



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

PAULO RICARDO CORDEIRO DE SOUSA

**RISCO PARA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE ENFERMEIROS QUE
ATUAM EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ E INTRA-
HOSPITALAR**

CAJAZEIRAS – PB

2020

PAULO RICARDO CORDEIRO DE SOUSA

**RISCO PARA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE ENFERMEIROS QUE ATUAM
EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ E INTRA- HOSPITALAR**

Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr.^a Kennia Sibelly Marques de Abrantes.

CAJAZEIRAS – PB

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

S725r Sousa, Paulo Ricardo Cordeiro de.

Risco para Síndrome de Burnout entre enfermeiros que atuam em serviços de urgência pré e intra-hospitalar / Paulo Ricardo Cordeiro de Sousa. - Cajazeiras, 2020.

70f.: il.

Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Kennia Sibelly Marques de Abrantes.

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2020.

1. Enfermagem. 2. Esgotamento profissional. 3. Serviços Médicos de Emergência. 4. Síndrome de Burnout. 5. Riscos ocupacionais. I. Abrantes,

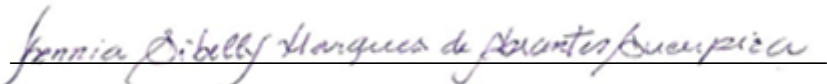
PAULO RICARDO CORDEIRO DE SOUSA


**RISCO PARA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE ENFERMEIROS QUE ATUAM
EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ E INTRA- HOSPITALAR**

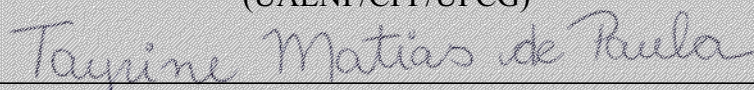
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 25 /11 / 2020.

BANCA EXAMINADORA


Prof^ª. Dra. Kennia Sibelly Marques de Abrantes (ORIENTADORA)
(UAENF/CFP/UFCG)


Prof^ª. Dra. Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues (MEMBRO)
(UAENF/CFP/UFCG)


Psicóloga Esp. Tayrine Matias de Paula (MEMBRO)
(HUJB/EBSERH)

DEDICATÓRIA

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” (Carl Jung)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele nada teria sido possível. Sou grato pela força e proteção que o Senhor me deu para seguir em frente e não desanimar mesmo diante dos desafios mais difíceis.

Agradeço a minha família, por todo apoio, carinho e amor com os quais fui criado. Agradeço a minha mãe, Marli Cordeiro dos Santos Sousa, ao meu pai, Rangel Macambira de Sousa, e a minha avó, Francisca Batista de Sousa, por terem tornado possível cada conquista que obtive durante meu percurso. Obrigado por sempre estarem ao meu lado e por me apoiarem em cada decisão. Sei que meu pai mesmo do céu está orgulhoso dessa conquista!

Agradeço a minha “panelinha” da escola, Mikaelly, Joilton, Sarah e Yohana por sempre estarem ao meu lado, por me darem apoio nos momentos mais difíceis, por me fazerem rir e chorar. Vocês são irmãos que Deus me deu, joias que vou guardar no fundo do coração. Nossa amizade será eterna!

Agradeço a minha “panelinha” da faculdade, Bia, Valéria, Mayara e Pedro. Obrigado por todo apoio durante essa jornada, por todos os momentos de risos e descontração, por me ensinarem tanto, pela cumplicidade e amor. Essa jornada foi mais leve, pois tive vocês ao meu lado, sem vocês meu caminho seria sem luz!

Agradeço a minha irmã de coração, Raquel, por todo amor e amizade ao longo desses anos, obrigado por dividir comigo os momentos de risos, mas também os de lágrimas. Por me apoiar e acreditar em mim, pelos puxões de orelha quando eram necessários. Agradeço a Deus por ter nos unido, o carinho que tenho por você transcenderá o tempo e permanecerá na minha alma. Você é a irmã mais velha que não tive e sempre poderá contar comigo independente da distância!

Agradeço a minha família de Cajazeiras, Thalia, Bia, Wiliane Alison e Luana, obrigado por me acolherem como um irmão, por todos os momentos de risada e diversão, pelo açaí nosso de cada dia, pela cumplicidade e carinho. Vocês são pessoas incríveis e merecem ganhar o mundo, amo cada um de vocês.

Agradeço a todos da minha turma, obrigado por todo carinho e compreensão, pelos momentos de risos e diversão. Saibam que cada um contribuiu na formação do que sou hoje, levarei um pouquinho de cada um e sempre terei a amizade de vocês no coração, pois laços de amor e carinho se mantêm independente do tempo e lugar. Se tivesse que passar por tudo novamente passaria apenas para conhecer cada um de vocês!

Obrigado a minha amiga Patrícia, minha companheira de LATICS, sou extremamente grato pela sua amizade, saiba que foi uma honra estar ao seu lado com parceiro de equipe, obrigado por todos os momentos em que me salvou, por todos os bons conselhos, e por me fazer lembrar que tudo é possível, basta ter fé e garra para persistir.

Por fim, agradeço a todos os professores que contribuíram na minha jornada acadêmica, em especial as professoras Silvia e Kennia, duas mulheres incríveis que me ensinaram que a força de um ser parte do coração, obrigado por me ensinarem a acreditar que tudo vai melhorar, mesmo nas situações mais difíceis.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição dos dados demográficos dos Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.....	32
Tabela 2 - Descrição das informações que caracterizam o estilo de vida dos Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.....	35
Tabela 3 - Descrição das informações que caracterizam a vida profissional dos Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.....	36
Tabela 4 - Descrição dos principais problemas de saúde ocasionados pelo trabalho, segundo os Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.....	39
Tabela 5 - Comparação das médias dos domínios de Burnout avaliados entre os Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.....	41
Tabela 6 - Classificação de risco para o desenvolvimento de Burnout e prevalências de Burnout entre os Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.....	42
Tabela 7 - Correlação entre os domínios de Burnout, verificada entre os Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.....	45

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURA

APH – Atendimento Pré-Hospitalar

CIPD – *Chartered Institute Of Personnel And Development*

CEP/ HUAC – Comitê De Ética Em Pesquisa/Hospital Universitário Alcides Carneiro

CON – Condições Organizacionais Negativas

COP – Condições Organizacionais Positivas

IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística

ISMA-BR – International Stress Management Association

ISB – Inventário Da Síndrome De *Burnout*

MBI – *Maslach Burnout Inventory*

MS – Ministério Da Saúde

OMS – Organização Mundial Da Saúde

RO – Rádio Operadores

CID-11 – Revisão Da Classificação Internacional De Doenças

SAMU – Serviço De Atendimento Móvel De Urgência

SB – Síndrome De *Burnout*

SUS – Sistema Único De Saúde

SAV – Suporte Avançado

SBV – Suporte Básico De Vida

TARM's – Técnicos De Regulação Médica

TCLE – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido

UTI – Unidade De Terapia Intensiva

UPA – Unidades De Pronto Atendimento

USA – Unidades De Suporte Avançado

USB – Unidades De Suporte Básico

SOUSA, P. R. C. **Risco para Síndrome de Burnout entre Enfermeiros que atuam em Serviços de Urgência e Emergência Pré e Intra- Hospitalar.** 2020. 70f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, 2020.

RESUMO

O trabalho assume um lugar de destaque no mundo contemporâneo, contudo, o ambiente laboral, onde um grande número de indivíduos passa a maior parte do dia, está cercado por vários fatores que podem favorecer o adoecimento dos profissionais. Nesse contexto, os profissionais de Enfermagem constituem-se como uma das classes que mais adoecem em virtude do trabalho, sendo afetados principalmente em sua dimensão psicológica por estarem em constante contato com o sofrimento humano. Deste modo, o objetivo desta pesquisa é avaliar os fatores de risco para Síndrome de Burnout entre os enfermeiros que atuam em serviços de urgência e emergência Pré e intra-hospitalar, bem como comparar a prevalência da síndrome entre os dois serviços. Trata-se de um estudo de natureza aplicada, do tipo pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no setor de emergência de um hospital público e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), ambos na cidade de Sousa-PB. A amostra constituiu-se por quatro enfermeiros atuantes no setor de emergência do hospital pesquisado e 15 enfermeiros atuantes no SAMU. Utilizou-se de um questionário estruturado autoaplicável para coletar as informações acerca do perfil socioeconômico e profissional dos sujeitos pesquisados, bem como o instrumento Inventário da Síndrome de Burnout (ISB) para avaliar o risco para o desenvolvimento da síndrome. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente no software SPSS versão 25 e organizados posteriormente na forma de tabelas. Foi possível verificar que as Condições Organizacionais Negativas representam um fator de risco para o desenvolvimento da síndrome e que as mesmas se correlacionaram positivamente com o distanciamento emocional. Além disso, a exaustão emocional correlacionou-se positivamente com as dimensões: distanciamento emocional e a desumanização. Constatou-se um alto risco para o desenvolvimento de *Burnout* em ambos os serviços. Fica evidente, portanto, que os dois locais que compreenderam o campo de estudo possuem fatores que propiciam o surgimento da síndrome de *Burnout*, conforme a análise dados obtidos.

Descritores: Enfermagem. Esgotamento Profissional. Serviços Médicos de Emergência

SOUSA, P. R. C. **Risk for Burnout Syndrome among Nurses who work in Pre- and In-Hospital Urgency and Emergency Services.** 2020. 70f. Undergraduate thesis (Bachelor of Nursing) – Teacher Training Center, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, 2020.

ABSTRACT

This paper takes a prominent place in the contemporary world, however, the work environment, where a large number of individuals spend most of the day, is surrounded by several factors that can advantage the illness of professionals. In this context, nursing professionals are one of the classes that most fall ill due to work, being affected mainly in their psychological dimension because they are in constant contact with human suffering. Thus, the objective of this research is to evaluate the risk factors for Burnout Syndrome among nurses working in pre and intra-hospital urgency and emergency services, as well as to compare the prevalence of the syndrome between the two services. It is a study of an applied nature, field research type, of an exploratory and descriptive character, with a quantitative approach. The study was carried out in the emergency department of a public hospital and in the Mobile Emergency Service (SAMU), both in the city of Sousa – PB. The sample consisted of four nurses working in the emergency department of the researched hospital and 15 nurses working at SAMU. A self-administered structure questionnaire was used to collect information about the socioeconomic and professional profile of the subjects surveyed, as well as the Burnout Syndrome Inventory (ISB) instrument to assess the risk for the development of the syndrome. The data obtained were analyzed statistically in the SPSS version 25 software and later organized into tables. It was possible to verify that the Negative Organizational Conditions represent a risk factor for the development of the syndrome and that they correlated positively with emotional distance. In addition, emotional exhaustion was positively correlated with the dimensions: emotional distance and dehumanization. There was a high risk for the development of Burnout in both services. It is evident, therefore, that the two places that understood the field of study have factors that favor the emergence of Burnout Syndrome, according to the analysis of data obtained.

Descriptors: Nursing. Professional Burnout. Emergency Medical Services.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A SÍNDROME DE BURNOUT	17
3.2 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM X SÍNDROME DE BURNOUT.....	21
4 PERCURSO METODOLÓGICO	28
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	28
4.2 LOCAIS DO ESTUDO.....	28
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	30
4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO.....	30
4.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	31
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	32
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	32
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	33
5.2 ANÁLISE DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
APÊNDICES	56
ANEXOS.....	62

1 INTRODUÇÃO

O trabalho exerce uma função de destaque na vida de muitos indivíduos constituindo-se como parte essencial para a independência, realização pessoal e satisfação, além de conduzi-los a novos objetivos e metas. É no ambiente de trabalho que muitas pessoas dedicam grande parte do seu tempo, enfatizando sua importância na sociedade. Contudo, as transformações pelas quais o mundo vem passando como desemprego, condições precárias de trabalho, insatisfação, valorização do capital em detrimento do humano, dentre outros fatores, acabam corroborando para o adoecimento dos trabalhadores (SILVA, 2017; DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2018).

No ambiente de trabalho, o indivíduo se depara com diversos fatores que podem influenciar na sua saúde como fatores ergonômicos, biológicos, químicos e físicos. O estresse vivenciado no serviço, por exemplo, pode ocasionar um desequilíbrio na relação indivíduo-trabalho aumentando a disposição do profissional a desenvolver problemas físicos, psicológicos e de relacionamento interpessoal, contribuindo para o seu adoecimento. Logo, a relação entre as constantes demandas de trabalho, da família e da vida profissional podem conduzir o indivíduo a um quadro clínico, principalmente os que afetam o psicológico, como a Síndrome de Burnout (SILVA, 2017; SÁ, 2017; BAPTISTA *et al.*, 2018).

A expressão Burnout vem do inglês *Burn* (queimar) e *out* (por inteiro) fazendo referência a queima por completo da energia do profissional e está associada ao último estágio do estresse, do esgotamento e da exaustão profissional. Segundo o Ministério da Saúde (MS) (2017) a Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com características de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastantes, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. Os sintomas podem ser tanto físicos como psicológicos a exemplo do cansaço físico e mental constante e excessivo, dificuldade para se concentrar no trabalho ou em tarefas diárias, falta de energia para manter hábitos saudáveis, negatividade constante, dores musculares, isolamento, entre outros (FIGUEIROA *et al.*, 2019).

Uma pesquisa realizada pela *Chartered Institute of Personnel and Development* (CIPD) no Reino Unido constatou que 60% dos trabalhadores definem o excesso de trabalho como o principal motivo para se sentir sob pressão no serviço. No Brasil a realidade não é diferente, segundo a pesquisa da *International Stress Management Association* (ISMA-BR), 72% dos brasileiros entre 25 e 65 anos, ativos no mercado de trabalho, sofrem com o estresse em menor

ou maior grau, desse total, 32% possuem Burnout e metade delas podem vir a desenvolver quadros depressivos.

A síndrome está cada vez mais presente no ambiente de trabalho, fruto de um estado de tensão emocional e estresse crônico. É comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, contudo, qualquer profissional pode desenvolvê-la (SÁ, 2017).

No caso do enfermeiro, este desempenha diversas funções dentro de um serviço de saúde, desde a prestação da assistência ao paciente e coordenação da equipe de enfermagem até a resolução de questões burocráticas que lhe compete. Nesse sentido, a sobrecarga de trabalho pode se fazer presente tornando o profissional vulnerável ao adoecimento. Segundo Silva (2019) qualquer profissional, independente da área de atuação, pode desenvolver Burnout, contudo, aqueles que estão expostos ao sofrimento do outro, como a enfermagem, possuem um maior risco de desenvolvê-la.

Muitos fatores podem contribuir para que o enfermeiro desenvolva um grau elevado de estresse como, por exemplo, a alta demanda no trabalho fazendo com que o profissional se sinta sobrecarregado, em consonância e este fato está a jornada dupla de trabalho que muitos profissionais exercem seja pela necessidade da instituição para substituir outro profissional ou pela própria necessidade econômica, visto que a profissão ainda possui baixos salários e reduzido reconhecimento profissional. Somado a esses fatores também está a rígida supervisão sobre as atividades desempenhadas por esses profissionais. Todos esses fatores contribuem para o adoecimento dos mesmos e quando se trata da atuação em setores mais críticos, como os setores de emergência hospitalar e o serviço de Atendimento Pré-hospitalar (APH), a sobrecarga aumenta ainda mais, visto a complexidade do atendimento prestado às vítimas (BAPTISTA *et al.*, 2018; FIGUEIROA *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, o serviço de emergência hospitalar caracteriza-se por ofertar atendimento imediato à população que o procura em situações agudas, através de serviços de alta densidade tecnológica e diversidade no atendimento a pacientes em situação de risco iminente de morte (SILVA, 2017; DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2018); e o APH, considera-se como o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2002). Assim, independente de qual seja a área de atuação, o enfermeiro carrega sobre si a

responsabilidade de cuidar de outras vidas e isso inclui tomar decisões que podem ser bastante estressantes (BAPTISTA *et al.*, 2018; FIGUEIROA *et al.*, 2019).

A partir destas ponderações surgiram as seguintes questões de pesquisa: Quais os fatores de risco para Síndrome de Burnout entre enfermeiros que atuam em serviços de urgência e emergência Pré e intra-hospitalar? Qual a prevalência da Síndrome de Burnout entre esses enfermeiros? Há diferença no número de Enfermeiros acometidos, quando comparado o serviço de emergência hospitalar com o serviço de APH? Deste modo, identificar o risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout se faz de extrema importância, um vez que constatar a existência do problema é o primeiro passo para instituir medidas de promoção e prevenção a saúde tornando o trabalho mais eficaz e trazendo maior valorização para os profissionais de enfermagem como seres humanos (DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2018).

Justifica-se a intenção de explorar o tema em questão, /por possuir importante implicação social e acadêmica, uma vez que é uma área repleta de discussões em que de um lado tem-se a as elevadas exigências e a grande competitividade, além das mudanças relacionadas com as transformações socioeconômicas constantes e repentinas que influenciam o ambiente de trabalho; e do outro um número maior de profissionais em processo de adoecimento proveniente da exposição prolongada a esses fatores, o que gera a sensação de exaustão, esgotamento, sobrecarga física e mental, e dificuldades de relacionamento.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar os fatores de risco para Síndrome de Burnout entre Enfermeiros que atuam em serviços de urgência e emergência Pré e intra-hospitalar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características sociodemográficas e o perfil profissional da população estudada;
- Identificar a prevalência da Síndrome de Burnout entre Enfermeiros que atuam em serviços de urgência e emergência Pré e intra-hospitalar
- Comparar a prevalência da Síndrome de Burnout entre Enfermeiros que atuam em serviços de urgência e emergência Pré e intra-hospitalar.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A SÍNDROME DE BURNOUT

Segundo o Ministério da Saúde (MS) a Síndrome de Burnout (SB) ou Síndrome do Esgotamento Profissional é definida como um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastantes, que demandam muita competitividade ou responsabilidade (BRASIL, 2017)

De acordo com a última atualização da Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), a SB é compreendida como fatores que influenciam no estado de saúde e que levam os indivíduos a buscarem os serviços de saúde, no entanto não são classificadas como doenças ou condições de saúde. Deste modo, a síndrome é conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. É caracterizada por três dimensões: sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia; aumento do distanciamento mental do próprio trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao próprio trabalho e redução da eficácia profissional (OMS, 2019).

O termo Burnout é derivado dos termos em inglês *burn* (queimar) e *out* (por dentro) podendo ser compreendida como a “queima” da energia do profissional. O trabalhador que antes era muito envolvido afetivamente com os seus clientes, com os seus pacientes ou com o trabalho em si, desgasta-se e, em um dado momento, desiste, perde a energia ou se “queima” completamente. O termo Burnout é utilizado quando o motivo primário do esgotamento está correlacionado com a atividade/ambiente profissional, uma vez que a síndrome pode ser confundida com estresse (BRASIL, 2001; HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2016).

O estresse pode ser resultante de diversos fatores, não sendo exclusivo do ambiente de trabalho. Contudo, a sintomatologia do estresse está presente na SB, o que contribui para que muitas pessoas confundam os termos. A síndrome é a resposta ao estresse laboral crônico representado por atitudes e alterações comportamentais negativas no ambiente de trabalho, é resultante da vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que a pessoa tem de si e dos outros (BRASIL, 2001; HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2016).

O termo Burnout foi utilizado originalmente por cientistas que trabalhavam com foguetes, utilizando o termo para designar o colapso dos motores dos jatos e foguetes em 1940. Anos

mais tarde, em 1953, foi utilizado pela primeira vez para referir-se a um problema de saúde no estudo de Schwartz e Will que relataram o caso de uma enfermeira psiquiátrica que se encontrava completamente desmotivada com o seu trabalho. Alguns anos depois, em 1961, Graham Greens utilizou o termo no seu estudo intitulado '*Um caso de Burnout*', onde relatava um caso de um arquiteto que abandonou sua profissão devido a sentimentos de desilusão com a mesma (MORAIS, 2018).

Treze anos mais tarde, o psiquiatra Herbert J. Freudenberger relatou em diversos artigos a presença da síndrome em seus companheiros de equipe, percebendo que ao longo do tempo eles demonstravam uma perda de energia, de idealismo e de empatia com os pacientes, acrescido de quadros de esgotamento, ansiedade, depressão e desmotivação com o trabalho. As pesquisas de Freudenberger são consideradas um marco, pois fomentaram a produção de muitas outras pesquisas sobre a temática. Em 1982 outro grande marco se constituiu com a criação do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) pelos psicólogos Cristina Maslach e Michael P. Leiter, o instrumento mais utilizado no diagnóstico da SB (MORALES; MURILLO, 2015).

O MBI foi construído a partir de dados recolhidos por meio de entrevistas, questionários e pesquisas exploratórias que constituíram uma importante fonte de ideias sobre as atitudes e sentimentos que caracterizam um profissional com SB. A construção do instrumento tem como objetivo auxiliar no conhecimento para teorias da emoção no trabalho como forma de proporcionar informações que trarão benefícios e ajudarão no recrutamento, formação e projeto de trabalho das diversas instituições (MASLACH *et al.*, 1981).

O MBI avalia as três dimensões que constituem a síndrome: exaustão emocional (sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo), despersonalização (reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo) e diminuição do envolvimento pessoal no trabalho (sentimento de diminuição de competência e de sucesso no trabalho). Os itens que constituem o instrumento são escritos na forma de afirmações sobre sentimentos e atitudes do indivíduo, as pessoas as quais o indivíduo fornece serviços, cuidados ou tratamento e a frequência com que o indivíduo experimenta esses sentimentos com a pontuação variando de 0 (quando o indivíduo nunca experimenta) a 6 (quando experimenta todos os dias) (BRASIL, 2001; SANTOS, 2015).

No Brasil, uma nova escala foi criada para detecção de Burnout nos mais diversos profissionais, o Inventário da Síndrome de *Burnout* (ISB). O ISB foi idealizado pela doutora Ana Maria Teresa Benevides-Pereira em 2007 para identificar a Síndrome de Burnout nos profissionais brasileiros, visto que até então não existia um instrumento brasileiro validado com

tal finalidade. O ISB, diferente do MBI, se divide em duas partes. A primeira parte avalia as condições organizacionais e possui 16 itens que se subdividem-se em positivos, fatores de proteção contra Burnout, e negativos, fatores que corroboram com Burnout, cada um representado por 8 itens (BENEVIDES-PEREIRA, 2015).

A segunda etapa avalia a síndrome de Burnout em si, sendo composta por 19 itens que se subdividem em quatro categorias: Exaustão emocional (N=5), Realização profissional (N=5), Desumanização (N=4) e Distanciamento emocional (N=5). Ambas as etapas são avaliadas por uma escala Likert de 5 pontos, onde na primeira etapa 0 indica nunca e 4 muito frequente e na segunda etapa 0 indica nunca e 4 indica todos os dias (BENEVIDES-PEREIRA, 2015).

Os fatores para o desenvolvimento da SB podem ser divididos em quatro grupos: fatores individuais, fatores sociais, fatores organizacionais e trabalho. Os fatores individuais estão relacionados ao indivíduo como o sexo, nível educacional, estado civil, filhos, características da personalidade, hábitos de vida, dentre outros. Já os fatores sociais podem ser representados pelo suporte social, suporte familiar, cultura e valorização profissional. Os fatores organizacionais são representados pelo ambiente físico, as normas institucionais, questões burocráticas, autonomia, dentre outros. E por fim os fatores relacionados ao próprio trabalho como o tipo de ocupação, o tempo de profissão, as relações interpessoais, sobrecarga, pressão e grau de responsabilidade (DANTAS, 2011).

Todos esses fatores de riscos associados contribuem para a etiologia multicausal da SB. Contudo, os fatores organizacionais e os fatores do próprio serviço desenvolvido estão diretamente ligados ao trabalho, o que pode indicar a grande influência deste na vida dos profissionais. Segundo o Ministério da Saúde, o excesso de trabalho é justamente o principal fator de risco para a síndrome, portanto, se faz necessário conhecer a realidade vivenciada pelos profissionais dentro do ambiente de trabalho, principalmente das profissões mais expostas à pressão como médicos, enfermeiros, professores, policiais entre outras (BRASIL, 2020).

No que concerne à prevalência de Burnout na população, ainda é incerto, entretanto, os dados já obtidos sugerem que a síndrome atinge um número significativo de indivíduos. Além disso, aproximadamente 40% dos profissionais atualmente experimentam níveis elevados de estresse que pode ser diário a depender da profissão. Profissionais na área da saúde que tratam pacientes com doenças agudas e crônicas, professores e policiais têm elevada propensão para desenvolver a síndrome, fator que justifica um maior cuidado para com os mesmos (BRASIL, 2001; HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2016).

Havendo evidências epidemiológicas da incidência da síndrome em determinados grupos ocupacionais, é de extrema importância investigar a dinâmica do ambiente de trabalho onde estes grupos estão inseridos e os fatores de risco produzidos pelo próprio ambiente de trabalho ao qual estão expostos. Isto irá propiciar a aquisição de informações sobre as condições de trabalho, que adequadamente investigadas, servirão de subsídio para indicar os fatores de risco derivados do ambiente de trabalho, para que possam ser minimizados ou extintos como forma de prevenir o surgimento da síndrome (BRASIL, 2001).

O início dos sintomas pode se dar pelo acúmulo de tarefas, responsabilidades, exigências e pressões sofridas pela alta demanda de trabalho. O indivíduo pode apresentar problemas físicos, mentais e emocionais como: cansaço excessivo, físico e mental, dor de cabeça frequente, alterações no apetite, insônia, dificuldades de concentração, sentimentos de fracasso e insegurança, negatividade constante, sentimentos de derrota e desesperança, sentimentos de incompetência, alterações repentinas de humor, isolamento, fadiga, pressão alta, dores musculares e problemas gastrointestinais (BRASIL, 2013).

A síndrome manifesta-se por meio de quatro classes sintomatológicas, sendo: física, psíquica, comportamental e defensiva. Os sintomas físicos apresentam-se como fadiga constante, alterações do sono, distúrbios gastrointestinais, perda de peso, distúrbios cardiovasculares e respiratórios, e dores musculares e/ou osteomusculares. Os sintomas psíquicos podem se manifestar por falta de atenção, alterações da memória, ansiedade, impaciência, mudanças bruscas de humor, desconfiança e frustração. Já os sintomas comportamentais podem ser descritos por agressividade, irritabilidade, negligência no trabalho, incapacidade para relaxar, relacionamentos afetados devido ao distanciamento e indiferença. E por fim, os sintomas defensivos podem ser observados por meio do isolamento, sentimento de onipotência, ironia e atitude cínica (PORTELA, 2015).

A síndrome pode resultar em estado de depressão profunda, levando a um colapso físico e emocional e em muitas vezes há necessidade de atenção médica imediata e risco de suicídio. O indivíduo apresenta comportamentos com tendência ao isolamento, tem dificuldade de interagir com a equipe e seus pacientes, evita os encontros sociais, apresenta uma falta de interesse pelo trabalho, o que o leva a um quadro de absenteísmo. Todos esses sinais e sintomas contribuem para identificar o desenvolvimento da síndrome nos profissionais, uma vez que normalmente surgem de forma leve, mas tendem a piorar com o passar dos dias e por essa razão, muitas pessoas acham que pode ser algo passageiro e não buscam por cuidados médicos (BRASIL, 2013; HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2016).

No que concerne ao diagnóstico, um dos instrumentos mais utilizados, como já referido anteriormente, é o MBI. Contudo, o Inventário da Síndrome de Burnout (ISB) demonstrou adequação e qualidade psicométrica de todos os seus fatores demonstrando uma opção viável para avaliação de Burnout. Benevides-Pereira *et al.* (2017) realizaram uma nova avaliação psicométrica obtendo resultados que reafirmam a qualidade psicométrica do instrumento, principalmente pela avaliação do contexto organizacional sobre o desenvolvimento da SB.

Tanto o tratamento quanto a prevenção estão voltados ao desenvolvimento de estratégias que visem modificar os sentimentos e pensamentos vivenciados pelos pacientes. É um processo pessoal de adaptação em que o indivíduo irá buscar o equilíbrio nos diversos campos que o constitui. O tratamento pode se estabelecer por psicoterapia, tratamento farmacológico e intervenções psicossociais, tudo dependerá em qual grau o indivíduo se encontra na síndrome. A psicoterapia irá auxiliar no suporte emocional do paciente o ajudando a refletir sobre os motivos que o levaram a desenvolver a síndrome e a fortalecer sua resiliência (BRASIL, 2013; MORALES; MURILLO, 2015).

A prescrição de antidepressivos e/ou ansiolíticos dependerá da presença e da gravidade dos sintomas de depressão e ansiedade e devem ser acompanhados durante todo tratamento. As intervenções psicossociais devem estar voltadas ao desenvolvimento do suporte social fundamental para garantir a qualidade de vida, concretizado na garantia do direito ao tratamento, do acesso aos serviços de saúde, da seguridade social e do reconhecimento do sofrimento (BRASIL, 2013; MORALES; MURILLO, 2015).

A melhor forma de prevenir a SB constitui-se em estratégias que diminuam o estresse e a pressão no trabalho. Portanto, é imprescindível reconhecer os fatores que possam representar risco para o adoecimento dos profissionais e traçar medidas para minimizar ou até mesmo eliminar esses fatores, além de reconhecer os profissionais que já tenham a síndrome e iniciar as intervenções de tratamento o mais rápido possível. Promover uma “boa atmosfera” na equipe, limitar a agenda de trabalho evitando sobrecarga e ofertar treinamentos são medidas simples, mas que podem gerar grandes resultados na prevenção da SB (BRASIL, 2001; BRASIL, 2013; MORAIS, 2018).

3.2 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM X SÍNDROME DE BURNOUT

Em nossa sociedade, o trabalho é mediador de integração social em decorrência do lugar de destaque que o mesmo ocupa na vida das pessoas, sendo fonte de garantia de subsistência e

de posição social, tendo, assim, importância fundamental na constituição da subjetividade, no modo de vida e, portanto, na saúde física e mental das pessoas.

A falta de trabalho ou mesmo a ameaça da perda do emprego gera sofrimento psíquico, pois ameaça a subsistência e a vida material do trabalhador e de sua família. Além disso, abala o valor subjetivo que a pessoa atribui a si mesma, gerando sentimentos de menos-valia, angústia, insegurança, desânimo e desespero, o que caracteriza os quadros ansiosos e depressivos. Segundo alguns autores, o atual quadro econômico mundial, em que as condições de insegurança no emprego, subemprego e a segmentação do mercado de trabalho são crescentes, reflete-se em processos internos de reestruturação da produção, enxugamento de quadro de funcionários, incorporação tecnológica, o que repercute de maneira direta na saúde mental dos trabalhadores, uma vez que os mesmos devem se aperfeiçoar cada vez mais para manterem-se no mercado de trabalho (BRASIL, 2001; BAPTISTA *et al.*, 2018).

Contudo, não só o desemprego ou o risco de perder o emprego influenciam no sofrimento mental dos profissionais, fatores dentro do próprio serviço podem desempenhar papéis cruciais no desgaste emocional dos trabalhadores. Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) os transtornos mentais e comportamentais são a terceira causa de incapacidade para o trabalho. No Brasil, segundo a Previdência Social, entre 2012 e 2016 foram afastados 668.927 indivíduos por transtornos mentais e comportamentais com um total de 34.511 casos diagnosticados com SB (BRASIL, 2017).

A SB constitui-se como um dos grandes problemas psicossociais da atualidade, uma vez que os trabalhadores, em detrimento do ritmo intenso de trabalho, têm menos tempo para realizar atividades prazerosas submetendo-se a jornadas longas e estressantes de serviços (BRASIL, 2017).

A qualidade de vida e lazer são fatores importantes para o bom desempenho de qualquer profissional, principalmente, para aqueles que vivem em contato constante com situações que geram cansaço e estresse físico e psicológico, que podem acarretar consequências para saúde. Condições favoráveis à livre utilização das habilidades dos profissionais e ao controle do trabalho pelos trabalhadores têm sido identificadas como importantes requisitos para que o trabalho possa proporcionar prazer, bem-estar e saúde, deixando de provocar doenças. Por outro lado, o trabalho desprovido de significação, sem suporte social, não-reconhecido ou que se constitua em fonte de ameaça à integridade física e/ou psíquica, pode desencadear sofrimento psíquico (BRASIL, 2001; PORTELA *et al.*, 2015).

Segundo Cordeiro, Razzouk e Lima (2015) na sociedade moderna pode-se considerar que o trabalho se tornou uma das atividades humanas que mais causam estresse, esse fenômeno está relacionado às mudanças tecnológicas, ao grande volume de informações, ao aumento das exigências laborais relacionadas ao conhecimento técnico, eficiência, desempenho nas atividades, comportamento e competitividade (BRASIL, 2001; PORTELA *et al.*, 2015)

Nesse cenário, a enfermagem vem ganhando destaque, uma vez que esses trabalhadores lidam diariamente com o sofrimento humano. Esses profissionais oferecem a seus pacientes, além de intervenções de saúde baseadas em técnicas e saberes científicos, o alento de uma relação de cuidado, elemento fundamental nos processos de cura já evidenciados na literatura, e que permite melhores resultados e adesões aos tratamentos (CORDEIRO; RAZZOUK; LIMA, 2015).

Infelizmente esse contato próximo com o sofrimento dos pacientes e seus familiares pode interferir na saúde dos trabalhadores, uma vez que o estresse ocupacional incide principalmente em atividades profissionais como ajudar, prestar assistência ou ser responsável pelo desenvolvimento de pessoas, tornando-se crônico e contribuindo para o aparecimento de Burnout (CORDEIRO; RAZZOUK; LIMA, 2015).

A profissão de enfermagem carrega por si só uma grande carga emocional, lidar com a dor, o sofrimento e a vivência do processo de morte e morrer, somam-se à alta demanda no trabalho, rígida supervisão sobre as atividades desempenhadas, baixos salários e o reduzido reconhecimento social que a profissão detém no cenário nacional. A sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem, bem como as más condições de trabalho, acabam interferindo no bem-estar físico e mental dos mesmos, o que pode gerar tensão emocional constante devido a atenção ininterrupta e grandes responsabilidades que os enfermeiros desempenham, além de afetar a sua saúde e propiciar o surgimento da SB (PORTELA *et al.*, 2015; BAPTISTA *et al.*, 2018).

As condições precárias de trabalho são uma realidade enfrentada por muitos profissionais de enfermagem, a baixa remuneração faz com que muitos tenham que se submeter a jornadas duplas, e muitas vezes triplas de trabalho para garantir a sobrevivência de si e de sua família. Segundo o Ministério da Saúde, Brasil (2001), fatores relacionados ao tempo e ao ritmo de trabalho são muito importantes na determinação do sofrimento psíquico, como jornadas de trabalho longas e com pouco tempo para descanso.

Os níveis de atenção e concentração exigidos para a realização das tarefas, combinados com o nível de pressão exercido pela organização do trabalho, podem gerar tensão, fadiga e

esgotamento profissional, manifestações que comprometem a assistência prestada aos pacientes e a qualidade de vida dos profissionais (BAPTISTA *et al.*, 2018).

O campo emocional, quando não fortalecido por uma inteligência emocional, pode ser facilmente abalado quando exposto a situações estressantes. Quando isso acontece, os profissionais podem experimentar sintomas psicológicos e físicos como: sensibilidade emotiva excessiva, irritabilidade excessiva, diminuição da libido, perda do senso de humor, vontade de fugir, tensão muscular, insônia, mudança de apetite e muitos outros sintomas que vão consumindo a energia desses profissionais. O desgaste no humor e a desmotivação, juntamente com outros sintomas físicos e psíquicos, fazem com que o trabalhador perca o sentido da sua relação com o trabalho e com as coisas, tornando qualquer esforço inútil (PORTELA *et al.*, 2015; MENEZES *et al.*, 2017).

O trabalho desprovido de significado influencia no surgimento de efeitos prejudiciais ao sujeito e termina por ocasionar o aparecimento de doenças relacionadas ao trabalho. Dentre os determinantes da saúde do trabalhador estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais, além dos condicionantes de riscos ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes nos processos de trabalho. Todos esses fatores contribuem de maneira direta ou indireta no surgimento ou agravamento de Burnout (LUZ *et al.*, 2017).

Quanto mais complexa é a assistência prestada, maior é o nível de cobrança dos profissionais, de modo que aqueles que atuam nos setores mais complexos podem alcançar o limiar máximo de estresse. Segundo Silva *et al.* (2019) a enfermagem é avaliada como uma das ocupações mais desgastantes no setor público e dentre as áreas da enfermagem, o âmbito do Pré-hospitalar expõe os profissionais a condições de riscos, tornando-os mais vulneráveis. Deste modo, verificar a presença ou indícios para o início do desenvolvimento de Burnout em profissionais desses setores é de extrema importância, uma vez que atuam em muitos casos em que o paciente está entre a vida e a morte, necessitando da qualidade e do esforço máximo dos profissionais e do serviço.

A primeira tentativa moderna de organizar o auxílio médico de urgência foi no século XVIII, por Dominique Larrey, cirurgião e chefe militar, que praticava os cuidados iniciais aos pacientes vitimados nas guerras do período napoleônico, no próprio campo de batalha, percebendo que quando os pacientes recebiam os primeiros cuidados, ainda em campo, tinham uma chance maior de sobreviver, dando início ao APH. No Brasil, a oferta dos Serviços de Urgência e Emergência foi mais uma das grandes conquistas do Sistema Único de Saúde (SUS),

obtido a partir de lutas para garantir os direitos de cidadania defendidos na Constituição Federal de 1988 (GARCIA; REIS, 2014; MORAIS, 2018).

A história da Política Nacional de Atenção às Urgências, no Brasil, é marcada por três grandes momentos. O primeiro compreende os anos de 1998 a 2002 com a sua regulamentação inicial. O segundo refere-se aos anos de 2003 a 2008 onde o foco foi direcionado aos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Com a edição da Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003, um grande avanço ocorreu no sistema de saúde brasileiro tendo em vista o quadro de morbimortalidade relacionado as urgências, principalmente no que concerne aos acidentes de trânsito e violência urbana. E por fim, a ênfase nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) em 2009, como componente fixo da atenção pré-hospitalar às urgências. Em 21 de maio de 2012, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.010/2012 redefiniu as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) e sua central de regulação das urgências componentes das redes de urgência (MACHADO *et al.*, 2016; TELES *et al.*, 2017).

O SAMU, sendo um componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, atua por meio do atendimento a vítimas no local da ocorrência, tendo por objetivo reduzir o número de óbitos, o tempo de internação e as complicações decorrentes da falta de atendimento imediato. Este serviço funciona de maneira ininterrupta realizando atendimentos em residências, locais de trabalho e vias públicas, sendo acionado através de chamadas gratuitas pelo número 192 em todo território nacional (FIGUEIROA, 2019).

O atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional, cuja composição varia de acordo com o nível de complexidade da ocorrência. A equipe de Suporte Básico de Vida (SBV) é constituída pelo condutor socorrista e auxiliar de enfermagem e destina-se ao transporte Pré e inter-hospitalar de pacientes sem risco de morte. Já a equipe de Suporte Avançado (SAV) é constituída pelo condutor socorrista, enfermeiro, médico e técnico de enfermagem. Destina-se ao atendimento e transporte Pré-hospitalar de pacientes em situação de emergência ou transporte inter-hospitalar dos que precisam de cuidados médicos intensivos (FIGUEIROA, 2019).

Já os serviços de urgência e emergência hospitalar caracterizam-se pelo atendimento imediato a população em situações agudas nos complexos hospitalares e UPA, visando à recuperação da saúde e à reversão de agravos de diversas naturezas. Estes serviços dispõem de um aparato tecnológico de alta densidade visando suprir a complexidade do atendimento ofertado. Contam com profissionais capacitados para atuar nos casos de pacientes em situação

de risco eminente de morte. Por esses motivos, tanto os serviços de urgência e emergência pré-hospitalares quanto os hospitalares podem constituir-se como ambientes altamente estressantes, estando os profissionais que atuam nos mesmos sujeitos ao adoecimento (DUARTE, GLANZNER E PEREIRA, 2018).

O serviço de emergência pode ser considerado um dos ambientes em que os trabalhadores de saúde estão sujeitos a um maior sofrimento psíquico devido à dinâmica do serviço, que funciona ininterruptamente. O trabalho desses profissionais exige esforço físico, mental, emocional e psicológico, uma vez que demanda atenção, realização de atividades com alto grau de responsabilidade e dificuldade, ritmo acelerado, jornadas excessivas e poucas horas de descanso (OLIVEIRA *et al.*, 2017; DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2018; FIGUEIROA *et al.*, 2019).

Embora esses profissionais recebam capacitações técnicas específicas e existam protocolos para o manejo apropriado de pacientes em situação de agravo clínico e/ou traumático, na prática eles enfrentam diferentes e concomitantes situações estressantes. Os trabalhadores submetidos ao estresse de alta intensidade e duração e que não apresentam energia adaptativa suficiente para reagir frente aos agentes estressores, desencadeiam sentimentos de esgotamento emocional e se tornam vulneráveis para o desenvolvimento da SB (OLIVEIRA *et al.*, 2017; DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2018; FIGUEIROA *et al.*, 2019).

A realidade vivenciada nos setores de urgência e emergência hospitalar e as respectivas condições inadequadas de trabalho podem comprometer a capacidade do enfermeiro de gerenciar conflitos e assistir ao usuário. O profissional de enfermagem que atua nesses setores sofre um desgaste emocional bastante considerável, visto que a sobrecarga de trabalho e as demandas de atividades levam a saturação do estado psicológico do mesmo, sendo importante considerar as diversas variáveis estressoras do meio ambiente que o cerca, a fim de delimitá-las, considerando o limite pessoal de trabalho de cada profissional (PORTELA *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Existe a possibilidade do desenvolvimento da SB nos enfermeiros, diante da existência de fatores de risco psicossocial nesses setores que comprometem a saúde e o bem-estar desta parcela de trabalhadores, dentre eles: a superlotação, a violência laboral, o cuidado de pacientes com risco de morte, as inadequadas condições de trabalho em termos de recursos humanos e materiais, as condições inapropriadas das instalações e a intensificação do ritmo de trabalho são alguns dos fatores relacionados com o serviço que contribuem para isso. Nesse contexto, a exposição a condições potencialmente estressantes, o acúmulo de funções aliadas às

especificidades próprias do trabalho, podem desencadear estados de estresse e, conseqüentemente, interferir no trabalho, na saúde e na qualidade de vida do profissional (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Os profissionais do SAMU também se encontram sujeitos a desenvolver a SB, uma vez que são submetidos continuamente a riscos, tanto a nível físico como psíquico por tratar-se de um ambiente permeado de pressão e imprevisibilidade durante o atendimento, além de lidarem com o risco iminente de morte. Fatores como sobrecarga de trabalho, sentimento de frustração, insegurança e conflitos entre profissionais constituem-se como uma realidade vivenciada por muitos enfermeiros, e que muitas vezes não é dada a devida atenção. Segundo Luz *et al.* (2017) é importante analisar a prevalência da SB nestes profissionais e aprofundar o conhecimento acerca dos riscos ocupacionais desta classe profissional (DUARTE, GLANZNER E PEREIRA, 2018; SILVA *et al.*, 2019).

É importante identificar o desgaste e como se manifesta o sofrimento no trabalho, pois a utilização de estratégias para minimizar esse sentimento permite a mudança, tornando o trabalho mais eficaz e trazendo maior valorização para os profissionais de enfermagem como seres humanos. O sofrimento relacionado ao trabalho no serviço de emergência traz conseqüências não somente aos enfermeiros da área, mas também para toda a equipe de enfermagem e demais categorias profissionais, pois interfere na saúde do trabalhador e principalmente na qualidade da assistência prestada aos pacientes do serviço de emergência (DUARTE, GLANZNER E PEREIRA, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, Brasil (2001), a prevenção dos transtornos mentais e dos comportamentos relacionados ao trabalho baseia-se nos procedimentos de vigilância dos agravos à saúde e dos ambientes e condições de trabalho. Apesar de haver uma produção significativa sobre Burnout em trabalhadores das áreas de saúde e educação, há escassez de estudos sobre essa síndrome em enfermeiros que atuam em emergência, especialmente comparando os níveis Pré e Intra hospitalar. Dessa forma, é de grande valia investigar os aspectos laborais que podem comprometer a saúde do profissional, principalmente pelo fato de o enfermeiro encontrar-se mais exposto aos fatores de risco diante das exigências próprias da profissão (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza aplicada, do tipo pesquisa de campo, de caráter exploratório e descritivo com abordagem quantitativa. As pesquisas de natureza básica têm como intuito gerar conhecimentos para aplicação prática direcionados a problemas específicos da realidade estudada. Segundo Severino (2017) no estudo de campo, o objeto da pesquisa é abordado em seu meio natural sem que o pesquisador realize qualquer intervenção para alterar a realidade dos fatos. Nesse tipo de estudo o pesquisador faz uma imersão na problemática estudada de maneira direta, tornando os resultados da pesquisa mais fidedignos (GIL, 2008; PRODANOV, 2013)

O estudo descritivo tem como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Buscam caracterizar dados como idade, sexo, estado mental, além de outros. Cabe ao pesquisador descrever o fenômeno assim como ocorre, não sendo permitido omitir e modificar os resultados da observação (GIL, 2008; MARTINS, 2017).

As pesquisas exploratórias buscam proporcionar uma maior familiaridade com o problema estudado. Concentram-se em levantar informações sobre o objeto que é foco do estudo, delimitando o campo de pesquisa. É utilizada quando o problema é pouco conhecido, de modo que o pesquisador o explora para levantar suas hipóteses (GIL, 2008; MARTINS, 2017).

Na pesquisa quantitativa, os resultados obtidos mediante o estudo são transformados, por meio de técnicas estatísticas em números e posteriormente em informações possíveis de serem analisadas. A análise dos resultados por meio de uma abordagem quantitativa e manipulação estatística permite segundo Lakatos (2017) comprovar as relações dos fenômenos entre si, além de generalizações sobre sua natureza, ocorrência ou significado (MARTINS, 2017).

4.2 LOCAIS DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que se localizam no município de Sousa, no Estado da Paraíba, a aproximadamente 484 quilômetros da capital João Pessoa. A

população, tendo como base as estimativas de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) é de 69.444 habitantes e área territorial de aproximadamente 738,547 km².

A cidade de Sousa localiza-se em terras do antigo Jardim do Rio do Peixe, pertencente a Francisco Dias D'ávila e, posteriormente, a sua mãe, Inácia de Araújo Pereira, doadora da sesmaria que, ainda hoje, constitui o patrimônio histórico da cidade. A fertilidade do terreno atraiu moradores interessados no cultivo das terras desenvolvendo um povoado que, em 1730, já contava com 1.468 habitantes. Esse acontecimento levou Bento Freire de Sousa, residente na Fazenda Jardim, a fundar um núcleo de povoação, erguendo, entre 1730 e 1732, a primeira igreja, ainda hoje existente, com o nome de Nossa Senhora do Rosário, em terreno doado por Dona Inácia de Araújo Pereira. Como forma de homenagear o fundador e primeiro administrador do patrimônio, Município e Cidade passaram a se chamar Sousa (SOUSA, 2015; IBGE, 2019).

O município de Sousa possui um hospital regional nomeado Hospital Distrital Deputado Manoel Goncalves de Abrantes ou apenas Hospital Regional de Sousa como é conhecido popularmente. Segundo o Governo da Paraíba (2019) o hospital atende não somente a cidade de Sousa, mas também os municípios que abrangem a 10^a Região de Saúde da Paraíba e realizou de janeiro a junho de 2019 aproximadamente 37 mil atendimentos. O hospital possui 87 leitos no total sendo: 28 leitos na clínica médica, 26 leitos de obstetrícia e pediatria, 18 leitos de clínica cirúrgica, seis leitos de UTI e nove leitos de emergência.

O Hospital Regional de Sousa atende casos de baixa, media e alguns casos de alta complexidade como, por exemplo, cirurgias traumatológicas. Contudo, algumas especialidades mais complexas como cirurgias cardíacas e neurológicas são referenciadas para o Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, na cidade de Campina Grande. Deste modo, percebe-se a importância do serviço não só do hospital, responsável muitas vezes por estabilizar o paciente, mas também do SAMU que realiza a transferência dos pacientes.

Por sua vez o SAMU teve sua inauguração em outubro de 2005 com o intuito de atender o município de Sousa e mais 26 municípios circunvizinhos. Dispõe atualmente de Unidades de Suporte Básico (USB) e Unidades de Suporte Avançado (USA) de vida, além de uma equipe multiprofissional formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores socorristas, técnicos de regulação médica (TARM's), rádio operadores (RO) e auxiliares de serviço geral. Atua 24 horas por dia, todos os dias da semana, atendendo casos de natureza traumática, clínica, psiquiátrica e gineco-obstétrica (BARBOSA et al., 2014).

Devido à natureza dos atendimentos, os profissionais que atuam nos serviços de urgência e emergência estão expostos aos mais diversos tipos de estressores, principalmente pela imprevisibilidade do quadro clínico dos pacientes, que muitas vezes estão entre a vida e a morte, requerendo desses profissionais o máximo de eficiência e proatividade. Segundo Pereira (2017) a natureza desses atendimentos possui fatores que facilitam o aparecimento de Burnout como exposição a eventos traumáticos, fatores organizacionais e características do próprio serviço como a complexidade dos casos atendidos.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População ou universo é definida como a totalidade de elementos de um conjunto que possuem, pelo menos, uma característica em comum. Segundo Richardson (2010) cada unidade ou membro de uma população pode ser denominado de elemento. Deste modo, a amostra pode ser entendida como uma porção ou parcela de elementos selecionadas do universo, um subconjunto da população. A amostra deve ser representativa do todo de modo que os resultados obtidos com a amostra possam ser inferidos a população.

A população deste estudo foi constituída por quatro enfermeiros atuantes no setor de emergência (área vermelha) do Hospital Regional de Sousa e quinze enfermeiros atuantes no SAMU, totalizando dezenove profissionais. Os sujeitos foram selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência e a amostra foi composta pelos profissionais que atenderam aos critérios de seleção estabelecidos.

4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Crítérios de inclusão

Enfermeiros vinculados no mínimo doze meses ao setor de emergência (área vermelha) do Hospital Regional e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e que não tenham sido afastados de suas atividades por motivos de saúde própria nos últimos seis meses.

Crítérios de exclusão

Serão excluídos da amostra os profissionais que durante o seu período de trabalho estejam envolvidos apenas no setor administrativo da instituição, encontrarem-se ausentes do serviço durante o período da coleta de dados e os que se recusarem a participar do estudo.

4.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Baseado no quantitativo de funcionários e respeitando os critérios de inclusão e exclusão, a coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado autoaplicável (Apêndice A) construído com questões acerca do perfil socioeconômico e profissional dos sujeitos pesquisados, acrescido do instrumento Inventário da Síndrome de Burnout (Anexo A). Os pesquisadores optaram pela combinação de respostas de múltipla escolha, em sua maioria com perguntas fechadas, o que possibilita segundo Lakatos (2017), o acesso a mais informações sobre a temática sem prejudicar a tabulação dos dados.

Segundo Gil (2008) questionário é uma técnica de investigação onde se utiliza um conjunto de questões com o objetivo de obter informações sobre conhecimentos, sentimentos, valores, interesses, comportamentos presentes, entre outros. Para Richardson (2010) os questionários possuem, pelo menos, duas funções: descrever as características e medir determinadas variáveis do grupo estudado, deste modo, é possível saber informações como sexo, idade, nível de escolaridade, nível econômico, satisfação no trabalho, além de outras variáveis.

Para avaliar o nível de Burnout nos profissionais, foi utilizado o instrumento Inventário da Síndrome de Burnout (Anexo A) criado por Benevides-Pereira (2015). O instrumento é constituído por 35 itens divididos em duas partes, a primeira contendo 16 itens e que avalia as condições organizacionais às quais os profissionais estão submetidos, tendo oito itens para avaliar os fatores positivos e oito itens para avaliar os fatores negativos. A segunda parte, composta por 19 itens, avalia a síndrome de Burnout em si e compreende quatro categorias que envolve o Burnout: Exaustão emocional (N=5), Realização profissional (N=5), Desumanização (N=4) e Distanciamento emocional (N=5) (BENEVIDES-PEREIRA, 2015).

Cada item é composto por uma afirmação e avaliado mediante a sua frequência, sendo que sua pontuação aborda uma escala de *Likert* de cinco pontos que varia de zero a quatro, sendo: (0) nunca, (1) raramente, (2) às vezes, (3) frequentemente, (4) muito frequentemente, para a primeira parte e (0) nunca, (1) algumas vezes no ano, (2) algumas vezes no mês, (3) algumas vezes na semana, (4) todos os dias para a segunda parte.

A pesquisa com os profissionais foi realizada em local reservado, solicitado previamente pelos pesquisadores nos locais onde ocorreu o estudo. Após o repasse de informações pertinentes ao estudo e elucidação de dúvidas que surgiram, obteve-se o consentimento do

participante, em seguida o pesquisador entregou um envelope contendo um questionário estruturado autoaplicável acrescido do instrumento Inventário da Síndrome de Burnout (ISB).

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados no SPSS (versão 25). Além de estatística descritiva frequência relativa e absoluta, foram calculados média e desvio padrão. Como testes inferenciais, utilizou-se teste exato de Fisher, Test T de Student e correlação de Pearson. A significância estatística adotada foi de $p \leq 0,05$.

Os dados foram apresentados sob a forma de tabelas, visando a obtenção do seu significado para a pesquisa. Posteriormente houve discussão dos dados conforme a literatura pertinente.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Previamente foi solicitada anuência do local onde o estudo foi realizado e após o cadastro na Plataforma Brasil, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP/ HUAC) situado na Rua Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB; CEP: 58400-398, fone: (83) 2101-5545, para apreciação; tendo início apenas após parecer favorável com número 4.077.364.

Ressalta-se que foram obedecidos todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

Os participantes foram orientados quanto aos objetivos e finalidades do estudo e a respeito da garantia do direito de se retirarem da investigação a qualquer momento, sem que isso acarretasse algum prejuízo.

Por envolver coleta de dados através de questionário auto aplicado, este estudo apresentou risco mínimo de os participantes apresentarem timidez ou constrangimento em responder. Caso isto ocorresse, o participante teria a total autonomia para desistir de participar da pesquisa. Quanto aos benefícios, a pesquisa poderá contribuir para identificação da prevalência da Síndrome de Burnout entre os enfermeiros que atuam nos locais estudados.

É de extrema relevância ressaltar que o estudo com os participantes só foi realizado mediante autorização prévia, formalizada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, em que uma ficou com os pesquisadores responsáveis e outra com os participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Para caracterizar o perfil dos sujeitos envolvidos na pesquisa foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, estado civil, se possuem filhos e a quantidade de filhos, renda mensal, raça e idade.

Tabela 1- Descrição dos dados demográficos dos Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.

	SAMU		Regional	
	F	%	F	%
Sexo				
Feminino	12	80,0	2	50,0
Masculino	3	20,0	2	50,0
Estado civil				
Solteiro(a)	4	26,7	3	75,0
Casado(a)/união estável	7	46,7	1	25,0
Divorciado(a) Viúvo(a)	4	26,7	0	0
Filhos				
Sim	10	66,7	0	0
Não	5	33,3	4	100,0
Quantos filhos				
1	4	26,7	0	0
2	3	20,0	0	0
3	3	20,0	0	0
Renda mensal				
1 salário mínimo	3	20,0	0	0
2 a 4 salários mínimos	10	66,7	3	75,0
mais de 4 salários mínimos	2	13,3	1	25,0
Raça				
Branca	9	60,0	1	25,0
Preta	1	6,7	0	0
Parda	5	33,3	3	75,0
Idade				
Média	35,40	--	29,50	--
Desvio padrão	4,940	--	7,141	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Verificou-se, mediante a análise estatística, que os profissionais que trabalham no Hospital Regional são em sua maioria de solteiros (75%), sem filhos, recebem em média de 2 a 4 salários mínimos (75%), maior parte se declara parda (75%) com a média de idade de 29,5 anos, havendo igualdade entre número de profissionais em relação ao sexo. No Samu, verificou-se a prevalência de profissionais casadas ou com união estável (46,7%), com filhos (66,7%) e recebendo entre 2 a 4 salários mínimos (66,7%). A média de idade no SAMU foi maior (35,4 anos) e houve um predomínio do sexo feminino.

Em relação ao estado civil, os resultados encontrados no hospital regional se assemelham aos encontrados por Oliveira *et al.*, (2017) em que 54% dos enfermeiros entrevistados eram solteiros. Entretanto, os dados obtidos no SAMU assemelham-se aos dados encontrados por Oliveira e Araújo (2016) em que a maioria dos participantes era casado ou mantinha união estável (55,6%) e possuía filhos (51,9%).

A influência do estado civil e da presença de filhos sobre o desenvolvimento da SB ainda é bastante controverso. Para alguns autores o fato de o indivíduo estar casado ou em uma união estável e possuir filhos é um fator de proteção, uma vez que o convívio familiar, por se tratar de uma rede de apoio importante, ajuda no enfrentamento de situações estressoras. No estudo de Zanatta e de Lucca (2015), foi possível constatar uma correlação entre o estado civil e a SB, com menor frequência para os casados (FRANÇA; FERRARI, 2012; GALINDO *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Segundo Marais (2018), os profissionais que possuem um parceiro para dividir os problemas cotidianos e que participa ativamente da rotina diária, desenvolvem uma barreira de segurança contra o sofrimento psíquico e, portanto, contra as doenças mentais. Semelhante observação foi constatada por Tavares *et al.* (2014), pois evidenciaram que enfermeiros que apresentavam *burnout* eram predominantemente solteiros e sem filhos, inferindo que profissionais com essas características teriam uma maior suscetibilidade.

Contudo, segundo Oliveira e Araújo (2016) o fato de estar em um relacionamento insatisfatório pode predispor o indivíduo a desenvolver a síndrome tal como acontece com indivíduos solteiros. O mesmo é válido para a presença de filhos que pode favorecer o equilíbrio emocional tanto quanto pode contribuir como um fator de estresse. Alguns estudos indicam que profissionais solteiros têm uma menor incidência de exaustão emocional, uma vez que não necessitam, em sua maioria, conciliar o trabalho com a vida familiar, criação de filhos, além das demais atividades sociais (FRANÇA; FERRARI, 2012; GALINDO *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

No que tange a remuneração, pode-se perceber que a maior parte dos profissionais de ambos os serviços recebe entre 2 a 4 salários mínimos. Resultado similar foi encontrado por Oliveira *et al.* (2017) em que 50,3% dos enfermeiros afirmaram receber de 3 a 5 salários mínimos, sendo que desses, 56,8% necessitavam de mais de um vínculo empregatício para constituir tal renda. Deste modo, o enfermeiro, na busca por uma melhor estabilidade financeira, acaba se submetendo a longas e exaustivas jornadas de trabalho a fim de ter uma melhor remuneração, dedicando-se a mais de um serviço devido a precarização e desvalorização do trabalho exercido (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2016).

Observou-se que os profissionais do Hospital Regional de Sousa, em sua maioria, se autodeclararam pardos (75%), ao contrário do SAMU, onde a maior parte dos profissionais se autodeclarou brancos (60%). Não foi possível encontrar na literatura estudos que avaliassem a relação entre a cor da pele e o risco para o desenvolvimento de *Burnout*. Contudo, Segundo Biazzini (2013) a etnia contribui para prevalência do estresse, uma vez que as minorias, como negros e índios, são mais expostas a estressores como discriminação, preconceito e segregação social. Em seu estudo foi possível observar que professores negros apresentavam mais sintomas relacionados ao estresse, seguido pelos brancos e por último os pardos.

É importante considerar que a individualidade com que cada indivíduo se adapta ao meio contribui na forma como o mesmo enfrenta os fatores estressantes e, desse modo, a presença de uma forte identidade étnica pode se tornar um fator de proteção de modo a possibilitar uma maior resistência aos fatores estressantes (BIAZZINI, 2013).

A média de idade dos profissionais do SAMU apresentou-se um pouco mais alta do que a média dos profissionais do Hospital Regional. Em uma pesquisa realizada por Meneghini, Paz e Lautert (2011) foi possível evidenciar que a enfermagem é composta, em sua maioria, por adultos jovens que se encontram no auge da força produtiva. Resultado semelhante foi identificado nos estudos de Oliveira e Araújo (2016) e Oliveira *et al.* (2017), em que houve o predomínio de adultos jovens na amostra.

A SB vem afetando cada vez mais os jovens, principalmente os profissionais com menos de 30 anos. Este fato carrega como hipótese a imaturidade dos jovens profissionais, uma vez que a falta ou a pouca experiência desses indivíduos podem provocar insegurança e dificuldades na carreira profissional, o que contribui para o aumento do estresse laboral (BENEVIDES-PEREIRA, 2002, BATISTA *et al.*, 2016).

Pode-se verificar na tabela 2 que há uma maior prevalência de indivíduos que praticam atividade física, sendo as atividades mais comuns: Academia/musculação e caminhada. Além disso, percebeu-se que 6 horas é a quantidade de horas de sono mais frequente.

Tabela 2 - Descrição das informações que caracterizam o estilo de vida dos Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.

	SAMU		Regional	
	F	%	F	%
Pratica atividade física				
Não	6	40,0	1	25,0
Sim	9	60,0	3	75,0
Qual atividade física				
Academia / musculação	4	20,0	1	25
Funcional	1	6,7	1	25
Caminhada	4	20,0	1	25
Corrida	1	6,7	0	0
Ciclismo	1	6,7	0	0
Frequência atividade física				
2	5	62,5	0	0
3	2	25,0	3	100
4	1	12,5	0	
horas de sono				
3	1	6,7	0	0
5	3	20,0	0	0
6	8	53,3	3	75,0
7	2	13,3	1	25,0
8	1	6,7	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A prática de atividade física é primordial para um boa saúde e qualidade de vida, além de contribuir na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (PRETO; NOVO; MENDES, 2016). No estudo foi possível constatar que a maioria dos participantes praticava algum tipo de atividade. Segundo a pesquisa de Duarte, Glanzner e Pereira (2018) os enfermeiros entrevistados relataram que a prática de atividade física amenizava o sofrimento vivenciado no serviço de emergência.

Ainda segundo Duarte, Glanzner e Pereira (2018) as práticas como caminhadas ou academia ajudavam os enfermeiros a relaxar e aliviar sentimentos de raiva, cansaço e sofrimento, originadas a partir de um trabalho exaustivo. Desse modo, a atividade física pode ser vista como uma estratégia de defesa, na qual o indivíduo alivia suas emoções negativas.

Em relação a variável sono é possível observar que a maior parte da amostra de ambos os serviços apresentou 6 horas como a quantidade máxima de horas dormidas por dia. Resultado semelhante foi encontrado por Esteves (2016) em que ao avaliar a SB em médicos e enfermeiros constatou que a maioria dos participantes (77,1%) dormia entre 6 a 8 horas por dia.

Segundo a *National Sleep Foundation* (2018), um instituto de pesquisa sem fins lucrativos dos Estados Unidos, indivíduos que se encontram na fase adulta devem dormir entre 7 a 9 horas de sono diariamente. Metlaine *et al.* (2018) observaram em seu estudo que os participantes com SB apresentavam problemas de sono como insônia e fragmentação do sono, além de tensão muscular e fadiga (SILVA, 2019). Deste modo, pode-se imaginar que a associação entre *Burnout* e alterações do sono podem gerar consequências na saúde dos indivíduos, podendo ser considerada como uma das características da síndrome (PORTELA *et al.*, 2015; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2016; SILVA, 2019).

Na tabela 3 verifica-se que as áreas de especialização mais comuns apresentadas pelos sujeitos da pesquisa foram urgência e emergência, UTI, Obstetrícia e Saúde da família. No Samu a maioria dos profissionais formou-se em instituição privada, 60% possuem mais de um vínculo e a maioria trabalha 40 horas semanais. No Hospital Regional, a maioria advém de instituição pública, apenas um participante possui mais de um vínculo empregatício e 50% trabalha 48 horas semanais. Os profissionais do Samu possuem maior média de tempo de trabalho na instituição.

Tabela 3 - Descrição das informações que caracterizam a vida profissional dos Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.

	SAMU		Regional	
	F	%	F	%
(Continua)				
Titulação*				
Graduação	4	23,53	2	50,0
Pós-graduação	10	58,82	2	50,0
Mestrado	3	17,65	0	0
Área*				
Urgência e emergência	5	23,80	1	25,0
UTI	3	14,28	0	0
Sistemas agroindustriais	1	4,76	0	0
Enfermagem em obstetrícia	1	4,76	0	0

Tabela 3 - Descrição das informações que caracterizam a vida profissional dos Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.

				(Continua)
Obstetrícia	2	9,52	0	0
Saúde pública	1	4,76	1	25,0
Saúde da família	2	9,52	0	0
Saúde coletiva	1	4,76	0	0
Docência do ensino superior	1	4,76	0	0
Não informado	1	4,76	0	0
Instituição				
Pública	4	26,7	3	75,0
Privada	10	66,7	1	25,0
Não informado	1	6,7	0	0
Mais de um vínculo empregatício				
Não	6	40,0	3	75,0
Sim	9	60,0	1	25,0
Quantos vínculos				
2	7	87,5	1	100
3	1	12,5	0	0
Possui vínculo fora da enfermagem				
<i>Sim</i>	1	6,7	0	0
<i>Não</i>	14	93,3	4	100,0
Tempo na instituição				
1,0	4	26,7	1	25,0
2	0	0	1	25,0
5,0	6	40,0	1	25,0
6,0	2	13,3	0	0
9,0	2	13,3	0	0
10,00	1	6,7	1	25,0
Carga horaria semanal				
Não informou	5	33,3	0	0
24	1	6,7	0	0
30	2	13,3	1	25,0

Tabela 3 - Descrição das informações que caracterizam a vida profissional dos Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.

				(Conclusão)
40	7	46,7	0	0
48	0	0	2	50
60	0	0	1	25
Tempo de formação				
Média	7,80	--	4,50	--
Desvio padrão	4,24	--	1,73	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Nota: *variáveis apresentam número absoluto maior do que a amostra, pois para estes casos o mesmo participante pode apresentar mais de uma categoria.

O presente estudo obteve resultado similar ao que foi observado por Dantas (2011) em sua pesquisa, na qual a maior parte da amostra (68,2%) possuía algum grau de especialização além da graduação, contudo, menos de 30% dos participantes possuía especialização em urgência ou emergência. Segundo Nobre *et al.* (2019) as pessoas com grau acadêmico mais elevado possuem maior suscetibilidade para desenvolver *Burnout*, uma vez que esses profissionais desempenham atividades com mais responsabilidade e exigência.

Morais (2018) também constatou em seu estudo uma maior prevalência da síndrome em profissionais com pós graduação, contudo, a pesquisadora referiu que o grau de formação profissional não determina risco para o desenvolvimento da síndrome. Portanto, são necessários mais estudos que avaliem a associação dessa variável com a SB para que se encontre um consenso a respeito da temática.

A carga horaria de trabalho é um fator que influencia na qualidade de vida dos profissionais, principalmente naqueles que abdicam do lazer por não possuírem tempo devido ao trabalho. França *et al.* (2012) evidenciaram em seu estudo que os profissionais, ao apresentarem um estado de exaustão devido a longa jornada de trabalho, relataram um sentimento de sobrecarga física e emocional, além de dificuldade para relaxar, vivenciando um estado de fadiga diária.

Decerto, o estado de exaustão vivenciado pelos profissionais poderá influenciar na forma como desenvolvem suas atividades no ambiente de trabalho. Segundo Biehl (2009) trabalhadores, ao se sentirem exaustos, experenciam a redução de seus recursos internos para enfrentar situações de estresse, bem como da energia para desempenhar suas funções. Deste

modo, jornadas de trabalho muito elevadas podem expor os profissionais ao risco de desenvolverem *Burnout* (MORAIS, 2018).

Outra variável que se relaciona com a jornada de trabalho é a quantidade de vínculos. Dantas (2011) constatou em seu estudo que 54,5% dos entrevistados possuíam dois ou mais vínculos de trabalho, sendo possível observar enfermeiros com até quatro vínculos em instituições de saúde diferentes. Ainda no mesmo estudo foi possível observar que dentre os enfermeiros com *Burnout* 56% atuavam em mais de uma instituição, sendo que desses, 90% trabalhavam mais de 44 horas.

No tocante ao tempo na instituição, pode-se observar que os profissionais do SAMU, em sua maioria, atuam a mais de um ano na instituição sendo 5 anos o tempo com maior prevalência. Já no Hospital Regional não houve uma prevalência de tempo, contudo, todos os profissionais atuam há pelo menos 1 ano no serviço. Resultado semelhante foi encontrado por Oliveira e Araújo (2016), em que 74% da amostra relataram trabalhar na instituição entre 1 a 5 anos.

Segundo Feliciano, Kovacs e Sarinho (2008) a perspectiva do tempo de trabalho exercido pelo enfermeiro é um significativo mediador das respostas relacionadas ao sofrimento e perdas decorrentes das limitações organizacionais, bem como a percepção da desvalorização social. Deste modo, profissionais formados a pouco tempo e com menor tempo de serviço acabam sofrendo mais e apresentando uma fragilidade em relação aos mais experientes no serviço.

Na tabela 4 encontra-se descrito os principais problemas de saúde ocasionados pelo trabalho, bem como o afastamento dos profissionais devido a esses problemas. É possível observar que os profissionais do SAMU apresentaram principalmente problemas com estresse e cefaleia/enxaqueca, resultado diferente do Hospital Regional onde os principais problemas foram hérnia de disco e doença respiratória. Além disso, é possível constatar que embora um número significativo de profissionais tenha adoecido, apenas uma minoria se afastou do serviço.

Tabela 4 - Descrição dos principais problemas de saúde ocasionados pelo trabalho, segundo os Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.

	(Continua)			
	SAMU		Regional	
	F	%	F	%
Problema de saúde causado pelo trabalho				
Não	9	60,0	2	50,0

Tabela 4 - Descrição dos principais problemas de saúde ocasionados pelo trabalho, segundo os Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.

				(conclusão)
Sim	6	40,0	2	50,0
Tipo de problema de saúde*				
Hérnia de disco	1	5,88	1	25,0
Candidíase	1	5,88	0	0
Dor na coluna	1	5,88	0	0
Estresse	2	11,76	0	0
Cefaleia / enxaqueca	2	11,76	0	0
Doença respiratória	0	0	1	25,0
Insônia	1	5,88	0	0
Afastamento devido a alguma condição ocasionada pelo trabalho				
Não	13	86,7	4	100,0
Sim	2	13,3	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Nota: *variável apresenta número absoluto maior do que a amostra, pois para este caso o mesmo participante pode apresentar mais de uma categoria.

Segundo Oliveira e Araújo (2016), o desencadeamento da SB é considerado multicausal, portanto, a soma dos fatores laborais, pessoais e interpessoais podem contribuir no desenvolvimento da mesma. Nesse sentido, os sintomas de adoecimento são reflexo do desgaste cognitivo e emocional resultante da interação dos elementos individuais e organizacionais. Deste modo, a síndrome pode emergir de forma discreta, contudo, seus sintomas somáticos estão presentes na maior parte dos profissionais, levando ao adoecimento físico e psicológico, ameaçando a qualidade de vida e bem-estar desses indivíduos (SILVEIRA et al., 2014; SILVA et al., 2015; MORAIS, 2018).

Segundo Felli (2012) e Oliveira et al. (2017) o setor de emergência hospitalar constitui-se como um ambiente marcado pelo afastamento de profissionais de enfermagem por se tratar de um espaço caracterizado por situações de estresse. Estes profissionais se defrontam diariamente com o sofrimento humano, exercendo atividades com alto grau de exigência, características que são preditoras do sofrimento psíquico (BAPTISTA et al., 2018).

Semelhante ao setor de emergência, os profissionais que atuam no SAMU vivenciam um alto grau de cobrança, uma vez que devem ofertar uma assistência rápida e de qualidade em meio aos mais diversos tipos de cenários, arriscando a própria vida em muitos casos. Em vista disso, a presença do estresse no ambiente de trabalho é uma variável difícil de ser eliminada, exigindo desses profissionais um maior controle emocional (CARRET *et al.*, 2011; BATISTA *et al.*, 2016).

5.2 ANÁLISE DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

Na Tabela 5 verifica-se a comparação das médias obtidas mediante análise estatística para os domínios de *Burnout* segundo o Inventário da Síndrome de Burnout. O único resultado estatisticamente significativo foi observado no domínio Condições Organizacionais Negativas, em que se verificou maior média para o Hospital Regional ($p = 0,01$). Nos demais fatores as diferenças de médias foram muito pequenas, de modo que não foi possível encontrar resultados estatisticamente significativos.

Tabela 5 - Comparação das médias dos domínios de Burnout avaliados entre os Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.

	SAMU		Regional		p
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Condições Organizacionais Positivas	30,67	3,30	27,25	1,89	0,06
Condições Organizacionais Negativas	21,53	4,95	29,5	4,65	0,01
Exaustão Emocional	12,07	4,43	12,00	4,54	0,98
Distanciamento Emocional	11,67	2,76	14,25	5,18	0,18
Desumanização	8,60	3,52	9,00	2,58	0,84
Realização profissional	22,13	4,06	23,00	4,00	0,71

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

As Condições Organizacionais Positivas podem ser compreendidas como elementos dentro do ambiente de trabalho que promovem o bem-estar e a qualidade de vida, favorecendo a motivação e o desenvolvimento dos profissionais. Já as Condições Organizacionais Negativas, de modo contrário, são elementos presentes no contexto laboral que favorecem o

desencadeamento da síndrome. Importante destacar que Condições Organizacionais Positivas, assim como a realização profissional, correlacionam-se inversamente com as demais variáveis, de modo que valores elevados indicam baixo risco para o desenvolvimento de *Burnout*.

No estudo evidencia-se que os profissionais do SAMU apresentam valores relacionados as Condições Organizacionais Positivas mais elevados do que as Condições Organizacionais Negativas sendo um fator de proteção para a SB. Em contrapartida, os profissionais do Hospital Regional apresentaram um média de Condições Organizacionais Negativas mais elevada do que a média de Condições Organizacionais Positivas, sugerindo que a instituição pode apresentar fatores relacionados a organização do serviço que favorecem o desenvolvimento da síndrome.

Segundo Oliveira *et al.* (2020) quando o valor da Condições Organizacionais Negativas sobrepõe o valor das Condições Organizacionais Positivas, o indivíduo apresenta alto risco para o desenvolvimento de *Burnout*. Deste modo, a síndrome pode ser relacionada com à falta de bem-estar, qualidade de vida e presença de fatores desencadeantes, originados do ambiente de trabalho, contribuindo para o comprometimento da saúde desses profissionais.

Assim como no presente estudo, Prosdocimo *et al.* (2015) constataram em sua pesquisa uma prevalência das Condições Organizacionais Negativas sobre as Condições Organizacionais Positivas. Segundo os autores, este fato evidencia que os participantes percebem mais demandas que recursos no contexto de sua atividade profissional, fato que favorece o adoecimento desses profissionais frente as altas demandas do serviço.

Na tabela 6 observa-se a prevalência de *Burnout* entre os Enfermeiros de ambos os serviços. Em relação as variáveis de proteção, sendo elas: as Condições Organizacionais Positivas e realização profissional, verifica-se que a maior parte dos Enfermeiros apresenta baixo risco para o desenvolvimento da síndrome. Contudo, ao observar as dimensões de exaustão emocional, distanciamento emocional e desumanização, consideradas como pilares para a SB, constatou-se, em ambos os serviços, um elevado percentual de profissionais com risco elevado.

Tabela 6 - Classificação de risco para o desenvolvimento de Burnout e prevalências de Burnout entre os Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.

(Continua)

Grupos	
SAMU	Regional
Média	Média

Tabela 6 - Classificação de risco para o desenvolvimento de Burnout e prevalências de Burnout entre os Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.

(Conclusão)

Condições Organizacionais		30,67	27,25
Positivas			
Alto risco	0 (0,0)		0 (0,0)
Médio risco	2 (13%)		2 (50%)
Baixo risco	13 (87%)		2 (50%)
Condições Organizacionais Negativas		21,53	29,5
Alto risco	14 (93,3%)		4 (100,0%)
Médio risco	1 (6,7%)		0 (0,0)
Baixo risco	0 (0,0)		0 (0,0)
Exaustão Emocional		12,07	12,00
Alto risco	12 (80,0%)		3 (75,0%)
Médio risco	3 (20,0%)		1 (25,0%)
Baixo risco	0 (0,0)		0 (0,0)
Distanciamento Emocional		11,67	14,25
Alto risco	15 (100,0%)		4 (100,0%)
Médio risco	0 (0,0%)		0 (0,0)
Baixo risco	0 (0,0%)		0 (0,0)
Desumanização		8,60	9,00
Alto risco	9 (60,0%)		3 (75,0%)
Médio risco	6 (40,0%)		1 (25,0%)
Baixo risco	0 (0,0%)		0 (0,0)
Realização profissional		22,13	23,00
Alto risco	0 (0,0)		0 (0,0)
Médio risco	1 (6,7)		0 (0,0)
Baixo risco	14 (93,3%)		4 (100,0%)
Burnout			
Presente	12 (80,0%)		3 (75,0%)
Ausente	3 (20,0%)		1 (25,0%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Segundo Galdino *et al.* (2016) o indivíduo que obtém pontuações que indicam altos níveis, em pelo menos dois dos três domínios que categorizam a SB tem elevada probabilidade de ter desenvolvido a mesma. Os três domínios, exaustão emocional, distanciamento emocional e desumanização, constituem-se como pontos centrais da síndrome por representarem a relação entre as altas demandas do serviço e a reduzida presença de recursos de enfrentamento, podendo ocasionar futuramente comprometimento da dimensão realização profissional.

Ainda sobre o estudo de Galdino *et al.* (2016), os autores verificaram, assim como no presente estudo, um predomínio de indivíduos com risco elevado para o desenvolvimento de *Burnout*, em que 91% foram categorizados como alto risco na dimensão exaustão emocional, 89% apresentaram alto risco na dimensão distanciamento emocional e na dimensão desumanização 61% foram classificados igualmente como alto risco.

Segundo Benevides-Pereira (2015) a dimensão desumanização possui extrema relevância para a definição de *Burnout*, pois é a sua presença que diferencia a SB do estresse. O risco elevado na dimensão desumanização pode indicar que o profissional apresenta dificuldades em relacionamentos interpessoais, assumindo comportamentos e atitudes que representam falta de interesse ou envolvimento emocional, características que podem ser interpretadas como um mecanismo de defesa, sendo considerada juntamente com o distanciamento emocional o cerne de *Burnout* (BENEVIDES-PEREIRA, 2015; GALDINO *et al.*, 2016).

A exaustão emocional simboliza à sensação de esgotamento da energia, seja física ou mental, para desenvolver as atividades laborais. Possui uma relação direta com o estresse e compreende sintomas semelhantes. Segundo Prosdócimo *et al.* (2015) o distanciamento emocional é utilizado como forma de enfrentar o sentimento de exaustão, nesse sentido, o profissional se distancia emocionalmente cada vez mais ao modo que a exaustão emocional aumenta (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996).

De acordo com Dutra *et al.* (2019) supostamente, os mecanismos utilizados pelos profissionais no enfrentamento de situações onde há convivência com a dor e sofrimento podem desgastar-se ao longo do tempo, tornando oportuno o surgimento do distanciamento emocional e desgaste do profissional frente as atribuições, conflitos e cargas diárias de trabalho.

Na Tabela 7 evidencia-se que as Condições Organizacionais Negativas se correlacionaram positivamente com o distanciamento emocional. Além disso, a exaustão emocional, se correlacionou positivamente com distanciamento emocional e desumanização.

Tabela 7 - Correlação entre os domínios de Burnout, verificada entre os Enfermeiros participantes da pesquisa, Sousa, PB, 2020.

		Condições Organizacionais Positivas	Condições Organizacionais Negativas	Exaustão Emocional	Distanciamento Emocional	Desumanização
Condições Negativas	Organizacionais	<i>r</i> -0,43 Sig. 0,06				
Exaustão Emocional		<i>r</i> -0,16 Sig. 0,51	0,07 0,76			
Distanciamento Emocional		<i>r</i> -0,30 Sig. 0,20	0,47 0,04	0,49 0,03		
Desumanização		<i>r</i> 0,19 Sig. 0,43	-0,03 0,89	0,70 0,01	0,38 0,10	
Realização profissional		<i>r</i> 0,09 Sig. 0,70	0,29 0,22	-0,33 0,16	-0,02 0,93	0,08 0,74

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Por meio dos resultados encontrados é possível inferir que quanto mais fatores negativos estiverem presentes no ambiente de trabalho mais o profissional tenderá a afastar-se emocionalmente como estratégia de defesa diante do estresse. De modo semelhante, Morais (2018) constatou em seu estudo que os níveis de *Burnout* bem como sua expressiva prevalência revelou-se influenciada pela organização e natureza do trabalho. Portanto, quando os fatores negativos sobrepõem as condições positivas, os profissionais poderão tornar-se susceptíveis a desenvolver *Burnout*, demonstrando entre outras características, o distanciamento emocional.

Os serviços de saúde possuem diversas características que os tornam bastante estressantes, de modo que os serviços de urgência e emergência particularmente apresentam essas características de forma bastante evidentes. Os profissionais dessa área convivem diariamente com a imprevisibilidade, tendo que lidar com situações de elevado estresse como superlotação, excesso de questões burocráticas e até mesmo violência. Desse modo, se o serviço não oferece fatores de proteção para contrabalancear os fatores estressantes, o profissional tende ao desgaste no decorrer do tempo (OLIVEIRA *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Na análise estatística também foi possível constatar que a exaustão emocional se correlacionou positivamente com o distanciamento emocional e a desumanização. A exaustão emocional é considerada como o princípio inicial da SB, manifestando-se de forma física, psíquica ou ambas. O profissional pode apresentar-se desmotivado, pouco compreensivo, culpando aqueles que precisam de seus cuidados por seus problemas, tratando-os de forma distante e desumanizada (FRANÇA; FERRARI, 2012; GALINDO, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Segundo Meneghini, Paz e Lautert (2011) a desumanização surge em circunstâncias onde o profissional apresenta uma conduta negativa, podendo exibir características como ansiedade, irritabilidade, desmotivação, conflitos com a equipe e chefia. Desta forma, o profissional se distancia da sua clientela e passa a negar seus sentimentos, sendo este um mecanismo de defesa nos indivíduos afetados nessa dimensão (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Semelhante ao presente estudo, Oliveira e Araújo (2016) e Lucena e Benito (2016) verificaram a prevalência de níveis altos de exaustão emocional e desumanização nas amostras de seus estudos. Deste modo, é possível supor que há a existência de uma relação entre essas duas variáveis, bem como uma relação entre elas e o distanciamento emocional, visto que o distanciamento se apresenta como um mecanismo de defesa como consequência das outras duas dimensões.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível, através do presente estudo, conhecer as características sociodemográficas e o perfil profissional dos participantes. Identificou-se a prevalência de alto risco para o desenvolvimento da SB em ambos os locais de estudo, observando um maior percentual de profissionais em risco no SAMU, levando em consideração o fato desse serviço possuir um maior número de profissionais. Entretanto, verificou-se que os profissionais do Hospital Regional reconhecem mais condições organizacionais negativas no seu ambiente de trabalho do que os enfermeiros do SAMU, sendo esse um aspecto de extrema relevância e um fator de risco.

Obteve-se uma correlação positiva na análise estatística entre as Condições Organizacionais Negativas e a dimensão distanciamento emocional. Também observou-se uma correlação positiva entre a dimensão exaustão emocional e as dimensões distanciamento emocional e desumanização. Deste modo, o presente estudo alcançou os objetivos propostos, bem como respondeu as questões que nortearam o estudo.

Algumas limitações para realização desse estudo podem ser destacadas, como a disparidade no número de participantes nos locais de pesquisa, fator que dificultou uma comparação entre as amostras. Ressalta-se o limitado número de publicações acerca da temática trabalhada, o que dificulta uma melhor análise dos dados. Ademais, salienta-se o período pandêmico atual ocasionado pelo vírus Sars-CoV-2 que dificultou a coleta de dados e se configurou como um importante fator limitante deste estudo.

Sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas no tocante a SB, bem como um aprofundamento acerca das correlações evidenciadas pelo estudo entre as dimensões da síndrome. Espera-se que as instituições passem a enxergar os profissionais de Enfermagem como seres humanos, que convivem diariamente com o sofrimento no seu ambiente laboral e que necessitam ter sua saúde mental preservada. Almeja-se que ações sejam instituídas para minimizar os fatores de risco de forma a promover um ambiente de trabalho mais harmonioso e seguro.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO NETO, S. A. de *et al.* Síndrome de Burnout: uma análise reflexiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 5092, 2017.

ASSOCIAÇÃO INTEGRANTE DA INTERNATIONAL STRESS MANAGEMENT ASSOCIATION. **Stress em números**. Porto Alegre, 2019. Disponível em: <<http://ismabr.blogspot.com/2019/09/stress-em-numeros-1.html>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BAPTISTA, A. T. P. *et al.* Adoecimento de trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. e31170, nov. 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/31170>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

BARBOSA, M. Q. *et al.* Acidente motociclísticos: caracterização das vítimas socorridas pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 3-10, 21 out. 2014.

BATISTA, L. M. A. *et al.* Síndrome de Burnout em enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 147-162, 2016.

BENEVIDES-PEREIRA A.M.T. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

_____. Elaboração e Validação do ISB: inventário para avaliação da síndrome de Burnout. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 65, n. 142, p. 59-71, jan. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432015000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 26 mar. 2020.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. *et al.* Burnout Syndrome Inventory. **Psychology, Community & Health**, Portugal, University of Algarve & William James Center for Research, ISPA – Instituto Universitário. Lisbon, Portugal, v. 6, n. 1, p. 28–41, 2017.

BIAZZI, S. **Estresse, burnout e estratégias de enfrentamento**: um estudo com professores de uma instituição educacional privada de São Paulo. 2013. 139 f. Dissertação (Mestre em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

BIEHL, K. A. **Burnout em psicólogos**. 2009. 88 f. Tese (Pós-graduação em Psicologia) – Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

BORGES, E. M. Das N. *et al.* Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. 2–6, 2019.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução 466, de 13 de junho de 2012. **Diário Oficial da União**. nº 12, Seção 1, p. 59. Disponível em: <<https://www2.ufjf.br/comitedeetica/wp-content/uploads/sites/80/2008/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-466-12.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Saúde e segurança: estudo apresenta análise sobre benefícios por incapacidade.** Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/2017/04/saude-e-seguranca-estudo-apresenta-analise-sobre-beneficios-por-incapacidade/>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 2.048 de 05 de novembro de 2002.** Estabelece o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.htmlBrasil>. Acesso em: 20 jan. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. **Diário Oficial da União**, 22 mai. 2012.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síndrome de Burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar,** 2020. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho.** Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). [s.d.]. disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

CARRET, M. L. V. et al. Características da demanda do serviço de saúde de emergência do sul do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1069-79, 2011.

CHARTERED INSTITUTE OF PERSONNEL AND DEVELOPMENT. **Mental health in the workplace: stepping back and seeking solutions.** Londres, 2019. Disponível em: <https://www.cipd.co.uk/Community/blogs/b/policy_at_work/posts/mental-health-in-the-workplace-stepping-back-and-seeking-solutions>. Acesso em: 20 jan. 2020.

CRUZ, S. P. L. *et al.* Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692019000100331&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 2 nov. 2019.

DANTAS, T. R. da S. **Prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros da rede hospitalar de urgência e emergência no estado da paraíba – BR.** 2011. 131 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

DUARTE, M. de L. C.; GLANZNER, C. H.; PEREIRA, L. P. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. 0, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100444&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 2 nov. 2019.

DUTRA, H. S. *et al.* Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, 2019.

ESTEVES, A. L. M. **A Síndrome de Burnout em Enfermeiros e Médicos da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco**: Prevalência e Efeitos Associados. 2016. 50 f. Dissertação (Mestre em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2016.

FELICIANO, K.V.O; KOVACS, M.H; SARINHO, S.W. Burnout na Saúde da Família: experiências de médicos e enfermeiras. Recife: Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira; 2008.

FELLI, V. E. A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012.

FIGUEIROA, G. B. *et al.* Síndrome de burnout entre profissionais de um serviço de atendimento móvel de urgência do Paraná. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, p. e61917, 2019.

FRANÇA, F. M.; FERRARI, R. Síndrome de Burnout e os aspectos sociodemográficos em profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 5, 2012.

FRANCA, S. P. de S. *et al.* Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 68-73, 2012.

GALDINO, M. J. Q. *et al.* Síndrome de *Burnout* entre mestrandos e doutorandos em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 1, p.100-106, 2016.

GALINDO, R. H. *et al.* Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 420-427, abr., 2012.

GARCIA, V. M.; REIS, R. K. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 261-267, abr. 2014.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000200261&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOVERNO DA PARAÍBA. **Hospital Regional de Sousa pontua avanços no primeiro semestre de 2019**. João Pessoa, 2019. Disponível em:<<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/noticias/hospital-regional-de-sousa-pontua-avancos-no-primeiro-semester-de-2019>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Síndrome de Burnout**. c2016. Disponível em:<<https://www.einstein.br/Paginas/PageNotFoundError.aspx?requestUrl=https://www.einstein.br/estrutura/check-up/saude-bem-estar/saude-mental/sindrome-burnout>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. DIRETORIA DE PESQUISAS. COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS. **Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2019**. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/sousa.html>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. 1995. 275f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Pontifícia de Salamanca, Faculdade de Psicologia, Salamanca, 1995.

LIMA, K. P. **Associações e comparações entre burnout, ansiedade, depressão e habilidades sociais de residentes médicos de diferentes áreas**. 2014. 118 f. Dissertação (Mestre em Ciências) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

LIMA, M. A. G. DE *et al.* Conflitos e estratégias dos trabalhadores de enfermagem na emergência de uma maternidade pública. In: **Estudos de saúde, ambiente e trabalho: aspectos socioculturais**. Salvador: EDUFBA, 2017. p. 79–107.

LUCENA, T. I.; BENITO, L. A. O. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em um pronto-socorro do Distrito Federal (DF). **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 1-7, 2015.

LUZ, L. M. et al. Síndrome de Burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 1, p. 238, 10 jan. 2017.

MACHADO, C. V. et al. Gestão do trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento: estratégias governamentais e perfil dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 32, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00170614>>. Acessado 20 jan. 2020.

MACHADO, M. H. *et al.* Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enfermagem em Foco**, v. 6, p. 43-78, 2016

MARTINS, J. **Metodologia da pesquisa científica**. Editora DOWBIS, 2017.

MASLACH, C., JACKSON, S. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**. v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205>>. Acesso em: 20 de jan. 2020.

MASLACH, C., SCHAUFELI, W., & LEITER, M. Job Burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001. Disponível em: <<https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.52.1.397>>. Acesso em: 20 de jan. 2020.

MASLACH, C.; JACKSON, S.E.; LEITER, M.P. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press, 1996.

MENEGHINI F.; PAZ A. A.; LAUTERT L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, abr./jun., 2011.

MENEZES, P. C. M. et al. Síndrome de Burnout: uma análise reflexiva. **Revista de enfermagem UFPE on line**, p. 5092–5101, 2017.

METLAINE, A. *et al.* Sleep and biological parameters in professional burnout: A psychophysiological characterization. **PLOS ONE**. v.13, n. 1, jan. 2018.

_____. **Transtornos mentais são a 3ª principal causa de afastamentos de trabalho**. Brasília, 10 de out. de 2017.

MORAIS, J. M. D. **Síndrome de burnout**: estudo com enfermeiros de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. 2018. 63 f. Dissertação (Mestre em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

MORALES L. S.; MURILLO L. F. H. Síndrome de Burnout. **Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual**, v. 32, n. 1, p. 119-124, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2020.

NOBRE, D. F. R. *et al.* Avaliação do *burnout* em enfermeiros de um serviço de urgência geral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1457-1463, dez. 2019. disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000601457&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2020.

OLIVEIRA, A. P. S. de *et al.* O esgotamento físico dos enfermeiros no setor de urgência e emergência: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, p. 2839–2843, 2019.

OLIVEIRA, E. B. de *et al.* Estresse ocupacional e Burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, n. 0, p. 28842, 2017.

OLIVEIRA, E. B. *et al.* Trabalho de Enfermagem em emergência hospitalar - riscos psicossociais: pesquisa descritiva. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 1, 2013.

OLIVEIRA, L. P. S.; ARAÚJO, G. F. Característica da Síndrome de Burnout em enfermeiros da emergência de um hospital público. **Revista Enfermagem Contemporânea**, n. 5, v. 1, p. 34- 42. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID**: Burnout é um fenômeno ocupacional. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5949:cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional&Itemid=875>. Acesso em: 20 jan. 2020.

PEREIRA, S. DE S. **Variáveis mediadoras do Burnout em profissionais de serviços de urgência e emergência**: aplicabilidade do *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS). Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-17082017-130158/>>. Acesso em: 2 nov. 2019.

PORTELA, N. L. C. *et al.* Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, jul-set, pp. 2749-2760, 2015.

PRETO, L. S. R.; NOVO, A. F. M. P.; MENDES, M. E. R. Relação entre atividade física, força muscular e composição corporal numa amostra de estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, n. 11, p. 81-89, dez. 2016.

PRODANOV, C. C. **Metodologia do trabalho científico**. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PROSDOCIMO, A. C. G. *et al.* Prevalência da Síndrome de Burnout em Pacientes Hospitalizados com Síndrome Coronariana Aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 104, n. 3, p. 218-225, mar. 2015.

CORDEIRO, Q.; RAZZOUK, D.; LIMA, M. G. A. (org.). **TRABALHO E SAUDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS EM SAUDE - Cremesp**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2012.

SÁ, F. No limite. **FEHOESP**, n. 9, p. 1–9, 2017.

SANTOS, J. N. M. de O. *et al.* Estresse Ocupacional: Exposição da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Emergência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 2, p. 455–463, 2019.

SANTOS, R. N. D. **Burnout: Um estudo em profissionais de saúde**. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, 2015.

SCHWARTZ, M.; WILL, G. Low morale and mutual withdrawal on a mental hospital ward. **Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes**, v. 16, n. 4, p. 337-353, 1953.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017

SILVA, A. L. G. **Síndrome de Burnout, qualidade do sono e nível de atividade física em professores universitários**. 2019. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências Biológicas) - Departamento de Biologia, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2019.

SILVA, A. P. da. **Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em hospital público de urgência e emergência**. 70 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na

Saúde) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

SILVA, C. S. **O estresse ocupacional e a equipe de enfermagem de urgência/emergência: um olhar para estudos brasileiros**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/178438>>. Acesso em: 2 nov. 2019.

SILVA, F. G. *et al.* Predisposição para síndrome de burnout na equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, fev. 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1600>>. Acesso em: 21 jan. 2020.

SILVA, S. C. P. S. *et al.* A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.10, p.3011-3020, 2015.

SILVEIRA, S. L. M.; CÂMARA, S. G.; AMAZARRAY, M. R. A. Preditores da síndrome de burnout em profissionais da Saúde na atenção básica de Porto Alegre – RS. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n. 4, p. 386-92, 2014.

NATIONAL SLEEP FOUNDATION. **How Much Sleep Do We Really Need?** 2018. Disponível em: < <https://www.sleepfoundation.org/articles/how-much-sleep-do-we-really-need>>. Acesso em: 07 out. 2020.

SOUSA (PB). **Prefeitura**. 2015. Disponível em: <<http://www.sousa.pb.gov.br/2013/index.php/cidade.html>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

SOUZA, J.; JÚNIOR, J.; MIRANDA, F. Stress in an emergency room and the challenges for Brazilian and Portuguese nurses. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV Série, n. 12, p. 107–116, 27 mar. 2017.

TAVARES, K. F. A. *et al.* Ocorrência da síndrome de burnout em enfermeiros residentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.27, n.3, p.260-265, 2014.

TELES, A. S. *et al.* Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Estado da Bahia: subfinanciamento e desigualdade regional. **Cadernos saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 51-57, Mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000100051&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 jan. 2020.

ZANATTA, A. B., LUCCA, S. R. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da Saúde de um hospital onco-hematológico infantil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n.2, p.253- 260, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário nº. _____. Data: ___/___/_____

Dados sociodemográficos:

Sexo: F () M ()

Idade: _____

Estado civil:

Solteiro(a) () Casado(a)/união estável () Divorciado(a) Viúvo(a) ()

Filhos: Sim () não ()

Se sim, quantos: _____

Renda mensal (em salários mínimos [954,00 R\$]):

1 salário mínimo () 2 a 4 salários mínimos () mais de 4 salários mínimos ()

Raça (autodeclarada):

Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena ()

Outras (): _____

Pratica atividade física? Não () Sim ().

Se sim. Qual? _____ Frequência _____ vezes por semana

Quantas horas de sono, em média, você dorme? _____

Dados profissionais

Titulação:

Pode-se marcar mais de um item, especificando a área de formação.

- Graduação
- Pós-graduação especificar área: _____
- Mestrado especificar área: _____
- Doutorado especificar área: _____
- Residência especificar área: _____

Tempo de formação: _____ Instituição: Pública () Privada ()

Possui mais de um vínculo empregatício? Não () Sim (). Quantos? _____

Possui algum vínculo fora da enfermagem: Sim () Não ()

Tempo na instituição: _____ carga horaria semanal: _____

Já apresentou algum problema de saúde causado pelo trabalho? Não () Sim ()

Se sim. Qual? _____

Já necessitou de afastamento devido a alguma condição ocasionada pelo trabalho?

Não () Sim (). Por quanto tempo? _____



Universidade Federal
de Campina Grande

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) no **estudo RISCO PARA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ E INTRA-HOSPITALAR**, coordenado pela professora **KENNIA SIBELLY MARQUES DE ABRANTES** e vinculado a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES, CAMPUS CAJAZEIRAS, PARAÍBA.**

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo **AVALIAR OS FATORES DE RISCO PARA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ E INTRA-HOSPITALAR** e se faz necessário por **ESTES PROFISSIONAIS ESTAREM MAIS EXPOSTOS A FATORES ESTRESSANTES, INERENTES AO SERVIÇO, QUE PODEM TORNA-LOS SUSCETÍVEIS AO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME.**

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: **RESPONDERÁ A UM QUESTIONÁRIO AUTO APLICÁVEL REFERENTE A INFORMAÇÕES SOBRE DADOS SOCIOECONÔMICOS E PROFISSIONAIS, EM SEGUIDA RESPONDERÁ AO INSTRUMENTO *INVENTÁRIO DA SÍNDROME DE BURNOUT (ISB)*, UM QUESTIONÁRIO COM 35 ITENS UTILIZADO PARA AVALIAR A SÍNDROME DE BURNOUT EM SUAS DIMENSÕES.** Os riscos envolvidos com sua participação são: **POR ENVOLVER COLETA DE DADOS ATRAVÉS DE QUESTIONÁRIO AUTO APLICÁVEL, ESTE ESTUDO APRESENTA RISCO MÍNIMO DE OS PARTICIPANTES APRESENTAREM TIMIDEZ OU CONSTRANGIMENTO EM RESPONDER ALGUMA DAS PERGUNTAS.** Os benefícios da pesquisa serão: **TORNAR O PROFISSIONAL CIENTE DO RISCO PARA**

DESENVOLVER A SÍNDROME DE BURNOUT E CONSCIENTIZA-LO A BUSCAR UMA AVALIAÇÃO, GARANTINDO QUE O MESMO EXERÇA A ENFERMAGEM COM SEGURANÇA, SAÚDE E BEM-ESTAR, ALÉM DE TRAZER MAIOR VALORIZAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COMO SERES HUMANOS, GARANTINDO OS DIREITOS PREVISTOS NO CÓDIGO DE ÉTICA DO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, DENTRE ELES, EXERCER A ENFERMAGEM LIVRE DE DANOS FÍSICO E MENTAL, O QUE CONSEQUENTEMENTE IRÁ CONTRIBUIR EM UM MELHOR DESEMPENHO PROFISSIONAL.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você poderá buscar o direito de ser indenizado.

Esta pesquisa atende às exigências das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as quais estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos.

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro é órgão interdisciplinar com a finalidade de avaliar e acompanhar as pesquisas que, direta ou indiretamente, envolvam seres humanos, sob a óptica dos princípios éticos, bioéticos, dos direitos e deveres dos sujeitos envolvidos, dos pesquisadores, das Instituições e do Estado.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada a KENNIA SIBELLY MARQUES DE ABRANTES, ou ao O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro CEP/HUAC cujos dados para contato estão especificados abaixo.

Dados para contato com o responsável pela pesquisa

Nome: Kennia Sibelly Marques de Abrantes

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande

Endereço Pessoal: Rua Antônio Gonçalves de Abrantes, S/N, Sousa/PB

Endereço Profissional: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo S/N Casas Populares, Cajazeiras/PB

Horário disponível: 08:00 hs às 12:00 hs

Telefone: (83)99189-7466

Dados do CEP

CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José.

Campina Grande- PB.

Telefone: (83) 2101-5545.

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

Cajazeiras - PB, ____ de Abril de 2020.

Assinatura ou impressão datiloscópica do
voluntário ou responsável legal

Nome e assinatura do responsável pelo
estudo

ANEXOS

ANEXO A – INVENTÁRIO DA SÍNDROME DE BURNOUT (ISB)

ISB – INVENTÁRIO DA SÍNDROME DE BURNOUT

Ana Maria T. Benevides-Pereira - 2007

Nome _____
 Data de Nascimento: ___/___/___ Data do Exame: ___/___/20___
 Sexo: M [] F [] Idade: _____ Estado Civil: _____
 Profissão: _____ Escolaridade: _____

Parte I - Fatores Antecedentes

		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
N		0	1	2	3	4
1.	A burocracia toma grande parte do meu tempo no trabalho.					
2.	Tenho pleno apoio por parte de meus superiores.					
3.	Sinto que efetivamente faço parte de uma equipe de trabalho.					
4.	Meus colegas de trabalho se dispõem a me ajudar caso necessite.					
5.	Tenho que estar sempre atento/a em meu local de trabalho pois não dá para confiar em meus colegas.					
6.	Percebo que há respeito no meu ambiente de trabalho.					
7.	Não há como parar para refletir em meu trabalho pois não há tempo para tal.					
8.	São os “amigos do chefe” os que melhor se dão em meu local de trabalho.					
9.	As normas são transparentes em meu local de trabalho.					
10.	Há flexibilidade de forma a permitir o pleno desenvolvimento do meu trabalho.					
11.	Onde trabalho, a submissão é mais valorizada que a competência nas atividades laborais.					
12.	Sinto-me seguro/a em meu local de trabalho.					
13.	Tenho que tomar cuidado para não ser “a vítima da vez...” em meu local de trabalho.					
14.	Meu ambiente de trabalho é agradável.					
15.	Meu ambiente de trabalho é muito tenso.					
16.	Há um clima de intimidação no meu local de trabalho.					

Parte II - Síndrome de Burnout

	Leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda "0" (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique qual a frequência que descreveria melhor seus sentimentos.	Nunca	Algumas vezes no ano	Algumas vezes ao mês	Algumas vezes na semana	Todos os dias
N		0	1	2	3	4
1.	Sinto que já não tenho paciência com algumas pessoas em meu trabalho.					
2.	Mantenho um contato impessoal com as pessoas em meu trabalho.					
3.	Meu trabalho me realiza profissionalmente.					
4.	Sinto que fico sem energia depois de um dia de trabalho.					
5.	Exerço a atividade que sempre almejei.					
6.	Observo que passei a me afastar emocionalmente das pessoas em meu trabalho.					
7.	Sinto que me tornei mais "duro/a" com o passar do tempo depois que comecei a trabalhar nessa ocupação.					
8.	Noto que tenho evitado um contato mais pessoal nos relacionamentos em meu trabalho.					
9.	Sinto que este é o trabalho adequado para mim.					
10.	Já acordo cansado/a pela manhã.					
11.	Me identifico com meu trabalho.					
12.	Percebo que evito um contato mais próximo com as pessoas no meu trabalho.					
13.	Sinto que não tenho mais ânimo para nada.					
14.	Tenho me tornado mais insensível com os problemas das pessoas em meu trabalho.					
15.	Percebo que realizo um trabalho importante.					
16.	Tive que endurecer para me manter em meu trabalho.					
17.	Tenho que fazer um grande esforço para levantar pela manhã para ir trabalhar.					
18.	Sinto que meu trabalho tem consumido toda a minha energia.					
19.	Sinto que passei a ser mais "técnico/a" e menos "humano/a" em meu trabalho.					

**ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA O EMPREGO DO INSTRUMENTO
INVENTÁRIO DA SÍNDROME DE BURNOUT (ISB)**

Autorização para Emprego de Instrumento de Avaliação Psicológica em Pesquisa

Eu Jayane Matias de Paula,

Psicólogo/a devidamente inscrito/a no conselho regional de psicologia, cito CRP 0 113/7975 conforme fotocópia de documento em anexo, solicito a autorização para a utilização do instrumento de avaliação psicológica:

Inventário da Síndrome de Burnout (ISB)

Declaro para os devidos fins, que este instrumento será utilizado na pesquisa denominada:

RISCO PARA A SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS QUE ATUAM
NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA PRÉ E INTRA HOSPITALAR

na qual comprometo-me a seguir as recomendações da Res. n.:0466/2012 do Ministério da Saúde que dispõe sobre normas éticas em estudos com seres humanos e enviar a aprovação do Comitê de Ética ao qual foi submetida a pesquisa.

Afirmo que a solicitação é unicamente para a pesquisa citada e comprometo-me a zelar pelo emprego do instrumento, bem como não o repassar a pessoas não autorizadas. Assim sendo, o mesmo também não irá constar dos anexos do trabalho realizado, conforme Res.02/2003 do Conselho Federal de Psicologia, sendo apenas descrito no corpo do texto.

Assumo o compromisso de, ao final da investigação, enviar o banco de dados proveniente das respostas auferidas, preservando a identidade dos participantes, com a finalidade de colaborar na padronização do instrumento em nível nacional.

Cafazeiras 23 de março de 2020
(Cidade) (dia) (mês) (ano)

ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)



Universidade Federal
de Campina Grande

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo–assinados, Orientador e Orientando(s) respectivamente, da pesquisa intitulada “Risco para Síndrome de Burnout entre enfermeiros que atuam em serviços de urgência e emergência pré e intra-hospitalar”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Apresentaremos sempre que solicitado pelas instâncias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da mesma, assumindo o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;

- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Em cumprimento às normas regulamentadoras, **declaramos que a coleta de dados do referido projeto não foi iniciada** e que somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (CEP-UFCG), os dados serão coletados.

Cajazeiras-PB, _____ de _____ de 2020.



Kennia Sibelly Marques De Abrantes
Orientador(a)



Paulo Ricardo Cordeiro De Sousa
Orientando

**ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL DISTRITAL DEPUTADO
MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES**



HOSPITAL DISTRITAL DEPUTADO MANOEL GONCALVES DE ABRANTES

ANEXO D – TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, **KATIANE PIRES QUEIROGA GOMES DE SOUSA**, COORDENADORA NEPS DO HOSPITAL DISTRITAL DEPUTADO MANOEL GONCALVES DE ABRANTES, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **RISCO PARA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ E INTRA HOSPITALAR**, nesta instituição, que será realizada no período de 04/05/2020 a 31/05/2020, tendo como pesquisador(a) responsável(a) o(a) Prof(a). Dr(a) **KENNIA SIBELLY MARQUES DE ABRANTES** e orientando(a) **PAULO RICARDO CORDEIRO DE SOUSA**.

SOUSA, 26 de MARÇO de 2020

Katiane Pires Q. Gomes de Sousa
Coordenadora NEPS/HRS-PB
COREN/PB Nº 378354-ENF

Katiane Pires Q. G. Sousa

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO

**ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO
MÓVEL DE URGÊNCIA**



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, NARYANNE NATHALLY DA SILVA LACERDA, COORDENADORA DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **RISCO PARA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ E INTRA HOSPITALAR**, nesta instituição, que será realizada no período de 10/05/2020 a 31/05/2020, tendo como pesquisador(a) responsável(a) o(a) Prof(a). Dr(a) **KENNIA SIBELLY MARQUES DE ABRANTES** e orientando(a) **PAULO RICARDO CORDEIRO DE SOUSA**.

SOUSA, 26 de MARÇO de 2020

Naryanne Nathally da S. Lacerda
Coordenadora de enfermagem
COREN/670.495

Naryanne Nathally da Silva Lacerda (matrícula 9303985)

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXO F – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 4.077.364

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- Projeto completo;
- Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Orçamento;
- Cronograma;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Termo de Compromisso dos pesquisadores;
- Instrumento para coleta de dados;
- Termo de Anuência da coordenadora de Enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;
- Termo de Anuência da coordenadora do NEPS do Hospital Distrital Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes-Sousa/PB.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora atendeu as solicitações do parecerista.

Aprovado, salvo melhor juízo desta assembleia.

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_1535541.pdf	24/05/2020 16:52:26		Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETADEDADOSI SB.docx	24/05/2020 16:49:47	Kennia Sibelly Marques de Abrantes	Aceito
Outros	Cartarespostapendenciasescaneada.pdf	24/05/2020 16:38:38	Kennia Sibelly Marques de Abrantes	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMADEATIVIDADESPARACEP.docx	24/05/2020 16:38:03	Kennia Sibelly Marques de Abrantes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projetodepesquisaparaplataforma.docx	24/05/2020 16:35:01	Kennia Sibelly Marques de	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br