

ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

ELAINE CRISTINA PEDROSA BARRETO

**INTERVENÇÃO EM SAÚDE NOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX: UM OLHAR SOBRE
A PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT.**

Garanhuns, 2017

ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

ELAINE CRISTINA PEDROSA BARRETO

**INTERVENÇÃO EM SAÚDE NOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX: UM OLHAR SOBRE
A PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT.**

Projeto de Intervenção submetido ao curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Domitila Almeida de Andrade

Garanhuns, 2017

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

B273i Barreto, Elaine Cristina Pedrosa.

Intervenção em saúde nos profissionais da Estratégia Saúde da Família do município de Camocim de São Felix: um olhar sobre a prevenção da Síndrome de Burnout, Garanhuns, 2017.
32f.

Orientador (a): Domitila Almeida de Andrade.
Projeto de Intervenção (Curso de Especialização em Saúde Pública) –
Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE.

1. Estratégia Saúde da Família. 2. Profissionais de Saúde. 3.
4. Síndrome de Burnout – Prevenção 5. Saúde do Trabalhador.
I. Título.

ESPPE / BNC

CDU – 614:616-083(043)(813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

RESUMO

O presente projeto de intervenção em saúde desenvolvido com os profissionais da Estratégia Saúde da Família do município de Camocim de São Félix apresenta um olhar sobre a prevenção da Síndrome de Burnout. Este projeto surgiu após a observação e o contato com as equipes da Estratégia Saúde da Família através de atividades de Saúde do Trabalhador realizadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família, foi possível detectar a insatisfação e até a exaustão física e mental nas atividades laborativas que os profissionais apresentavam. Diante disso objetiva-se identificar junto aos profissionais da Estratégia Saúde da Família do município de Camocim de São Félix/PE, a instalação da Síndrome de Burnout, e desenvolver intervenções de prevenção para diminuir o índice de adoecimento do trabalhador. Trata-se de uma pesquisa intervenção associada à modalidade de pesquisa participativa, na qual o público alvo participa ativamente da pesquisa e de seus resultados. Será utilizado como instrumento para coleta dos dados o questionário preliminar de identificação da Burnout elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no *Maslach Burnout Inventory* (MBI), além de um questionário sociodemográfico. O MBI é composto de 20 questões, separadas em três grupos: exaustão emocional, despersonalização e insatisfação pessoal. Espera-se como resultados que os profissionais a partir da intervenção realizem atividades de prevenção da Síndrome de Burnout no seu cotidiano e sejam multiplicadores nas comunidades de suas Unidades de Saúde, transformando seu ambiente de trabalho em um local agradável e prazeroso.

Palavras chave: Estratégia Saúde da Família; Profissionais de saúde; Síndrome de Burnout; Prevenção; Saúde do trabalhador.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	04
2. Justificativa.....	07
3. Objetivos.....	09
3.1. Objetivo Geral.....	09
3.2. Objetivos Específicos.....	09
4. Referencial Teórico.....	10
5. Metodologia.....	13
5.1 Tipo de Estudo.....	13
5.2 Local da Intervenção.....	13
5.3 Sujeitos da Intervenção.....	14
5.4 Período da Intervenção.....	15
5.5 Descrição da Intervenção.....	15
6. Resultados Esperados.....	17
7. Resultados Parciais.....	17
8. Viabilidade.....	20
9. Cronograma.....	20
10. Orçamento Estimado.....	21
11. Financiamento.....	21
Referências Bibliográficas.....	22
Apêndice.....	25
Apêndice A – Questionário Sociodemográfico.....	25
Apêndice B – Carta de Anuência.....	26
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	27
Anexos.....	29
Anexo A – Questionário preliminar de identificação da Burnout, elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach Burnout Inventory – MBI.....	29

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout ou síndrome do esgotamento profissional foi descrita pela primeira vez por Herbert J. Freudenberger no início dos anos 70, como um sentimento de exaustão ou fracasso causado pelo esgotamento de energia, força e recursos emocionais (SOARES; CUNHA, 2007). Mas foi em meados do século XVIII, com a Revolução Industrial, que o esgotamento profissional ou burnout passou a ter ênfase. Nesta época a manufatura foi substituída pelas máquinas e, por consequência, houve a desvalorização do ser humano e também o aumento da competitividade e da jornada de trabalho.

O Charles Chaplin, em 1936, com o filme “Tempos Modernos” reproduziu a síndrome de burnout. O personagem principal, interpretado por Chaplin, é levado à loucura pela “monotonia frenética” de seu trabalho e, após uma crise nervosa, é afastado de seu serviço e internado em um hospital psiquiátrico até se recuperar. (ROCHA, 2016)

O termo burnout vem do inglês *to burn out*, que significa queimar por completo, ou seja, aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia. *“Metaforicamente é aquilo, ou aquele, que chegou ao seu limite, com grande prejuízo em seu desempenho físico ou mental”*. (TRIGO et al., 2007, p. 225)

O Ministério da Saúde define a Síndrome de Burnout, como:

A sensação de estar acabado, ou Síndrome do Esgotamento Profissional, é um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. Tem sido descrita como resultante de uma vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros. O trabalhador, que antes era muito envolvido afetivamente com seus clientes, com seus pacientes ou com seu trabalho em si, desgasta-se e, em um dado momento, desiste, perde a energia ou se “queima” completamente. O trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho, desinteressa-se e qualquer esforço lhe parece inútil. (Brasil, 2002)

De acordo como o Ministério da Previdência Social, em 2007 foram afastados do trabalho 4,2 milhões de indivíduos, sendo que 3.852 foram diagnosticados com a Síndrome de Burnout. (GONÇALVES, 2008). E, em 2016 foram afastados 2,3 milhões de pessoas, sendo 8.212 com diagnóstico de reações ao stress grave e transtorno de adaptação. (BRASIL, 2017)

A Síndrome de Burnout é reconhecida como um risco ocupacional para profissões que envolvem cuidados com saúde, educação e serviços humanos (GOLEMBIEWSKI, 1999; MASLACH, 1998; MUROFUSE et al., 2005). No Brasil, o Decreto Nº 3.048, de 06 de maio de 1999, aprovou o Regulamento da Previdência Social, e, em seu Anexo II, trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais. O item XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10) cita a “Sensação de Estar Acabado” (“Síndrome de Burnout”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) como sinônimos do Burnout, que, na CID-10, recebe o código Z73.0. (TRIGO, et al, 2007). Assim a Política Nacional de Saúde do Trabalhador propõe à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde, tendo como diretrizes a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a participação popular, o apoio a estudos e a capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2004).

Existem algumas pesquisas que descrevem a Burnout como uma das causas de adoecimento dos profissionais de saúde no Brasil e em outros países. Uma destas pesquisas foi realizada na Finlândia e constatou que médicos não especialistas ou que trabalhavam em postos de saúde, apresentaram níveis mais elevados de Burnout, em comparação com aqueles que possuíam uma especialidade ou trabalhavam no setor privado (OLKINUORA et al., 1990). Por outro lado, entre os médicos norte-americanos, a prevalência da síndrome foi de 55% nos profissionais que trabalham em hospitais particulares e 39% nos que atendem em hospitais públicos (DECKARD et al., 1992).

Em 2002, no Rio Grande do Norte, foi realizado um estudo com 205 profissionais de três hospitais universitários e constatou-se que 93% dos participantes de um dos hospitais apresentavam Burnout de níveis moderado à elevado (BORGES *et al.*, 2002).

Segundo Trindade (2010), a Síndrome de Burnout é multicausal, e envolve múltiplos fatores individuais e laborais, dos quais as mudanças socioambientais fazem parte de todo o processo. O estilo de vida acelerado e repleto de pressões, principalmente para aqueles que não delimitam um tempo para o cuidado com o corpo e a mente pode ser visto como um dos fatores preponderantes para o

desencadeamento da síndrome. A prevalência desta síndrome ainda é incerta, o que justifica o estudo dessa patologia com seus fatores de risco multifatoriais para o indivíduo, o trabalho e a organização. Uma de suas variáveis é a comorbidade com alguns acometimentos psiquiátricos, como por exemplo: a Síndrome de Burnout acompanhado de um transtorno do humor.

Para prevenir o adoecimento é importante o desenvolvimento de programas que possam ter o apoio social, o entrosamento entre os membros da equipe de saúde através de dinâmicas, favorecendo assim o crescimento pessoal e profissional destes trabalhadores, o que irá contribuir diretamente para a qualidade dos serviços prestados por estes e prevenir o estresse laboral. (TRINDADE, 2010).

Em minha experiência profissional como psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família pude observar a insatisfação e até a exaustão física e mental dos profissionais que compõe as equipes da Estratégia Saúde da Família, por meio de atividades de Saúde do Trabalhador que passamos a implantar na rede de saúde municipal. Dentre estes, destacam-se os Enfermeiros (as) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os Enfermeiros, além das atividades que competem à função, também desenvolvem a função de gestores na própria Unidade Básica de Saúde e os Agentes Comunitários de Saúde tem acúmulo de famílias a visitar, devido a áreas descobertas, o que gera uma grande sobrecarga de trabalho.

Diante do exposto observa-se que os profissionais estão cada dia mais adoecendo física e mentalmente, o que vem aumentando os pedidos de férias, licença sem ou com vencimentos, e atestados médicos. Assim, levanta-se a seguinte pergunta: Qual a incidência da Síndrome de Burnout nos trabalhadores das Equipes Saúde da Família do município de Camocim de São Félix? E, como o desenvolvimento de ações de prevenção e educação em saúde pode diminuir o índice de adoecimento dos trabalhadores da atenção primária municipal?

A partir desses questionamentos a presente intervenção terá como objetivo realizar com os profissionais da Estratégia Saúde da Família do Município de Camocim de São Félix, oficinas voltadas para ações de prevenção à Síndrome de Burnout, através de práticas integrativas e complementares como atividades laborais, técnicas de relaxamento, entre outras.

2 JUSTIFICATIVA

Esta síndrome é compreendida como um tipo de estresse crônico, que se diferencia do estresse ocupacional ao ser concebido como “mais grave”, ocorrendo de forma insidiosa, por meio de um processo cumulativo de estressores laborais contínuos (ROCHA, 2014). Entretanto, destaca-se principalmente que o Burnout, sendo uma categoria única dissociada do estresse, é propriamente constituído de três dimensões: exaustão emocional, que se refere a perda ou declínio da motivação para o trabalho e crença de que este está aquém das possibilidades emocionais do indivíduo; despersonalização, característica para a distinção do estresse ocupacional, e compreendida como ‘distanciamento emocional’, é marcada pelo desencadeamento de comportamentos de irritabilidade, hostilidade e/ou indiferença com relação ao outro; e, baixo sentimento de realização profissional, que seria caracterizado pela insatisfação quanto a performance e capacidade para o trabalho, com constantes auto avaliações negativas sobre si e sobre sua capacidade. (TRIGO, et al, 2007).

As equipes da Estratégia de Saúde da Família trabalham diretamente com o sofrimento humano e lidam ao mesmo tempo com situações limites, principalmente no que diz respeito a precarização do serviço devido aos baixos recursos recebidos dos Entes Federados, o que desencadeia a falta de material (desde pincel a material de curativos); de medicamentos na farmácia básica; locais de trabalho insalubres; locomoção muitas vezes sob o sol e a chuva, por falta de transporte; baixa remuneração salarial; burocracia no preenchimento de fichas e inclusão de novos programas que demandam tempo para alimentar o sistema (E-Sus), entre outros.

Diante destes fatos torna-se relevante uma intervenção junto aos profissionais que compõe a Estratégia Saúde da Família, com o objetivo de realizar atividades laborais e técnicas de relaxamento como ferramentas de prevenção das causas da Síndrome de Burnout que podem vir a ser incapacitantes. E, assim dirigir um olhar mais humanizado ao profissional no que diz respeito as suas dificuldades, tratando-o adequadamente, no intuito de diminuir o excesso de afastamento por doenças laborais crônicas. Em contrapartida, fortalecer a rede municipal de saúde propondo serviços com mais qualidade para a população.

O investimento neste tipo de intervenção chega a ser menor que os custos para a gestão quando da falta do profissional. Portanto, é uma intervenção que propõe ser benéfica à gestão (pela diminuição de custos), ao profissional (pela melhoria da qualidade de vida) e ao usuário da rede (pela melhoria da qualidade da assistência recebida). (SILVEIRA, et al, 2014)

A presente intervenção tem o intuito próprio de intervir em concomitância com a Política de Saúde do Trabalhador e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PIC), diretamente na prevenção das causas que levam ao Burnout, com o apoio ao estudo e a capacitação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) criada em 2006 pelo Ministério da Saúde apresenta uma visão ampliada quanto ao processo saúde/doença no que diz respeito ao autocuidado do ser humano. Utiliza de recursos terapêuticos por meio de tecnologias eficazes e seguras explorando a prevenção de doenças e a recuperação da saúde. Do bloco das práticas ofertadas iremos utilizar da meditação e atividades laborais em grupo nas oficinas de intervenção. O uso destas tecnologias baratas se justifica pelo fato de fortalecer a integração dos membros das equipes, bem como apresentar-lhes novas ferramentas de trabalho com a comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar junto aos profissionais da Estratégia Saúde da Família do município de Camocim de São Félix/PE, a instalação da Síndrome de Burnout, e desenvolver intervenções de prevenção para diminuir o índice de adoecimento do trabalhador.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Verificar a instalação da Síndrome de Burnout nos profissionais da Estratégia Saúde da Família, através do questionário preliminar de identificação da Burnout, elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado Maslach Inventory Burnout (MBI).
- b. Realizar caracterização da população da intervenção através do questionário sociodemográfico e sua relação com o desenvolvimento da Síndrome de Burnout.
- c. Desenvolver oficinas educativas para a aplicação de atividades laborais e técnicas de relaxamento.
- d. Avaliar a eficácia da intervenção através do monitoramento e avaliação final da intervenção.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A relação entre saúde e trabalho passa por questões referentes aos determinantes sociais ao processo saúde-doença. Encontra-se ligada as condições de vida e de trabalho, as redes sociais e comunitárias, ao estilo de vida do sujeito, e, finalmente a idade/sexo/fatores hereditários. É relevante a compreensão dos processos que se desenvolvem no e por meio do trabalho, para que se possa pensar em intervenções específicas no intuito de minimizar as diversas fontes geradoras de sofrimento e otimizar àquelas prazerosas do trabalho, a fim de se pensar na transformação das organizações.

Na contemporaneidade é notório o aumento de trabalhadores adoecendo devido a fatores organizacionais e sociais. O nível elevado de estresse como um dos fatores de adoecimento pode desencadear a Síndrome de Burnout, que nada mais é do que a consequência de prolongados níveis de estresse no trabalho e compreende exaustão emocional, distanciamento das relações pessoais e diminuição do sentimento de realização pessoal. (TRIGO, et al., 2007).

Em pleno século XXI nada foi efetivamente feito para evitar ou amenizar a ocorrência da Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde. Na verdade, os fatores de risco para seu desenvolvimento têm aumentado, uma vez que se exige cada vez mais dos trabalhadores, e sua remuneração nem sempre condiz com seu grau de qualificação. Os profissionais que compõem a rede de atenção primária devem ser competentes para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde, mas a condição de trabalho por vezes insalubre no serviço de saúde pode comprometer a avaliação do grau de adoecimento dos profissionais de saúde (COTTA et al., 2006).

Para o diagnóstico da síndrome de Burnout, existem quatro concepções teóricas baseadas na possível etiologia da síndrome: clínica, sociopsicológica, organizacional, sociohistórica. Atualmente, a concepção teórica utilizada para o diagnóstico da Síndrome de Burnout é a sociopsicológica, uma vez que ela agrega as características do indivíduo, do ambiente e do trabalho, que são capazes de propiciar o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: a exaustão

emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional (MUROFUSE et al., 2005).

A Síndrome de Burnout, assim como toda síndrome é multifacetada e traz consigo consequências para o indivíduo. Os efeitos do Burnout podem prejudicar o profissional em três níveis: individual (físico, mental, profissional e social), profissional (atendimento negligente e lento ao usuário, contato impessoal com colegas de trabalho e/ou pacientes) e organizacional (conflito com os membros da equipe, rotatividade, absenteísmo, diminuição da qualidade dos serviços). (TRIGO, et al., 2007).

A síndrome afeta enfermeiros e profissionais de saúde de todo o mundo, em diversos conjuntos de trabalho, levando-os a desenvolver sentimentos de frieza, frustração, e indiferença em relação às necessidades e ao sofrimento dos doentes. Havendo assim, necessidades de desenvolver programas de prevenção e tratamento (TEIXEIRA, 2007). Ela tornou-se um problema de saúde pública em vários países, incluindo o Brasil. E, é necessário um diagnóstico preciso e precoce, bem como estimativa detalhada da prevalência da síndrome para que suas consequências sejam prevenidas, diminuídas e/ou sanadas.

Trindade (2010) propõe que para a prevenção da Síndrome de Burnout é importante focar no desenvolvimento de programas, os quais possam abranger o apoio social, o aperfeiçoamento do trabalho em grupo, o entrosamento entre os membros da equipe através de dinâmicas, favorecendo assim o crescimento pessoal e profissional destes trabalhadores, bem como contribuir diretamente para a qualidade dos serviços prestados por estes e prevenir o estresse laboral.

O tratamento para a Síndrome de Burnout pode ser realizado com a interação de medicamentos e terapias, as quais podem ser alcançadas em grupos, como aulas de danças e teatro (FRAZÃO, 2012). Essas dão oportunidade do sujeito a troca de experiências, autoconhecimento, segurança e convívio social. Frazão (2012) relata que a linha de medicamentos mais utilizados, são os antidepressivos e ansiolíticos, estes diminuem a sensação de incapacidade e inferioridade, os quais são os principais sintomas da Burnout. A isso pode unir hábitos de vida saudáveis; regular os horários de alimentação balanceada; procurar dormir/descansar bem conforme a necessidade de cada um; praticar exercícios físicos de forma regular; realizar atividades prazerosas e agradáveis no tempo livre; descobrir talentos

peçoais; aprender a dizer não; otimizar o tempo; fazer amizades; aprender a ser mais flexível, buscar se afastar de agentes estressores; e, relaxar. (FLEURY, 2010).

No que tange a Gestão, as relações de trabalho precisam ser revistas proporcionando um ambiente mais salubre para o trabalhador, através da implantação da Política de Saúde do Trabalhador com todas as suas nuances.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa-intervenção associada à modalidade de pesquisa participativa, na qual o público alvo e o pesquisador participam ativamente da pesquisa e de seus resultados. Segundo Maciazeki-Gomes a pesquisa-intervenção caracteriza-se por

“um processo de desnaturalização do objeto que visa conhecer a dicotomia sujeito x objeto; recriação do campo de investigação; implicação do pesquisador na singularização das experiências acompanhadas e, assim, no compromisso social e político com a realidade com a qual se trabalha”. (MACIAZEKI-GOMES, 2015, p.1639).

Com a pesquisa-intervenção é possível pesquisar e intervir na realidade investigada.

Como instrumento para coleta dos dados, será utilizado o questionário preliminar de identificação da Burnout, elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach Burnout Inventory (MBI). O questionário de MBI possui 20 questões, separadas em três grupos: exaustão emocional, despersonalização e insatisfação pessoal. Trata-se de um instrumento autoaplicável, em que o sujeito deve pontuar numa escala de um a cinco pontos cada uma das questões, variando entre a percepção de cada sentimento (vide Anexo A) (ROCHA, 2014).

E, um questionário sociodemográfico, com dados relacionados à idade, sexo, estado civil, número de filhos, naturalidade, categoria profissional, tempo de atuação na área, carga horária, turno de trabalho, outro emprego e conhecimento sobre a patologia, Síndrome de Burnout (vide Apêndice A).

5.2 Local da Intervenção

A intervenção acontecerá nas equipes da Estratégia Saúde da Família e no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, vinculados a Secretaria Municipal de Saúde de Camocim de São Félix, município localizado no Estado de Pernambuco.

Camocim de São Félix foi fundado em 29 de dezembro de 1953. Está localizado na Mesorregião do Agreste e na Microrregião do Brejo Pernambucano. Localiza-se a uma latitude 08°21'31"sul e a uma longitude 35°45'43" oeste, estando a uma altitude de 723 metros acima do nível do mar. Encontra-se a 123 km da capital pernambucana, Recife. (Camocim de São Félix, 2013)

Nesta região, além do clima semiárido, há locais de clima ameno e alta pluviosidade, a vegetação predominante é própria das áreas agrestes. Entretanto, por situar-se a uma altitude elevada, o clima frio faz com que sua vegetação seja mais densa e mais diversificada. Faz fronteira com os municípios de Sairé, São Joaquim do Monte, Bonito e Bezerros. Seu bioma é de caatinga e mata atlântica. (Camocim de São Félix, 2013)

A área municipal ocupa 72,477 km², com população estimada de 18.440 hab (IBGE/2016). Tem densidade de 250,28 hab/km², com IDH-M (Índice de Desenvolvimento Humano) baixo de 0,588 (PNUD/2010) e PIB per capita de R\$5.866,30 (IBGE/2014).

Camocim de São Félix possui os distritos de Santa Luzia, Pacas, Palmeira, Mondé e Serra de Aires, na zona rural.

A rede de saúde do município de Camocim de São Félix é composta por seis Unidades Básicas de Saúde, um Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Programa de Saúde Bucal, uma Unidade Mista, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Educação Permanente (PEP), um Laboratório Municipal, um Centro de Reabilitação, Samu, Farmácia Básica Ambulatório de Especialidades de Média Complexidade e Vigilância em Saúde.

5.3 Sujeitos da Intervenção

Participaram da intervenção os Médicos (a), Enfermeiros (a), Odontólogos (a), Técnico (a) de Enfermagem, Assistente de Saúde Bucal (ASB) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), da Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, num total de 73 sujeitos.

A inclusão deles na intervenção passará pela classificação de estar inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e locado na Estratégia

Saúde da Família. A todos será ofertado o questionário da pesquisa e o MBI em horário e local de trabalho de acordo com as condições e disponibilidade do profissional participante do estudo.

A exclusão do processo acontecerá por impedimentos operacionais como férias, mudança de serviço, licenças e atestados médicos, e outros impedimentos atípicos no momento da coleta de dados.

5.4 Período da Intervenção

A presente intervenção terá como período de realização maio de 2017 a abril de 2018, pois este trabalho de prevenção continuará na rede e será ampliado para as outras áreas da rede municipal de saúde.

5.5 Descrição da Intervenção

O primeiro momento da intervenção será verificada a instalação da Síndrome de Burnout nos profissionais da Estratégia Saúde da Família, através do questionário preliminar de identificação da Burnout elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach Inventory Burnout (MBI). Esse questionário tem o objetivo de identificar preliminarmente o Burnout e não substitui o diagnóstico realizado por médico ou psicoterapeuta. Este questionário é respondido numa escala de frequência de cinco pontos que vai de um (nunca) até cinco (diariamente). São 20 itens a serem respondidos marcando “X” na coluna correspondente ao valor da frequência. Ao final, é multiplicado o número de “X” pelo valor da coluna. Depois de fazer os cálculos, os resultados são os seguintes: De 0 a 20 pontos: nenhum indício da Burnout; de 21 a 40 pontos: possibilidade de desenvolver Burnout; de 41 a 60 pontos: fase inicial da Burnout; de 61 a 80 pontos: a Burnout começa a se instalar; e, de 81 a 100 pontos: fase considerável da Burnout.

Em conjunto com o MBI, também será aplicado um questionário sociodemográfico em horário e local marcados de acordo com as condições e disponibilidade do profissional participante da intervenção. O objetivo deste questionário é realizar uma caracterização mais detalhada da população que participará da pesquisa e sua relação com o desenvolvimento da Burnout.

Após a coleta dos dados será realizada a quantificação e a análise dos resultados referentes aos dois instrumentos. A responsável pela ação é a própria pesquisadora e terá um prazo de dois meses para execução, pois a intervenção será realizada em conjunto com minhas outras atribuições na rede de saúde do município.

No segundo momento, será verificada a influência da Síndrome de Burnout na efetivação do trabalho da equipe de saúde. Isso se dará com a quantificação e análise do MBI de todos os participantes da pesquisa. A responsável pela ação é a própria pesquisadora e terá um prazo de um mês para execução.

O terceiro momento será dedicado às oficinas de prevenção com atividades laborativas e técnicas de relaxamento como a meditação, com a colaboração da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família/NASF, em especial a Fisioterapeuta e Psicóloga, previamente pactuada a participação destas. Os profissionais poderão após a intervenção reproduzir com sua equipe de trabalho e com a comunidade adscrita de cada Unidade Básica de Saúde o que vivenciaram nas oficinas. Também terão a possibilidade de saber seu resultado individual, caso queiram. O prazo para realização dessa ação será de dois meses.

Por fim, avaliar a eficácia da intervenção em conjunto com os profissionais participantes, em um encontro com o objetivo do feedback final da intervenção através de um grupo de devolução e uma segunda aplicação do MBI para verificar se ocorreu a diminuição dos sintomas. Será coordenado pela pesquisadora e durará um mês, pois ocorrerá in loco nas Unidades Básicas de Saúde.

6 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que os profissionais a partir da intervenção realizem atividades de prevenção da Síndrome de Burnout no seu cotidiano e sejam multiplicadores nas comunidades de suas Unidades de Saúde, transformando seu ambiente de trabalho em um local agradável e prazeroso.

Um segundo resultado é diminuir as ausências ao trabalho por doenças crônicas laborativas, como o Burnout. Por conseguinte, diminuir os gastos da gestão com a contratação de novos profissionais ou a alocação por meio de rodízios de outros que façam sua função na Estratégia Saúde da Família.

Ademais fica clara a proposta no corpo do trabalho quanto à informação e identificação da Síndrome nos profissionais da Atenção Básica, bem como sua prevenção e tratamento na rede de saúde.

7 RESULTADOS PARCIAIS

Algumas atividades já foram iniciadas como palestras sobre a Síndrome, nas Unidades Básicas de Saúde. No final do mês de setembro tivemos um encontro em uma destas unidades e realizamos a aplicação do questionário sociodemográfico e do questionário preliminar de identificação da Burnout.

O questionário sociodemográfico identificou uma categorização preliminar da população participante da intervenção.

Quadro 1: Dados preliminares do questionário sociodemográfico

Indicador	Resultado
Faixa etária	20 - 30 anos = 50% 31 - 40 anos = 50%
Sexo	Feminino = 83% Masculino = 17%
Estado civil	Solteiro = 50% Casado = 33% União estável = 17%
Situação familiar	Com filhos = 50% (destes: com 02 filhos =

	30%; com 01 filho = 17%) Sem filhos = 50%
Tempo de atuação na área	01 – 05 anos = 67% 06 – 10 anos = 16,7% 11 – 15 anos = 16,7%
Carga horária semanal	40 horas semanais = 100%
Turno de trabalho	Diurno = 100% Obs.: um dos participantes tem um trabalho a noite como empresária, a qual equivale a 25 horas de trabalho semanais
Folga	Possui folga = 67% Não possui folga = 33%
Possui outro emprego	Sim = 17% Não = 83%
Tem conhecimento sobre a síndrome de burnout	Sim = 67% Não = 33%

Fonte: Elaborado pela autora

Ao final do questionário é perguntado ao sujeito da intervenção o que sabe sobre a síndrome, dos seis participantes apenas quatro responderam.

Quadro 1: Relatos da amostra sobre o que entende por Síndrome de Burnout.

SE SIM, RELATE O QUE SABE
“Trata-se de estresse no trabalho, levando ao esgotamento físico e mental” (sic)
“Esgotamento profissional, perda de sono, irritabilidade, sentir-se desmotivado em relação ao trabalho.” (sic)
“Envolve os efeitos negativos do estresse e fadiga a longo prazo no ambiente de trabalho.” (sic)
“Quando se torna estressante trabalhar, tudo se torna cansativo.” (sic)

Fonte: Elaborado pela autora

Na aplicação do MBI, observou-se a instalação da Síndrome em quatro dos profissionais avaliados, destes um encontra-se na fase considerável da síndrome. Na validação do MBI pondera-se a presença da Síndrome de Burnout quando o sujeito obtém escores altos para exaustão emocional e despersonalização. E, baixo,

para baixa realização pessoal. No quadro 2, é possível verificar o resultado da aplicação do MBI, embora não tenha sido detectada a instalação patológica da Síndrome de Burnout num quantitativo considerável de trabalhadores, mas é possível constatar um índice alto

para o estresses. Este é um dado que leva a fortalecer a intervenção no sentido da prevenção, pois como foi colocado anteriormente em 2016 foram afastados 2,3 milhões de pessoas, sendo 8.212 com diagnóstico de reações ao stress grave e transtorno de adaptação. (BRASIL, 2017)

Quadro 2: Resultado do questionário preliminar de identificação da Burnout elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach Inventory Burnout (MBI).

ESCORE	0 a 20 pontos	21 a 40 pontos	41 a 60 pontos	61 a 80 pontos	81 a 100 pontos
INDICADOR					
Nenhum indício da Síndrome de Burnout	-	-	-	-	-
Possibilidade de desenvolver a Síndrome de Burnout	-	33%	-	-	-
Fase inicial da Síndrome de Burnout	-	-	33%	-	-
Instalação da Síndrome de Burnout	-	-	-	17%	-
Fase considerável da Síndrome de Burnout	-	-	-	-	17%

Fonte: Questionário preliminar de identificação da Burnout elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach Inventory Burnout (MBI).

8 VIABILIDADE

A intervenção é viável, pois seu custo financeiro não é oneroso para o setor público, as equipes da Estratégia de Saúde da Família estão envolvidas e dispostas a participar. Além, disso a gestora municipal esta disposta a contribuir para sua realização, no que diz respeito a estimular os profissionais aos cuidados com sua própria saúde. Todo o processo foi pactuado previamente com a Secretária Municipal de Saúde.

9 CRONOGRAMA

Período Atividades	Abril 2017	Mai 2017	Jun 2017	Jul 2017	Ago 2017	Set 2017	Out 2017	Nov 2017	Dez 2017	Jan 2018	Fev 2018	Mar 2018	Abril 2018
Levantamento de literatura	X	X	X	X	X								
Montagem do projeto	X	X	X	X	X	X							
Coleta dos dados						X	X						
Intervenção								X	X				
Oficina de devolução												X	
Avaliação da intervenção						X						X	
Apresentação do resultado													X
Entrega parcial do trabalho							X						
Apresentação do PI							X						

10 ORÇAMENTO ESTIMADO

ITEM	QUANTIDADE	CUSTO (R\$)
Resma de office A4	02 (resmas)	43,98
Canetas esferográficas azuis (cx com 50)	01 (cx)	29,90
Toner para impressora	02 (unidades)	119,80
Encadernação	03 (unidades)	100,00
TOTAL:		293,68

11 FINANCIAMENTO

O financiamento será próprio da pesquisadora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, L.; Argolo, J.; Pereira, A.; Machado, E.; Silva, W. **A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários**. *Psicol. Reflex. Crit* 15: 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a20v15n1.pdf>>. Acesso em 30 de julho 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. **Textos Básicos da Saúde**. Brasília: Editora MS, 2004. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em 11 de agosto 2017.

_____. Ministério da Saúde (2002). **Lista de doenças relacionadas com o trabalho do Ministério da Saúde - elaborada em cumprimento da Lei 8.080/90 - inciso VII, parágrafo 3º do artigo 6º - disposta segundo a taxonomia, nomenclatura e codificação da CID-10**. 2002. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_2ed_p1.pdf>. Acesso em 15 de agosto 2017.

_____. Ministério da Previdência Social. **Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Previdenciários, Concedidos Segundo os Códigos da CID-10 Janeiro a Dezembro de 2016**. Brasília, 2017. Disponível em http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2013/05/Auxilio-Doen%C3%A7a-Previdenciario_2016_completo_CID.pdf. Acesso em 13 de outubro 2017.

_____. Ministério da Saúde (2006). **Portaria Nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria971_03_05_06.pdf. Acesso em 30 de novembro de 2017.

CAMOCIM, de São Félix. **Plano Municipal de Saúde**, 2013.

COTTA, R. M. M. et al. **Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 15, n. 3, p.7-18. 2006. Disponível em <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n3/v15n3a02.pdf>>. Acesso em: 27 abril 2017.

DECKARD, G.J.; HICKS, L.L.; HAMORY, B.H. **The occurrence and distribution of burnout among infectious diseases physicians**. *The Journal of Infectious Diseases*, v.165, n.2, p.224-228, 1992. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1730889>>. Acesso em 20 de julho 2017.

FLEURY, M. **A informação como estratégia de prevenção da Síndrome de Burnout**. 2010. Disponível em <http://www.artigos.com/artigos/humanas/psicologia/a->

informacao-como-estrategia-de-prevencao-da-sindrome-de-burnout-12274/artigo/#.UjoXNH9Lhfw Acesso em 07 de agosto 2017.

FRAZÃO, A. **Tratamento para a Síndrome de Burnout**. Atualizado em 21/11/2012. Acesso em: 12 mar. 2014. Disponível em: <<http://www.tuasaude.com/tratamento-para-sindrome-de-burnout/>> Acesso em 05 de agosto 2017.

GONÇALVES, E.; **Síndrome de *Burnout*: desconhecida, mas perigosa. Folha de Londrina**. 2008 Mar 17; cad. 2, p. 7. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000097&pid=S0103-2100200900020001200006&lng=pt>. Acesso em 18 de junho 2017.

MACIAZEKI-GOMES, R. DE CÁSSIA et al. **O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios**. Ciência & Saúde Coletiva, 21(5):1637-1646, 201. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1637.pdf>>. Acesso em: 25 abril 2017.

MUROFUSE, N.T.; ABRANCHES, S.S.; NAPOLEÃO, A.A. **Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.13, n.2, p.255-261, 2005. Disponível em <<http://www.journals.usp.br/rlae/article/view/2022/2101>>. Acesso em: 24 abril 2017.

OLKINUORA, M.; ASP, S.; JUNTUNEN, J.; KAUTU, K.; STRID, L.; AARIMAA, M. **Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians**. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, v.25, n.2, p. 81-86, 1990. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2336581>>. Acesso em 05 de agosto 2017.

ROCHA, F.D.L.. **Burnout e fadiga por compaixão: o mal dos tempos modernos?** Programa de Aprimoramento Profissional – PAP. Secretaria Estadual de Saúde – São Paulo. Jaboticabal, São Paulo, 2016. Localização: BR 91.2; WA20, COR PAP 484. Disponível em <<http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/ses-34005>>. Acesso em 19 de agosto 2017.

ROCHA, H. Antônio da; CUNHA, V. C. A.. **Síndrome de Burnout: descrição da sintomatologia entre os profissionais da saúde pública de um município do Alto Parnaíba, Minas Gerais**. Revista Saúde Publica SUS MG; 2(1): 33-41, jan.-jun. 2014. Disponível em <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/sus-30993>>. Acesso em: 23 abril 2017.

SILVEIRA, S.L.M.; CÂMARA, S.G.; AMAZARRAY, M.R.. **Preditores da Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS** Cad. Saúde Colet., 2014, Rio de Janeiro, 22 (4): 386-92. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-462X2014000400386&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em 12 de agosto 2017.

SOARES, H. L. R.; CUNHA, C. E. C. **A síndrome do “burn-out”: sofrimento psíquico nos profissionais de saúde**. Revista do Departamento de Psicologia [online], v. 19, n. 2, p.505-506. 2007. Disponível em

<http://www.scielo.br/pdf/rdpsi/v19n2/21.pdf#page=1&zoom=auto,0,737>. Acesso em 26 jun. 2017.

TEIXEIRA, M. **O Burnout e os Enfermeiros**. 2007. Disponível em: <http://br.monografias.com/trabalhos3/burnout-enfermeiros/burnout-enfermeiros.shtml> Acesso em 23 de julho 2017.

TRIGO, T.R. et al.. **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos**. Rev. Psiqu. Clín 34 (5); 223-233, 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000500004. Acesso em: 25 abril 2017.

TRINDADE, L.L.; LAUTERT, L.. **Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v.44, n.2, Junho 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200005&lng=en&nrm=iso Acesso em 16 agosto 2017.

APÊNDICE

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

QUESTÕES	RESPOSTAS
1. Idade	(anos)
2. Sexo	() Masculino () Feminino
3. Estado Civil	() Solteiro () Casado () Divorciado(a)/Separado () Viúvo(a)
4. Tem filhos?	() Sim () Não
5. Quantos filho?	
6. Você é natural de	
7. Categorical Profissional	
8. Tempo de atuação na área	
9. Carga Horária	
10. Turno de Trabalho?	() Diurno () Noturno
11. Possui Folga?	() Sim () Não
12. Possui outro emprego?	() Sim () Não
13. Se sim, qual carga horária e turno?	
14. Tem conhecimento sobre a Síndrome de Burnout?	() Sim () Não
15. Se sim, relate o que sabe	

APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA

CAMOCIM DE SÃO FELIX - GOVERNO MUNICIPAL

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Eu, Giancarla de S. Couto Rangel Melo, Secretária Municipal de Saúde, tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa de intervenção intitulada: **Intervenção em saúde nos profissionais do Programa Estratégia Saúde da Família do município de Camocim de São Félix: um olhar sobre a prevenção da Síndrome de Burnout**, sob responsabilidade da pesquisadora Elaine Cristina Pedrosa Barreto, nas equipes dos Programas de Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde/PACS. Para isto, serão disponibilizados ao pesquisador livre acesso as Unidades Básicas de Saúde da Família e ao PACS e uso do auditório da Secretaria para as oficinas de intervenção.

Camocim de São Félix, 04 de Setembro de 2017.

Secretária Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Clementino Semente, s/n, Centro, Camocim de São Félix – PE
CEP: 55665-000 - Fone: (81)3743-1251 - CNPJ: 118701370001-13

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, Nacionalidade _____, Idade de _____ anos, Estado Civil _____,
Profissão _____,
Endereço _____,
RG _____, estou sendo convidado(a) a participar de um estudo denominado **INTERVENÇÃO EM SAÚDE NOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX: UM OLHAR SOBRE A PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT**, cujo objetivo é criar estratégias que venham a identificar, prevenir e tratar a Síndrome de Burnout nos profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família, e àqueles que apresentam adoecimentos laborais crônicos decorrentes de doenças como LER (lesão por esforço repetitivo), doenças psicossomáticas, fadiga, irritabilidade, entre outros. Somando a isto, integram-se as exigências e pressões próprias da profissão, no que diz respeito ao atendimento ao público.

A minha participação no referido estudo será no sentido de ser submetido ao questionário sociodemográfico e ao questionário preliminar de identificação da Burnout elaborado e adaptado por Chafic Jbeili MBI - *Maslach Inventory Burnout* (inventário com 20 questões de múltipla escolha para identificação da Síndrome de Burnout) e de participação das oficinas (informativa sobre a Síndrome, de técnicas de relaxamento e exercícios laborais, e oficina devolutiva).

Fui alertado(a) de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: 1) Atualizar minhas informações sobre a Síndrome de Burnout em benefício próprio e dos usuários; 2) Aprender técnicas de relaxamento e exercícios laborais; 3) Identificar se tenho ou não a Síndrome de Burnout, bem como trata-la, caso seja necessário.

A pesquisa não me oferece nenhum tipo de desconforto e risco, seus resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. E terei a possibilidade de conversar pessoalmente com a pesquisadora sobre meu resultado individual, caso seja meu desejo.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será

mantido em sigilo.

Também fui informado(a) de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

A pesquisadora envolvida com o referido projeto é Elaine Cristina Pedrosa Barreto, vinculada a Escola de Saúde Pública do Estado de Pernambuco / ESPPE na qualidade de aluna do curso de Especialização em Saúde Pública e com ela poderei manter contato pelo telefone (81) 99981-4413.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado(a) quanto ao teor do todo aqui mencionado, e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Camocim de São Félix, ____ de _____ de 2017.

(Nome e assinatura do participante(a))

ANEXO

ANEXO A - Maslach Inventory Burnout (MBI)

QUESTIONÁRIO PRELIMINAR DE IDENTIFICAÇÃO DA BURNOUT

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

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

MARQUE “X” na coluna correspondente:

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

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

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