-se, ao longo do tempo, sob estressores causados pelo ambiente e ter uma personalidade que não se adapte a situação do trabalho faz que o desgaste torne-se crônico e, por sua vez, passível de risco de adoecimento (XANTHOPOULOU; BAKKER; ILIES, 2012).

A relação entre estresse no trabalho e saúde mental dos trabalhadores pode trazer consequências como: incapacidade temporária para o labor, absenteísmo, aposentadorias precoces e riscos à saúde associados à atividade profissional, em qualquer área de atuação (AYALA; CARNERO, 2013; FERRARI; FRANÇA; MAGALHÃES, 2012; KLEINUBING et al., 2013).

O estresse e a síndrome de *burnout*, embora sejam fenômenos de ordem mental, são distintos, ou seja, o estresse refere-se a como as pessoas percebem as pressões do cotidiano e como reagem a elas, na tentativa de se

proteger e dar resposta às demandas, buscando o equilíbrio físico e psíquico (OLIVEIRA; PEREIRA, 2012).

A palavra “*stress*”, termo derivado do inglês, que deu origem ao termo “estresse” em português, é derivada do latim “*stringere*” e tem como significado apertar, espremer, comprimir, reduzir (HOUAISS; VILAR; FRANCO, 2001), entendido também como angústia, aperto, opressão, desconforto e vem sendo estudado desde o século XVII (ROLIM, 2013).

O estresse pode ser um fator positivo para as pessoas, pois impulsiona-lhes as funções psíquicas e orgânicas, porém, quando deixa de ser benéfico, a ponto de afetar negativamente, pode levar aos agravos à saúde e ao desenvolvimento de um quadro patológico (RIBEIRO et al., 2012).

O estresse ocupacional é entendido como conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço e que ocorre em virtude da relação entre o trabalhador e o meio profissional no qual haja uma demanda laboral que ultrapasse as habilidades das pessoas de superá-las, levando-as a experimentar reações negativas, que podem ser físicas e psicológicas (COSTA; MARTINS, 2011).

Denota-se que há diferentes compreensões para o estresse, mas no presente estudo adotou-se o entendimento de que é o resultado da interação entre a demanda psicológica, controle no trabalho e ao apoio que o trabalhador recebe no cotidiano de seus pares e das chefias. Destaca-se que o apoio social é compreendido como o resultado da interação interpessoal no labor, que ao proporcionar um ambiente agradável entre os trabalhadores, consegue-se um efeito atenuante sobre as demandas psicológicas e de tensão laboral que são impostas a eles (KARASEK, 1979).

Em vista disso, compreende-se estresse ocupacional como o estado resultante de determinadas mudanças ocorridas no ambiente de trabalho, que pode ser constatado como gerador de tensão no equilíbrio dinâmico do ser humano, sendo caracterizado por uma associação de fatores relacionados ao esgotamento do indivíduo, dificuldades de concentração, angústia, frustração, isolamento e

sentimentos de estar desamparado. Tais fatores interferem na saúde física, mental, social e no rendimento do trabalhador (RIBEIRO et al., 2012).

A síndrome de *burnout* surge do desajuste do processo anterior, ou seja, do estresse ocupacional, o que pode levar a exaustão emocional (PAIVA; GOMES; HELAL, 2015). Configura-se como a resposta a um estresse crônico que atinge o desempenho do trabalhador, o relacionamento interpessoal, a produtividade e, por consequência, interfere na qualidade de vida das pessoas (OLIVEIRA; PEREIRA, 2012).

A palavra “*burnout*”, da língua inglesa, teve origem em meados da década de 1970 sob a forma verbal *burn-out*, significando “queimar-se” ou “consumir-se”. É utilizada para caracterizar um conjunto de sintomas que predomina em trabalhadores que exercem suas atividades com pessoas, como enfermeiros, professores e médicos, que se queixam de estar sem energia física, esgotados mentalmente, com perda do interesse pelo labor e vivenciando sentimentos de auto-desvalorização (TAVARES et al., 2014). Esses fatores configuram-se em predisposição para o desenvolvimento estresse, da síndrome de *burnout* e, por consequência a uma baixa qualidade de vida (FRADELLOS et al., 2014).

No que concerne à qualidade de vida (QV), muitos são os conceitos utilizados, por envolver aspectos subjetivos e individuais. Desse modo, neste estudo, adotou-se o entendimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) que a define como “a percepção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1994).

O estresse e a síndrome de *burnout*, são considerados uma realidade na equipe de enfermagem, mas estudos que correlacionam as temáticas com a qualidade de vida ainda são incipientes. Assim, é importante a realização de estudos direcionados ao grupo de trabalhadores dessas instituições, envolvendo a temática, estresse, síndrome de *burnout* e qualidade de vida, visto que fornecerá dados para que os gestores, em conjunto com os trabalhadores, façam

planejamentos que viabilizem maximizar o bem-estar dos profissionais e, por consequência, propiciar benefícios para a assistência prestada aos pacientes e seus familiares.

Diante das considerações anteriores, emergiu a seguinte indagação: Existe a ocorrência da síndrome de *burnout* correlacionada ao estresse ocupacional e a qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem em um hospital filantrópico? Para responder a questão, traçou-se como objetivo analisar a ocorrência da síndrome de burnout e sua correlação com o estresse ocupacional e a qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem.

2.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal realizado em um hospital geral de alta complexidade, de natureza jurídica filantrópica, localizado no Paraná na Região Sul do Brasil. Esta instituição atende a alta complexidade em saúde, dispondo de 347 leitos, distribuídos em unidades de internação, terapia intensiva adulto e infantil, cuidados intermediários adulto e infantil, maternidade, pediatria, pronto-socorro, centro cirúrgico e central de material esterilizado.

A população alvo do estudo constituiu-se dos 698 trabalhadores de enfermagem desse hospital. Adotou-se como critério de inclusão atuar na assistência direta aos pacientes e trabalhar na instituição há pelo menos um ano, por ser este o tempo considerado necessário para a adaptação do trabalhador no seu ambiente laboral (GHERARDI-DONATO et al., 2015). Foram excluídos os que estavam afastados do trabalho por licenças de qualquer natureza e os que exerciam cargos, exclusivamente, gerenciais.

Aplicando-se esses critérios de elegibilidade, verificou-se que 510 trabalhadores poderiam participar do estudo. Com base nesse número, o tamanho amostral foi calculado com 95% de intervalo de confiança e erro máximo de 5%, o que resultou em um número mínimo de 219 trabalhadores. Entretanto optou-se por

convidar os 510 elegíveis, dos quais oito (1,6%) recusaram-se a participar da investigação.

A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2016. Os participantes receberam um envelope fechado com todos os questionários e foram informados de que havia uma sala reservada para que pudessem respondê-los e, em seguida, colocá-los em uma urna que se encontrava na referida sala. Não houve comunicação entre os participantes, sobre o conteúdo das respostas dos instrumentos, manteve-se portanto, a privacidade de todos.

O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário de caracterização sociodemográfica, ocupacional e hábitos de vida, pelo **Maslach Burnout Inventory Human Service Survey** (MBI-HSS), pelo *Demand-Control-Support Questionnaire* (DCSQ) e pelo *World Health Organization Quality of Life Bref* (WHOQOL BREF).

O questionário de caracterização foi elaborado pelos autores e continha quatro questões sociodemográficas (sexo, faixa etária, estado civil e número de filhos), cinco ocupacionais (categoria profissional, turno de trabalho, tempo de trabalho na instituição de estudo, número de vínculos empregatícios e renda mensal individual) e três sobre hábitos de vida (horas diárias de sono, horas semanais dedicadas ao lazer e à prática de atividade física). O questionário foi testado previamente com 30 profissionais de enfermagem de uma instituição semelhante à deste estudo com a finalidade de verificar sua pertinência. Enfatiza-se que houve somente necessidade de mudança em relação à formatação e tipo de fonte utilizada para as letras.

O MBI-HSS foi desenvolvido para avaliar a síndrome de *burnout*, em que o profissional faz uma autoavaliação do seu sentimento em relação ao próprio trabalho. A versão brasileira traduzida (BENEVIDES-PEREIRA, 2001) contém 22 itens com respostas *Likert* variando de 0 a 6 pontos. As propriedades psicométricas dessa versão foram verificadas (CARLOTTO; CÂMARA, 2007), atestando que as três dimensões apresentam boa confiabilidade: exaustão emocional (9 questões),

despersonalização (5 questões) e realização pessoal (8 questões), com coeficiente alpha de Cronbach de 0,85, 0,65 e 0,94, respectivamente.

Os autores do instrumento recomendam que essas dimensões sejam analisadas separadamente, como uma variável numérica, sem o cálculo de uma pontuação global e sem estabelecer critérios para diagnóstico clínico. A predisposição à síndrome de é dada pela combinação de alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho, de acordo com os pontos de corte determinados pelos autores (MASLACH; JACKSON, 1981).

O DCSQ é um instrumento construído para avaliar o estresse ocupacional por autorreferência e foi validado para uso no Brasil, com valores do coeficiente alpha de Cronbach entre 0,63 e 0,86 (ALVES et al., 2004). Trata-se de um questionário autoaplicável, com 17 itens de respostas *Likert* que variam de 1 a 4 pontos, distribuídos em três dimensões com pontuações individuais compostas por demandas psicológicas (cinco itens), controle no trabalho (seis itens) e apoio social (seis itens).

Ressalta-se que DCSQ relaciona duas variáveis (a demanda psicológica e o controle sobre o trabalho) ao risco de adoecimento; qualifica a demanda como pressões psicológicas no trabalho, tanto de ordem quantitativa (relacionada a tempo e velocidade na realização do trabalho) como qualitativa (conflitos e demandas contraditórias) e controle, como o uso de habilidades e a autonomia no trabalho (ALVES et al., 2004).

A qualidade de vida (QV) foi identificada pelo WHOQOL BREF, com 26 questões, sendo as duas primeiras perguntas gerais acerca da autopercepção de qualidade de vida e satisfação com a saúde; as demais são divididas em quatro domínios que avaliam a qualidade de vida física (sete questões), psicológica (seis questões), as relações sociais (três questões) e o meio ambiente onde o indivíduo está inserido (oito questões). As respostas são fornecidas em escala *Likert* de 1 a 5 pontos, o que permite um escore geral e por dimensão, que são transformados de 0 a 100, em que as maiores pontuações indicam melhor qualidade de vida. A versão brasileira do WHOQOL BREF foi traduzida e validada no Brasil e o coeficiente alfa de Cronbach obtido foi de 0,91 (FLECK et al., 2000).

Os dados foram analisados por meio do *Software Statistical Package for the Social Sciences*TM (SPSS), versão 20.0. O teste de Shapiro-Wilk indicou a distribuição assimétrica das variáveis numéricas analisadas. As variáveis qualitativas foram expressas em frequências absolutas e relativas e as quantitativas por medidas de tendência central e de dispersão. Para verificar a relação entre as dimensões da síndrome de *burnout*, do estresse ocupacional e da qualidade de vida, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman (Rho), o qual varia de -1 a 1, indicando que os valores próximos aos extremos indicam correlação perfeita e próxima à zero, ausência de correlação. Considerou-se significância estatística $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL), conforme Parecer nº 57591816.3.0000.5231. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.3 RESULTADOS

Os participantes deste estudo foram 502 trabalhadores de enfermagem, dos quais 193 (38,4%) eram enfermeiros, 273 (54,4%), técnicos de enfermagem e 36 (7,2%), auxiliares de enfermagem. A maioria era do sexo feminino (454; 90,4%), faixa etária entre 20 e 40 anos (393; 78,3%), a maioria casadas (264; 52,6%) e com filhos (305; 60,8%).

Quanto ao perfil ocupacional o tempo mediano de trabalho na instituição foi de dois anos, variando entre um e 36 anos; 87% (437) relataram apenas um vínculo de trabalho e 54% (271) trabalhavam no turno diurno. A maioria dos participantes indicou renda mensal individual entre R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00 (318; 63,3%).

No que concerne aos hábitos de vida, a mediana de horas de sono diário relatada foi de sete horas e variou entre três e 10 horas. Em relação às atividades de lazer foi de 3 horas semanais e 65,7% (330) referiram não praticar atividade física.

As medidas descritivas centrais e de dispersão obtidas pelos participantes deste estudo estão apresentadas na Tabela 1.

TABELA 1 – Medidas descritivas das dimensões da síndrome de *burnout*, estresse ocupacional e qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem (n=502). Paraná, Brasil, 2016.

MEDIDAS DESCRITIVAS	MÉDIA ± DESVIO PADRÃO	MEDIANA (INTERVALO INTERQUARTIL)	MÍNIMO/MÁXIMO
SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>			
Exaustão Emocional	24,5±7,3	24,0(19,0-29,0)	9,0-36,0
Despersonalização	9,9±3,4	10,0(7,0-13,0)	5,0-20,0
Realização Profissional	26,8±3,7	27,0(25,0-29,0)	16,0-48,0
ESTRESSE OCUPACIONAL			
Demanda	16,3±2,1	17,0(15,0-18,0)	8,0-20,0
Controle	19,1±2,1	19,0(18,0-20,0)	13,0-24,0
Apoio Social	20,2±2,9	21,0(19,0-22,0)	8,0-24,0
QUALIDADE DE VIDA			
Físico	68,3±15,3	67,9(57,1-78,6)	21,4-100,0
Psicológico	68,4±14,9	70,8(58,3-79,2)	12,5-100,0
Relações Sociais	67,8±19,3	75,0(58,3-83,3)	0,0-100,0
Meio Ambiente	57,0±14,3	56,2(50,0-65,6)	12,5-93,7

A Tabela 2, demonstra que as dimensões da síndrome de *burnout* correlacionaram-se à alta demanda, baixo controle de trabalho e baixo apoio social recebido no trabalho, bem como às menores percepções de qualidade de vida física, psicológica, das relações sociais e do meio ambiente.

TABELA 2 – Correlação das dimensões da síndrome de *burnout*, estresse ocupacional e qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem (n=502). Paraná, Brasil, 2016.

DIMENSÕES	SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>					
	EXAUSTÃO EMOCIONAL		DESPERSONALIZAÇÃO		REALIZAÇÃO PROFISSIONAL	
	Rho*	p-value	Rho*	p-value	Rho*	p-value
ESTRESSE OCUPACIONAL						
Demanda	0,195	<0,001	0,190	<0,001	0,061	0,176
Controle	-0,126	0,005	-0,092	0,040	0,167	<0,001
Apoio Social	-0,231	<0,001	-0,315	<0,001	0,356	<0,001
QUALIDADE DE VIDA						
Físico	-0,325	<0,001	-0,376	<0,001	0,310	<0,001
Psicológico	-0,230	<0,001	-0,387	<0,001	0,355	<0,001
Relações Sociais	-0,162	<0,001	-0,262	<0,001	0,236	<0,001
Meio Ambiente	-0,224	<0,001	-0,266	<0,001	0,311	<0,001

*Rho - Coeficiente de Correlação de Spearman

2.4 DISCUSSÃO

A predominância de mulheres na amostra deste estudo reflete a concentração tipicamente feminina dos trabalhadores da área, reproduzindo a característica histórica da enfermagem, da feminização do cuidado e da inserção da mulher no mercado de trabalho (CAMPOS, 2013). Estudos têm indicado que as trabalhadoras de enfermagem, mais jovens, casadas e com filhos têm apresentado predisposição à síndrome de *burnout*, por causa da dupla jornada de trabalho e família, fatores repletos de cargas intensas que podem conduzir ao esgotamento (GÓMES-URQUIZA et al., 2016, ORSAL et al., 2017, YAO et al., 2013).

Esses dados podem, ainda, relacionar-se às outras características da amostra estudada, isto é, em razão do esgotamento e de numerosas atividades a serem desempenhadas cotidianamente, esses profissionais destinam menos horas

que o recomendado ao sono diário, dedicam-se pouco ao lazer e não praticam atividade física (BRUM, 2014).

Outro aspecto ocupacional a ser considerado é o pouco tempo de trabalho mediano na instituição da amostra pesquisada. Nesse sentido, a literatura indica que os enfermeiros que possuem menor tempo de trabalho, apresentam maior exaustão emocional e despersonalização (ÖZDEN; KARAGOZOGLU; YILDIRIM; 2013, KARANIKOLA; PAPATHANASSOGLU, 2013).

Os mais experientes tornam-se mais comprometidos e mais seguros no seu trabalho, sobretudo, ao enfrentar situações imprevisíveis, pelo domínio dos processos laborais, o que pode ser considerado fator de proteção contra a síndrome de *burnout* (CELEBI; 2014, MYHREN; EKEBERG; STOKLAND, 2013)

Pesquisa realizada com uma população de estudo composta por trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem), em unidade de terapia intensiva, na região sul do Brasil e outras pesquisas de revisão sistemática internacional em relação a prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros emergencistas, corroboraram ao estudo desenvolvido, onde os escores médios das dimensões exaustão emocional, para despersonalização e para a realização profissional, foram análogos com estes estudos com âmbito nacional e internacionalmente (ADRIAENSSENS; DE GUCHT; MAES, 2015; BOGAERT et al., 2017; SCHMIDT et al., 2013).

No que se refere às dimensões da DCSQ, constatou-se que, quanto maior a demanda psicológica, maior foi a percepção de exaustão e despersonalização, o que foi corroborado por outro estudo que identificou um menor controle no trabalho correlacionado à maior exaustão, despersonalização e realização profissional. O estudo que avaliou o nível de estresse no trabalho da equipe de enfermagem, a partir da medida do cortisol salivar e de escalas nas unidades cirúrgica, emergência e do centro de tratamento intensivo de um Hospital Universitário de Porto Alegre, cujo escore médio de estresse percebido foi de 24,37 + 7,23 (BRUM, 2014).

O trabalho da enfermagem é intenso no que diz respeito às demandas físicas e psicológicas. Constantemente seus profissionais são submetidos aos longos períodos de trabalho fatigante por causa das posturas físicas incômodas assumidas, pelo esforço físico para realizar diferentes cuidados aos pacientes que, muitas vezes, não conseguem ser cooperativos (LIN et al., 2014, SARAFIS, 2016).

Tais cuidados englobam desde o atendimento às necessidades humanas básicas, como alimentação e eliminações, até os mais complexos, como assistência a uma parada cardiorrespiratória. Estes estímulos combinados às insuficientes horas de sono, recursos humanos e materiais em volumes insatisfatórios, problemas derivados do trabalho em equipe e convívio diário com o sofrimento e a morte podem conduzir o indivíduo ao esgotamento (LIN et al., 2014, SARAFIS, 2016).

Como estratégia de proteção, surge a despersonalização, caracterizada pela falta de envolvimento do trabalhador com o trabalho, que lhe causa sentimentos de sofrimento e insatisfação, levando-o ao esgotamento emocional (MASLACH; JACKSON, 1981). Importa destacar que tais aspectos também podem impactar negativamente na qualidade de vida física e psicológica que neste estudo estiveram correlacionados às dimensões da síndrome de *burnout* (KHAMISA et al., 2015).

Outra repercussão negativa do esgotamento desses profissionais refere-se ao risco para diminuição da capacidade de fornecer atendimento de qualidade ao paciente, o que sugere a necessidade de uma abordagem abrangente para o gerenciamento da fadiga dos trabalhadores de enfermagem que inclua horários de trabalho alternativos, junto com ambientes laborais favoráveis, para reduzir demandas psicológicas (HALL et al., 2016).

Presume-se, portanto, que os profissionais deste estudo, apresentam um baixo controle sobre seu processo de trabalho. Quanto a isso, demonstrou-se neste estudo que, quanto menor o controle sobre o trabalho, maior foi a exaustão, a despersonalização e a baixa realização profissional. O estresse ocupacional é resultado da maior demanda e do menor controle sobre o trabalho e essas

condições foram associadas ao risco de adoecimento físico e psicológico (KARASEK; THEORELL, 1990).

O baixo apoio social e a baixa qualidade de vida social foram correlacionados com a síndrome de *burnout* entre os participantes desta pesquisa. O apoio social de colegas e gerentes, representado pelas interações no ambiente de trabalho, tem potencial para reduzir a tensão e o estresse, os quais podem aumentar na ausência desse suporte (KARASEK; THEORELL, 1990).

A literatura indica que comportamentos sociais extremos, como a violência ocupacional, podem levar os trabalhadores de enfermagem à síndrome de *burnout* (PAI et al., 2015). Entretanto comportamentos mais sutis, como incivilidade, isto é, um clima organizacional de desrespeito e arrogância no ambiente de trabalho entre os pares, têm se mostrado como alguns dos principais preditores da síndrome e tornou-se o foco de intervenções preventivas (MASLACH; LEITER, 2016, OYELEYE et al., 2013).

Neste estudo, a baixa qualidade de vida, em suas diferentes facetas, esteve correlacionada aos altos níveis da síndrome de *burnout*, o que também foi constatado em investigações realizadas com enfermeiros na Grécia e profissionais de saúde na Espanha (FRADELOS et al., 2014; SUNER-SOLER et al., 2013).

A síndrome de *burnout* relaciona-se exclusivamente ao ambiente de trabalho e seus efeitos estendem-se para a vida pessoal dos profissionais de enfermagem; portanto, uma rede de apoio social produz efeitos atenuantes sobre o estresse e a síndrome de *burnout*, com repercussões positivas para a saúde e qualidade de vida desses trabalhadores (ALVES; HOKERBERG; FAERSTEIN, 2013, FRADELOS et al., 2014).

Por fim, vale ressaltar que embora o estudo tenha alcançado o objetivo proposto apresenta limitações, pois foi realizado em uma única instituição hospitalar diminuindo o seu potencial de generalização. Entretanto, os achados fornecem apoio preliminar de que altas demandas e baixos controle, apoio social e qualidade de vida, estão associados ao maior desgaste (exaustão emocional e despersonalização) e, por consequência, ao menor compromisso organizacional, rotatividade e absenteísmo.

2.5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a síndrome de *burnout*, esteve correlacionada aos altos níveis de estresse e percepção negativa de qualidade de vida.

Com base nos resultados alcançados, embora focados em um grupo de trabalhadores de uma única instituição, os resultados devem ser analisados pelos profissionais e gestores institucionais, a fim de conhecer, refletir e identificar as suas implicações no desempenho e no bem-estar no trabalho, na preservação de uma assistência com qualidade e segurança para paciente e saúde mental do trabalhador.

2.6 REFERÊNCIAS

AYALA, E. CARNERO, A.M. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. **PLoS One**, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2013.

ALVES, M.G.M., CHOR, D., FAERSTEIN, E., LOPES, C.S., WERNECK, G. L. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004.

ALVES, M.G.M.; HOKERBERG, Y.H.M.; FAERSTEIN, E. Trends and diversity in the empirical use of Karasek’s demand-control model (job strain): a systematic review. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 1, p. 125-36, 2013.

ADRIANSENSEN, J.; DE GUCHT, V.; MAES, S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. **International journal of nursing studies**. v. 52, n. 2, p. 649-661, 2015.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. MBI – Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil (resumo). In 32^a Reunião Anual de Psicologia, Anais, Rio de Janeiro, p. 84-85, 2001.

BOGAERT, P.V.; PEREMANS, L.; HEUSDEN, D.V.; VERSPUY, M.; KURKOVA, V.; CRUYS, Z.V. Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. **Bio Medi Central Nursing**, v. 16, n. 5, p. 3-14, 2017.

BRUM, A.P.S. **Avaliação de estresse na equipe de enfermagem do turno diurno em um hospital universitário**, 108 f, Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

CAMPOS, J.F. **Estresse ocupacional segundo o modelo demanda-controle e suas repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem**: uma análise das variações do cortisol salivar. 2013. 303 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

CARLOTTO, M. S.; CAMARA, S.G. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n.3, p. 325-332, 2007.

CELEBI, E. Burnout among psychiatric nurses and associated factors. **International Journal of Basic Science & Applied Research**, v. 3, n. 11, p. 765-771, 2014.

COSTA, T.F, FELLI, V.E.A. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2005.

COSTA, D.T.; MARTINS, M.C.F. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1191-1198, 2011.

FERRARI, R.; FRANÇA, F.M.; MAGALHÃES, J. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Gestão Saúde**. v. 3, n. 3, p. 1150-65, 2012.

FRADELOS, E.; TZITZIKOS, G.; GIANNOULI, V.; ARGYROU, P.; VASSILOPOULOU, C.; THEOFILOU, P. Assessment of burn-out and quality of life in nursing professionals: the contribution of perceived social support. **Health Psychology Research**. v. 2, n. 1, p. 984, 2014.

FLECK, M.P., LOUZADA, S., XAVIER, M., CHACHAMOVICH, E., VIEIRA, G., SANTOS, L., PINZON, V. Application of the portuguese version of the abbreviated instrument of quality life Whoqol-bref. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-13, 2000.

GHERARDI-DONATO, E. C. S.; CARDOSO, L.; TEIXEIRA, C.A.B.; PEREIRA, S.S.; REISDORFER, E. Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.23, n.4, p.733-740, 2015.

GÓMES-URQUIZA, J.L.; VARGAS, C.; DE LA FUENTE, E.I.; CASTILLO, F.R.; CANADAS, F.G.A. Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: a meta - analytic study. **Research in Nursing & Health**, v. 40, n. 2, p. 99-110, 2016.

HALL, L.H.; JOHNSON, J.; WATT, I.; TSIPA, A.; O'CONNOR, D. B. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. **PLOS ONE**, v. 11, n. 7, p 1-12, 2016.

HOUAISS, A.; VILLAR, M.S.; FRANCO, F. M. M. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

KARASEK, R.A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**, v. 24, p. 285-307, 1979.

KARASEK, R.A.; THEORELL, T. **Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books; 1990.

KARANIKOLA, M.N.; PAPATHANASSOGLU, E.E. Exploration of the burnout syndrome occurrence among mental health nurses in Cyprus. **Arquivos of Psychiatric Nursing**, v. 27, n. 6, p. 319–326, 2013.

KLEINUBING, R.E.; GOULART, C.T.; SILVA, R.M.; UMANN, J.; GUIDO, L.A. Estresse e coping em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, v. 3, n. 2, p. 335-344, 2013.

KHAMISA, N.; OLDENBURG, B.; PELTZER, K.; ILIC, D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.12, n. 5, p. 652-666, 2015.

LIN, S.H.; LIAO, W.C.; CHEN, M.Y.; FAN, J.Y. The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. **Journal Nursing Management**, v. 22, n. 5, p. 604-612, 2014.

MASLACH, C., JACKSON, S.E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behaviour**. v. 2, n. 2, p. 99–113, 1981.

MASLACH, C.; LEITER, M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**, v. 15, n. 2, p. 103-11, 2016.

MYHREN, H.; EKEBERG, O.; STOKLAND, O. Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. **Critical Care Research and Practice**, v. 2013, n. 1, p. 6, 2013.

OLIVEIRA, V.; PEREIRA, T. Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros: impacto do trabalho por turnos. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 7, p. 43-54, 2012.

ORSAL, O.; DURU, P.; UNSAL, A.; BARLAS, N. Evaluation of the factors associated with burnout of nurses working at a state hospital in turkey. **Nursing Practice Today**, v. 4, n. 1, p. 21-34, 2017.

ÖZDEN, D., KARAGOZOGLU, S., YILDIRIM, G. Intensive care nurses' perception of futility: job satisfaction and burnout dimensions. **Nurs Ethics**, v. 20, n. 4, p. 436-447, 2013.

OYELEYE, O.; HANSON, F.; O'CONNOR, N.; DUNN, D. Relationship of workplace incivility, stress, and burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. **The Journal of Nursing Administration**, v. 43, n. 10, p. 536-542, 2013.

PAIVA, K.C.M.; GOMES, M. N.; HELAL, D. H. Estresse ocupacional e síndrome de burnout: proposição de um modelo integrativo e perspectivas de pesquisa junto a docentes do ensino superior. **Revista Gestão & Planejamento**, v. 16, n. 3, p. 285-309, 2015.

PAI, D. D.; LAUTERT, L.; SOUZA, S. B. C.; MARZIALE, M. H. P.; TAVARES, J.P. Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 49, n. 3, p. 457-464, 2015.

RIBEIRO, R.P.; MARTINS, J.P.; MARZIALE, M.H.P.; ROBAZZI, M.L.C.C. O adoecer pelo trabalho na Enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012.

RISSARDO, M.P.; GASPARINO, R.C. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 128-32, 2013.

ROLIM, C.S.S. Estresse e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.15, n.3, p. 103-113, 2013.

SARAFIS, P.; ROUSAKI, E.; TSOUNIS, A.; MALLIAROU, M.; LAHANA, L.; BAMIDIS, P.; NIASKAS, D.; PAPASTAVROU, E. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. **BMC Nursing**, v. 15, n. 56, p. 1-9, 2016.

SCHMIDT, D. R. C.; PALADINI, M.; BIATO, C.; PAIS, D. J.; OLIVEIRA, A. R. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 13-17, 2013.

SUNER-SOLER, R.; GRAU-MARTÍN, A.; FONT-MAYOLAS, S.; GRAS, M.E.; BERTRAN, C.; SULLMAN, M.J. Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 20, n. 4, p. 305-313, 2013.

TAVARES, K.F.A.; SOUZA, N.V.D.O.; SILVA, L.D.; KESTENBERG, C.C.F. Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 260-265, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Quality of life assessment: an annotated bibliography. Geneva: **World Health Organization**; 1994.

XANTHOPOULOU, D., BAKKER, A., ILIES, R. Everyday working life: explaining within-person fluctuations in employee well-being. **Human Relations**, v. 65, n. 9, p. 1051-1069, 2012.

YAO, Y.; YAO, W.; WANG, W.; LI, H.; LAN, Y. Investigation of risk factors of psychological acceptance and burnout syndrome among nurses in China. **International Journal of Nursing Practice**, v. 19, p. 530-538, 2013.

3 Manuscrito 2

*Síndrome de burnout e o trabalho em
turnos na equipe de enfermagem*

SÍNDROME DE *BURNOUT* E O TRABALHO EM TURNOS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre a síndrome de burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. Estudo transversal desenvolvido com 502 profissionais de enfermagem de uma instituição hospitalar filantrópica do estado do Paraná, Brasil, realizado entre agosto e novembro de 2016. Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento de caracterização sociodemográfica, ocupacional e estilo de vida, o *Maslach Burnout Inventory* e o *Demand-Control-Support Questionnaire*. Os dados foram analisados no *Statistical Package of Social SciencesTM*, versão 20.0. Analisaram-se os dados por estatística descritiva, univariada e regressão logística binária. Para as análises descritivas, utilizou-se mediana, frequências absolutas e relativas. O teste de Shapiro-Wilk indicou que as variáveis numéricas não aderiram à distribuição normal ($p < 0,001$). Os testes Exato de Fisher, Qui-Quadrado de Pearson e Mann-Whitney foram utilizados para determinar as diferenças nas características dos participantes entre os turnos. Os resultados foram expressos por meio de *Odds Ratio* e intervalo de confiança de 95%. Os resultados mostraram que entre os participantes que trabalhavam no período diurno, os fatores associados às dimensões da síndrome de *burnout* foram: alta demanda, baixo controle, baixo apoio social, insatisfação com o sono e recursos financeiros, ser enfermeiro e sedentarismo. Já no noturno, baixo apoio social, insatisfação com o sono e lazer, ter filhos, não ter religião, menor tempo de trabalho na instituição, e ser auxiliar e técnico de enfermagem aumentaram significativamente as chances de altos escores da síndrome. Concluiu-se que os níveis da síndrome de *burnout* foram significativamente maiores entre os trabalhadores de enfermagem do turno diurno. Os fatores psicossociais e da organização do trabalho, sobretudo o baixo apoio social, tiveram associação com as dimensões da síndrome entre os profissionais de enfermagem de ambos os turnos.

Descritores: Enfermagem; Trabalho em Turnos; Ambiente de Trabalho; Esgotamento Profissional; Estresse Psicológico; Saúde do Trabalhador.

BURNOUT SYNDROME AND WORK SHIFTS IN THE NURSING TEAM

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the association between *burnout* syndrome and work shifts in the nursing team. This cross-sectional study, developed with 502 nursing professionals from a philanthropic hospital in the State of Paraná, Brazil, was conducted between August and November 2016. For the data collection, a sociodemographic, occupational, and lifestyle characterization instrument, the *Maslach Burnout Inventory*, and the *Demand-Control-Support Questionnaire* were used. The data were analyzed in the *Statistical Package for the Social SciencesTM*, version 20.0. Data were analyzed by descriptive statistics, univariate and binary logistic regression. For the descriptive analyzes, median, absolute, and relative frequencies were used. The Shapiro-Wilk test indicated that the numerical variables did not adhere to normal distribution ($p < 0.001$). The Fisher's Exact, Pearson's Chi-Squared, and Mann-Whitney tests were used to determine the differences in participants' characteristics between the shifts. The results are expressed by means of *Odds Ratio* and corresponding confidence interval 95%. The results demonstrated that among the participants working in the day period, the factors associated with the dimensions of Burnout Syndrome were: high work demand, low control, low social support, dissatisfaction with sleep and financial resources, being a senior nurse, and sedentarism. At night, low social support, dissatisfaction with sleep and leisure, having children, having no religion, shorter working time in the institution, and being a nursing auxiliary and technician significantly increased the chances of high scores of the syndrome. It was concluded that burnout syndrome levels were significantly higher among day shift nursing workers. Psychosocial factors and work organization, especially low social support, were associated with the dimensions of the syndrome among nursing professionals of both shifts.

Descriptors: Nursing; Shift Work; Workplace; Burnout, Professional; Stress Psychological; Occupational Health.

3.1 INTRODUÇÃO

Na área hospitalar, o trabalho em turnos é necessário e indispensável para garantir a continuidade dos cuidados prestados aos pacientes. Nesse sentido, os trabalhadores de enfermagem estão entre os profissionais que precisam se submeter a essa forma de organização laboral, pois oferecem atendimento 24 horas por dia, todos os dias da semana (KOROMPELLI; CHARA; SOURTZI, 2013).

O trabalho em turnos em geral e o turno noturno, em particular, são razões frequentes para a interrupção dos ritmos circadianos, causando alterações no sono e nas funções biológicas o que, por sua vez, afeta negativamente os níveis diários de alerta e desempenho do trabalho e o bem-estar físico e psicológico (COSTA; MARTINS, 2013, STIMPFEL; BREWER; KOVNER, 2015).

O impacto do trabalho em turnos na saúde física dos trabalhadores foi relacionado a problemas de sono, queda na imunidade, sobrepeso e obesidade, aumento do risco de doenças gastrointestinais, cardiovasculares, diabetes *mellitus* e neoplasias, bem como predisposição ao uso de cafeína, álcool, tabaco e medicamentos sem prescrição (MATHESON; O'BRIEN; REID, 2014).

O trabalho por turnos também se associa à fadiga crônica, manifestada por falta de energia, concentração prejudicada e sentimentos de desconforto, o que pode favorecer a ocorrência de eventos adversos e, por consequência, comprometer a qualidade do atendimento ao paciente (KOROMPELLI; CHARA; SOURTZI, 2013).

O trabalho em diferentes turnos, faz com que os trabalhadores de enfermagem vivenciem um processo laboral fragmentado, relações interpessoais muitas vezes conflituosas, baixos salários, alta demanda de pacientes, recursos humanos e tecnológicos deficientes, tensão emocional, convívio cotidiano com o sofrimento e a morte. Portanto, confrontam-se, frequentemente, com agentes prejudiciais geradores de estresse ocupacional, que influenciam na sua saúde mental e na sua qualidade de vida (MCHUGH; STIMPFEL, 2012, PEREIRA; ARAÚJO et al, 2014, XANTHOPOULOU; BAKKER; ILIES, 2012).

Nesse sentido, a síndrome de *burnout* (SB) configura-se como um

fenômeno psicossocial emergente entre os trabalhadores de enfermagem, em resposta ao complexo ambiente de trabalho em saúde em que estão inseridos, isto é permeado por riscos de natureza física, fisiológica, mental e social (YAO et al., 2013).

A síndrome de *burnout* apresenta três dimensões: exaustão emocional, entendida como ausência de energia e sentimento de esgotamento dos recursos emocionais; despersonalização, caracterizada por insensibilidade emocional e baixa realização profissional, uma tendência dos indivíduos de autoavaliação negativa de seu desempenho laboral e insatisfação com seu desenvolvimento profissional (MASLACH; JACKSON, 1981).

Enfatiza-se que essa síndrome é caracterizada pela perda de significado do trabalho, falta de motivação, atitudes negativas em relação a outros e um desejo de evitar colegas, o que pode causar prejuízos ao processo de trabalho em saúde (VAN BOGAERT et al., 2013).

Embora, o trabalho da enfermagem seja realizado por turnos, são poucos os estudos realizados para investigar as implicações do trabalho em turnos na saúde mental da equipe de enfermagem e, tampouco, realizam comparações entre os turnos diurno e noturno (ELDEVİK et al., 2013, MATHENSON; O'BRIEN; REID, 2014). Somado a esse fator, têm-se os poucos estudos desenvolvidos com trabalhadores de instituições hospitalares filantrópicas, apontando ser de relevância pesquisas com essa temática e grupo de trabalhadores, pois acredita-se que os gestores com a participação dos profissionais da enfermagem possam discutir sobre as possibilidades de melhorar a condição do trabalho nos diferentes turnos e, assim, propiciar uma melhor qualidade de vida laboral.

Frente ao exposto, faz-se o seguinte questionamento: Existe a associação entre a síndrome de *burnout* e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem?

Para responder a questão norteadora, este estudo teve como objetivo analisar a associação entre a síndrome de *burnout* e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem.

3.2 MÉTODO

Estudo descritivo, de corte transversal, realizado em hospital geral de uma cidade do Norte do Estado do Paraná, Brasil. Trata-se de uma instituição filantrópica de alta complexidade em saúde, nível terciário, dispondo de 347 leitos, distribuídos em unidades de internação, terapia intensiva adulto e infantil, cuidados intermediários adulto e infantil, maternidade, pediatria, pronto-socorro, centro cirúrgico e central de material esterilizado.

O hospital possui 698 profissionais de enfermagem. Adotou-se como critério de inclusão atuar na assistência direta aos pacientes e trabalhar na instituição há pelo menos um ano, por ser este o tempo considerado necessário para a adaptação do trabalhador no seu ambiente laboral (GHERARDI-DONATO et al., 2015), sem ocuparem cargos de chefia e estarem afastados por licença de qualquer natureza.

Procedeu-se então ao cálculo do tamanho amostral, com 95% de intervalo de confiança e erro máximo de 5%, o que levou a um mínimo de 219 trabalhadores. Considerando os critérios de elegibilidade, verificou-se que 510 profissionais poderiam participar do estudo, dos quais oito (1,6%) recusaram-se a participar da investigação.

A amostra foi estratificada, com 502 (98,4%) participantes, dos quais 193 (38,4%) eram enfermeiros, 273 (54,4%) técnicos de enfermagem e 36 (7,2%) auxiliares de enfermagem distribuídos nos turnos matutino (das 7 às 13 horas), vespertino (das 13 às 19 horas) e noturno (das 19 às 7 horas), sendo composto por 271 (53,9%) participantes do turno diurno e 231 (46,1 %) do noturno.

Esses participantes foram direcionados a uma sala privativa no local de trabalho para receber esclarecimentos sobre o estudo. Na sequência, foi-lhes entregue um envelope contendo o instrumento para caracterização sociodemográfica, ocupacional e de hábitos de vida e as versões brasileiras do *Maslach Burnout Inventory - Human Service Survey* (MBI-HSS) e do *Demand-Control-Support Questionnaire* (DCSQ). Ao final, os trabalhadores foram orientados a deixar o envelope dentro de uma urna na mesma sala, para evitar a identificação

dos mesmos. Não houve comunicação entre os participantes, sobre o conteúdo das respostas dos instrumentos, mantendo assim, a privacidade de todos.

Para a caracterização sociodemográfica, ocupacional e de hábitos de vida dos participantes, foi elaborado pelas pesquisadoras, um questionário semiestruturado com informações sobre faixa etária, sexo, estado civil, filhos, religião, escolaridade, turno de trabalho, categoria profissional, carga horária semanal de trabalho, tempo na instituição, número de vínculos empregatícios, renda mensal, satisfação com o sono, prática de atividade física e lazer. Este instrumento foi testado anteriormente a coleta de dados, com 30 profissionais de enfermagem de uma instituição com características análogas à deste estudo, com o objetivo de verificar sua pertinência. Denota-se que houve necessidade de mudança relacionada apenas à formatação e fonte das letras.

O MBI-HSS é um questionário autoaplicável de 22 itens que avalia a síndrome de *burnout* por três dimensões: exaustão emocional (nove itens), realização pessoal (oito itens) e despersonalização (cinco itens), por uma escala do tipo Likert (0-6 pontos). O participante da pesquisa indica com que frequência vivencia determinadas situações no seu ambiente de trabalho.

A escala não permite o cálculo de uma pontuação global da síndrome de *burnout*, pela ausência de pontos de corte validados, não é possível calcular sua prevalência. Entretanto a predisposição à essa síndrome é entendida pela combinação de alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho. A versão brasileira do MBI-SS foi traduzida em 2001 (BENEVIDES-PEREIRA, 2001) e apresentou confiabilidade satisfatória, com coeficiente alpha de Cronbach de 0,65 a 0,94 (CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

O DCSQ analisa o estresse ocupacional, cuja versão resumida foi elaborada em 1988 e traduzida e validada para uso no Brasil em 2004, com propriedades psicométricas adequadas, com alfa de Cronbach entre 0,63 e 0,86 (ALVES et al., 2004).

Trata-se de um questionário autorreferido, com 17 itens de respostas *Likert* (1 a 4) distribuídos em três dimensões: demandas psicológicas (cinco itens), controle no trabalho (seis itens) e apoio social (seis itens) (THEORELL; PERSKI;

AKERSTEDT; 1988). O DCSQ relaciona duas variáveis: a demanda psicológica e o controle sobre o labor ao risco de adoecimento. Qualifica a demanda psicológica como pressões laborais, tanto de natureza quantitativa (relacionada a tempo e velocidade na realização do trabalho) como de ordem qualitativa (conflitos e demandas contraditórias) e controle no trabalho, como o uso de habilidades e a autonomia (ALVES et al., 2004).

Os dados foram analisados por meio do *Statistical Package of Social Sciences*TM (SPSS), versão 20.0. Para as análises descritivas, utilizou-se mediana e intervalo interquartilico e frequências absolutas e relativas. O teste de Shapiro-Wilk indicou que as variáveis numéricas não aderiram à distribuição normal ($p < 0,001$). Os testes Exato de Fisher, Qui-Quadrado de Pearson e Mann-Whitney foram utilizados para determinar as diferenças nas características dos participantes entre os turnos.

Os modelos de regressão logística binária (*stepwise*) foram elaborados por turno de trabalho para cada dimensão da síndrome de *burnout*, isto é: alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional, sendo a mediana definida como ponto de corte. O modelo foi precedido de análise univariada, assim todas as variáveis independentes que apresentaram $p \leq 0,20$ foram adicionadas. Todas as análises foram ajustadas pelas variáveis sexo e possuir outro vínculo empregatício. Os resultados foram expressos por meio de *Odds Ratio* (OR) e intervalo de confiança (IC 95%) correspondente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL), conforme Parecer nº 57591816.3.0000.5231. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.3 RESULTADOS

Dos 502 trabalhadores de enfermagem participantes deste estudo, 271 (54,0%) desenvolviam suas atividades no período diurno e 231 (46,0%) no noturno.

A maioria dos participantes apresentava educação superior, sem filhos, não praticavam atividade física e trabalhavam no turno diurno. Os profissionais acima de 41 anos, do sexo masculino, com os maiores salários e maior tempo de trabalho na instituição desenvolviam suas atividades laborais predominantemente no turno noturno, conforme apresentado na Tabela 1.

TABELA 1 – Características sociodemográficas, ocupacionais e hábitos de vida segundo o turno dos trabalhadores de enfermagem (n=502). Paraná, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	TURNO DE TRABALHO		p-value
	DIURNO	NOTURNO	
	n (%)	n (%)	
FAIXA ETÁRIA			
20-40 anos	224(57,0)	169(43,0)	0,007*
41 ou mais	47(43,1)	62(56,9)	
SEXO			
Masculino	20(41,7)	28(58,3)	0,050*
Feminino	251(55,3)	203(44,7)	
ESTADO CIVIL			
Solteiro	122(51,3)	116(48,7)	0,142*
Casado / União estável	149(56,4)	115(43,6)	
FILHOS			
Não	118(59,9)	79(40,1)	0,020*
Sim	153(50,2)	152(49,8)	
PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA			
Não	188(57,0)	142(43,0)	0,039*
Sim	83(48,3)	89(51,7)	
TABAGISMO			
Não	260(54,7)	215(45,3)	0,111*
Sim	11(40,7)	16(59,3)	
ESCOLARIDADE			
Ensino Médio	127(51,8)	118(48,2)	0,045 [†]
Educação Superior Incompleto	107(52,5)	97(47,5)	
Educação Superior	37(69,8)	16(30,2)	
CATEGORIA PROFISSIONAL			
Enfermeiro	100(51,8)	93(48,2)	0,774 [†]
Auxiliar e Técnico de Enfermagem	171(55,3)	138(44,7)	
CARGA HORÁRIA SEMANAL			
36 horas	9(64,3)	5(35,7)	0,307*
42 horas	262(53,7)	226(46,3)	
OUTRO EMPREGO			
Não	228(54,8)	188(45,2)	0,243*
Sim	43(50,0)	43(50,0)	
SALÁRIO MENSAL			
Até R\$ 1.000,00	33(82,5)	7(17,5)	<0,001 [†]
R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00	170(53,5)	148(46,5)	
R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00	57(56,4)	44(43,6)	
R\$ 3.001,00 a R\$ 4.000,00	11(25,6)	32(74,4)	
TEMPO DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO	1(2-4) [§]	1(3-6) [§]	0,003 [‡]

*Exato de Fisher; [†] Qui-Quadrado de Pearson; [‡] Mann-Whitney; [§] mediana (intervalo interquartilico)

Os escores das dimensões da síndrome de *burnout* diferem significativamente entre os turnos de trabalho, com exceção da despersonalização. Assim, pode-se constatar que os níveis de *burnout* foram mais elevados entre os trabalhadores de enfermagem do período diurno, conforme apresentado na Tabela 2.

TABELA 2 – Comparação dos escores das dimensões da Síndrome de Burnout por turno dos trabalhadores de enfermagem (n=502). Paraná, Brasil, 2016.

DIMENSÕES DE <i>BURNOUT</i>	TURNO DE TRABALHO		<i>p-value</i>
	DIURNO (n=271)	NOTURNO (n=231)	
Exaustão Emocional	25,0(19,0-30,0)*	24,0(18,0-29,0)*	0,047 [†]
Despersonalização	10,0(7,0-13,0)*	10,0(7,0-12,0)*	0,981 [†]
Realização Profissional	27,0(25,0-29,0)*	27,0(25,0-30,0)*	0,004 [†]

* Mediana (intervalo interquartilico); [†]Mann-Whitney

As Tabelas 3 e 4 apresentam os modelos de regressão logística binária para as dimensões da síndrome de *burnout* de acordo com o turno de trabalho. É possível identificar o baixo apoio social como preditor de todas as dimensões dessa síndrome, independentemente do turno em que o profissional trabalhe.

Entre os trabalhadores de enfermagem do turno diurno, a insatisfação com o sono (OR: 2,203), a alta demanda (OR: 2,500) e o baixo controle sobre o trabalho (OR: 2,431), aumentaram significativamente as chances de alta exaustão emocional. A alta despersonalização esteve associada aos enfermeiros (OR: 1,951) que não praticavam atividade física (OR: 1,800) e insatisfeitos com o sono (OR: 1,875), por isso a necessidade de estudos que o considerem doméstico. O sedentarismo (OR: 2,098) apresentou associação significativa com a baixa realização profissional. Em contrapartida, a satisfação com recursos financeiros reduziu as chances de alta despersonalização (OR: 0,637) e de baixa realização profissional (OR: 0,376) de acordo com a Tabela 3.

TABELA 3 – Regressão logística para as três dimensões da Síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem do turno diurno (n=271). Paraná, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	DIMENSÕES DE BURNOUT n(%)	p-VALOR	ODDS RATIO (INTERVALO DE CONFIANÇA 95%)
EXAUSTÃO EMOCIONAL*			
Insatisfação com o sono	78(62,9)	0,003	2,203(1,307-3,715)
Demanda (alta)	60(65,2)	0,001	2,500(1,437-4,348)
Controle (baixo)	89(61,4)	0,001	2,431(1,437-4,112)
Apoio social (baixo)	104(58,8)	0,026	1,869(1,077-3,245)
DESPERSONALIZAÇÃO*			
Apoio social (baixo)	91(51,4)	0,001	2,652(1,482-4,745)
Enfermeiro	24(52,2)	0,045	1,951(0,982-3,878)
Sedentarismo	89(47,3)	0,051	1,800(0,997-3,250)
Satisfação com recursos financeiros	23(71,9)	0,007	0,637(0,460-0,883)
Insatisfação com o sono	66(53,2)	0,011	1,875(1,109-3,173)
REALIZAÇÃO PROFISSIONAL (REDUZIDA)*			
Apoio social (baixo)	56(31,6)	0,001	2,411(1,422-4,089)
Sedentarismo	63(33,5)	0,008	2,098(1,216-3,618)
Satisfação com recursos financeiros	19(59,4)	0,014	0,376(0,172-0,823)

*Variáveis de ajuste: sexo; número de vínculo(s) empregatício(s)

Na Tabela 4, constatou-se que os participantes que trabalhavam no turno noturno insatisfeitos com o sono (OR: 2,354) apresentaram chances aumentadas de exaustão emocional e chances reduzidas de exaustão emocional para os profissionais que não tinham filhos (OR: 0,325). Os trabalhadores que indicaram ter maiores oportunidades de lazer (OR: 0,760) e ter religião (OR: 0,329) apresentaram menores chances de despersonalização e de baixa realização

profissional, respectivamente. O maior tempo de trabalho na instituição (OR: 1,066) indicou maior chance de alta despersonalização. Auxiliares e técnicos de enfermagem apresentaram mais chances de baixa realização profissional (OR: 2,168).

TABELA 4 – Regressão logística para as três dimensões da síndrome de *burnout* entre trabalhadores de enfermagem do turno noturno (n=231). Paraná, Brasil.

VARIÁVEIS	DIMENSÕES DE <i>BURNOUT</i> n(%)	<i>p</i> -valor	<i>ODDS RATIO</i> (INTERVALO DE CONFIANÇA 95%)
EXAUSTÃO EMOCIONAL*			
Insatisfação com o sono	78(55,3)	0,005	2,354(1,304-4,249)
Apoio social (baixo)	70(56,0)	0,001	2,615(1,465-4,665)
Não ter filhos	56(70,9)	<0,001	0,325(0,175-0,605)
DESPERSONALIZAÇÃO*			
Apoio social (baixo)	66(55,2)	<0,001	3,044(1,731-5,353)
Lazer	54(62,1)	0,045	0,760(0,581-0,993)
Tempo de trabalho	4(2-7) [†]	0,010	1,066(1,016-1,118)
REALIZAÇÃO PROFISSIONAL (REDUZIDA)*			
Apoio social (baixo)	82(65,6)	<0,001	4,094(2,328-7,202)
Ter religião	58(51,2)	0,036	0,329(0,116-0,932)
Auxiliares e técnicos de enfermagem	78(56,5)	0,009	2,168(1,209-3,886)

*Variáveis de ajuste: sexo; número de vínculo(s) empregatício(s)

[†]mediana (intervalo interquartilico)

3.4 DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica dos participantes deste estudo mostrou predominância de mulheres, jovens e com relacionamento conjugal estável. Estudos demonstram que trabalhadores de enfermagem do sexo feminino, jovens, casadas e com filhos têm apresentado predisposição à síndrome de *burnout* em razão da carga laboral que abarca jornada de trabalho extensa, altas demandas de pacientes, relações interpessoais conflituosas aliadas aos afazeres domésticos, como cuidar da casa e dos filhos o que pode conduzir ao desgaste (GÓMES-URQUIZA et al., 2016, ORSAL et al., 2017, YAO et al., 2013).

A caracterização sociodemográfica por turnos indicou que os profissionais mais velhos, do sexo masculino, com os maiores salários e maior tempo de trabalho na instituição eram do período noturno, o que se relaciona com as características do trabalho noturno, com demandas laborais menores em comparação ao dia e ganhos financeiros maiores, podendo ser uma forma de beneficiar os trabalhadores com idade mais avançada e com mais anos na instituição (MATHESON; O'BRIEN; REID, 2014).

A fase de maturidade profissional acontece após aproximadamente os 36 anos, em que o trabalhador passa a ter domínio de suas habilidades e destrezas cognitivas; na sequência, após os 51 anos, inicia-se a desaceleração, em que suas capacidades físicas começam a declinar e ele busca, seletivamente, manter-se nas atividades que lhe dão mais prazer, para chegar à aposentadoria e retirar-se do mercado de trabalho (MACHADO et al., 2016).

Os escores de exaustão emocional e baixa realização profissional foram significativamente maiores entre os profissionais de enfermagem do período diurno, o que pode estar relacionado ao fato de este período apresentar maior número de mulheres jovens e casadas, fatores já considerados de risco para desenvolver a síndrome de *burnout*, além dos maiores números de visitas médicas e de procedimentos (AYALA; CARNERO, 2013, BENETTI et al., 2013, TEIXEIRA et al., 2013, YAO et al., 2013).

No início de sua vida profissional, os jovens ainda não têm uma definição clara de sua área de atuação, sendo quase sempre tomados por sentimentos de indecisão e frustração, por não conseguir colocar em prática aquilo que foi idealizado na sua formação. Além disso, nesse período, o processo de trabalho é mais intenso, com alta demanda de atividades laborais e o relacionamento interpessoal com a equipe multidisciplinar pode aumentar o estresse ocupacional e o desenvolvimento da síndrome de *burnout* (MACHADO et al., 2016).

Essa assertiva é corroborada pelo modelo preditor da alta exaustão emocional ao evidenciar que trabalhadores com alta demanda laboral, baixo controle sobre o trabalho e baixo apoio social recebido de chefes e colegas apresentam chances significativamente maiores de exaustão emocional, a primeira dimensão da síndrome a manifestar-se (ALVES et al., 2004).

Ainda em relação aos fatores associados à alta exaustão emocional, estudos evidenciaram que a carga de trabalho e as demandas emocionais foram positivamente associadas, enquanto a autonomia das atividades (controle sobre o trabalho) e o suporte social relacionaram-se negativamente ao *burnout* (BAKKER; DEMEROUTI; SANZ-VERGEL, 2014, VANDER ELST et al., 2016).

A alta despersonalização foi 95,1% (OR: 1,951) maior entre os enfermeiros, ou seja, aqueles que se destinam à gerência do cuidado, aspecto corroborado por um estudo realizado com enfermeiros da Suécia. Embora esses enfermeiros tenham maior autonomia e controle sobre suas atividades laborais, são mais solicitados e apresentam ritmo de trabalho mais intenso, predispondo-os ao adoecimento mental (JOHANSSON; SANDAHL; HASSON, 2013).

A maioria dos trabalhadores de enfermagem do período diurno do presente estudo não praticava atividade física regular, sendo este um fator associado à alta despersonalização e baixa realização profissional. Estudos longitudinais realizados com profissionais de saúde suecos demonstraram que a atividade física possui efeitos benéficos sobre a saúde mental. Também indicaram que, quanto maior a intensidade dos exercícios físicos, menores foram os níveis da síndrome de *burnout*, ansiedade e depressão, pois a atividade física pode fornecer

energia mental e reduzir os sentimentos de fadiga relacionada ao trabalho, pela liberação de neurotransmissores, como a serotonina, que produz sensação de bem-estar. Além disso, é indicada como fator de proteção para diversas doenças físicas crônicas, como as cardiovasculares (LINDWALL et al., 2014).

Denota-se que pelo empenho físico necessário e pela falta de tempo diante das numerosas atividades cotidianas, motivações comuns para o sedentarismo, essa mudança de comportamento deve ser enfrentada (DE VRIES et al., 2016).

Estudo experimental realizado na Tailândia com 95 enfermeiros, que teve como objetivo avaliar os efeitos da intervenção do exercício sobre a aptidão física relacionada à saúde, evidenciou que os exercícios físicos regulares, incluindo-se a ginástica, apresentou efeito positivo sobre o estado físico (YUAN et al., 2009).

No presente estudo, a satisfação com recursos financeiros foi um fator protetor contra alta despersonalização e baixa realização profissional, isto é, os trabalhadores de enfermagem satisfeitos com seus proventos apresentavam maior envolvimento com seu trabalho e consideravam-se bons profissionais. Pressupõe-se que este achado esteja atrelado ao sentimento de reconhecimento profissional, pois a enfermagem é uma categoria com baixos salários e que é remunerada de acordo com a qualificação e funções que o trabalhador desempenha. Desse modo, receber salário acima do que é ganho pelos pares faz com que os profissionais comprometam-se mais com o seu trabalho e sintam-se competentes (BACHA et al., 2015).

A insatisfação com os padrões de sono esteve associada à alta exaustão emocional entre os trabalhadores de ambos os turnos, bem como à alta despersonalização entre aqueles que trabalhavam no período diurno. Estudos indicaram que o estresse ocupacional e a síndrome de *burnout* são relacionados à qualidade do sono entre aqueles que trabalham em turnos (DALL'ORA et al., 2015, METLAINE et al., 2017; PORTELA et al., 2015).

Os distúrbios do sono como insônia, dificuldade em adormecer, despertar precoce, sono não restaurador, sonolência, duração do sono, inferior a seis horas, foram relatados em pessoas com altas pontuações da síndrome de burnout (DALL'ORA et al., 2015, METLAINE et al., 2017; PORTELA et al., 2015).

Os profissionais de enfermagem julgam que o trabalho noturno é um ponto positivo em suas vidas, visto que conseguem conciliar seus horários, desenvolver planos de vida profissional e particular. Somem-se a isso vantagens percebidas, como um horário laboral com baixa supervisão, de menor movimento na maioria das vezes, melhores salários, por causa do adicional noturno e maior proximidade com sua equipe. Porém, é fato que provoca distúrbios do ritmo biológico e doenças de natureza mental e física (SANTOS; SILVA; BRASILEIRO, 2012).

Para os participantes deste estudo que trabalhavam no turno noturno, não ter filhos, ter mais oportunidades de lazer e ter uma crença religiosa foram fatores de proteção contra alta exaustão, alta despersonalização e baixa realização profissional, respectivamente. As prioridades estabelecidas pelas pessoas levam-nas a relegar o lazer, o tempo para descanso e convívio familiar. Entretanto, o lazer contribui para a melhora de numerosos aspectos na vida das pessoas e dentre eles, saúde física, mental e social e pode contribuir para a redução ou prevenção da síndrome de *burnout* (MACIEL et al., 2013, VITORINO; PASKULIN; VIANNA, 2013).

No que tange a crença religiosa ou ter uma religião configura-se em um fator de proteção para as pessoas enfrentarem o estresse e as adversidades laborais, ou seja, a espiritualidade funciona como um mecanismo de enfrentamento que atenua o impacto negativo do estresse traumático na saúde mental das pessoas (GALEA, 2014).

O maior tempo de trabalho na instituição indicou um menor envolvimento no trabalho, no presente estudo. Quanto a isso, não há consenso na literatura, pois algumas pesquisas indicam que enfermeiros experientes tornam-se mais comprometidos com seu trabalho, apresentam maior resiliência no enfrentamento de situações imprevisíveis e estressoras, manifestando níveis mais baixos de

despersonalização (CELEBI, 2014, KARANIKOLA; PAPATHANASSOGLU, 2013, MYHREN; EKEBERG; STOKLAND, 2013).

Outras pesquisas trazem que os trabalhadores com maior tempo de trabalho e de idade mais avançada tornam-se mais insensíveis e distantes, até mesmo como uma forma de se proteger da fadiga por compaixão e evitar sofrimento, ou seja, protegem a sua saúde mental (AYTEKIN; YILMAZ; KUGUOGLU, 2013, YU; JIANG; SHEN, 2016).

Essa divergência pode ser explicada pelo modo de enfrentamento individual: para alguns, trabalhar com pessoas que sofrem é motivo de sofrimento e, como estratégia de defesa, afastam-se do que lhes causa constrangimento; para outros, é razão de satisfação ajudar alguém que necessita de seus cuidados, aumentando o seu engajamento no trabalho (GLEICHGERCHT; DECETY, 2013).

Neste estudo, auxiliares e técnicos de enfermagem revelaram maiores chances de baixa realização profissional. Apesar da importância do seu trabalho, têm menor autonomia em comparação aos demais membros da equipe de saúde e são pouco reconhecidos e valorizados, o que pode gerar sentimento de inutilidade e incompetência (FERREIRA; LUCCA, 2015).

Constatou-se, ainda, que o baixo apoio social é preditor de todas as dimensões da síndrome de *burnout*, independentemente do turno em que o profissional trabalhe. Tal resultado é semelhante ao de um estudo realizado na Grécia, com enfermeiros intensivistas sobre as referidas dimensões (ÖZDEN; KARAGOZOGLU; YILDIRIM, 2013).

O clima social do ambiente de trabalho está ligado ao estresse ocupacional e à síndrome. Há algumas evidências que o apoio social de supervisores e pares é particularmente importante para evitá-la entre os profissionais de enfermagem que, por vivenciarem as mesmas situações, podem compartilhar experiências e promover um ambiente amistoso, em que o profissional pode confiar (LI; RUAN; YUAN, 2015; WOODHEAD; NORTHROP, EDELSTEIN, 2016).

Nesse sentido, comportamentos que violam as normas sociais de

conduta cortês e respeitosa têm sido apontados como um dos principais preditores de proteção ao aparecimento da síndrome de *burnout* (LASCHINGER; READ, 2016; OYELEYE et al., 2013). Delineia-se assim a importância das relações de trabalho saudáveis como preventivas.

Diante das múltiplas consequências da síndrome de *burnout*, riscos de erro na assistência, diminuição da qualidade dos cuidados, bem-estar reduzido, perda econômica pelo absenteísmo e taxas de rotatividade aumentadas, torna-se necessário que os gestores e os próprios trabalhadores conscientizem-se da problemática e que haja empenho para promover ambientes de trabalho mais saudáveis (VAN BOGAERT et al., 2013).

No que diz respeito às limitações do estudo deram-se pelas informações coletadas terem sido autorrelatadas, ou seja, as respostas podem ser afetadas por interesses e atitudes dos participantes. Outro limite, refere-se ao MBI, que não recomenda estabelecer pontos de corte nas dimensões, bem como, não há um enquadramento de pontuação global da escala, não sendo possível descrever a prevalência síndrome de *burnout*. Ainda como limite aponta-se a amostragem de um único hospital, o que impede a generalização dos resultados.

Como contribuição a partir dos resultados da pesquisa, poderá ser subsídio para futuras intervenções, para maximizar a qualidade de vida e o bem estar no ambiente de trabalho, por meio da criação de estratégias nas organizações a serem utilizadas em benefício à saúde do trabalhador, com vistas a estimular hábitos saudáveis no ambiente, que diminuam o estresse e o desgaste ocupacional e como consequência favoreça a melhoria nos cuidados prestados aos pacientes e familiares através de uma assistência de enfermagem segura e com qualidade.

3.5 CONCLUSÃO

Os maiores níveis das dimensões da síndrome de *burnout*, ocorreram entre os trabalhadores de enfermagem que trabalhavam no período diurno. Os fatores psicossociais e da organização laboral tiveram associação com as dimensões da síndrome de *burnout*, em ambos os turnos, visto que, no turno diurno, os preditores foram alta demanda, baixo controle, baixo apoio social, insatisfação com o sono e recursos financeiros, ser enfermeiro e sedentarismo; no período noturno, os fatores associados foram baixo apoio social, insatisfação com o sono e lazer, ter filhos, não ter religião, menor tempo de trabalho na instituição, e ser auxiliar e técnico de enfermagem.

3.6 REFERÊNCIAS

ALVES, M.G.M., CHOR, D., FAERSTEIN, E., LOPES, C.S., WERNECK, G. L. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004.

AYALA, E. CARNERO, A.M. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. **PLoS One**, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2013.

AYTEKIN, A.; YILMAZ, F.; KUGUOGLU, S. Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of live. **Australian Journal of Advance Nursing**, v. 31, n. 2, p. 39-47, 2013.

BACHA, A.M.; GRASSIOTO, O.R.; GONÇALVES, S.P.; HIGA, R.; CARVASAN, G.A.F.; MACHADO, H, C.; CACIQUE, D.B. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 6, p. 1130-1138, 2015.

BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E.; SANZ-VERGEL, A. I. Burnout and work engagement: the JD-R approach. **Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.** N 1, p. 389-411, 2014.

BENETTI, E.R.R.; UMANN, J.; SILVA, R.M.; GUIDO, L.A. Estresse e coping entre enfermeiros de unidade hemato-oncológica. **Revista Rene**, v. 14, n. 4, p. 1-8, 2013.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. MBI – Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil (resumo). In 32^a Reunião Anual de Psicologia, **Anais**, Rio de Janeiro, p. 84-85, 2001.

CARLOTTO, M. S.; CAMARA, S.G. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n.3, p. 325-332, 2007.

CELEBI, E. Burnout among psychiatric nurses and associated factors. **International Journal of Basic Science & Applied Research**, v. 3, n. 11, p. 765-771, 2014.

COSTA, D.T.; MARTINS, M.C.F. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1191-1198, 2013.

DALL'ORA, C.; GRIFFITHS, P.; BALL, J.; SIMON, M.; AIKEN, L Association of 12 h shifts and nurses job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. **BMJ Open**, n. 5, p. 1-7, 2015.

DE VRIES, J.; CLAESENS, B.J.C.; VAN HOOLF, M.L.M.; GEURTS, S.A.E.; VAN DEN BOSSCHE, S.N.J.; KOMPIER, M.A.J. Disentangling longitudinal relations between physical activity, work-related fatigue, and task demands. **In Arch Occup Environ Health**, v. 89, p. 89-101, 2016.

ELDEVIK, M. F.; FLO, E.; MOEN, B. E.; PALLENSSEN, S.; BJORVATN, B. Insomnia, excessive sleepiness, excessive fatigue, anxiety, depression and shift work disorder in nurses having less than eleven hours in between shifts. **PLOS ONE**, v. 8, n. 8, p. 1-9, 2013.

FERREIRA, N.N.; LUCCA, S.R. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 68-79, 2015.

GALEA, M. Assessing the incremental validity of spirituality in predicting nurses' burnout. **Archive of the Psychology of Religion**, v. 36, n.1, p. 118-136, 2014.

GLEICHGERRCHT, E.; DECETY, J. Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout, and emotional distress in physicians. **Plos One**, v. 8, n. 4, 2013.

GÓMES-URQUIZA, J.L.; VARGAS, C.; DE LA FUENTE, E.I.; CASTILLO, F.R.; CANADAS, F.G.A. Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: a meta - analytic study. **Research in Nursing & Health**, v. 40, n. 2, p. 99-110, 2016.

GHERARDI-DONATO, E. C. S.; CARDOSO, L.; TEIXEIRA, C.A.B.; PEREIRA, S.S.; REISDORFER, E. Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.23, n.4, p.733-740, 2015.

JOHANSSON, G.; SANDAHL, C.; HASSON, D. Role stress among first-line nurse managers and registered nurses - a comparative study. **J Nurs Manag**, v. 3, n. 21, p. 449-458, 2013.

KARANIKOLA, M.N.; PAPATHANASSOGLU, E.E. Exploration of the burnout syndrome occurrence among mental health nurses in Cyprus. **Arquives of Psychiatric Nursing**, v. 27, n. 6, p. 319–326, 2013.

KOROMPELLI, A.; CHARA, L. C.; SOUTRZI, P. Sleep disturbance in nursing personnel working shifts. **Nursing Forum**, v. 48, n. 1, p. 45-53, 2013.

LASCHINGER, H.K.S.; READ, E.A. The effect of authentic leadership, person job fit, and civility norms on new graduate nurses's experiences of coworker incivility and burnout. **The Journal of Nurses Administration**, v. 46, n. 11, 2016.

LINDWALL, M.; JONSDOTTIR, I. H.; GERBER, M.; BORJESSON, M. The relationship of change in psysical activity wih change in depression, anxiety, and burnout: a longitudinal study of Swedish healthcare workers. **Health Psychology**, v. 33, n. 11, p. 1309-1318, 2014.

LI, L.; RUAN,H.; YUAN, W.J. The relationship betwenn social support and burnout among ICU nurses in Shangai: a cross sectional study. **Chinese Nursing Research**, v. 2, n. 2, p. 45-50, 2015.

MACHADO, H.; FILHO, W. A.; LACERDA, W. F.; OLIVEIRA, E.; LEMOS, W.; WERMELINGER, M.; VIEIRA, M.; SANTOS, M. R.; SOUZA, P. B.; JUSTINO, E.; BARBOSA, C. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enfermagem Foco**, v. 14, n. 9, 2016.

MACIEL, E.S.; VILARTA, R.; MODENEZE, D.M; SONATI, J.G.; VASCONCELOS, J.S.; VILELA JUNIOR, G.B.; OETTERER, M. The relationship between physical aspects of quality of life and extreme levels of regular physical activity in adults. **Cad. Saúde Pública**, v.29, n.11, 2013.

MASLACH, C., JACKSON, S.E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behaviour**. v. 2, n. 2, p. 99–113, 1981.

MATHENSON, A.; O'BRIEN, L.; REID, J.A. The impact of shiftwork on health: a literature review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 23, p. 3309-3320, 2014.

METLAINE, A.; SAUVET, F.; GOMES-MERINO, D.; ELBAZ, M.; DELAFOSSE, J. Y.; LEGER, D.; CHENNAOUI, M. Association between insomnia symptoms, job strain and burnout syndrome: a cross-sectional survey of 1300 financial workers. **BMJ Open**, v. 7, p. 1-11, 2016.

MCHUGH, M.D.; STIMPFEL, A.W. Nurse reported quality of care: a measure of hospital quality. **Reseach in Nursing & Health**, v. 35, n. 6, p. 566-575, 2012.

MYHREN, H.; EKEBERG, O.; STOKLAND, O. Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. **Critical Care Research and Practice**, v. 2013, n. 1, p. 6, 2013.

ORSAL, O.; DURU, P.; UNSAL, A.; BARLAS, N. Evaluation of the factors associated with burnout of nurses working at a state hospital in turkey. **Nursing Practice Today**, v. 4, n. 1, p. 21-34, 2017.

OYELEYE, O.; HANSON, F.; O'CONNOR, N.; DUNN, D. Relationship of workplace incivility, stress, and burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. **The Journal of Nursing Administration**, v. 43, n. 10, p. 536-542, 2013.

ÖZDEN, D., KARAGOZOGLU, S., YILDIRIM, G. Intensive care nurses' perception of futility: job satisfaction and burnout dimensions. **Nurse Ethics**, v. 20, n. 4, p. 436-447, 2013.

PEREIRA, D. S.; ARAÚJO, T.S.; GOIS, C.F.L.; GOIS JÚNIOR, J. P.; RODRIGUEZ, E.O.L.; Occupational stressors among nurses working in urgente and emergency care units. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 1, p. 55-61, 2014.

PORTELA, L.F.; LUNA, C.K.; ROTENBERG, L.; COSTA, A. S.; TOIVANEN, S. ARAÚJO, T.; GRIEP, R. H. Job strain and self-reported insomnia symptoms among nurses: what about the influence of emotional demands and social support? **BioMed Research International**, p. 1-8, 2015.

SANTOS, C.P.; SILVA, L.M.; BRASILEIRO, M.E.; Alterações biopsicossociais relacionadas ao trabalho noturno. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, v. 1, n. 1, 2012

STIMPFEL, A.W.; BREWER, C.S.; KOVNER, C.T. Sheduling and shift work characteristics associated with risk for occupational injury in newly licensed registered nurses: an observational study. **International Journal of Nursing Studies**, p. 1-8, 2015.

THEORELL, T.; PERSKI, A.; AKERSTEDT, T. Changes in job strain in relation to changes in physiological state. **Scand J Work Environ Health**, v. 14, n. 1, p. 189-196, 1988.

TEIXEIRA, C.; RIBEIRO, O.; FONSECA, A.; CARVALHO, A. S. Burnout in intensive care units a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. **BMC Anesthesiology**, v. 38, n. 13, p. 2-15, 2013.

YAO, Y.; YAO, W.; WANG, W.; LI, H.; LAN, Y. Investigation of risk factors of psychological acceptance and burnout syndrome among nurses in China. **International Journal of Nursing Practice**, v. 19, p. 530-538, 2013.

YUAN, S.C.; CHOU, M.C.; HWU, L.J.; CHANG, Y.O.; HSU, W.H.; KUO, H.W. An intervention program to promote healthrelated physical fitness in nurses. **J Clin Nurs.**, v.18, n.10), p. 1404-11, 2009.

YU, H.; JIANG, A.; SHEN, J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: a cross sectional survey. **International Journal of Nursing Studies**, v. 57, n. 1, p. 28-38, 2016.

VANDER ELST, T., CUYPER, N.; BAILLIEN, E.; NIESEN, W.; WITTE, HANS. Perceived Control and Psychological Contract Breach as Explanations of the Relationships Between Job Insecurity, Job Strain and Coping Reactions: Towards a Theoretical Integration. **Stress&Health**, v. 32, n. 2, p. 100-116, 2016.

VAN BOGAERT, P.; KOWALSKI, C.; WEEKS, S. M.; VAN HEUSDEN, D.; CLARKE, S. P. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. **International Journal of Nursing Studies**, p. 1-11, 2013.

VITORINO, L. M.; PASKULIN, L.M.G.; VIANNA, L.A.C. Quality of life of seniors living in the community and in long term care facilities: a comparative study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, p. 3-11, 2013.

WOODHEAD, E.L.; NORTHROP, L.; EDELSTEIN, B. Stress, Social Support, and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff. **Journal of Applied Gerontology**, v. 35, n. 1, p. 84-105, 2016.

XANTHOPOULOU, D., BAKKER, A., ILIES, R. Everyday working life: explaining within-person fluctuations in employee well-being. **Human Relations**, v. 65, n. 9, p. 1052-1069, 2012.

4 Conclusões



Os resultados obtidos nesta investigação contribuíram para elucidar a problemática vivenciada pelos profissionais de enfermagem quanto a relação entre o estresse ocupacional, a síndrome de *burnout* e a qualidade de vida.

O estresse ocupacional, a síndrome de *burnout* e qualidade de vida entre os trabalhadores de enfermagem, foram evidenciados, por meio das dimensões de exaustão emocional, despersonalização e realização profissional, que se correlacionaram à alta demanda, baixo controle de trabalho e baixo apoio social recebido no trabalho, bem como às menores percepções de qualidade de vida física, psicológica, das relações sociais e do meio ambiente.

Os preditores para a ocorrência da síndrome de *burnout*, independente do turno em que os profissionais trabalhavam no estudo foram as altas demandas psicológicas, o baixo controle sobre o trabalho, o baixo apoio social, o tempo de trabalho na instituição, o sedentarismo e a insatisfação com o sono.

O resultado comparativo entre os turnos foi de que a maioria dos fatores psicossociais foram diferentes, porém associados.

Em contrapartida, apresentou-se como fator de proteção ao aparecimento da síndrome de *burnout*, a satisfação com os recursos financeiros, as maiores oportunidades de lazer e ter religião, reduzindo as chances do seu desenvolvimento.

A categoria profissional enfermeiro aparece como preditor para a dimensão despersonalização enquanto a categoria de auxiliares e técnicos de enfermagem apresentaram mais chances de baixa realização profissional.

Para ambos os turnos de trabalho, as dimensões da síndrome de *burnout*, como exaustão emocional, despersonalização e realização profissional, tiveram associações, porém diferem significativamente em suas pontuações, com exceção da despersonalização.

No período diurno, verificou-se que os maiores níveis das dimensões da síndrome de *burnout*, ocorreram entre os trabalhadores de enfermagem que atuavam neste período, em comparativo com o período noturno. Os preditores foram alta demanda, baixo controle, baixo apoio social, insatisfação com o sono e recursos financeiros, ser enfermeiro sênior, e sedentarismo.

No período noturno, os fatores associados foram baixo apoio social, insatisfação com o sono e lazer, ter filhos, não ter religião, menor tempo de trabalho na instituição, e ser auxiliar e técnico de enfermagem.

Pelas considerações expostas e pelos riscos do adoecimento físico, psíquico e por consequência na interferência na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem acredita-se que os resultados são de fundamental importância, visto que, permitem ampliar a compreensão do processo de desgaste do trabalhador de enfermagem de uma instituição hospitalar de caráter filantrópico.

Assim, os gestores em conjunto com os trabalhadores de enfermagem podem planejar ações intervencionistas como atividades de ginástica laboral, salas de descanso adequadas; programas institucionais que atuem na prevenção e controle de doenças que interferem na saúde do trabalhador, que viabilizem a diminuição do estresse e previna o surgimento da SB e atividades de promoção da QV dentro da prática laboral, o que indiretamente trará benefícios para a assistência prestada aos pacientes e familiares.

Acredita-se ainda que este estudo não se encerre em si mesmo, mas poderá ser exemplo para pesquisas em outras instituições e reafirma a necessidade e estudos intervencionistas.

Referências

- ALVES, M.G.M.; HOKERBERG, Y.H.M.; FAERSTEIN, E. Trends and diversity in the empirical use of Karasek's demand-control model (job strain): a systematic review. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 1, p. 125-36, 2013.
- AYTEKIN, A.; YILMAZ, F.; KUGUOGLU, S. Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of live. **Australina Journal of Advance Nursing**, v. 31, n. 2, p. 39-47, 2013.
- AYALA, E. CARNERO, A.M. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. **PLoS One**, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2013.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Decreto 3048/99**. Anexo II 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 580, 2001.
- CARLOTTO, M. S.; CAMARA, S.G. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n.3, p. 325-332, 2007.
- COSTA, D.T.; MARTINS, M.C.F. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1191-1198, 2011.
- FRANÇA, A.C.L.; RODRIGUES, A.L. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática**. Atlas, São Paulo, 1997.
- FREUDENBERGER, H. J. Staff burnout. **Journal of Social**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.
- FERRARI, R.; FRANÇA, F.M.; MAGALHÃES, J. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Gestão Saúde**. v. 3, n. 3, p. 1150-65, 2012.
- FRADELOS, E.; TZITZIKOS, G.; GIANNOULI, V.; ARGYROU, P.; VASSILOPOULOU, C.; THEOFILOU, P. Assessment of burn-out and quality of life in nursing professionals: the contribution of perceived social support. **Health Psychology Research**. v. 2, n. 1, p. 984, 2014.
- FLECK, M.P., LOUZADA, S., XAVIER, M., CHACHAMOVICH, E., VIEIRA, G., SANTOS, L., PINZON, V. Application of the portuguese version of the abbreviated instrument of quality life Whoqol-bref. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

HOUAISS, A.; VILLAR, M.S.; FRANCO, F. M. M. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

KLEINUBING, R.E.; GOULART, C.T.; SILVA, R.M.; UMANN, J.; GUIDO, L.A. Estresse e coping em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, v. 3, n. 2, p. 335-344, 2013.

KARASEK, R.A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**, v. 24, p. 285-307, 1979.

MASLACH, C., JACKSON, S.E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behaviour**. v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B.; LEITER, M.P. Job burnout. **Annual Review Psychology**, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001.

MASLACH, C.; LEITER, M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**, v. 15, n. 2, p. 103-11, 2016.

MCHUGH, M.D.; STIMPFEL, A.W. Nurse reported quality of care: a measure of hospital quality. **Research in Nursing & Health**, v. 35, n. 6, p. 566-575, 2012.

PANUNTO, M.R.; GUIRARDELO, E.B.; Professional nursing practice: environmental and emotional exhaustion among intensive care nurses. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 765-772, 2013.

RIBEIRO, R.P.; MARTINS, J.T.; MARZIALE, M.H.P.; ROBAZZI, M.L.C.C. O adoecer pelo trabalho na Enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012.

RISSARDO, M.P.; GASPARINO, R.C. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 128-32, 2013.

ROLIM, C.S.S. Estresse e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.15, n.3, p. 103-113, 2013.

MACEUEN, C.S; COLLIP, J.B; SELYE, H; **Offprints on experimental biology**. 1936.

SELYE, H. The stress of life. **New York**: Longmans, 1956.

THEME, M. M.; COSTA, M. A. de Souza; GUILAM, M. C. R. Occupational stress and self-rated health among nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 21, n. 2, p. 475-483, 2013.

XANTHOPOULOU, D., BAKKER, A., ILIES, R. Everyday working life: explaining within-person fluctuations in employee well-being. **Human Relations**, v. 65, n. 9, p. 1052-1069, 2012.

YAO, Y.; YAO, W.; WANG, W.; LI, H.; LAN, Y. Investigation of risk factors of psychological acceptance and burnout syndrome among nurses in China. **International Journal of Nursing Practice**, v. 19, p. 530-538, 2013.

WHOQOL Group. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life. Geneva: **WHO**; 1997.

Apêndices



APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“ESTRESSE, BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM”.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa “ESTRESSE, BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM”.

O objetivo da pesquisa será “Avaliar o Estresse, Burnout e sua associação com a Qualidade de Vida no Trabalho na equipe de enfermagem de instituições públicas e privada”. Sua participação é muito importante e ela se consistirá apenas no preenchimento do questionário, respondendo às perguntas formuladas sobre dados sociodemográficos, ocupacionais, hábitos de vida, qualidade de vida, estresse e burnout em associação ao trabalho.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o(a) senhor(a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Ressaltamos que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar sua identidade.

Esclaremos, ainda, que o(a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Os benefícios esperados para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como, contribuir com a promoção da saúde mental dos profissionais da classe. O preenchimento deste questionário, poderá expor os participantes a riscos mínimos como desconforto por lembrar sensações vividas com situações desgastantes.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, em qualquer fase do estudo, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Profa. Dra. Júlia Trevisan Martins, no endereço Rua Espírito Santo, 1679, Centro, Londrina-PR. CEP 86020-420, nos respectivos telefones (43) 3025-2940 e (43) 9845-2841 ou, ainda, no e-mail jmartins@uel.br, ou com a pesquisadora Viviane Vidotti, no endereço Rua Deputado Nilson Ribas, 610, apto 02, Jardim Bancários, Londrina-PR. CEP 86062-090, nos respectivos telefones (43) 3327-0836 e (43) 9656-7930, ou, ainda, no e-mail: vivianevidotti@yahoo.com.br.

Caso queira esclarecer quaisquer dúvidas sobre os aspectos éticos desta pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC - Laboratório Escola, no Campus Universitário, na Rodovia Celso Garcia Cid, Km 380 (PR 445), telefone (43) 3371-5455 ou por e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao senhor(a).


Prof. Dra. Júlia Trevisan Martins
Orientadora


Viviane Vidotti
Mestranda e Autora da Pesquisa

Após estes esclarecimentos sobre os procedimentos da pesquisa, o senhor(a) concorda em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima?

SIM
 NÃO

Pesquisador Responsável

R.G.

Nome completo: _____

Londrina, _____ de _____ de 201____. _____

Assinatura

*Termo de consentimento livre esclarecido apresentado, atendendo, conforme normas da Resolução 466/2012 de 12 de dezembro de 2012.

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, OCUPACIONAL E HÁBITOS DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

“ESTRESSE, BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM”.

— 1 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, OCUPACIONAL E HÁBITOS DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM —

Número: <input type="text"/>	Letras iniciais do nome: <input type="text"/>	Data: <input type="text"/>
------------------------------	---	----------------------------

Caro(a) Entrevistado, este questionário objetiva levantar algumas informações sobre suas características sociodemográficas e aspectos relacionados à sua saúde e ao seu trabalho. Leia todas as perguntas e marque com um X a resposta que melhor responda as suas características e descreva objetivamente a resposta nas perguntas abertas.

SOCIODEMOGRÁFICO

1.1 - Idade:	<input type="radio"/> 1 - 20-30 anos	<input type="radio"/> 2 - 31-40 anos	<input type="radio"/> 3 - 41-50 anos	<input type="radio"/> 4 - 51-60 anos	<input type="radio"/> 5 - 61 anos ou mais	SCDH1
1.2 - Sexo:	<input type="radio"/> 1 - Feminino <input type="radio"/> 2 - Masculino					SCDH2
1.3 - Raça:	<input type="radio"/> 1 - Branca <input type="radio"/> 3 - Parda <input type="radio"/> 5 - Indígena <input type="radio"/> 2 - Amarela <input type="radio"/> 4 - Negra					SCDH3
1.4 - Religião:	<input type="radio"/> 1 - Não	<input type="radio"/> 2 - Sim	1.5 Qual? _____			SCDH4 SCDH5
1.6 - Estado Civil	<input type="radio"/> 1 - Casado <input type="radio"/> 3 - Viúvo <input type="radio"/> 5 - União Estável <input type="radio"/> 2 - Solteiro <input type="radio"/> 4 - Separado <input type="radio"/> 6 - Outro estado civil: _____					SCDH6
1.7 - Formação Escolar	<input type="radio"/> 1 - Primeiro Grau Completo <input type="radio"/> 3 - Segundo grau em andamento <input type="radio"/> 5 - Terceiro grau (ensino superior) em andamento <input type="radio"/> 2 - Segundo Grau Completo <input type="radio"/> 4 - Terceiro grau (ensino superior) Completo					SCDH7

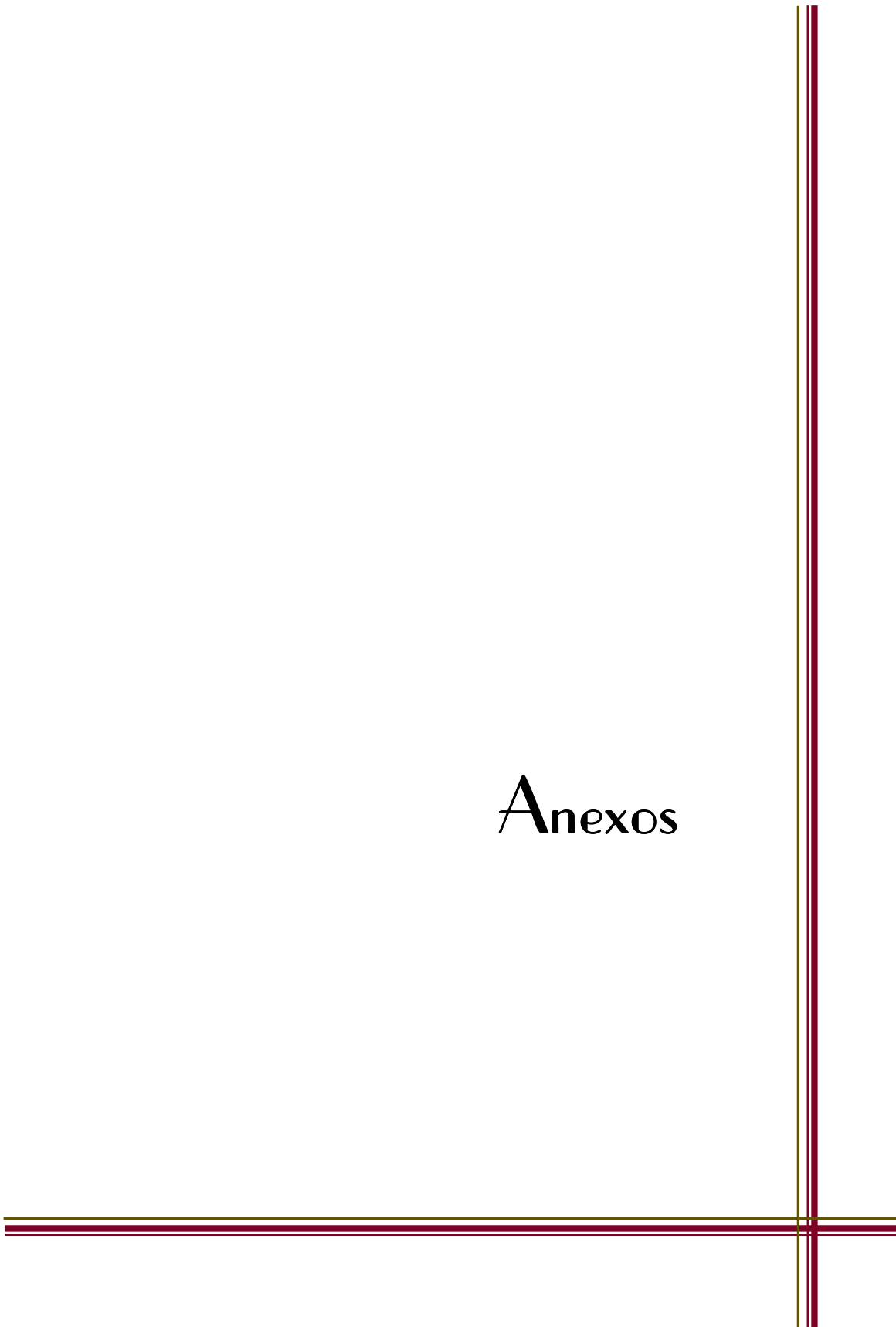
OCUPACIONAL

1.8 - Categoria profissional (função) registrada nesta instituição:	<input type="radio"/> 1 - Enfermeiro Sênior <input type="radio"/> 2 - Enf. Assistencial <input type="radio"/> 3 - Téc. Enfermagem <input type="radio"/> 4 - Aux. de Enfermagem					SCDH8
1.9 - Carga horária de trabalho nesta instituição (em horas/semana):	<input type="radio"/> 1 - 42hrs <input type="radio"/> 2 - 36hrs <input type="radio"/> 3 - Qual? _____					SCDH9
1.10 - Tempo que trabalha nesta instituição:	_____					SCDH10
1.11 - Total de horas que trabalha por semana:	_____					SCDH11
1.12 - Turno	<input type="radio"/> 1 - Manhã <input type="radio"/> 3 - Noite <input type="radio"/> 5 - Outro: _____ <input type="radio"/> 2 - Tarde <input type="radio"/> 4 - Integral					SCDH12
1.13 - Tem outro emprego	<input type="radio"/> 1 - Sim <input type="radio"/> 2 - Não					SCDH13
1.14 - Você possui filhos?	<input type="radio"/> 1 - Não	<input type="radio"/> 2 - Sim	1.15 - Quantos? _____			SCDH14 SCDH15
1.16 - Qual o número total de dependentes?	_____					SCDH16
1.17 - Salário total	<input type="radio"/> 1 - Até R\$ 1.000 <input type="radio"/> 3 - Entre R\$ 2.001 e R\$ 3.000 <input type="radio"/> 5 - Acima de: _____ <input type="radio"/> 2 - Entre R\$ 1.001 e R\$ 2.000 <input type="radio"/> 4 - Entre R\$ 3.001 e R\$ 4.000					SCDH17

HÁBITOS DE VIDA

1.18 - Você possui algum problema de saúde?	<input type="radio"/> 1 - Não	<input type="radio"/> 2 - Sim	1.19 - Qual? _____		SCDH18 SCDH19	
1.20 - Você faz uso de algum medicamento de uso contínuo?	<input type="radio"/> 1 - Não	<input type="radio"/> 2 - Sim	1.21 - Qual? _____		SCDH20 SCDH21	
1.22 - Se sim, com qual frequência?	_____		1.23 - Qual o tempo de uso? _____		SCDH22 SCDH23	
1.24 - Você pratica alguma atividade física?	<input type="radio"/> 1 - Não <input type="radio"/> 2 - Sim					SCDH24
1.25 - Se sim, qual atividade?	_____		1.26 - Com qual frequência? _____		SCDH25 SCDH26	
1.27 - Você fuma?	<input type="radio"/> 1 - Não <input type="radio"/> 2 - Sim					SCDH27
1.28 - Se sim, quantos cigarros por dia?	_____					SCDH28
1.29 - Toma bebida alcoólica?	<input type="radio"/> 1 - Não <input type="radio"/> 2 - Sim					SCDH29
1.30 - Se sim, quantas vezes por semana?	_____					SCDH30
1.31 - Quantas horas de sono tem por noite ou dia?	_____					SCDH31
1.32 - Quantas horas por semana dedica-se a atividades de lazer?	_____					SCDH32

Anexos



ANEXO A

DEMAND CONTROL SUPPORT QUESTIONNAIRE

"ESTRESSE, BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM".

QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

Número:

Letras iniciais do nome:

Data:

2 - DEMAND CONTROL SUPPORT QUESTIONNAIRE (DCSQ)

ASSINALE O NÚMERO CORRESPONDENTE A SUA RESPOSTA NO QUADRO ABAIXO:

		Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca ou quase nunca	
2.1	Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	1	2	3	4	ES1
2.2	Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?	1	2	3	4	ES2
2.3	Seu trabalho exige demais de você?	1	2	3	4	ES3
2.4	Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?	1	2	3	4	ES4
2.5	O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	1	2	3	4	ES5
2.6	Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?	1	2	3	4	ES6
2.7	Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	1	2	3	4	ES7
2.8	Seu trabalho exige que você tome iniciativas?	1	2	3	4	ES8
2.9	No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	1	2	3	4	ES9
2.10	Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?	1	2	3	4	ES10
2.11	Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?	1	2	3	4	ES11
ATENÇÃO, AGORA AS OPÇÕES DE RESPOSTA MUDARAM, CONFORME A TABELA A SEGUIR:						
2.12	Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho	1	2	3	4	ES12
2.13	No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros	1	2	3	4	ES13
2.14	Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho	1	2	3	4	ES14
2.15	Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem	1	2	3	4	ES15
2.16	No trabalho eu me relaciono bem com meu chefe	1	2	3	4	ES16
2.17	Eu gosto de trabalhar com os meus colegas	1	2	3	4	ES17

ANEXO B

MASLACH BURNOUT INVENTORY

“ESTRESSE, BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM”.

QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

Número:

Letras iniciais do nome:

Data:

3 - MASLACH BURNOUT INVENTORY

ASSINALE O NÚMERO CORRESPONDENTE A SUA RESPOSTA NO QUADRO ABAIXO:									
		Nunca	1 vez ao ano ou menos	1 vez ao mês ou menos	Algumas vezes ao mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias	
3.1	Sinto-me emocionalmente decepcionado com o meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6	BRN1
3.2	Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.	0	1	2	3	4	5	6	BRN2
3.3	Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado.	0	1	2	3	4	5	6	BRN3
3.4	Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender.	0	1	2	3	4	5	6	BRN4
3.5	Sinto que estou tratando algumas pessoas com as quais me relaciono no meu trabalho como se fossem objetos impessoais.	0	1	2	3	4	5	6	BRN5
3.6	Sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa.	0	1	2	3	4	5	6	BRN6
3.7	Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender.	0	1	2	3	4	5	6	BRN7
3.8	Sinto que meu trabalho está me desgastando.	0	1	2	3	4	5	6	BRN8
3.9	Sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas, através de meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6	BRN9
3.10	Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que comecei este trabalho.	0	1	2	3	4	5	6	BRN10
3.11	Fico preocupado que este trabalho esteja me enrijecendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6	BRN11
3.12	Sinto-me muito vigoroso no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6	BRN12
3.13	Sinto-me frustrado com meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6	BRN13
3.14	Sinto que estou trabalhando demais.	0	1	2	3	4	5	6	BRN14
3.15	Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.	0	1	2	3	4	5	6	BRN15
3.16	Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.	0	1	2	3	4	5	6	BRN16
3.17	Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6	BRN17
3.18	Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.	0	1	2	3	4	5	6	BRN18
3.19	Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.	0	1	2	3	4	5	6	BRN19
3.20	Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.	0	1	2	3	4	5	6	BRN20
3.21	No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma.	0	1	2	3	4	5	6	BRN21
3.22	Parece-me que as pessoas que atendo culpam-me por alguns de seus problemas.	0	1	2	3	4	5	6	BRN22

ANEXO C

WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT INSTRUMENT BREF

“ESTRESSE, BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM”.

— WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT INSTRUMENT – BREF (WHOQOL – BREF) —

Número:	<input type="text"/>	Letras iniciais do nome:	<input type="text"/>	Data:	<input type="text"/>
---------	----------------------	--------------------------	----------------------	-------	----------------------

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, escolha entre as alternativas, a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, apirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu “muito” apoio. Você deve circular o número 1 se você não recebeu nada de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

	Muito Ruim	Ruim	Nem Ruim Nem Boa	Boa	Muito Boa
4.1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
4.2 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
4.3 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4.4 O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida?	1	2	3	4	5
4.5 O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
4.6 Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
4.7 O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
4.8 Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
4.9 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
4.10 Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
4.11 Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
4.12 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
4.13 Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
4.14 Em que medida você tem oportunidades de atividade física e lazer?	1	2	3	4	5

WHO1

WHO2

WHO3

WHO4

WHO5

WHO6

WHO7

WHO8

WHO9

WHO10

WHO11

WHO12

WHO13

WHO14

“ESTRESSE, BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM”.

— WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT INSTRUMENT – BREF (WHOQOL – BREF) —

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

Número:

		Muito Ruim	Ruim	Nem Ruim Nem Boa	Boa	Muito Boa	
4.15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5	WHO15
		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Insatisfeito Nem Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	
4.16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5	WHO16
4.17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	WHO17
4.18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5	WHO18
4.19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5	WHO19
4.20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5	WHO20
4.21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5	WHO21
4.22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5	WHO22
4.23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5	WHO23
4.24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5	WHO24
4.25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5	WHO25

As questões seguintes referem – se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas Vezes	Frequentemente	Quase Sempre	Sempre	
4.26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5	WHO26

4.27 - Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

WHO27

4.28 - Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

WHO28

4.29 - Você tem algum comentário sobre o questionário?

WHO29

ANEXO D

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO D PESQUISA NO HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA



Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou de Instituição

Co-Participante

Londrina, 21 de junho de 2016

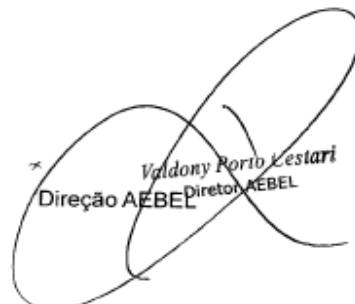
Ilma. Sra. Profa. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
Coordenadora do CEP/UEL

Senhora Coordenadora

Declaramos que nós do Hospital Evangélico de Londrina, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa "ESTRESSE, BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM" sob a responsabilidade de Viviane Vidotti, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, até o seu final em dezembro de 2016.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão as equipes de enfermagem bem como de que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,


Valdony Porto Estari
Direção AEBEL Diretor AEBEL

PARECER PROCESSO 06/2016

Ao Pesquisador VIVIANE VIDOTTI

Considerando o Projeto de Pesquisa com o título “Estresse, Burnout e qualidade de vida na equipe de enfermagem” apresentado à Associação Evangélica Beneficente de Londrina;

Considerando o parecer favorável apresentado nas instâncias administrativas que envolvem a realização do estudo;

Vimos informar que **somos de parecer favorável à realização, resguardando-se o atendimento da legislação vigente.**

Solicitamos também que, uma vez realizado o estudo, uma cópia seja apresentada a esta Diretoria, para ciência e divulgação.

Londrina, 24 de junho de 2016


Valdeon Porto Cestari
Diretor AEBEL
Diretoria da AEBEL

ANEXO E

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRESSE, BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Pesquisador: Viviane Vidotti

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57591816.3.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.643.147

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa intitulado ESTRESSE, BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM, sob responsabilidade da pesquisadora Viviane Vidotti, vinculada ao CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem.

Trata-se de um estudo epidemiológico, analítico, descritivo, do tipo transversal, com abordagem quantitativa. O estudo será desenvolvido em instituições hospitalares públicas e privada da cidade de Londrina, Paraná. A população será composta por 300 indivíduos da equipe de enfermagem, sendo estes, os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem das instituições em estudo. Para a coleta de dados serão utilizados questionários validados, com perguntas semiestruturadas para a caracterização sociodemográfica, ocupacional e hábitos de vida, o WHOQUOL abreviado para avaliação de qualidade de vida, o Maslach Burnout Inventory, Demand Control Support Questionnaire.

O estudo será desenvolvido em instituições hospitalares públicas e privada da cidade de Londrina, Paraná. A participação no estudo será contemplada pelos hospitais: Dr. Anísio Figueiredo (Hospital Zona Norte), Hospital Dr. Eulalino Ignácio de Andrade (Hospital Zona Sul de Londrina), Hospital Universitário Regional Norte do Paraná (HURNP) e Hospital Evangélico de Londrina.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

Município: LONDRINA

E-mail: cep268@uel.br



COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA ENVOLVENDO
SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 1.643.147

Como critérios de inclusão: Ser enfermeiro e ou técnico de enfermagem contratado pelo regime da consolidação das leis trabalhistas ou regime estatutário, para hospital privado e públicos, respectivamente. Atuar há pelo menos um ano, por possuírem experiência no local de trabalho, de ambos os sexos e idades, de todos os turnos e unidades de trabalho em atividade assistencial e concordar em participar da pesquisa.

Critério de Exclusão: Licença maternidade ou médica, férias durante o período da coleta de dados, enfermeiros e ou técnicos que não atuarem diretamente na assistência.

Antes do início da coleta de dados, será realizado um teste piloto do instrumento completo, com 10 docentes de enfermagem da UEL, com a finalidade de verificar a compreensão das questões pelos participantes, a necessidade de adequação do vocabulário e a operacionalização da coleta de dados e validação de constructo, aparência e pertinência, para o questionário sociodemográfico.

Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo geral da pesquisa é avaliar o estresse, burnout e sua associação com a Qualidade de Vida no Trabalho na equipe de enfermagem de instituições públicas e privadas

E como objetivos secundários pretende-se:

- Caracterizar sócio demograficamente a equipe de enfermagem;
- Identificar a presença de estresse e da síndrome de burnout entre a equipe de enfermagem;
- Identificar a qualidade de vida no trabalho entre a equipe de enfermagem;
- Verificar a associação entre o estresse, burnout e a qualidade de vida no trabalho entre a equipe de enfermagem;
- Comparar o nível de estresse, burnout e qualidade de vida no trabalho entre a equipe de enfermagem das diferentes instituições hospitalares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora afirma que por se tratar de uma pesquisa que utilizará a aplicação de questionários, os riscos aos participantes são mínimos. Entretanto como os assuntos abordados envolvem características psicológicas pessoais, poderá exacerbar sentimentos negativos. A ocorrência de qualquer desconforto pelo participante será oferecido suporte imediato pelo pesquisador.

Contudo, este amparo por parte do pesquisador ao participante não está claro no TCLE.

A pesquisadora afirma ainda que o benefício para o participante é indireto, uma vez que as respostas dos mesmos contribuirão para a identificação e associação dos fatores que levam ao estresse e burnout e a interferência dos mesmos para a qualidade de vida nesta população de

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Centro de Ética em
Psicologia Envolvendo
Seus Membros

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 1.543.147

trabalhadores que estejam relacionados ao ambiente de trabalho. Assim como com a análise dos resultados será possível planejar e desenvolver estratégias para melhora da saúde do trabalhador e como consequência uma melhor assistência aos pacientes e familiares, com vista à melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

O resultado da pesquisa beneficiará outros profissionais de saúde futuramente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Cronograma está adequado com início das coletas previsto para outubro de 2016.

Pesquisa será realizada com financiamento próprio e possui um orçamento estimado em R\$ 770,00 a serem gastos com papel, cartucho para impressora e fotocópias.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou os seguintes termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto devidamente preenchida e assinada pela coordenadora do Programa de Pós Graduação.
- Autorização do Hospital Evangélico, do Hospital Zona Norte, Hospital Zona Sul e Hospital Universitário de Londrina para realização do estudo.
- TCLE adequado, em linguagem clara e acessível, em forma de convite aos participantes, contendo todas as informações necessárias.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_743083.pdf	18/07/2016 08:26:44		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclerevisado.pdf	18/07/2016 08:21:09	Viviane Vidotti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacaohump.pdf	14/07/2016 18:20:49	Viviane Vidotti	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	05/07/2016 17:21:17	Viviane Vidotti	Aceito

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Centro de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 1.643.147

Outros	Solicitacao_Pesquisa.pdf	05/07/2016 15:55:10	Viviane Vidotti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_juizes.pdf	05/07/2016 15:53:51	Viviane Vidotti	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	05/07/2016 15:48:38	Viviane Vidotti	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	05/07/2016 15:48:18	Viviane Vidotti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa.doc	05/07/2016 15:48:38	Viviane Vidotti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_HEL.pdf	28/06/2016 16:05:56	Viviane Vidotti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_zonanorte.pdf	24/06/2016 13:49:32	Viviane Vidotti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_zonasul.pdf	22/06/2016 13:15:31	Viviane Vidotti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 20 de Julho de 2016

Assinado por:
Rosana Lopes
(Coordenador)

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br