

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO Mestrado Profissional em Saúde
Ambiental e Saúde do Trabalhador**

**A SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM: um estudo observacional em um hospital da rede SUS**

**UBERLÂNDIA
2018**

AMÉRICO JOSÉ CAIXETA NETO

A SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: um estudo observacional em um hospital da rede SUS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Linha de pesquisa: Saúde Ambiental.

Orientadora: Profa. Dra. Gerusa G. Moura

UBERLÂNDIA
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

C138s
2018 Caixeta Neto, Américo José, 1983-
A síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem [recurso eletrônico] : um estudo observacional em um hospital da rede SUS / Américo José Caixeta Neto. - 2018.

Orientadora: Gerusa Gonçalves Moura.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2018.1378>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Geografia médica. 2. Saúde e trabalho. 3. Burnout (Psicologia). 4. Enfermeiros. I. Moura, Gerusa Gonçalves. II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 910.1:61

AMÉRICO JOSÉ CAIXETA NETO

A SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: um
estudo observacional em um hospital da rede SUS – Uberlândia/MG

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Geresa Gonçalves Moura - Orientadora
Universidade Federal de Uberlândia- Instituto de Geografia

Prof. Dra. Rosúita Frattari Bonito
Universidade Federal de Uberlândia- Instituto de Geografia

Profa. Dra. Marceila de Andrade Fuzissaki - Membro externo

Resultado: _____

Data: _____

A minha esposa Lucélia, e meus filhos: João Antônio e Maria Marta, meus grandes amores, dedico esse trabalho a vocês!

“Pois o abrigo da sabedoria é como o das muitas riquezas, todavia, a vantagem do saber é esta: a sabedoria tem o poder de preservar a vida de quem a possui”.

Eclesiastes cap.7, v.12 (BIBLIA SAGRADA)

RESUMO

O desenvolvimento de estudos que envolvem o contexto laboral de enfermagem tem sido de extrema relevância, visto que esses profissionais são participantes imprescindíveis nas ações de saúde. Nesse sentido, o presente estudo buscou investigar a prevalência da Síndrome de Burnout e os fatores de risco e de proteção associados ao contexto laboral da enfermagem em um serviço de Pronto Socorro de um hospital da rede SUS em Uberlândia/MG. Para isso, os objetivos específicos elencados foram: a) analisar a prevalência da Síndrome de Burnout nos trabalhadores de enfermagem; b) caracterizar o perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais da enfermagem do hospital selecionado; c) comparar os níveis entre os profissionais abordados de acordo com variáveis sociodemográficas e laborais; d) investigar os possíveis fatores de risco para a manifestação da síndrome. Para alcançar os objetivos propostos na pesquisa, optou-se por um estudo observacional, seccional, com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido no setor de Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU/UFU), onde foi utilizado dois instrumentos auto aplicáveis para coleta de dados: um questionário com informações sociodemográficas e laborais e o questionário para avaliação da Síndrome de Burnout, o Maslach Burnout Inventory- Human Service Survey (MBI-HSS). Os dados foram analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences 22.0. Foram investigados 111 profissionais. Os resultados demonstraram predominância do sexo feminino (70,3%). Os profissionais de nível médio foram os mais representativos (83,8%), e a faixa etária mais identificada foi de 40 a 49 anos. Constatou-se que 11,7% dos profissionais se encontravam acometidos pela Síndrome de Burnout, sendo a maioria deles do sexo masculino (53,8%), dado estatisticamente significativo ($p=0,04$). Incidência maior foi observada em solteiros (46,2%), sendo a faixa etária mais acometida foi de 30 a 39 anos (33,3%). Os profissionais de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem) manifestaram a doença em maior porcentagem 76,9%. Com relação ao tipo de vínculo empregatício os servidores públicos (69,2%) foram os mais representativos. Verificou-se que os profissionais recém atuantes foram os mais acometidos pela doença. Cabe ressaltar que os dados sociodemográficos e laborais não apresentaram correlação significativa com a síndrome. A variável reserva de tempo para o lazer, não contribuiu como fator de proteção e a prática de exercícios físicos mostrou que pode ser um fator positivo, contribuindo para minimização da manifestação da síndrome, porém não apresentou significância estatística ($p=0,23$). Com intuito de aprofundar as investigações referentes a Síndrome de Burnout e suas manifestações no contexto laboral de enfermagem, faz-se necessário propor estudos que abordem populações maiores e que identifiquem outros fatores que podem estar associados a manifestação da mesma, e refletir que medidas poder ser adotadas no sentido de modificar esses fatores.

Descritores: Burnout. Saúde do Trabalhador. Profissionais de Enfermagem.

ABSTRACT

The development of studies that involve the occupational context of nursing has been extremely relevant, since these professionals are crucial participants in health actions. In this regard, the present study investigated the prevalence of Burnout Syndrome and the risk and protective factors associated with the occupational context of nursing staff in an Emergency Room of a SUS hospital in Uberlândia/MG. The main objectives were: a) to analyze the prevalence of Burnout Syndrome among nursing professionals; b) to characterize the sociodemographic and labor profile of nursing professionals; c) to compare the levels among the professionals approached according to sociodemographic and labor variables d) to investigate the possible risk factors for the manifestation of the syndrome. To achieve the aim of this study, an observational sectional study with a quantitative approach was chosen. The study was developed in the Emergency Room of the Hospital de Clínicas of the Federal University of Uberlândia (HCU/UFU), where two self-applicable instruments were used for data collection: a questionnaire with sociodemographic and labor information and the questionnaire for Burnout Syndrome evaluation, the Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (MBI-HSS). The data were analyzed by the Statistical Package for the Social Sciences 22.0 program. 111 professionals were investigated. The results showed a predominance of females (70.3%). Professionals with high school education were the most representative (83.8%), and the most predominant age group was 40 to 49 years old. It was found that 11.7% of the professionals were affected by Burnout Syndrome, most of them male (53.8%), statistically significant ($p=0.04$). The highest incidence was observed in unmarried individuals (46.2%), and the most affected age group was between 30 and 39 years old (33.3%). Professionals with high school education (nursing auxiliaries and technicians) manifested the disease in highest percentage, 76.9%. Regarding the type of employment, the public employees (69.2%) were the most representative. Newly active professionals were the most affected by the disease. Sociodemographic and labor data did not present a significant correlation with the syndrome. The leisure time variable did not contribute as a protective factor and the practice of physical exercises was shown to be a positive factor, contributing to minimize the manifestation of the syndrome, but it was not of statistical significance ($p=0.23$). In order to deepen the research on Burnout Syndrome and its manifestations in the occupational context of nursing staff, more studies to approach bigger populations and to identify other factors that may be associated with the manifestation of the syndrome and also to reflect over which measures can be adopted in the sense of modifying such factors are needed.

Key words: Burnout. Workers' health. Nursing professionals.

RESUMEN

El desenvolvimiento de estudios que envuelven el contexto laboral de enfermería tiene sido de mucha relevancia, una vez que estos profesionales son participantes imprescindibles en las acciones de salud. En esto sentido, el presente estudio buscó investigar la prevalencia del Síndrome de Burnout y los factores de riesgo y de protección asociados al contexto laboral de enfermería en un servicio de urgencia de un hospital de la red SUS en Uberlândia/MG. Para eso, los objetivos específicos dispuestos fueron: a) analizar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de enfermería; b) caracterizar el perfil sociodemográfico y laboral de los profesionales de enfermería del hospital seleccionado; c) comparar los niveles entre los profesionales abordados de acuerdo con variables sociodemográficas y laborales; d) investigar los posibles factores de riesgo para la manifestación del síndrome. Para alcanzar los objetivos propuestos en la pesquisa, se optó por un estudio observacional, seccional, con abordaje cuantitativa. El estudio fue desenvuelto en el sector de urgencia del Hospital de Clínicas de la Universidade Federal de Uberlândia (HUC/UFU), donde fue utilizado dos instrumentos auto aplicables para coleta de datos: un cuestionario con informaciones sociodemográficas y laborales y el cuestionario para evaluación de la Síndrome de Brunout, o Maslach Burnout Inventory- Human Service Survey (MBI- HSS). Los datos fueran investigados por el programa Statistical Package for the Social Sciences 22.0. Fueron investigados 111 profesionales. Los resultados demostraron predominancia del sexo femenino (70,3%). Los profesionales de nivel medio fueron los más representativos (83,8%), y la faja etaria identificada fue de 40 a 49 años. Se constató que 11,7% de los profesionales se encontraban acometidos por el Síndrome de Burnout, siendo la mayoría de ellos del sexo masculino (53,8%), dato estadísticamente significativo ($p=0,04$). Incidencia mayor fue observada en solteros (46,2%), siendo la faja etaria más acometida fue de 30 hasta 39 años (33,3%). Los profesionales de nivel medio (auxiliares y técnicos de enfermería) manifestaron la enfermedad en mayor porcentaje (76,9%). Con relación al tipo de vínculo de trabajo los servidores públicos (69,2%) fueron los más representativos. Se verificó que los profesionales que actúan recientemente fueron los más acometidos por la enfermedad. Cabe resaltar que los datos sociodemográficos y laborales no presentaron correlación significativa con el síndrome. La variable reserva de tiempo para el ocio, no contribuyó como factor de protección y la práctica de ejercicios físicos mostró que puede ser un factor positivo, contribuyendo para minimización de la manifestación del síndrome, pero no presentó significancia estadística. Con el intuito de profundar en las investigaciones referentes al Síndrome de Burnout y sus manifestaciones en el contexto laboral de enfermería, se haz necesario proponer estudios que identifiquen otros factores que pueden estar asociados a la manifestación de ella, y reflexionar que medidas pueden ser adoptadas en el sentido de modificar estos factores.

Descriptores: Burnout. Salud del Trabajador. Profesionales de Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Valores da escala do Maslach Burnout Inventory-HSS.....	21
----------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Uberlândia/MG: número de respondentes da pesquisa relacionados a categoria profissional, 2018.....	39
Tabela 2	Uberlândia/MG: perfil dos profissionais lotados no Pronto Socorro, 2018.....	40
Tabela 3	Uberlândia/MG: tipo de residência dos profissionais lotados no Pronto Socorro, 2018.....	41
Tabela 4	Uberlândia/MG: escolaridade dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018.....	41
Tabela 5	Uberlândia/MG: tipo de vínculo empregatício dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018.....	42
Tabela 6	Uberlândia/MG: carga horária semanal dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018.....	43
Tabela 7	Uberlândia/MG: turno de trabalho dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018.....	44
Tabela 8	Uberlândia/MG: prática de exercícios físicos dos profissionais lotados no Pronto Socorro, 2018.....	44
Tabela 9	Uberlândia/MG: lazer dos profissionais lotados no Pronto Socorro, 2018.....	45
Tabela 10	Uberlândia/MG: valores da média (x) e desvio padrão (s) para as sub-escalas do MBI, evidenciadas na pesquisa com profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018.....	47
Tabela 11	Uberlândia/MG: distribuição da porcentagem dos profissionais em cada nível das dimensões do MBI, 2018.....	47
Tabela 12	Uberlândia/MG: níveis de exaustão emocional associados a variáveis sócio demográficas, dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018.....	49
Tabela 13	Uberlândia/MG: níveis de despersonalização pessoal associados a variáveis sócio demográficas, dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018.....	52
Tabela 14	Uberlândia/MG: caracterização dos níveis de realização pessoal no trabalho associados a variáveis sócio demográficas, dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018.....	54
Tabela 15	Uberlândia/MG: distribuição dos escores médios das sub-	

	escalas do MBI segundo as variáveis sociodemográficas, 2018.....	58
Tabela 16	Uberlândia/MG: incidência da Síndrome de <i>Burnout</i> de acordo com os aspectos sócio demográficos e laborais dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018.....	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
HCU/UFU	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa
MBI-HSS	<i>Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey</i>
NBR	Normas técnicas Brasileiras
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 - A ENFERMAGEM E SUA EVOLUÇÃO HISTÓRICA: uma breve contextualização	22
1.1. O trabalho em saúde: organização e o processo laboral.....	22
1.2. O surgimento da enfermagem.....	25
1.3. A enfermagem enquanto profissão.....	28
2 - BURNOUT: a síndrome do ambiente laboral	33
3 - A SÍNDROME DE BURNOUT E OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO PRONTO SOCORRO DA REDE SUS: um estudo de caso em Uberlândia/MG	39
3.1. Caracterização sociodemográfica dos profissionais atuantes no pronto socorro.....	39
3.2. Análise univariada das sub-escalas do <i>Maslach Burnout Inventory</i>	46
3.2.1 - Caracterização dos dados referentes a “exaustão emocional” e sua relação com as variáveis sócio demográficas e laborais.....	47
3.2.2. Caracterização dos dados referentes a “despersonalização pessoal” e sua relação com as variáveis sócio demográficas e laborais.....	52
3.2.3. Caracterização dos dados referentes a “realização pessoal no trabalho” e sua relação com as variáveis sócio demográficas e laborais.....	54
3.2.4. Comparação das médias identificadas nas sub-escalas do MBI com as variáveis sociodemográficas.....	56
3.3. Caracterização dos dados referentes a manifestação da Síndrome de Burnout.....	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICES	77
Questionário de Informações Sociodemográficas.....	77
ANEXOS	78
A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	78
B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do estudo piloto.....	83

C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	84
D - Maslach Burnout Inventory- Human Service Survey (MBI-HSS)	85

INTRODUÇÃO

Desde o início de sua existência, o trabalho é parte inerente da vida do homem. A necessidade de subsistência aliada à aptidão em transformar a natureza fez com que o homem desenvolvesse a capacidade de produção, o que viabilizou não só o sustento das suas necessidades, como também permitiu lograr sua identidade pessoal dentro da própria sociedade. (MORIN, 2007; TOLFO, 2007).

A palavra “trabalho” deriva do termo latino *tripalium*, “*tri*” que significa “três”, e “*palium*” que quer dizer “madeira ou pau”. O termo se refere a um instrumento feito de três paus pontiagudos cravados no chão e com ferro nas pontas que era utilizado para torturar escravos e pobres que não possuíam condições de pagar impostos. Logo, quem “trabalhava” eram os indivíduos destituídos de bens, ou seja, que não tinham posses. (BUENO, 1988; BASTOS, 1995).

Diversos significados são atribuídos ao trabalho, sejam eles originados da própria experiência do sujeito e/ou advindos de uma percepção socialmente construída (BORGES, 2007). A própria origem do termo traz uma noção de punição, de padecimento, de esforço incomum, de responsabilidade, de castigo ou até mesmo sacrifício (BASTOS, 1995; BUENO, 1988). Essa noção punitiva é evidenciada no Antigo Testamento, onde o trabalho era visto como uma maldição decorrente da desobediência humana cometida através do pecado, sendo compreendido como instrumento de salvação. A partir daí o homem passou a trabalhar para se sustentar e decorre desse princípio o sentido de dever, de responsabilidade e de obrigação. (BÍBLIA SAGRADA, 1993; WOLECK, s./d).

Para os pensadores marxistas, o trabalho é um elemento definidor do ser humano visto que ele gera as condições reais de sua própria existência; nesse sentido, o trabalho é um elemento constitutivo do homem enquanto ser social (MORAES, 2010; BEMVINDO, 2014). De acordo com essa concepção, o trabalho é um processo entre o homem e a natureza, onde ele ao confrontar com a matéria natural, objeto do seu trabalho, utiliza suas forças naturais (ferramentas de trabalho) agindo sobre ela, e nesse processo de transformação concomitantemente ele modifica a si mesmo. (MARX, 2013).

O trabalho também está vinculado a uma noção de esforço, de engajamento do corpo, de empenho, de *saber fazer*, de busca por algum objetivo, de mobilização da inteligência.

Pelo trabalho o indivíduo demonstra suas expectativas, habilidades e, além disso, é um meio de socialização que traz consigo repercussões satisfatórias como autonomia, sobrevivência, aprendizagem, conquista de objetivos, meio de sustento, inserção na sociedade, reconhecimento pessoal e profissional, gerando assim uma condição de bem-estar físico, social, mental e emocional. (BASTOS, 1995; DEJOURS, 2004; MORIN, 2007; TOLFO, 2007).

De acordo com Borges (2007), esses elementos caracterizantes do trabalho não só denotam uma concepção própria e particular do sujeito, mas também assumem um papel vital no desenvolvimento da sociedade e no processo de construção da identidade pessoal. Tal ponto de vista pode ser conferido pela dimensão positiva que o trabalho adquiriu após as transformações tecnológicas, sociais e econômicas decorrentes da Revolução Industrial. O trabalho passou a ser visto como força produtiva e base da geração de valor, ou seja, através dele o indivíduo teria o direito de construir sua própria vida. (VOUTYRAS, 1980; COHN, 1993; BORGES, 2007).

A Revolução Industrial foi o elemento dinâmico do processo global de transformação no século XIX. O avanço tecnológico e as novas formas de gestão de trabalho viabilizaram o surgimento de três grupos: os empresários industriais, a classe média ligada à indústria e o comércio e os operários urbanos (PEREIRA, 1963; PIRES, 1998; MATOS, 2006). Nesse contexto de transformações, um novo modo de produção caracterizado pelo trabalho coletivo, pela compra e venda da força de trabalho e pelo controle do processo de produção por parte dos empresários, toma espaço no campo do trabalho. (PEREIRA, 1963; PIRES, 1998).

O processo histórico do trabalho está intimamente ligado ao processo histórico da própria sociedade, visto que as evoluções nas relações de trabalho, os avanços tecnológicos e as demandas do próprio mercado são determinantes dos modelos de produção até então vivenciados. Esses modelos de produção não só determinam as relações de trabalho, como também influem diretamente na saúde do trabalhador. (BASTOS, 1995; BORGES, 2007; WOLECK, s./d).

Vale considerar que o trabalho nem sempre corresponde à expectativa do trabalhador, gerando condições propícias ao desgaste físico, mental e social, que por sua vez ocasionam o aparecimento de doenças, que por vezes afetam o desempenho, a produtividade e a qualidade do trabalho prestado. Tal fato é evidenciado por diversos estudos que demonstram um elevado

nível de desgaste físico e emocional entre os trabalhadores, constituindo fatores agravantes às condições de saúde. (MASLACH, 1981; JODAS, 2009; TELLES, 2009; TRINDADE, 2010; FRANÇA, 2012; SOUZA FRANÇA, 2012; PROCHNOW, 2013).

Diante do exposto, as organizações trabalhistas e de saúde têm revelado uma maior atenção quanto ao significado e as repercussões do trabalho sobre o trabalhador, e os efeitos dessa relação dentro das instituições. Nessa lógica, para melhor compreensão dessas relações, o campo da Saúde do Trabalhador surge como importante ferramenta de estudo e de intervenção nas relações de trabalho e de saúde. (MASLACH, 1981; TOLFO, 2007; BARBOSA et al., 2012; EBLING, 2012; FRANÇA, 2012).

Nesse processo de estudo surge o termo *Burnout*, que se refere a uma síndrome associada ao contexto laboral, que advém da exposição prolongada aos estressores laborais, ocasionando um desgaste físico e psíquico significativo. Pode-se dizer que *Burnout* é uma resposta a um estresse crônico, sendo denominada de Síndrome do Esgotamento Profissional ou Estafa Profissional, e que afeta diretamente o desempenho das atividades laborais. (MASLACH, 1981; MENEGHINI, 2011; FRANÇA, 2012; MOTA, 2014).

A Síndrome de *Burnout* é resultado de fatores inerentes ao ambiente ocupacional, o qual se torna ameaçador ao trabalhador. Nesse sentido, profissões que exijam um relacionamento interpessoal, permeados com níveis elevados de estresse são mais susceptíveis ao desenvolvimento da síndrome, bem como seu processo de cronificação. Diante de tal fato têm-se encontrado resultados positivos no que concerne à presença das manifestações da síndrome *Burnout* em profissionais como professores, odontólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, agentes penitenciários, médicos e outros. (MASLACH, 1981; BARBOSA, 2012; FRANÇA, 2012; MOTA, 2014; DUTRA-THOME, 2014).

A natureza do trabalho em saúde exige um equilíbrio físico e emocional constante, pois suas ações estão voltadas em lidar com o outro no ímpeto de suas sensibilidades, onde os profissionais estão expostos ao sofrimento dos receptores do seu trabalho, sendo necessário que haja condições propícias, tanto individuais como institucionais, para que se ofereça uma assistência qualificada. (BARBOSA, 2012; FRANÇA, 2012; FREITAS, 2014).

No tocante a enfermagem, as características inerentes à profissão contribuem significativamente para o desencadeamento da Síndrome de *Burnout*, das quais se podem destacar: carga horária semanal longa, baixa remuneração, sobrecarga de trabalho, falta de

recursos, diversidade de sentimentos envolvidos, conflitos interpessoais, falta de valorização da profissão, vínculo empregatício, turnos de trabalho, falta de reconhecimento profissional, submissão a uma hierarquia rígida, falta de preparo emocional, confronto diário com a dor. Essas características conduzem a situações tensiogênicas e podem interferir enfaticamente na saúde do trabalhador. (TAMAYO, 2009; PROCHNOW, 2013; FREITAS, 2014).

Estudos realizados em instituições de saúde como o Hospital Público do Distrito Federal, Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Hospital Regional de Cárceres, Hospital São Luiz de Cárceres e Hospital Geral da Serra Gaúcha, trazem dados importantes referentes às manifestações da Síndrome de *Burnout* na equipe de enfermagem. A maioria desses estudos demonstra que há associações entre as manifestações da síndrome com as características do processo de trabalho, bem como com fatores inerentes ao próprio indivíduo. (JODAS, 2009; TAMAYO, 2009; MENEGHINI, 2011; FRANÇA, 2012).

A Síndrome de Burnout é um problema saliente evidenciado no contexto laboral, e está associada tanto ao indivíduo, como ao ambiente, e ao modelo organizacional da instituição. Nesse sentido, sua repercussão sobre a saúde física e mental do trabalhador ganha uma maior dimensão considerando as limitações no âmbito social e de produção

Nesse sentido, pode-se perceber que o desenvolvimento de estudos e pesquisas que envolvem o contexto laboral de enfermagem é relevante, visto que esses profissionais são participantes imprescindíveis das ações de saúde. Não obstante, faz-se necessário investigar as manifestações que oferecem risco a saúde, tal como os fatores a elas associados, bem como os possíveis fatores de proteção nos indivíduos que não manifestarem a síndrome.

Supõe-se que os resultados comprovem que o trabalho na enfermagem predis põe condições que favoreçam o aparecimento da Síndrome de Burnout.

Diante do exposto, o presente estudo buscou conhecer a prevalência da Síndrome de Burnout e os fatores de risco e de proteção associados ao contexto laboral da enfermagem em um serviço de Pronto Socorro de um hospital da rede SUS em Uberlândia/MG. Para isso, os objetivos específicos elencados foram: a) analisar a incidência da Síndrome de *Burnout* nos trabalhadores de enfermagem; b) caracterizar o perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais da enfermagem do hospital selecionado; c) comparar os níveis entre os profissionais abordados de acordo com variáveis sociodemográficas e laborais; d) investigar os possíveis fatores de risco para a manifestação da síndrome.

Para alcançar os objetivos propostos na pesquisa, optou-se por um estudo observacional, seccional, com abordagem quantitativa.

O estudo foi desenvolvido no setor de Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU/UFU). De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), o município de Uberlândia conta atualmente com uma população de 604.013 mil habitantes, divididos em 195.786 domicílios, sendo 190.767 deles situados na área urbana e 5.020 na área rural. (IBGE, 2010).

O HCU/UFU foi inaugurado em 26 de agosto de 1970, com apenas 27 leitos. Atualmente, conta com 520 leitos e 50 mil m² de área construída, considerado como o maior prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no estado de Minas Gerais, sendo referência em média e alta complexidade para 86 municípios do Triângulo Mineiro, e o único hospital público regional com porta de entrada aberta 24 horas por dia para o atendimento de urgência e emergência e de alta complexidade.

O setor de Pronto Socorro da referida instituição é uma unidade que presta atendimento de urgência e emergência, em período ininterrupto, em seus diferentes subsetores: Sala de Emergência Clínica, Unidade de Clínica Médica, Pronto Socorro de Cirurgia, Pronto Socorro de Pediatria, Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia, Pronto Socorro de Psiquiatria e Pronto Atendimento Médico.

O estudo foi pautado nas exigências éticas previstas na Resolução 466/2012 para pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Federal de Uberlândia, e recebeu o parecer de aprovação na data de 13 de junho de 2016, sob número 2.118.060. Após a aprovação do CEP, procedeu-se o recrutamento dos participantes.

Inicialmente, foi solicitado junto ao setor de gerência do Pronto Socorro, uma lista dos profissionais atuantes, e posteriormente comunicado a chefia dos subsetores sobre a realização da pesquisa, bem como os objetivos da mesma. Os pesquisadores em posse das escalas dos funcionários, procederam com a abordagem dos participantes nos períodos de trabalho, de forma que obtiveram o contato com os profissionais de todos os turnos (manhã, tarde e noite) em momento oportuno, definido pelo participante, de forma que a dinâmica do serviço não fosse prejudicada.

O Pronto Socorro conta atualmente com 141 profissionais de enfermagem, sendo 112 auxiliares/técnicos e 29 enfermeiros. A população do estudo foi de 111 profissionais.

Na abordagem, os pesquisadores apresentaram os objetivos do estudo e os aspectos éticos da pesquisa, bem como os riscos e benefícios inerentes a sua participação. Foi informado sobre a necessidade de acordarem voluntariamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por meio de assinatura. Os pesquisadores comprometeram-se a zelar pelo sigilo das informações, garantindo a sua não identificação.

Alguns critérios delimitaram a participação no estudo como: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem lotado no setor de Pronto Socorro; estar ativo nas atividades específicas da respectiva profissão, visto que alguns profissionais se encontram em disfunção, ou reabilitação ; concordar em participar da pesquisa e assinar o TCLE.

Os profissionais que não concordaram em participar da pesquisa; profissionais plantonistas que não estavam lotados no setor; profissionais que se encontravam de licença médica prolongada, atestados e fora das atividades de enfermagem, foram excluídos do estudo. Também optou-se por excluir os questionários entregues com mais de três respostas incompletas ou em branco. Assim, participaram do presente estudo um total de 111 profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Para a realização da coleta de dados foram utilizados dois instrumentos auto aplicáveis: um instrumento construído pelos próprios pesquisadores, que contém informações sócio demográficos e laborais concernentes a idade, sexo, estado civil, religião, escolaridade, profissão, número de filhos, tempo de atuação profissional, tempo de formação, categoria profissional, tempo de atuação na equipe, quantidade de vínculos empregatícios, carga horária semanal, turno de trabalho, prática de exercícios físicos e reserva de tempo para o lazer (APÊNDICE 1).

A avaliação da Síndrome de *Burnout* foi feita pelo inventário *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS) (ANEXO A). O MBI é um instrumento validado, elaborado por Cristina Maslach e Susan Jackson, sendo o mais utilizado na avaliação da Síndrome de *Burnout*. (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; CARLOTTO, 2004). Na sua versão em português, apresenta validade fatorial e níveis de consistência interna dentro dos requisitos necessários para avaliação da síndrome, independente da origem da amostra e sua

ocupação. (GIL-MONTE, 1999; CARLOTTO, 2004). De acordo com Carloto (2004), sua avaliação não considera os elementos antecedentes e nem as consequências do processo, considerado então como um instrumento de avaliação pontual, ou seja, do momento em que se aplica.

O MBI possui várias versões para aplicação em situações de trabalho específicas: MBI-HSS (Human Service Survey), MBI-ES (Educators Survey) e MBI-GS (General Survey). No presente estudo utilizou-se a versão Maslach *Burnout Inventory - Human Service Survey* (MBI-HSS), destinada especificamente para pesquisas envolvendo os profissionais de saúde.

O inventário é composto por 22 itens divididos em três sub-escalas. Esses itens estão relacionados aos sentimentos em relação ao trabalho como: “Exaustão Emocional” (EE), “Despersonalização Pessoal” (DP) e “Realização Pessoal” (RP). O MBI-HSS é um inventário somatório do tipo *Likert* onde os sujeitos respondem a cada item por meio dos graus de frequência como: (0) “nunca”, (1) “uma vez ao ano ou menos”, (2) “uma vez ao mês ou menos”, (3) “alguma vez no mês”, (4) “uma vez por semana”, (5) “algumas vezes por semana”, (6) “todos os dias”.

Os itens do inventário são assim distribuídos: nove itens (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20) integram a sub-escala “Exaustão Emocional (EE)”, os quais traduzem sentimentos de esgotamento físico e emocional referentes ao trabalho; 5 itens (5, 10, 11, 15 e 22) integram a sub-escala “Despersonalização Pessoal (DP)” que traduzem repostas impessoais direcionadas aos receptores do trabalho; e 8 itens (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21) integram a sub-escala “Realização Pessoal (RP)”, que fazem referência às sensações de insatisfação, incompetência e desmotivação com as atividades laborais.

A pontuação de cada subescala/ dimensão foi obtida através da soma dos valores de cada item. Para tanto, os resultados encontrados foram comparados com os valores de referência do Quadro 1. Os altos escores na sub-escala EE e DP associados a baixo escore de RP foi considerado como indicativo que o indivíduo está manifestando *Burnout*. (CARLOTO, 2004).

Quadro 1 - Valores da escala do Maslach Burnout Inventory-HSS

Dimensões	Pontos de Corte		
	Baixo	Médio	Alto
Exaustão Emocional (EE)	≤ 18	19-26	≥ 27
Despersonalização (DP)	< 6	6-9	≥ 10
Realização profissional (RP)	≤ 33	34-39	≥ 40

Fonte: MOTA, 2013; SILVA, 2008; SANTOS, 2010; FRANÇA, 2012.

Com o intuito de testar os instrumentos, foi realizado um estudo piloto com 15 participantes. Esse estudo permitiu avaliar a utilidade e a viabilidade do método de coleta de dados em cada fase de execução, permitindo a revisão e o aprimoramento dos pontos necessários para o andamento da pesquisa.

Os dados obtidos foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa *Excel*® para *Windows*®, validada por dupla digitação e, posteriormente, exportada para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21 para *Windows*® para processamento e análise.

A análise estatística descritiva foi feita por meio de tabelas com distribuição em frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Para as variáveis numéricas foi realizado o cálculo das medidas de tendência central (média ou mediana) e de dispersão/variabilidade (desvio-padrão ou mínimo ou máximo). A comparação dos scores das variáveis categóricas considerou o *Teste T de Student*. Os resultados foram considerados significativos em um nível de significância de 5% ($p < 0,05\%$).

Para o cálculo dos scores de cada dimensão foi feito o cálculo das medidas de tendência central e de dispersão. Os resultados foram considerados significativos em um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Para melhor compreender a profissão de enfermagem e a Síndrome de *Burnout*, optou-se por estruturar o trabalho em três capítulos. O primeiro capítulo trouxe um breve histórico sobre a enfermagem, os fatores inerentes ao seu surgimento e sua consolidação enquanto profissão. Posteriormente, o capítulo 2 pontuou sobre a Síndrome de *Burnout* e os fatores a ela associados. E, no capítulo 3 foram expostos os dados da pesquisa de campo.

1 - A ENFERMAGEM E SUA EVOLUÇÃO HISTÓRICA: uma breve contextualização

Este capítulo destinou-se a aprofundar o conhecimento sobre o trabalho em saúde, com foco primordial na equipe de enfermagem. Para tanto, seu conteúdo teórico aborda aspectos históricos relevantes, que inferiram na consolidação da enfermagem enquanto profissão.

1.1. O trabalho em saúde: organização e o processo laboral

Desde a Revolução Industrial, o setor de serviços, também denominado de setor terciário da economia, tem crescido progressivamente, marcando o processo de transformações no mundo do trabalho. Caracterizado pelo conjunto de atividades que não estão ligadas diretamente ao setor primário da economia e, também, que não estão envolvidas na produção industrial, esse setor possui uma diversidade de atividades dentro de uma lógica organizacional, com formas de produção particularizadas. (PIRES, 2000; RIBEIRO, 2004).

O setor de serviços desenvolve diversas atividades que abrangem o setor público, o setor financeiro, privado, de comércio e os serviços denominados do terceiro setor. Nesse sentido, é composto por um diversificado grupo de trabalhadores no que tange ao tipo de atividades desenvolvidas e a remuneração salarial. (BRAVERMAN, 1981; RIBEIRO, 2004).

O processo de trabalho no setor de serviços foi influenciado pela lógica taylorista de organização e gestão do trabalho, pautado nos princípios da gerência científica, com divisão parcelar do trabalho e a mecanização da produção (PIRES, 2000; RIBEIRO, 2004). Com as mudanças no mundo do trabalho e na produção material e industrial, esse setor passou a ser influenciado pelas inovações tecnológicas, pelo avanço da informática, pelo uso de novos materiais e pela automação microeletrônica. (PIRES, 1998; PIRES, 2000).

O setor de saúde é parte integrante do setor de serviços. Ao longo da história da humanidade a atenção à saúde vem sendo desenvolvida de acordo com as práticas assistenciais, com as concepções sobre saúde e doença, com a produção do conhecimento e com as formas de desenvolvimento do trabalho vigentes em cada período histórico. Logo, é

possível identificar diferentes modelos de atenção, diversos espaços sociais de atuação e uma gama de modelos terapêuticos ao longo do tempo. (PIRES, 2000; PIRES, 2008).

Assim como outras atividades, o trabalho em saúde é influenciado pela lógica da acumulação de riquezas, pela tecnologia e pelas formas de organização de trabalho. Em contrapartida, do ponto de vista organizacional, o trabalho em saúde possui particularidades que dificultam o seu enquadramento nas normas convencionais de regulação do mercado. Seu processo, diferente dos outros, se completa no ato de sua realização e não tem um produto material comercializável, pois é a própria realização da atividade, sendo indissociável do seu processo de produção. (PIRES, 1998; RIBEIRO, 2004).

Vale considerar que o trabalho em saúde é essencial para a vida humana e tem por finalidade curar, proteger e promover a saúde tanto individual quanto coletiva (MERHY, 1999). Esse trabalho é compreendido como um trabalho profissional, para tanto, assim como outros tipos de trabalho, exige conhecimento e técnicas específicas para sua execução. (RIBEIRO, 2004; PIRES, 2008).

No que tange ao processo laboral, o trabalho em saúde é composto pelo objeto de trabalho que se refere àquilo sobre o que se trabalha - o indivíduo ou um grupo de pessoas doentes, sadias ou expostas a risco, que necessitam de intervenções curativas ou de promoção ou prevenção à saúde; pelos agentes, que se referem a aqueles que tomam o objeto de trabalho e nele fazem intervenções, que no caso são os profissionais que assistem esses indivíduos (Ex. médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros); pelos instrumentos de trabalho que são ferramentas necessárias para realizar intervenções (Ex. equipamentos para fins diagnósticos, equipamentos para fins de tratamento, medicamentos, seringas, agulhas, sondas, equipos, entre outros); pelas finalidades que são a razão pelo qual o trabalho é feito, ou seja, a própria ação terapêutica de saúde; e, por fim, pelos métodos, que são ações organizadas para atender a finalidade e produtos. (PIRES, 2000; SANNA, 2007).

Diante do exposto, vale pontuar que o modo de produzir o cuidado é configurado pela interação direta do processo de trabalho no conjunto das intervenções assistenciais, com as normas, as ferramentas, as máquinas, os equipamentos e os instrumentos de trabalho. Essa interação mobiliza significativamente conhecimentos sobre a forma de saberes profissionais, mediada por uma tecnologia presente nas atividades de saúde, denominada de levedura. (MERHY, 1999; MERHY, 2005).

Para melhor compreender, pode-se considerar o trabalho em saúde como um “trabalho vivo em ato”, ou seja, um trabalho feito no momento da execução e que determina a produção no cuidado. Nessa relação de trabalho, a produção da saúde pode ser analisada sob a ótica da produção de bens, como por exemplo, vender procedimentos para fins monetários; ou sob a ótica que vincula o produtor ao seu ato produtivo, ou seja, o ato de cuidar, de tomar como objeto central as necessidades de saúde dos usuários e atendê-las. (MERHY, 2005; MATOS, 2006).

Qualquer abordagem assistencial de um trabalhador de saúde junto a um usuário-paciente produz-se através de um trabalho vivo em ato, em um processo de relações, isto é, há um encontro entre duas pessoas, que atuam uma sobre a outra, e no qual opera um jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetivamente alguns momentos interessantes como momentos de falas, escutas e interpretações, no qual há a produção de uma acolhida ou não das intenções que estas pessoas colocam neste encontro; momentos de possíveis cumplicidades, nos quais pode haver a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado, ou mesmo de momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação. (MERHY, 1999, p. 308).

Diante da dimensão das necessidades de saúde, esse tipo de trabalho requer um trabalho coletivo que abrange uma gama de profissionais de diferentes categorias que produzem certo modo de cuidar que poderá ser curador ou apenas promovedor da saúde (MERHY, 1999; RIBEIRO, 2004; MERHY, 2005). Esses profissionais dominam o conhecimento para executar atividades específicas de sua qualificação, portando-se do conhecimento específico e das valises tecnológicas (PIRES, 2000; MERHY, 2005; MATOS, 2006;).

No trabalho coletivo, os diversos profissionais de saúde desenvolvem parte do trabalho que tem como resultado, como produto, a assistência de saúde. São atividades diferenciadas, que estudadas nas suas especificidades, permitem identificar produtos distintos. Esses trabalhos, no conjunto, resultam na assistência a seres humanos que são totalidades complexas. (PIRES, 2000, p. 255).

A dinâmica do trabalho em saúde ocorre em diferentes modalidades, que são definidas de acordo como tipo e a complexidade do trabalho prestado, como por exemplo: ambulatorial, domiciliar e institucional, como hospitais, unidades básicas de saúde, clínicas ou empresas. Essas modalidades de trabalho podem estar vinculadas ao serviço público, privado, a organizações não governamentais, filantrópicas ou ainda a organizações do terceiro setor. (PIRES 1999; PIRES, 2000).

No que tange a organização do trabalho, há de se considerar os diferentes espaços de atuação, os diversos processos de trabalho, as necessidades de saúde apresentadas e o modelo de atenção adotado; logo, o processo de trabalho será direcionado de forma a atender essas necessidades no âmbito vigente. (MATOS, 2006).

Pode-se dizer que o território das práticas de saúde possui uma base tensional. Tal fato pode estar relacionado com a multiplicidade de ações advindas das concepções de diferentes sujeitos, que em conformidade com seus interesses confrontam-se ou aliam-se uns com os outros, sob a premissa de buscar a saúde como bem social. Logo, viabiliza um espaço de disputa e de diferentes constituições políticas, influenciando a gestão e organização do trabalho (MERHY, 1999; MATOS, 2006). Há também a questão de que os atos de saúde são um terreno do trabalho vivo em ato, onde se abre espaço para diferentes concepções.

Nesse contexto de diversas ações e concepções, a enfermagem ocupa um lugar de destaque no campo do trabalho em saúde, visto que suas ações ocupam a maior parte do processo de cuidar, sendo imprescindíveis para o atendimento das necessidades humanas básicas.

O próximo tópico retoma a história da enfermagem, destacando os fatores que deram base para o seu surgimento e para sua constituição enquanto profissão.

1.2. O surgimento da enfermagem

Ao se abordar o trabalho em saúde, não se pode desvincular a importância da enfermagem enquanto categoria profissional atuante nos espaços de atenção à saúde, principalmente no âmbito hospitalar que é composto pelo maior quantitativo de profissionais. (ESPÍRITO SANTO, 2006).

A enfermagem é uma profissão vinculada à sociedade e suas raízes estão fincadas na evolução da humanidade, de forma que a compreensão de seu significado enquanto profissão vem sendo construída com base na sobrevivência, nas relações entre o indivíduo e a natureza, nos conceitos, estereótipos e preconceitos estabelecidos durante a trajetória histórica. (ESPÍRITO SANTO, 2006; COSTA, 2009).

Inicialmente exercida como um cuidado leigo e fundamentado nos conceitos religiosos de caridade, doação, simplicidade, humildade e amor ao próximo, essa prática que

inicialmente era exercida por escravos, passou a ser uma vocação sagrada, sendo exercida por damas e religiosas. (PADILHA, 2006).

Uma das primeiras associações a realizar os cuidados de enfermagem foi a Companhia das Irmãs de Caridade, fundada pelo padre Vicente de Paulo e Luisa Marillac em 1633, na França. O momento vigente era de guerras políticas, onde a miséria e as doenças estavam aniquilando a França. O trabalho da Companhia era de cuidar dos enfermos e prover alimentos para as pessoas menos favorecidas. (CASTRO, 1936).

A intenção inicial da Companhia das Irmãs de Caridade era de ajudar os pobres e doentes fora do âmbito hospitalar, ou seja, no domicílio e nas paróquias, trabalho realizado até então pela Confraria da Caridade. O trabalho era realizado por mulheres ‘livres’, que não tinham vínculo conjugal e/ou familiar, além de outros compromissos que as impedissem de cuidar dos pobres. Aliado a isso, deveriam atender as exigências prioritárias como a castidade, a abnegação, a disciplina, a abstenção de toda leviandade terrena e o espírito de doação. (VAESSEN, 1949; FOUCAULT, 1982; FOUCAULT, 1987).

A relação entre o cuidador e o enfermo era pautada no respeito, na discrição, e num diálogo quase inexistente, pouco se verbalizava. Além dos cuidados prestados a saúde, essas voluntárias eram treinadas a exercerem o serviço espiritual de salvação de almas. (VAESSEN, 1949; FOUCAULT, 1982; FOUCAULT, 1987).

A Companhia das Irmãs de Caridade teve uma atuação significativa no trabalho de reorganização de hospitais. O hospital Hôtel-Dieu era uma instituição que abrigava de 1200 a 2000 doentes. O local era insalubre e não dispunha de estrutura física e material para dispensar atenção aos enfermos. (PADILHA, 2005).

[...] Embora houvesse aí perto de 150 religiosas, das quais 50 eram noviças, esta imensa casa de dores era um lugar horrível e infecto, sem leitos brancos e limpos, sem uma disciplina minuciosa, com alimentação insuficiente, e a assistência quase nula. Entretanto, o número de doentes era enorme, sempre acima de 1200, chegando a 2000. As camas eram quase encostadas umas às outras e comuns a vários doentes, chegando a conter cada uma, seis doentes, três deitados em um sentido e três no outro [...]. (PADILHA, 2005, p. 724).

A partir de então, a prática do cuidado foi sendo construída com base na prática vivenciada pelas irmãs na rotina dos hospitais e domicílios, e sob orientações recebidas do padre Vicente de Paulo e de Luisa de Marillac. Essa prática daria origem o que hoje

denominamos de técnicas de enfermagem, preconizadas por Florence Nightingale. (PADILHA, 2005).

Foi com Florence Nightingale que a enfermagem assume uma nova postura diante da sociedade. A atuação de Florence não foi focada somente na modificação das condições de saúde, mas também na transformação da visão da profissão e na contribuição para visibilidade positiva da mulher no Exército, fato desconhecido até então. (COSTA, 2009).

Oriunda de uma família com alto poder aquisitivo e de prestígio social e político, Florence teve uma educação aristocrática, tendo acesso a estudos refinados de religião, matemática, filosofia e idiomas. Num momento em que a mulher era educada para a vida doméstica, ela se tornou uma mulher visionária e requintada de habilidades, que a tornaram enfermeira, política, estatística e epidemiologista, contradizendo então o contexto da época. (GRAAF, 1989; COSTA, 2009).

Apesar da resistência familiar, Florence se dedicou ao cuidado de doentes e no auxílio aos menos favorecidos. Os primeiros passos na área da enfermagem foram aprendidos no Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth na Alemanha, onde conheceu sobre horários rígidos, divisão do ensino, religiosidade e regras. O trabalho desenvolvido no Hôtel-dieu pelas Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, em Paris, também foi conhecido por Florence. Ali ela teve contato com o trabalho assistencial e administrativo. (PADILHA, 2005; COSTA, 2009).

Em 1854, Florence, com apoio do governo, atuou na Guerra da Criméia como enfermeira. Junto a 38 voluntárias organizou um espaço para prestar cuidados aos feridos e doentes da guerra. Suas ações ali desenvolvidas influenciaram positivamente na melhora das condições sanitárias do local, diminuindo a mortalidade de 40% para 2%, salvando inúmeras vidas. Ao retornar da guerra se tornou uma figura pública, sendo reconhecida e premiada pelo próprio governo inglês pelo trabalho prestado. Com o prêmio fundou o Hospital St. Thomas na cidade de Londres, em 1860. (PADILHA, 2005; COSTA, 2009).

Portadora de uma coerência singular, as ações de Florence eram pautadas no treinamento prático, organizado e científico, dando significado aos rituais silenciosos até então seguidos na prática de enfermagem. Essa prática, por vezes exercida com bases e cunho religioso, passa ser a essência para se constituir uma profissão. (PADILHA, 2005; COSTA, 2009).

A partir de Florence, a enfermagem passou a ter cunho científico, tornando um campo de conhecimento vasto, uma nova ciência e uma nova arte que enfatizava a necessidade de uma educação científica e organizada de seus agentes. (PADILHA, 2005; COSTA, 2009).

As técnicas de enfermagem constituem a primeira evolução do saber da Enfermagem, e porque não dizer o instrumento que essa utiliza para realizar o seu trabalho. Para tanto, sua execução busca princípios científicos, bem como instrumentos, condutas, planejamento e concepções teóricas que atinjam a complexidade que envolve o cuidado. (ALMEIDA, 1989; TEIXEIRA, 2000; DAL PAI, 2006).

Nesse sentido, ao longo do tempo, o cuidado científico evoluiu, requerendo não só os princípios científicos para embasar sua prática, mas também, teorias que atendessem a prática da enfermagem, de forma a criar um espaço de conhecimento próprio, com um saber específico para a enfermagem, fornecendo bases para consolidar sua identidade enquanto profissão. (PORTO, 1999; ESPÍRITO SANTO, 2006).

1.2. A enfermagem enquanto profissão

De valor social inquestionável, a profissão de enfermagem é uma atividade essencial e exercida em qualquer sistema de saúde, tecnicamente aceitável e alicerçada em um processo de trabalho moderno (MACHADO, 1999). De acordo com Dal Pai (2006), esse trabalho possui particularidades que o caracteriza, como seus instrumentos e objetos de trabalho, a forma como seus saberes são articulados, a organização dos processos de trabalho, a submissão e o espaço onde se articulam suas práticas.

O trabalho de enfermagem baseia-se no atendimento das necessidades humanas básicas, e é de sua alçada o domínio do cotidiano do paciente e do próprio ambiente onde os fatos e as situações ocorrem, sejam eles ambulatoriais ou hospitalares. (MACHADO, 1999; ESPÍRITO SANTO, 2000).

Para Leopardi (1996; 1997; 1999; 2000; 2001), as ações de enfermagem não se restringem ao cuidado com o corpo, elas ultrapassam o sentido físico e atingem a dimensão do ser, ou seja, são ações terapêuticas que visam o *cuidado com o ser*, abrangendo as dimensões

físicas, científicas, social, cultural, psicológica e biológica do ser humano, objeto até então de trabalho.

Se por um lado o objeto de trabalho é um organismo constituído de dimensões diversas, por outro, o cuidado a ser dispensado deve do mesmo modo atingir as necessidades evidenciadas em cada dimensão. Logo, vale inferir que o trabalho de enfermagem representa um ato com intencionalidade terapêutica, diferenciando de outras formas de cuidar, exigindo por sua vez competência técnica, ética e compromisso por parte dos seus agentes. (LEOPARDI, 1996; 1997; 1999; 2000; 2001).

Ao se falar em trabalho de enfermagem, nos referimos frequentemente às questões que envolvem o cuidado com o outro como: a higiene, a mobilização, as eliminações, a nutrição, os curativos, as mudanças de hábito do sujeito, e por vezes deixamos a parte, as representações individuais que constituem o indivíduo enquanto ser, que expressa e que configura o cuidado de forma particularizada. Nesse sentido, vale dizer que o cuidado abrange o sujeito que vivencia a saúde e seu próprio corpo. Logo, é de suma importância o conhecimento das emoções, do modo como o sujeito trata seus próprios sentimentos, seu corpo, a doença e o processo de cura. (MACHADO, 1999; ESPÍRITO SANTO, 2000).

Nessa linha de pensamento, Leopardi (2000) discorre que o cuidado não ocorre sem que exista uma relação íntima entre o cuidador e a pessoa a ser cuidada, sendo por sua vez, uma relação complexa que não se reduz ao aspecto técnico, nem ao aspecto relacional. Embora o cuidado nem sempre seja materializado, esse pode ser percebido pela reabilitação, recuperação das funções ou pelo próprio bem-estar. Nessa relação, os sujeitos principais atuam como parceiros no processo de cuidar, caracterizando como um espaço aberto para descobertas, comunicação interpessoal, sensibilidade, criatividade, interações e construção do saber. (LEOPARDI, 1996; POLAK, 1997; ESPÍRITO SANTO, 2000).

Por um período, o trabalho de enfermagem não se constituiu como uma atividade profissional, não seguindo, portanto, um padrão de remuneração do mercado. Tal fato pode estar relacionado com os fatos históricos que consolidaram a própria história da enfermagem, que se tornaram determinantes das condições de trabalho vivenciadas nos dias atuais (MACHADO, 1999). Como ainda ressalta esse autor, essa tradição se manteve por um período significativo, e hoje, a categoria tem dificuldades em fixar valores para as ações

praticadas, de fixar uma tabela para regular os serviços prestados e determinar uma jornada de trabalho condizente com a profissão.

Como já enfatizado anteriormente, a equipe de enfermagem representa o maior quantitativo de profissionais do ambiente hospitalar, sendo uma equipe com elevado grau de autonomia, gerenciando as unidades assistenciais nos moldes taylorista-fordista, com uma linha de gerenciamento vertical, regida por normas e rotinas formalizadas. (OLIVEIRA CECÍLIO, 1997; MACHADO, 1999; OLIVEIRA CECÍLIO, 1999; PADILHA, 2005; MATOS, 2006).

O modelo de trabalho até então vigente recebe influências da lógica de organização capitalista do trabalho, através de um sistema hierárquico, racional e articulado. As ações gerenciais estão centralizadas no enfermeiro que domina o processo de trabalho assumindo um papel administrativo voltado para os interesses da instituição. (KURGANT, 1991; SOUZA et al., 2009).

Cabe pontuar que o espaço de trabalho da enfermagem tem apresentado problemas referentes ao processo de trabalho e sua relação com a saúde e/ou doença. Na unidade hospitalar, contexto com maior número de profissionais, os trabalhadores atuam diretamente e continuamente com o paciente, em condições consideradas inapropriadas, dentro de um ambiente exposto a riscos, que vão desde físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, a riscos sociais e psíquicos. (MEDEIROS, 2006; CAVALCANTE, 2006; SCHMOELLER, 2011).

Na análise das condições de trabalho, nota-se que existem fatores que favorecem o adoecer dos profissionais, principalmente diante das condições de precarização evidenciadas atualmente. Esses fatores estão relacionados ao próprio ambiente físico, como estrutura inadequada, carência de recursos materiais, espaço inadequado e/ou insuficiente para a realização das atividades, materiais e equipamentos insuficientes ou inadequados, entre outros. Essas condições, consideradas impróprias, impedem a execução correta do trabalho, gerando frustração, sofrimento, além de prejuízos sociais, pessoais e econômicos. (CAVALCANTE, 2006; MEDEIROS, 2006; SOUZA, 2009).

No que tange aos aspectos emocionais, cabe destacar que o trabalho de enfermagem requer uma relação direta e contínua com cliente, que por vezes é permeada de uma carga psíquica, afetiva e emocional intensa, advinda dos diversos sentimentos resultantes do lidar

com a morte, com a dor e com o sofrimento. Tais aspectos podem influir negativamente nas condições de saúde psíquica e emocional do profissional, gerando assim sentimentos de medo, de ansiedade e de impotência profissional. (MEDEIROS, 2006; SOUZA, 2009).

Com relação à profissão, inúmeros fatores podem ser enumerados como a falta de reconhecimento profissional, baixa remuneração, precarização nas relações de trabalho, sentimento de desvalorização por parte das chefias, múltiplos empregos, rotatividade de turnos, trabalho noturno, execução de atividades insalubres, horas extras e plantões, extensas jornadas de trabalho, sobrecarga de trabalho, entre outros. Esses fatores geram um intenso desgaste físico e mental, sendo um terreno propício para o desenvolvimento de doenças e/ou agravos à saúde. (MEDEIROS, 2006; SOUZA, 2009).

Cabe destacar os fatores inerentes à própria instituição, que somados aos outros acima citados, reforçam os riscos para o desenvolvimento de sentimentos e/ou doenças relativos ao trabalho. Nesse campo podemos destacar os fatores organizacionais, a submissão a uma hierarquia rígida, as normas, regulamentos e rotinas pré-determinadas e, por vezes, incompatíveis entre si e os procedimentos que envolvem a má administração. (DEJOURS, 1992; MEDEIROS, 2006).

De acordo com Schmoeller (2011), o processo de trabalho e a sua relação com a saúde/doença, por vezes não é reconhecido pelos profissionais de enfermagem, dificultando assim, o reconhecimento do trabalho como agente causador de agravos a saúde. Tal fato pode estar relacionado com o histórico das doenças profissionais que não consideravam a categoria de enfermagem como susceptíveis a doenças advindas do trabalho.

Somente a partir do século XX foi reconhecido que os trabalhadores de enfermagem estão sujeitos a riscos relacionados a atividades laborais, pois são responsáveis por uma parte considerável das ações de saúde, requerendo um tempo de exposição longo, além de atuar com diferentes graus de complexidade, sendo expostos aos acidentes de trabalho, as doenças do trabalho e as doenças profissionais. (CAVALCANTE, 2006).

Nesse contexto permeado de fatores negativamente expostos, torna-se preocupante as manifestações referentes aos agravos das condições de saúde, principalmente no que se refere ao campo físico e psíquico. Sabe-se que tais condições, além de afetar diretamente o cotidiano desses indivíduos, limita a atuação profissional, que por sua vez compromete a qualidade do serviço prestado. (MEDEIROS, 2006).

Dentre as diversas manifestações identificadas, a Síndrome de *Burnout* tem sido estudada e identificada em diversas instituições de saúde, e com incidência elevada na equipe de enfermagem. A maioria desses estudos demonstra que há associações entre as manifestações da síndrome com as características do processo de trabalho, bem como com fatores inerentes ao próprio indivíduo. (JODAS, 2009; TAMAYO, 2009; MENEGHINI, 2011; FRANÇA, 2012), como será tratado a seguir.

2 - BURNOUT: a síndrome do ambiente laboral

Os primeiros artigos científicos relacionados à síndrome de *Burnout* tiveram início a partir dos estudos do psicanalista e psiquiatra Freudenberger. Apesar de não ter sido o primeiro a mencionar sobre o termo, Freudenberger foi o preceptor de diversos estudos referentes ao esgotamento físico e mental e aos transtornos comportamentais evidenciados entre os profissionais de saúde. (FREUDENBERGER, 1974; DUTRA-THOMÉ, 2014).

Por meio da observação clínica aliada a própria experiência profissional, utilizou os casos que atendia em seu consultório como referência, logo, constatou que sua atividade laboral estava sendo fonte de frustração e de um esgotamento exacerbado, notados nos colegas que antes eram satisfeitos com o trabalho e que já não se sentiam realizados, como em si mesmo, que sentia cansaço e frustração (FREUDENBERGER, 1974; DUTRA-THOMÉ, 2014). A partir daí, foi responsável por nomear a enfermidade no início dos anos 70, definindo-a como um estado de esgotamento físico e mental, cuja causa estava associada a vida profissional do indivíduo. (FREUDENBERGER, 1974; BENEVIDES-PEREIRA, 2002; DUTRA-THOMÉ, 2014).

A partir dos estudos de Freudenberger, as pesquisas relacionadas ao tema foram focadas nas atividades que envolviam cuidados e serviços em que era necessário o contato direto com outras pessoas, como aquelas vinculadas a educação e a saúde, que dispense cuidados direcionados ao público, exigindo uma atenção direta e contínua. Logo, o termo se divergiu e abrange hoje diversas categorias profissionais, propiciando assim um olhar investigativo dentro do contexto do trabalho. (MASLACH, 1981; BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Os estudos sobre *Burnout* conceberam uma gama de definições, concepções e análises sobre o tema, o que dificulta a aquisição de um consenso para sua definição e seus modelos explicativos. Na tentativa de denominarem o mesmo fenômeno, diversos conceitos têm sido difundidos, logo tem sido identificada por diferentes autores como: Estresse Laboral, Estresse Laboral Assistencial, Estresse Profissional, Estresse Ocupacional, Síndrome de Queimar-se pelo trabalho, Neurose Profissional ou Neurose de Excelência, Síndrome do Esgotamento Profissional e outros. Porém, apesar da diversidade de conceitos atribuídos ao termo *Burnout*, todos referem à influência do trabalho como fator desencadeante da síndrome, ou seja, uma

condição de estresse crônico advindo do contexto laboral. (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; DUTRA-THOMÉ, 2014).

A definição mais difundida e aceita na atualidade está baseada na concepção sócio psicológica de Christina Maslach e Susan Jackson, que afirma que o aparecimento da síndrome de *Burnout* está relacionado com os aspectos individuais associados às condições e relações do trabalho, ocasionando um quadro bem definido de caráter multidimensional apresentado por: exaustão emocional, despersonalização, reduzida satisfação pessoal no trabalho ou redução da satisfação profissional (MASLACH, 1981; BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Entendemos que esses fatores multidimensionais não possuem uma ordem exata de manifestação, mas a associação desses conduzem tal processo.

Para esses autores, a exaustão emocional se refere a uma condição do indivíduo em que há uma redução dos recursos emocionais, em que ele manifesta sensação de esgotamento físico e mental, ocasionando uma indisponibilidade de energia para a realização de tarefas. A despersonalização diz respeito à condição de insensibilidade emocional, na qual o profissional desenvolve um contato frio e impessoal com os indivíduos receptores de seu trabalho, denotando atitudes de cinismo e ironia em relação a outrem. Por fim, a reduzida realização profissional que denota o sentimento de insatisfação relacionado ao trabalho, em que o indivíduo tem uma avaliação negativa de si mesmo permeado por um sentimento de incompetência e desmotivação. (MASLACH, 1981).

Uma outra linha de estudo afirma que *Burnout* é produto do modelo histórico-social atual, que dispõe de novos modelos organizacionais e novas relações de trabalho, fatores determinantes da síndrome. Nesse sentido, as atividades que se voltam para o relacionamento interpessoal e grupais são inconvenientes com os padrões vigentes, viabilizando uma maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas a saúde do trabalhador. (BENEVIDES PEREIRA, 2002; DUTRA-THOMÉ, 2009; SILVA, 2017).

Se por um lado o avanço da economia capitalista trouxe importantes conquistas para a sociedade, por outro, há uma preocupação exacerbada com a produção e a competitividade, viabilizando uma perda de autonomia por parte do trabalhador, que fica submetido a uma hierarquia por vezes rígida e determinantes das ações de trabalho. As consequências são meramente negativas para o trabalhador, pois há menos tempo disponível para a execução de atividades e uma sobrecarga de trabalho intensa, que limita atividades como lazer e convívio

social, tornando possível a manifestação de doenças físicas, mentais e ou emocionais. (BENEVIDES PEREIRA, 2002; DUTRA-THOMÉ, 2009; SILVA, 2017).

De acordo com a concepção clínica, a manifestação da síndrome de *Burnout* não se dá de forma isolada. Uma gama de sintomas está associada ao processo, visto que suas manifestações ocorrem de forma gradual e dinâmica. Esses sintomas, por sua vez, podem ser subdivididos em físicos, mentais, comportamentais e defensivos. (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Dentre os sintomas físicos tem-se: fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dores musculares, cefaleias, enxaquecas, perturbações gastrintestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais e alterações menstruais. (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Os sintomas psíquicos, por sua vez, são representados pela falta de atenção e de concentração, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimento de alienação ao trabalho, sentimento de solidão, impaciência, sentimento de insuficiência, baixa autoestima, labilidade emocional, dificuldade de auto aceitação, baixa autoestima, astenia, desânimo, disforia, depressão, desconfiança e paranoia. (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

No que tange aos sintomas comportamentais tem-se negligência ou excesso de escrúpulos, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento do consumo de substâncias, e pensamentos suicidas. (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Os sintomas defensivos compreendidos como: tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse pelo trabalho, absenteísmo, ironia e cinismo. (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Ainda de acordo com a autora, a manifestação da síndrome depende de diversos fatores, como socioambientais relacionados às condições e relações de trabalho, a fatores individuais como a predisposição genética e experiências sócio educacionais. Seus efeitos, por sua vez, repercutem negativamente a nível individual, profissional e organizacional.

Vale considerar que a Síndrome de *Burnout* não pode ser confundida com estresse. Apesar de apresentarem reações semelhantes do organismo frente a situações que perturbam o equilíbrio físico e emocional do indivíduo, a Síndrome de *Burnout* é uma resposta ao estresse ocupacional crônico, e se manifesta por meio de atitudes e comportamentos negativos

relacionados ao contexto laboral. (MASLACH, 1981; GIL-MONTE, 1999; CARLOTTO, 2004).

A Síndrome de *Burnout* pode ser considerada como um processo multidimensional. Esse processo está intimamente relacionado ao contexto laboral e advém como resposta do organismo a uma condição de estresse prolongado, que por meio das relações de trabalho se cronifica, condicionando uma repercussão negativa sobre as atividades laborais, bem como para o indivíduo e suas relações sociais. (MASLACH, 1981; GIL-MONTE, 1999; CARLOTTO, 2004).

Em virtude da potencialidade dos danos laborais e pessoais, advindos da manifestação da Síndrome de *Burnout*, ela tem sido tratada, como questão de saúde pública, devido ao risco significativo para o trabalhador, podendo conduzi-lo a uma condição de deterioração física e emocional exacerbada. (CARLOTTO, 2004; FRANÇA, 2012; SILVA, 2017).

Diante de tais condições, ela foi adicionada ao grupo de doenças relacionadas à saúde do trabalhador no regulamento da Previdência Social, afirmado pelo Decreto nº 3.048 de 6 de maio de 1999, que estabelece em seu Anexo II, especificamente na tabela que trata dos transtornos mentais e de comportamentos relacionados ao trabalho, o item XII, que refere ao *Burnout* como uma doença advinda do trabalho, que no CID 10 recebe o código Z73.0. (BRASIL, 1999; FRANÇA, 2012).

Para melhor compreensão da dimensão que a síndrome se manifesta, pode-se conferir os dados da Previdência Social que demonstraram que em 2007, 4,2 milhões de indivíduos foram afastados do trabalho, desses, 3.852 foram diagnosticados com a Síndrome de *Burnout*, incidência alta devido à gravidade do problema. (GONÇALVES, 2008). Embora os sinais e sintomas manifestos na presença da síndrome sejam comuns a outras doenças, como depressão e estresse, existe ainda dificuldades em diagnosticar a doença.

Um estudo realizado por Batista (2011), revelou que apesar da Síndrome de *Burnout* ser considerada como doença do trabalho, uma porcentagem significativa de médicos peritos a desconhecem. No estudo realizado pela autora, com médicos peritos que compõem o quadro de Perícia Médica da Junta Médica Municipal da Cidade de João Pessoa/PB, 75% declararam desconhecimento da mesma. Tal condição desfavorece a notificação real da doença, visto que determinados casos são subestimados.

A partir de 1976, os estudos sobre a *Burnout* adquiriram cunho científico com a introdução de métodos e instrumentos avaliativos capazes de mensurar sentimentos e atitudes sugestivas da síndrome. (CARLOTTO, 2004). Apesar de existir outros instrumentos, o mais utilizado para avaliação da síndrome é o *MBI-Maslach Burnout Inventory*, elaborado em 1978 por Cristina Maslach e Susan Jackson. As questões apresentadas no instrumento, são capazes de avaliar a forma como o trabalhador responde em condições de desgaste físico e emocional, as situações vivenciadas no ambiente laboral, principalmente frente aos receptores do seu trabalho. (MASLACH, 1986; CARLOTTO, 2004).

Uma gama de estudos tem sido desenvolvida com diferentes categorias que prestam assistência direta a indivíduos que necessitam de cuidado diretos, como: enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, educadores, serviços de atendimento ao público, entre outros. Os resultados demonstram que há uma incidência significativa de indivíduos acometidos pela doença, fato que sinaliza um problema que envolve não só a saúde do trabalhador, mas também, aos receptores do trabalho e a qualidade da assistência prestada por esses profissionais. (CARLOTTO, 2004; MUROFUSE, 2005; LIMA, 2009; MOREIRA, 2009, FRANÇA, 2012; ESCARÓN, 2016).

Sabe-se que os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento do estresse no ambiente de trabalho estão vinculados a organização das relações e dos processos de trabalho. (MENEHINI, 2011; SOUZA-FRANÇA, 2012; SILVA, 2015).

Os estudos que analisam incidências da Síndrome de *Burnout*, revelam que a profissão de enfermagem é a que apresenta maior número de profissionais acometidos pela síndrome, além disso, revelam que fatores ocupacionais influenciam sua manifestação. O que atrai a atenção dos estudiosos do tema é o fato de que essas condições de trabalho associadas a riscos ambientais e aos riscos inerentes as próprias atividades induzem o processo. (MUROFUSE, 2005; LIMA, 2009; MOREIRA, 2009, FRANÇA, 2012; ESCARÓN, 2016).

A essência do trabalho de enfermagem está focada no cuidar, e esse envolve uma relação direta com os receptores do seu trabalho, resultando em relações interpessoais, pautadas no respeito, no zelo, na dedicação e na confiança, permeadas por vezes por situações que o lidar com a dor do outro é um fato rotineiro no ambiente laboral.

Fatores inerentes a própria profissão, contribuem para a potencialização dos riscos inerentes a manifestação da síndrome. Esses riscos conduzem o profissional a um nível de

sofrimento que vai além do estresse, gerando um terreno propício para evolução da síndrome. (LIMA, 2009; FRANÇA, 2012; ESCARÓN, 2016).

A sobrecarga de trabalho, as jornadas de trabalho exaustivas, a duplicidade de vínculos empregatícios, a rotatividade de turnos, o exercício de atividades em ambientes insalubres, o trabalho noturno, a falta de reconhecimento profissional, falta de preparo para lidar com as demandas emocionais dos clientes, conflitos interpessoais, a baixa valorização econômica, a falta de autonomia na tomada de decisões, o alto nível de tensão por lidar com situações limitantes associados a própria tensão do ambiente de trabalho, são fontes que exigem um dispêndio de energia física e emocional suficientes manter a saúde íntegra e isenta de manifestações físicas e emocionais que conduzem a processos de adoecimento. (MUROFUSE, 2005; LIMA, 2009; MOREIRA, 2009, FRANÇA, 2012; ESCARÓN, 2016; SILVA, 2017).

Diante do exposto, cabe as organizações de saúde na pessoa dos gestores que são responsáveis pela equipe de trabalho, desenvolver estratégias de prevenção e de enfrentamento às manifestações da Síndrome de *Burnout*. É importante conscientizar da necessidade de afastar a possibilidade de ocorrência da síndrome do ambiente de trabalho em decorrência das consequências meramente negativas que a mesma produz.

Faz-se necessário criar um espaço capaz de desenvolver ações que atendam um leque de necessidades vinculadas ao campo estrutural, físico, emocional e ambiental do contexto laboral, com intuito de tornar as rotinas de trabalho mais leves e mais produtivas e menos desgastantes para o trabalhador. Nessa linha de pensamento, é importante que se tenha um espaço aberto para que as estratégias sejam desenvolvidas de forma participativa, com responsabilidades compartilhadas, passível de um diálogo aberto, capaz de identificar no próprio ambiente e com os próprios protagonistas das relações de trabalho as necessidades a serem atendidas e eliminar os fatores predisponentes a manifestação da doença. (SILVA, 2017).

É importante pontuar, que mesmo que os espaços de atenção à saúde sejam terrenos propícios para o adoecimento funcional, devido às condições favoráveis e indutoras de estresse estarem presentes nesse ambiente, as estratégias de enfrentamento quando focalizadas nos problemas, viabilizam a modificação desses eventos estressores.

3 – A SÍNDROME DE BURNOUT E OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NO PRONTO SOCORRO DA REDE SUS: um estudo de caso em Uberlândia/MG

A Síndrome de *Burnout* é um problema evidenciado no contexto laboral e está associada tanto ao indivíduo, como ao ambiente de trabalho e ao modelo organizacional da instituição. Não obstante, a síndrome foi adicionada às doenças relacionadas à saúde do trabalhador a partir do Decreto nº 3.048 de 6 de maio de 1999 (BRASIL,2016). Sua repercussão sobre a saúde física e mental do trabalhador ganha uma maior dimensão considerando as limitações no âmbito social e de produção.

Diante do exposto, o presente estudo busca responder se há uma associação entre manifestação da Síndrome de *Burnout* com as atividades laborais do profissional de Enfermagem. Seguindo essa proposta, a análise dos dados coletados por meio das entrevistas realizadas com os profissionais de enfermagem, foi dividida em duas etapas. Na primeira, foi realizada uma análise sociodemográfica, onde foi possível conhecer o perfil dos participantes. Posteriormente, foram analisadas as respostas referentes ao questionário MBI, que evidenciaram possíveis manifestações da Síndrome de *Burnout* nesse contexto laboral, como veremos a seguir.

3.1. Caracterização sociodemográfica dos profissionais atuantes no pronto socorro

Participaram do estudo, 111 profissionais de enfermagem equivalente a 78,72 % do total de profissionais lotados no pronto socorro. A tabela 1 mostra os dados referentes ao número de respondentes do presente estudo e sua categorização profissional.

Tabela 1 – Uberlândia/MG: número de respondentes da pesquisa relacionados a categoria profissional, 2018

Categoria profissional	n	%
Auxiliar de enfermagem	28	25,2
Técnico de enfermagem	65	58,6
Enfermeiro	18	16,2
Total	111	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

No que tange a essa categorização, em alguns estudos analisados nota-se que a categoria de técnico de enfermagem é mais predominante (FRANÇA, 2012; SILVA, 2015; FERNANDES, 2017; SAKAE, 2017); em contrapartida, verifica-se que em algumas instituições de saúde há uma quantidade significativa de profissionais enquadrados na categoria de auxiliar de enfermagem, o que demonstra que essa categoria ainda é presente em muitos espaços de saúde. (JODAS, 2009; ESCARÓN, 2016; SÁ, 2014; SCHIMIDT, 2013).

Tabela 2 – Uberlândia/MG: perfil dos profissionais lotados no Pronto Socorro, 2018

Sexo	n	%
Feminino	78	70,3
Masculino	33	29,7
Total	111	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Observa-se que a presença do sexo feminino na equipe de enfermagem é predominante, como também apresentado em outros estudos que abordam a equipe de enfermagem como população de estudo (CHAGAS, 2016; JODAS, 2009; MENEGHINI, 2011; DIAS, 2014; FRANÇA, 2012; ESCARÓN, 2016; MERCES, 2016, SCHOLZE, 2017; VITANCURT, 2017). Tal achado pode estar relacionado com os fatores históricos que embasaram o surgimento da enfermagem enquanto profissão, inicialmente praticada por mulheres, solteiras e religiosas e, concomitantemente, com a crença que o cuidado é uma tarefa designada especificamente para a população feminina. (VAESSEN, 1949; FOUCAULT, 1982; FOUCAULT, 1987; VAESSEN, 1949).

Ao avaliar a faixa etária, verificou-se que média de idade foi de 43,9)anos(Dp=9,69, sendo a idade mínima de 24 anos e a máxima de 65 anos. Constatou-se que a maioria (35,1%) dos profissionais se enquadram na faixa etária de 40 a 49 anos. Apenas uma porcentagem de 4,5% preferiu não informar dados referentes a idade.

Quanto ao estado civil, observa-se que 47,7% dos profissionais entrevistados são casados, seguidos de 32 solteiros (28,8%) e 16,2% divorciados. Observou-se que 3,6% preferiram não informar o estado civil.

Os dados referentes à religião foram informados por 91,9% dos profissionais. Dos 111 entrevistados, 39,6% se declararam católicos e 32,4% evangélicos. Uma porcentagem pequena de 2,7% afirmou não ter religião e 8,1% preferiram não informar.

Com relação ao percentual de profissionais que possuem casa própria ou alugada observou-se que uma quantidade significativa de respondentes (81,1%) que não dispensava gastos com aluguel (Tabela 3). Observa-se que 5,4% dos entrevistados optaram por não responder a questão.

Tabela 3 – Uberlândia/MG: tipo de residência dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018

Tipo de residência	n	%
Própria	90	81,1
Alugada	14	12,6
Própria e alugada	1	0,9
Sem resposta	6	5,4
Total	111	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Os resultados evidenciaram que 22,5% dos profissionais não possuem filhos, em contrapartida, a maioria dos que possuem, possuem dois (51,2%), e 29,1 % possuem apenas um. Uma porcentagem significativa (49,5%) mora com os filhos ou alguns deles .

Conforme as informações indicadas na tabela 4, nota-se que com relação a escolaridade, 24,3% possuem ensino médio, 17,1% possuem graduação completa e 39,6% possuem pós-graduação completa.

Tabela 4 – Uberlândia/MG: escolaridade dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018

Escolaridade	n	%
Ensino Médio	27	24,3
Graduação completa	19	17,1
Graduação incompleta	16	14,4
Pós-graduação completa	44	39,6
Pós-graduação incompleta	5	4,5
Total	111	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Ao investigar os dados referentes ao tempo de atuação), observou-se que a maioria dos profissionais (36,9%) estão inseridos na faixa de 11 a 20 anos de atuação no serviço, 28 profissionais (25,2%) atuam de 21 a 30 anos e 5,4% possuem 31 ou mais anos de atuação. A média do tempo de atuação foi de 17,5 anos ($Dp=8,54$), sendo o tempo mínimo de 2 anos e o máximo 40 anos.

Com relação ao tipo de vínculo empregatício, observa-se que 36,6% estão vinculados ao Código de Leis Trabalhistas (CLT) e 66,7% são servidores públicos, existem aqueles profissionais que estão inseridos nos dois tipos de vínculos (Tabela 5).

Tabela 5 – Uberlândia/MG: tipo de vínculo empregatício dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018

Tipo de vínculo empregatício	n	%
Servidor Público	74	66,7
CLT	34	30,6
Contrato Temporário	2	1,8
Servidor Público+ CLT	1	0,9
Total	111	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

A quantidade de vínculo empregatício também foi informada pelos entrevistados. Verificou-se que 78,4% possui apenas um vínculo, em contrapartida um percentual representativo (19,8%), declararam possuir dois vínculos.

A quantidade de vínculos empregatícios foi também analisada em outros estudos. Na pesquisa realizada por Dias (2014) com enfermeiros portugueses que atuavam no serviço de urgência, apesar de 62% declararem possuir vínculo de emprego definitivo, 67% declararam possuir mais de um vínculo empregatício. Nos achados do estudo de Mercês (2016) que abordou os profissionais de enfermagem de Unidades de Saúde da Família de Pojuca/BA, o resultado corroborou com os do presente estudo, pois apenas 25% dos profissionais entrevistados declararam multiemprego, sendo 50% concursados. Dados semelhantes foram expostos por Silva (2015) em seu estudo com trabalhadores de enfermagem atuantes em dois hospitais de grande porte do Rio de Janeiro, 60,8% desses declararam possuir apenas um vínculo.

Os dados referentes a carga horária semanal demonstraram que a média de carga horária semanal trabalhada pelos profissionais foi de 46,4 horas (Dp=14,64). A maioria dos profissionais (65,8%) se enquadram na faixa dos que trabalham de 36 a 44 horas semanais (Tabela 6). Tal fato pode estar associado com a estabilidade no emprego, visto que 67,6% dos trabalhadores são servidores públicos federais. Essa condição contribui positivamente para melhores condições de trabalho, diminuindo os riscos de absenteísmo, acidentes ocupacionais, o desenvolvimento de estresse e outras doenças ocupacionais. (SCHOLZE, 2017).

Tabela 6 – Uberlândia/MG: carga horária semanal dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018

Carga horária semanal	n	%
36 – 44 h	73	65,8
45- 60 h	16	14,4
61 ou mais horas	15	13,5
Sem resposta	7	6,3
Total	111	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

É importante salientar que além dos efeitos negativos que o excesso de carga horária pode causar na saúde do trabalhador, há de se considerar as diretrizes do Código de Leis Trabalhistas da Constituição Federal. O Art. 7º, parágrafo XIII, ressalta que a duração do trabalho normal não deve exceder a oito horas diárias e 44 semanais, facultada a compensação de horários e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho;

É importante salientar que a carga horária extensa pode estar vinculada a quantidade de vínculos empregatícios, ou no caso dos profissionais que são servidores efetivos, a possibilidade de realização de plantões denominados de APH (Adicional de Plantão Hospitalar), o que pode adicionar até 24 horas a carga horária semanal pré-estabelecida.

Vale considerar que a quantidade de vínculos empregatícios gera por vezes uma dupla jornada de trabalho, o que resulta em uma carga horária semanal dispendiosa. Aliado a isso, tem-se uma sobrecarga de trabalho que por si só é um fator associado ao aparecimento de doenças vinculadas ao trabalho. Em uma pesquisa realizada por Lima (2013) com a equipe um hospital público localizado no município de Caucaia/CE, 77% dos profissionais relataram

três turnos de trabalho na área hospitalar, conciliando atividades na área de saúde pública. (LIMA, 2013).

Tabela 7 – Uberlândia/MG: turno de trabalho dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018

Turno de trabalho	n	%
Manhã	23	20,7
Tarde	13	11,7
Noite	33	29,7
Manhã e tarde	31	27,9
Manhã e noite	2	1,8
Tarde e noite	3	2,7
Manhã, tarde e noite	5	4,5
Sem resposta	1	0,9
Total	111	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Os dados referentes ao turno de trabalho estão expostos na Tabela 7. Dos 111 profissionais entrevistados, 29,7% trabalham no período noturno, 20,7% trabalham no período matutino, e 11,7% desenvolvem suas atividades no período da tarde. Observa-se que alguns profissionais trabalham mais de um período, na tabela verifica-se que uma porcentagem de 4,5% trabalha manhã, tarde e noite.

Tabela 8– Uberlândia/MG: prática de exercícios físicos dos profissionais lotados no Pronto Socorro, 2018

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	
	n	%
Prática de exercícios físicos		
Sim	51	45,9
Não	59	53,2
Frequência de exercícios físicos		
Uma vez por semana ou mais	41	36,9
De 15 em 15 dias	0	0,0
Mensalmente	0	0,0
De 6 em 6 meses	0	0,0
Anualmente	0	0,0
Outros	7	7,2
Sem resposta	3	2,7
Não se aplica (Não pratica exercícios físicos)	59	53,2
Total	111	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

O fato do trabalho de enfermagem estar concentrado no período diurno, está relacionado com a organização do trabalho de enfermagem que concentra suas atividades nesse período, restringindo para o noturno somente as atividades específicas do turno. (MENECHINI, 2011).

A presente pesquisa permitiu identificar informações relevantes no que tange a prática de exercícios físicos. Os dados apresentados na Tabela 8 torna evidente essas informações

A prática de exercícios físicos foi afirmada por 45,9% dos profissionais, sendo que a rotina mais frequente de prática de exercícios físicos foi de “uma vez por semana ou mais” (38%), uma porcentagem de 4,5% não pratica exercícios físicos.

Um estudo realizado em uma cidade no interior do Paraná com três hospitais públicos, verificou que maioria dos trabalhadores entrevistados praticavam exercícios físicos, e uma minoria consumia álcool com frequência e eram tabagistas, exerciam uma carga horária semanal média de 37,84 horas. (SCHOLZE, 2017).

No que se refere ao lazer, observou-se na análise que a reserva de “tempo para o lazer”, foi afirmada por 95,5% dos entrevistados. Esse tempo para a maioria (48,2%) tem uma frequência de “uma vez por semana ou mais”, para 20,9% apenas de 15 em 15 dias e para 7,3% esse tempo tem uma frequência anual. Esses dados podem ser conferidos na Tabela 9.

Tabela 9– Uberlândia/MG: lazer dos profissionais lotados no Pronto Socorro, 2018

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	
	<i>n</i>	%
Reserva tempo para o lazer?		
Sim	106	95,5
Não	5	4,5
Frequência de exercícios físicos		
Uma vez por semana ou mais	53	47,7
De 15 em 15 dias	23	20,7
Mensalmente	15	13,5
De 6 em 6 meses	5	4,5
Anualmente	8	7,2
Sem resposta	1	0,9
Não se aplica (Não reserva tempo para lazer)	5	4,5
Total	111	100

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Em um estudo realizado com profissionais de enfermagem do município de Caucaia/CE, foi identificado alguns fatores relacionados ao estresse entre os trabalhadores com dupla jornada de trabalho, dentre eles a falta de lazer se destacou com uma porcentagem significativa de 73% (LIMA, 2013). Dados de um estudo realizado em São Paulo com 696 trabalhadores de enfermagem são semelhantes. Identificou-se que 64,9% dos profissionais relataram tempo insuficiente para o lazer (SILVA, 2011). Ao contrário dos estudos citados, a presente pesquisa apresentou resultados significativos no que tange a reserva de tempo para o lazer, considerada uma prática para 95,5% dos profissionais e com frequência de uma vez por semana ou mais para a maioria.

3.2. Análise univariada das sub-escalas do *Maslach Burnout Inventory*

Para melhor compreensão das informações coletadas através do instrumento MBI, foi realizada a análise separada de cada subescala que compõe o instrumento, logo, foram expostas informações referentes à exaustão emocional, que revelam sintomas de desgaste intenso de energia, aliada a incapacidade física e mental para desenvolvimento das atividades; à despersonalização pessoal, que traduz uma insensibilidade emocional que interfere negativamente não só na qualidade do trabalho prestado, mas também no relacionamento interpessoal com a equipe de trabalho; e a realização pessoal no trabalho que advém de sentimentos de insatisfação com o desenvolvimento profissional, em que os profissionais se auto avaliam de forma negativa, gerando sentimentos de baixa realização profissional. (CARLOTO, 2004).

Posteriormente, procedeu-se a análise associada das mesmas, para identificar as manifestações da síndrome, considerando os pontos de corte de acordo com os valores de referência apresentados no Quadro 1. De acordo com Maslach (1981), altas pontuações na dimensão “exaustão emocional” e “despersonalização pessoal”, associados a pontuação baixa na dimensão que analisa a realização profissional, trazem evidências da presença da síndrome.

A Tabela 10 apresenta a média e o desvio padrão para cada dimensão/subescala, que compõe o questionário MBI.

A subescala exaustão emocional apresentou uma média igual a 23,97 (DP=12,21). Níveis altos dessa dimensão foram encontrados em 42,3% (47) dos entrevistados e níveis moderados em 14,4 %.

Tabela 10 – Uberlândia/MG: valores da média (\bar{x}) e desvio padrão (s) para as sub-escalas do MBI, evidenciadas na pesquisa com profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018

Dimensões	\bar{x}	s
Exaustão emocional	23,97	12,21
Despersonalização	7,38	5,25
Realização profissional	36,34	8,56

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Nota: \bar{x} = média aritmética; s = desvio padrão

No tocante a despersonalização pessoal, 32,4% apresentaram níveis altos e 28,8% níveis moderados. Uma porcentagem de 41,4% dos entrevistados apresentou moderada realização profissional e 31,5% níveis baixos (Tabela 11).

Tabela 11 – Uberlândia/MG: distribuição da porcentagem dos profissionais em cada nível das dimensões do MBI, 2018

Dimensões	Níveis (n/%)		
	Baixo	Moderado	Alto
Exaustão emocional	48 (43,2)	16 (14,4)	47 (42,3)
Despersonalização	43 (38,7)	32 (28,8)	36 (32,4)
Realização profissional	35 (31,5)	30 (27,0)	46 (41,4)

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

3.2.1 - Caracterização dos dados referentes a “exaustão emocional” e sua relação com as variáveis sócio demográficas e laborais

A análise da dimensão que caracteriza a exaustão emocional, trouxe resultados de grande importância referentes ao profissional de enfermagem e sua relação com o trabalho. Sabe-se que a exaustão emocional traz sintomas físicos e emocionais de esgotamento, dificultando o enfrentamento das questões que envolvem os processos de trabalho. (MASLACH, 1980).

Na Tabela 11, observa-se que dos 111 entrevistados, 42,3% apresentaram níveis altos de exaustão emocional. Em uma análise mais minuciosa observou-se que desses 42,3% (47), 11,7% são homens e 30,6% são mulheres. A Tabela 12 nos permite verificar tal achado. Um estudo realizado em Minas Gerais, com 75 profissionais de saúde atuantes nas cidades de Araxá e/ou Santa Juliana, identificou níveis altos de exaustão emocional em 30,8 % dos profissionais entrevistados. (CARVALHO, 2016).

Dados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado em um hospital de grande porte em Recife, onde foi identificado que 50% dos profissionais de enfermagem apresentaram altos níveis de exaustão emocional (GALINDO, 2012). Já em um hospital em Botucatu/SP, porcentagem mais elevadas do que encontradas nos registros de pesquisa, foram identificadas nos profissionais de enfermagem atuante em um hospital público da cidade. Do total de entrevistados, 74,5% apresentaram níveis altos de exaustão emocional. (FERNANDES, 2017).

Para Galindo (2012), tais resultados podem estar relacionados com a remuneração recebida, que é considerada incompatível com o esforço empregado, bem como com a execução rápida das tarefas propostas, que exigem maior esforço físico e mental para a realização das mesmas. De acordo com Sá (2014), níveis altos de exaustão emocional podem estar relacionados com a insatisfação com o ambiente físico de trabalho. Em sua pesquisa realizada com profissionais de um hospital público da região Sudeste, verificou-se que a exaustão emocional apresentou resultados estatisticamente significantes, em sua relação com a Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho (SAFT), demonstrando que o ambiente é determinante das condições de saúde.

Ao se abordar a categoria profissional verifica-se que dos 42,7% dos profissionais que apresentaram níveis altos de exaustão emocional, a maioria (23,6%) são técnicos de enfermagem, 7,3% auxiliares e 11,8% de enfermeiros.

Faz-se notar que dos 39,6% dos indivíduos que apresentaram níveis altos de exaustão emocional, 38,7% declararam ter algum tipo de prática religiosa. Com relação ao estado civil, observa-se que dos 42,3% que manifestaram níveis de exaustão emocional altos, 23,4% não possuem companheiro.

Os profissionais com vínculo celetista, representaram 15,3% do total de 42,3% (47) que apresentaram níveis exaustão emocional altos, já os servidores públicos, foram mais expressivos (27,0%).

A análise do tempo de atuação nos trouxe resultados interessantes. Observa-se que 42,5% dos respondentes apresentaram níveis altos de exaustão emocional, desses 17,8% estão entre os que atuam de 1 a 10 anos, e apenas 2,0% estão entre os que atuam a 31 ou mais anos. Níveis baixos de exaustão emocional foram identificados em 44,7% dos respondentes. Esse resultado nos permite inferir que quanto maior o tempo de atuação, menos exaustos estão esses profissionais, tal inferência pode estar relacionada com a melhor adaptação do trabalhador ao serviço. Para Souza França (2012), a pouca experiência profissional associada a falta de confiança, contribui para o desenvolvimento de maior tensão, que consequentemente gera um desgaste físico e emocional relacionado ao trabalho.

Verifica-se que existe uma proximidade entre a porcentagem de profissionais que apresentaram níveis baixos (42,5%) e a porcentagem de profissionais que apresentaram níveis altos (43,4%). Ao se comparar esses dois níveis nota-se que 17,0% dos profissionais que apresentaram níveis altos se enquadram na faixa de 30 a 39 anos, seguidos de 13,2% que se enquadram dos 40 aos 49 anos. Os profissionais com 60 anos ou mais estão menos exaustos quando comparados com outra faixa etária.

Tabela 12 – Uberlândia/MG: níveis de exaustão emocional associados a variáveis sócio demográficas, dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018

Variáveis sócio demográficas e laborais	Níveis de Exaustão emocional			<i>p</i>
	Baixo (%)	Médio (%)	Alto (%)	
Gênero				
Masculino	10,8	7,2	11,7	0,15
Feminino	32,4	7,2	30,6	
Religião				
Com religião	37,8	12,6	38,7	0,83
Sem religião	0,9	0,9	0,9	
Estado Civil				
Com companheiro	23,4	7,2	18,9	0,32
Sem companheiro	17,1	6,3	23,4	
Categoria profissional				
Aux. enfermagem	10,0	0,0	7,3	0,15
Téc. Enfermagem	24,5	11,8	23,6	
Enfermeiro	9,1	1,8	11,8	

Continua...

Continuação				
Vínculo empregatício				
CLT	11,7	3,6	15,3	
Servidor Público	29,7	9,9	27,0	0,56
Contrato temporário	0,9	0,9	0,0	
CLT + Público	0,9	0,0	0,0	
Tempo de atuação				
1 a 10 anos	4,0	4,0	17,8	
11 a 20 anos	21,8	3,0	15,8	0,009*
21 a 30 anos	14,9	5,9	6,9	
31 ou mais anos	4,0	0,0	2,0	
Faixa etária				
18 a 29	1,9	0,0	5,7	
30 a 39	6,6	3,8	17,0	
40 a 49	17,9	5,7	13,2	0,04*
50 a 59	11,3	1,9	6,6	
60 anos ou mais	4,7	2,8	0,9	
Carga horária semanal				
36 – 44 h	29,8	8,7	31,7	
45- 60 h	5,8	3,8	5,8	0,78
61 ou mais horas	5,8	1,9	6,7	
Filhos				
Tem	33,3	11,7	32,4	0,92
Não tem	9,9	2,7	9,9	
Quantidade de vínculo empregatício				
Um	32,1	10,1	37,6	0,20
Dois	10,1	4,6	5,5	
Prática de exercícios físicos				
Sim	20,0	9,1	17,3	0,31
Não	22,7	5,5	25,5	
Tempo para o lazer				
Sim	40,5	14,4	40,5	0,57
Não	2,7	0,0	1,8	

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Nota: (*) $p \leq 0,05$

Análise: Qui-quadrado

% em relação ao número de respondentes

Dos 111 profissionais de enfermagem atuantes no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, 44,2% dos que responderam o item referente a carga horária semanal, manifestaram níveis altos de exaustão emocional, desses, 31,7% dispõem 36 a 44 horas semanais e 6,7% atuam 61 horas ou mais por semana. Semelhante resultado foi identificado na pesquisa em Alagoas, a maior prevalência de exaustão

emocional, foi identificada nos profissionais que atuavam até 40 horas semanais. (FRANÇA, 2012).

A quantidade de vínculo empregatício manifestou níveis semelhantes de exaustão emocional. Nota-se que 42,2% dos respondentes manifestaram níveis baixos e 43,1% níveis altos. Ao fazer uma análise mais aprofundada, verifica-se que níveis altos de exaustão emocional foram identificados nos profissionais que possuem um vínculo empregatício (37,6%) quando comparados com os que tinham dois vínculos (5,5%).

A prática de exercícios físicos contribuiu positivamente para manifestação dos níveis de exaustão emocional. Observa-se que 42,7% apresentaram níveis baixos, desses 20% praticam exercícios físicos. Por outro lado, verifica-se que 25,5% dos que apresentam níveis altos, não praticam exercícios físicos.

Um estudo realizado com Enfermeiros atuantes no Serviço de Atendimento Móvel das cidades de Maceió e Arapiraca/AL, apresentou dados que demonstraram que os indivíduos que faziam atividade física eventualmente apresentaram maiores médias de exaustão emocional quando comparados aos que não faziam. (FRANÇA, 2012).

Ao tomar para análise a variável que analisa a reserva de tempo para o lazer, verificou-se que a maioria dos profissionais que apresentaram níveis altos de exaustão emocional, e a maioria dos que apresentaram níveis baixos, afirmaram reservar tempo para o lazer. Com relação aos que não reservam tempo, uma porcentagem de 1,8 % apresentou níveis altos de exaustão emocional.

Em suma, para melhor compreensão dos resultados que envolvem a dimensão “Exaustão emocional”, infere-se que apesar dos resultados indicarem que os profissionais do sexo feminino, a categoria de técnico de enfermagem, os servidores públicos, os profissionais que se enquadram na faixa etária dos 30 a 39 anos, que trabalham 36 a 44 horas semanais, que possuem um vínculo empregatício e os que não praticam exercícios físicos são os que manifestaram níveis mais altos de exaustão emocional, estes resultados não foram estatisticamente significativos. Em contrapartida, confirmou que existe diferença estatisticamente significativa entre os profissionais que possuem de 1 a 10 anos de atuação ($p=0,009$), e entre os profissionais que se enquadram na faixa etária dos 30 a 39 anos ($p=0,04$).

3.2.2. Caracterização dos dados referentes a “despersonalização pessoal” e sua relação com as variáveis sócio demográficas e laborais

Os dados referentes aos níveis de despersonalização pessoal comparados com as variáveis sociodemográficas, podem ser conferidos na Tabela 13.

A Tabela 18 demonstrou que níveis médio e alto de despersonalização pessoal foram manifestados em uma quantidade significativa de profissionais (32,7%). Tal resultado afeta diretamente a qualidade do trabalho prestado, pois a relação interpessoal que envolve o profissional e os receptores do trabalho, estão permeadas por sentimentos de insensibilidade e distanciamento emocional, consideradas como estratégias de escape para o enfrentamento do esgotamento emocional. (GALINDO, 2012).

Pode-se observar que níveis altos de despersonalização pessoal foram identificados em 32,7% dos profissionais, sendo mais predominante entre as mulheres (23,4%), técnicos de enfermagem (19,1%), servidores públicos (22,5%) e profissionais que atuam de 1 a 10 anos (Tabela 21).

Tabela 13 – Uberlândia/MG: níveis de despersonalização pessoal associados a variáveis sócio demográficas, dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018

Variáveis sócio demográficas e laborais	Níveis de despersonalização pessoal			
	Baixo %	Médio %	Alto %	p
Gênero				
Masculino	14,4	6,3	9,0	0,33
Feminino	24,3	22,5	23,4	
Religião				
Com religião	35,1	26,1	27,9	0,15
Sem religião	0,0	0,0	2,7	
Estado Civil				
Com companheiro	20,7	12,6	16,2	0,84
Sem companheiro	17,1	14,4	15,3	
Categoria profissional				
Aux. enfermagem	5,5	5,5	6,4	0,95
Téc. Enfermagem	24,5	16,4	19,1	
Enfermeiro	8,2	7,3	7,3	
Vínculo empregatício				
CLT	13,5	8,1	9,0	0,69
Servidor Público	24,3	19,8	22,5	
Contrato temporário	0,9	0,0	0,9	
CLT + Público	0,0	0,9	0,0	

Continua...

Continuação				
Tempo de atuação				
1 a 10 anos	5,9	6,9	12,9	
11 a 20 anos	21,8	9,9	8,9	0,01*
21 a 30 anos	5,9	12,9	8,9	
31 ou mais anos	4,0	0,0	2,0	
Faixa etária				
18 a 29	1,9	0,9	4,7	
30 a 39	10,4	6,6	10,4	
40 a 49	17,0	13,2	6,6	0,23
50 a 59	9,4	4,7	5,7	
60 anos ou mais	1,9	1,9	4,7	
Carga horária semanal				
36 – 44 h	26,0	21,2	23,1	
45- 60 h	5,8	1,9	7,7	0,51
61 ou mais horas	6,7	3,8	3,8	
Filhos				
Tem	31,5	25,2	20,7	0,04*
Não tem	7,2	3,6	11,7	
Quantidade de vínculo empregatício				
Um	27,5	23,9	28,4	0,10
Dois	11,9	3,7	4,6	
Prática de exercícios físicos				
Sim	20,9	13,6	11,8	0,35
Não	18,2	15,5	20,0	
Tempo para o lazer				
Sim	37,8	27,9	29,7	0,39
Não	0,9	0,9	2,7	

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Nota: (*) $p \leq 0,05$

Análise: Qui-quadrado

% em relação ao número de respondentes

Ao contrário do estudo em voga, em um estudo realizado no estado do Paraná com 256 profissionais de um hospital público, médias maiores de despersonalização pessoal foram encontradas em indivíduos do sexo masculino (EBLING, 2012). Alguns pesquisadores afirmam que essa diferença pode estar relacionada com os aspectos culturais que envolvem a população feminina ao longo do processo histórico. As mulheres sempre estiveram relacionadas aos processos de cuidar e de bem-estar de outros, seja da família, dos receptores do seu trabalho ou da comunidade, nesse sentido desenvolveram maior aptidão para lidar com as questões que envolvem o relacionamento interpessoal. (MASLACH, 1985; VAESSEN, 1949; FOUCAULT, 1982; FOUCAULT, 1987; VAESSEN, 1949).

Conforme apresentado, os níveis altos de despersonalização pessoal foram manifestos com maior porcentagem entre os indivíduos que se enquadram na faixa etária dos 30 aos 39 anos (10,4%), que trabalham de 36 a 44 horas semanais (23,1%), que possuem um vínculo empregatício (28,4%), que não praticam exercícios físicos (20,0%) e que reservam tempo para o lazer (29,7%).

Os achados referentes a reserva de tempo para o lazer podem ser compreendidos como uma alternativa para minimizar as tensões que envolvem o trabalho de enfermagem. Vale considerar que a análise da dimensão que analisa a despersonalização pessoal, apresentou significância estatística apenas para o tempo de atuação ($p=0,01$) e a condição de ter ou não ter filhos ($p=0,04$).

É importante considerar que a despersonalização pessoal, possui uma relação direta com a exaustão emocional, visto que os recursos físicos e emocionais, exauridos nas relações de trabalho, não são suficientes para manter um nível de sensibilidade e proximidade com os receptores do trabalho, viabilizando para o desenvolvimento de um distanciamento físico e emocional, afetando negativamente a qualidade da assistência prestada. (MASLACH, 1986).

3.2.3. Caracterização dos dados referentes a “realização pessoal no trabalho” e sua relação com as variáveis sócio demográficas e laborais

Uma porcentagem significativa de profissionais (31,5%), manifestaram níveis baixos de realização pessoal no trabalho. Tal resultado contribui para manifestação da Síndrome de *Burnout*, pois esses dados podem estar associados com sintomas de exaustão emocional e despersonalização pessoal.

Tabela 14 – Uberlândia/MG: níveis de realização pessoal no trabalho associados a variáveis sócio demográficas, dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018

Variáveis sócio demográficas e laborais	Níveis de Realização pessoal no trabalho			p
	Baixo %	Médio %	Alto %	
Gênero				
Masculino	12,6	14,4	2,7	0,01*
Feminino	18,9	27,0	24,3	

Continua...

Continuação				
Religião				
Com religião	28,8	24,3	36,0	0,39
Sem religião	0,0	1,8	0,9	
Estado Civil				
Com companheiro	12,6	18,0	18,9	0,15
Sem companheiro	18,0	9,0	19,8	
Categoria profissional				
Aux. enfermagem	4,5	8,2	4,5	
Téc. Enfermagem	20,9	25,5	13,6	0,72
Enfermeiro	6,4	8,2	8,2	
Vínculo empregatício				
CLT	9,9	16,2	4,5	
Servidor Público	21,6	23,4	21,6	0,32
Contrato temporário	0,0	0,9	0,9	
CLT + Público	0,0	0,9	0,9	
Tempo de atuação				
1 a 10 anos	10,9	4,0	10,9	
11 a 20 anos	8,9	21,8	9,9	0,03*
21 a 30 anos	10,9	8,9	7,9	
31 ou mais anos	2,0	4,0	0,0	
Faixa etária				
18 a 29	4,7	0,9	1,9	
30 a 39	9,4	8,5	9,4	
40 a 49	7,5	19,8	9,4	0,24
50 a 59	7,5	6,6	5,7	
60 anos ou mais	2,8	4,7	0,9	
Carga horária semanal				
36 – 44 h	21,2	30,8	18,3	0,62
45- 60 h	5,8	3,8	5,8	
61 ou mais horas	5,8	5,8	2,9	
Filhos				
Tem	23,4	20,7	33,3	0,80
Não tem	8,1	6,3	8,1	
Quantidade de vínculo empregatício				
Um	27,5	31,2	21,1	0,53
Dois	4,6	10,1	5,5	
Prática de exercícios físicos				
Sim	13,6	19,1	13,6	0,84
Não	18,2	21,8	13,6	
Tempo para o lazer				
Sim	29,7	39,6	26,1	0,89
Não	1,8	1,8	0,9	

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Nota: (*) $p \leq 0,05$

Análise: Qui-quadrado

% em relação ao número de respondentes

Níveis altos de realização pessoal no trabalho foram evidenciados em profissionais atuantes em um hospital de Recife/PE (84,1%) e em um hospital de Botucatu/SP (93,4%) (GALINDO, 2012; FERNANDES, 2017). Com porcentagens próximas, porém com afirmativas contrárias, identificou-se 97,4% os enfermeiros atuantes no Serviço de Atendimento Móvel em Alagoas, manifestaram níveis baixos de realização pessoal no trabalho. (SOUZA e FRANÇA, 2012).

A partir da análise dessa variável, com as variáveis sócio demográficas e laborais, pode-se conferir que dentro da porcentagem de profissionais que manifestaram níveis baixos, a maioria são mulheres (18,9%), servidores públicos (21,6%), inseridos na faixa etária dos 30 a 39 anos (9,4%), com apenas um vínculo empregatício (27,5%), não praticantes de exercícios físicos (18,2%). Embora esses resultados tenham sido identificados na análise, houve significância estatística apenas para as variáveis gênero ($p=0,01$) e o tempo de atuação ($p=0,03$).

Ao se tratar dos processos de trabalho que envolvem a equipe de enfermagem, sabe-se que existem fatores contribuintes para o desenvolvimento dos sintomas relacionados as três dimensões que envolvem a Síndrome de *Burnout* como: sobrecarga de trabalho, sentimento de desvalorização por parte dos gestores, execução de atividades insalubres, falta de reconhecimento profissional, baixos salários, risco de acidente de trabalho, responsabilidade pela manutenção das condições de saúde de outrem, carga psíquica, afetiva e emocional intensa, fatores relacionados ao ambiente como espaço inadequado, e ou insuficiente para realização de atividades, materiais e equipamentos insuficientes ou inadequados a demanda do serviço, exposição a riscos químicos, físicos e biológicos, entre outros. (MEDEIROS, 2006; CAVALCANTE, 2006; SOUZA, 2009; SCHMOELLER, 2011; LIMA, 2013; SKOREK, 2013).

3.2.4. Comparação das médias identificadas nas sub-escalas do MBI com as variáveis sociodemográficas

Com intuito explorar a relação entre as manifestações das dimensões de *Burnout* pelos profissionais de enfermagem lotados no pronto socorro, e sua relação com variáveis sociodemográficas, optou-se pela análise bivariada das variáveis de interesse.

A tabela 15 aponta que médias maiores de exaustão emocional foram encontradas em indivíduos do sexo masculino ($\bar{x}=24,79$) que não possuem companheiro ($\bar{x} = 25,92$), que não praticam nenhuma religião ($\bar{x} = 26,33$), que não possuem filhos ($\bar{x} = 24,88$), que possuem um vínculo empregatício ($\bar{x} = 25,08$), que não praticam exercícios físicos ($\bar{x}=25,25$), que reservam tempo para o lazer ($\bar{x}=24,09$), que se enquadram na categoria de enfermeiros ($\bar{x}=24,68$), que dispendem 45 ou mais horas semanais ($\bar{x}=24,71$) e que possuem tempo de atuação de 1 a 10 anos ($\bar{x}=30,62$). Porém, o resultado foi estatisticamente significativo apenas para o tempo de atuação ($p=0,001$).

No que se refere a despersonalização pessoal, médias maiores foram identificadas nas mulheres ($\bar{x} = 7,64$), nos indivíduos que não possuem companheiro ($\bar{x}= 7,69$), que não praticam nenhum tipo de religião ($\bar{x} = 15,0$), que não possuem filhos ($\bar{x} = 9,17$), que possuem apenas um vínculo empregatício ($\bar{x} = 7,67$), que não praticam exercícios físicos ($\bar{x} = 8,12$), que não reservam tempo para o lazer ($\bar{x} = 10,0$), que se enquadram na categoria de auxiliar/técnico de enfermagem ($\bar{x}=7,47$), que dispendem 45 ou mais horas semanais ($\bar{x}=8,42$) e que atuam mais de 10 anos ($\bar{x}=12,46$). Esses resultados foram estatisticamente significantes para a prática religiosa ($p=0,009$), para condição de ter filhos ($p=0,05$), e para o tempo de atuação ($p=0,001$).

Com relação a Realização pessoal no trabalho, médias maiores foram identificadas entre as mulheres ($\bar{x} = 36,56$), nos profissionais que não possuem companheiro ($\bar{x} = 36,7$), que não tem prática religiosa ($\bar{x} = 39,67$), que possuem filhos ($\bar{x} = 36,53$), que possuem dois vínculos empregatícios ($\bar{x} = 37,91$), que não praticam exercícios físicos, que reservam tempo para o lazer (que atuam como enfermeiros ($\bar{x}= 36,76$), com carga horária semanal de 45 horas ou mais ($\bar{x}=35,55$) e que atuam acima de 10anos ($\bar{x}=36,99$). O resultado se apresentou estatisticamente significativo para o tempo de atuação ($p=0,007$).

Considerando os resultados estatisticamente significantes, pode-se inferir que indivíduos sem prática religiosa e que não possuem filhos, tendem a manifestar níveis altos de despersonalização pessoal. Já os que possuem menor tempo de atuação possuem médias maiores de exaustão emocional, e os que atuam a mais de 10 anos possuem médias maiores de realização pessoal no trabalho.

Tabela 15– Uberlândia/MG: distribuição dos escores médios das sub-escalas do MBI segundo as variáveis sociodemográficas, 2018

VARIÁVEL	n	Subescala EE		Subescala DP		Subescala RP	
		\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s
Sexo							
Feminino	78	23,63	12,05	7,64	5,32	36,56	8,24
Masculino	33	24,79	12,74	6,76	5,09	35,82	9,37
p		0,65		0,42		0,67	
Ter companheiro							
Sim	55	22,82	12,18	7,04	5,34	32,27	8,55
Não	52	25,92	12,24	7,69	4,97	36,17	8,38
p		0,19		0,51		0,95	
Prática religiosa							
Sim	99	24,18	12,45	7,15	5,09	36,01	8,68
Não	3	26,33	9,07	15,0	3,46	39,67	5,03
p		0,76		0,009*		0,47	
Ter filhos							
Sim	86	23,71	12,22	6,86	4,98	36,53	8,54
Não	25	24,88	12,40	9,17	5,85	35,68	8,75
p		0,67		0,05*		0,66	
Quantidade de vínculo empregatício							
Um	87	25,08	12,41	7,67	5,36	35,82	8,60
Dois	22	20,50	11,13	6,23	4,99	37,91	8,51
p		0,11		0,25		0,30	
Prática de exercícios físicos							
Sim	51	22,61	10,84	6,41	4,36	35,84	9,32
Não	59	25,25	13,33	8,12	5,82	36,63	7,90
p		0,26		0,08		0,63	
Tempo para lazer							
Sim	106	24,09	12,00	7,25	5,21	36,42	8,42
Não	5	21,40	17,57	10,0	6,04	34,80	12,31
p		0,63		0,25		0,68	
Profissão							
Auxiliar/Técnico	85	23,82	12,74	7,47	5,49	36,20	9,03
Enfermeiros	25	24,68	10,68	7,32	4,36	36,76	7,07
p		0,76		0,90		0,77	
Carga horária semanal							
≤ 44 horas	73	24,45	12,84	7,14	5,00	36,45	8,63
45 ou mais	31	24,71	11,17	8,42	6,04	35,55	8,56
p		0,92		0,26		0,62	
Tempo de atuação							
1 a 10 anos	26	30,62	9,72	9,85	5,31	33,81	6,08
> 10 anos	75	21,55	12,46	6,65	5,00	36,99	9,00
p		0,001*		0,09		0,007*	

Fonte: Pesquisa direta, 2018

Nota: n, \bar{x} e s = número de respondentes, média e desvio padrão, respectivamente.

(*) $p \leq 0,05$

EE= Exaustão emocional, DP= Despersonalização pessoal e RP= Realização pessoal no trabalho
 Teste t de *Student*

3.3. Caracterização dos dados referentes a manifestação da Síndrome de *Burnout*

A partir da análise dos dados captados nas entrevistas, buscou-se apontar as manifestações da Síndrome de *Burnout* nos profissionais de enfermagem atuantes no setor de Pronto Socorro. Para tanto, efetuou-se o cálculo da somatória de pontos de cada dimensão. Os resultados encontrados foram comparados aos valores de referência apresentados no Quadro 1. Altas pontuações na dimensão “exaustão emocional” e “despersonalização pessoal”, associados a pontuação baixa na dimensão que analisa a realização profissional, trazem evidências da presença da Síndrome (MASLACH, 1981). Para Galindo (2012), *Burnout* se revela quando a superposição de exaustão emocional e despersonalização pessoal, concebem o baixo sentimento de realização pessoal no trabalho.

Dos 111 profissionais abordados na pesquisa, 11,7% (13) apresentaram indícios da manifestação da Síndrome de *Burnout*. Pode-se dizer que esta amostra de profissionais de saúde revela uma baixa prevalência da Síndrome, visto que os valores da média identificados em cada dimensão, confirmaram níveis moderados para as três dimensões, não se enquadrando nos critérios de Maslach e Jackson (1981).

Estudos com metodologias semelhantes revelam diferentes frequências relacionados a manifestação da síndrome. Em uma pesquisa realizada na cidade de Santa Maria/RS com trabalhadores da Equipe de Saúde da Família, 6,9% dos entrevistados estavam comprometidos pela Síndrome de *Burnout* (TRINDADE, 2010). Em um hospital na cidade de Montevideú a incidência da síndrome foi de 1,8% (ESCARÓN, 2016) entre os profissionais de enfermagem. Em um estudo realizado com profissionais de enfermagem atuantes com pacientes oncológicos, identificou-se que 11% desses estavam acometidos pela síndrome (VITANCURT, 2017). Em um hospital de Campinas/SP, a porcentagem de profissionais de enfermagem acometidos pela doença foi de 4,8% (ZANATTA, 2015).

A Tabela 16 demonstra a relação entre os aspectos sócio demográficos e a manifestação da Síndrome. Para maior compreensão dos dados encontrados, optou-se por expor os resultados relacionados ao total de entrevistados (111), e os resultados relacionados somente aos 11,7% que manifestaram *Burnout*.

Tabela 16– Uberlândia/MG: incidência da Síndrome de *Burnout* de acordo com os aspectos sócio demográficos e laborais dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro, 2018

VARIÁVEIS	Incidência da Síndrome de Burnout	p
Sexo		
Masculino	53,8	0,04*
Feminino	46,2	
Religião		
Com religião	92,3	0,81
Sem religião	0,0	
Estado Civil		
Solteiro	46,2	0,69
Casado	38,5	
Viúvo	0,0	
Divorciado	15,4	
União estável	0,0	
Faixa etária		
18 a 29	25	0,06
30 a 39	33,3	
40 a 49	8,3	
50 a 59	25,0	
60 anos ou mais	8,3	
Categoria profissional		
Aux. enfermagem	23,1	0,82
Téc. Enfermagem	53,8	
Enfermeiro	23,1	
Vínculo empregatício		
CLT	30,8	0,93
Servidor Público	69,2	
Contrato temporário	0,00	
CLT + Público	0,00	
Tempo de atuação		
1 a 10 anos	45,5	0,38
11 a 20 anos	27,3	
21 a 30 anos	18,2	
31 ou mais anos	9,1	
Carga horária semanal		
36 – 44 h	61,5	0,62
45- 60 h	15,4	
61 ou mais horas	23,1	
Possuir filhos		
Sim	61,5	0,14
Não	38,5	
Quantidade de vínculo empregatício		
Um	84,6	0,64
Dois	15,4	

Continua...

Continuação

Turno de trabalho		
Manhã	23,1	
Tarde	23,1	
Noite	30,8	
Manhã e tarde	15,4	
Manhã e noite	0,0	
Tarde e noite	7,7	0,57
Manhã, tarde e noite	0,0	
Prática de exercícios físicos		
Sim	30,8	0,23
Não	69,2	
Tempo para o lazer		
Sim	92,3	0,55
Não	7,7	

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Nota:(*) $p \leq 0,05$

Análise: Qui-quadrado

% em relação ao número de respondentes

Observa-se que a Síndrome de *Burnout* ocorreu com maior incidência entre os homens. Nota-se que 6,3% dos 111 entrevistados, são homens que apresentaram manifestações da Síndrome de *Burnout*. Ao analisar a variável “sexo” dentro do grupo que manifestou a presença da Síndrome, os números demonstram que 53,8% são homens e 46,2% são mulheres. Esse resultado denota que mesmo que os resultados demonstraram a predominância feminina na equipe de saúde do presente estudo, os homens foram mais acometidos pela Síndrome de *Burnout* (resultado estatisticamente significativo, $p=0,04$). Nos estudos com metodologias semelhantes, os resultados não corroboram com os do presente, pois, nos resultados dos mesmos, observa-se que os profissionais mais acometidos são do sexo feminino (FRANÇA, 2012). Importantes argumentos embasam tais dados, visto que as mulheres são emocionalmente mais envolvidas com os problemas de outros, estão mais aptas a dispensar ações que envolvem o cuidado outros indivíduos, possuem maior facilidade de manter um relacionamento interpessoal e, além disso, possuem responsabilidades com trabalho doméstico. (GALINDO, 2012).

Incidência maior foi observada entre os solteiros, 46,2%. Conforme os dados expostos não houve manifestações entre os viúvos, e nem entre os que declararam possuir união estável. Essa incidência referente tem sido evidenciada em outros estudos onde os solteiros sobressaíram em relação ao acometimento pela Síndrome de *Burnout*. (FRANÇA, 2012).

A faixa etária mais acometida foi de 30 a 39 anos (33,3%). Em relação ao número de entrevistados, dos 111 profissionais, 3,8% que apresentaram *Burnout* se enquadram nesta faixa etária. A maior incidência da Síndrome de *Burnout* em profissionais jovens pode estar relacionada com a falta de confiança e experiência profissional, que dificulta a tomada de decisão, gerando assim maior desgaste físico e mental, campo propício para o desenvolvimento da síndrome. Ao contrário do presente estudo, em uma pesquisa realizada no município de Cáceres/MT, com profissionais de enfermagem atuantes em área hospitalar, a faixa etária mais acometida foi dos 41 a 60 anos.(FRANÇA, 2012).

A categoria profissional mais acometida foram os técnicos de enfermagem (53,8%). A porcentagem de auxiliares e enfermeiros foram iguais (23,1%). De acordo com os dados das Tabelas, os servidores públicos foram mais representativos entre os indivíduos que manifestaram a Síndrome (69,2%), já os profissionais com vínculo celetista apresentaram uma porcentagem de 30,8%.

Um dado que não apresentou correlação significativa, mas de relevância para discussão foi em relação ao tempo de atuação. Verificou-se que profissionais recém atuantes apresentaram maior incidência da Síndrome de *Burnout* quando comparados aos outros com maior tempo de atuação. Observa-se que dos 13 indivíduos com prevalência de *Burnout*, 45,5%, atuam de 1 a 10 anos nos serviços de saúde. Tal resultado pode inferir que o tempo de experiência possibilita maior adaptação as condições que o trabalho lhe propõe. Um estudo realizado por Trindade (2010), com profissionais da equipe de Saúde da Família em Santa Maria (RS), embasa tal proposição. Os profissionais declararam que o tempo de atuação era determinante para enfrentar as situações de trabalho, conferindo maior capacidade para resolver os problemas e enfrentar as situações estressantes no trabalho.

Considerando a classificação dos resultados obtidos em função da carga horária semanal, observa-se maior incidência da Síndrome entre os profissionais que dispõem de 36 a 44 horas semanais (61,5%), porém o resultado não possui correlação significativa ($p=0,62$). Uma porcentagem significativa (23,1%), trabalham 61 horas ou mais durante a semana. Assemelhando aos resultados encontrados no presente estudo, foi observado em uma pesquisa em dois hospitais na cidade de Cáceres/MT que maior incidência de *Burnout* foi apresentada em profissionais que dispunham 30 horas semanais para as atividades laborais, resultado também não estatisticamente significativo ($p=0,21$). (FRANÇA, 2012).

Com referência a presença de outro vínculo empregatício e a manifestação da Síndrome de *Burnout*, observou-se que 84,6% dos que manifestaram a síndrome, possuem um vínculo empregatício, em contrapartida, 15,4% possuem dois, porém esse resultado não apresentou significância estatística. Esses dados corroboram com os estudos de Mota (2014), onde a quantidade de vínculo empregatício não apresentou correlação significativa com a presença da Síndrome de *Burnout*.

Para Albuquerque (2012), esse resultado está associado com a maior satisfação com a renda mensal advinda dos dois empregos. Um outro fator associado, é que os profissionais com dois vínculos empregatícios apresentam menos comprometimento psicológico com as questões que envolvem o trabalho, nesse sentido, tendem a apresentar níveis menores de exaustão emocional e maior realização pessoal no trabalho.

O turno de trabalho mais acometido foi o diurno, 69,3% dos indivíduos exercem seu trabalho nesse período. Uma porcentagem significativa (30,8%), trabalha apenas no período noturno.

Dos profissionais acometidos com a Síndrome de *Burnout*, 69,2% relataram não praticar exercícios físicos e 92,3% relataram reservar tempo para o lazer. A prática de exercícios físicos pode ser considerada como um fator de proteção para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, visto que pode ser considerado como um alívio das tensões que envolvem o trabalho diário. Nos estudos de Fernandes (2017), que abordou profissionais de enfermagem atuantes no âmbito hospitalar, 59,6% dos não praticantes de exercícios físicos, 36,2% foram acometidos pela Síndrome.

Não se pode desconsiderar que apesar da incidência da síndrome de *Burnout* nos profissionais entrevistados ter sido de 11,7%, vale pontuar, que existe um grupo de profissionais que traduzem risco para acometimento da síndrome, visto que apresentam níveis altos de exaustão emocional e despersonalização pessoal (42,3% e 32,4% respectivamente) e níveis baixos de realização pessoal no trabalho (31,5%), podendo ou não, desenvolver a mesma tardiamente.

Ao se pensar na Síndrome de *Burnout*, não se pode pensar de forma isolada, cabe a análise das dimensões que envolvem a manifestação da mesma, visto que cada uma delas traduzem problemas referentes a saúde do trabalhador, e que interferem negativamente nos

processos de trabalho que envolvem não só a execução de técnicas, mas que entrelaçam fatores organizacionais e relacionamentos interpessoais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema abordado, tem sido objeto de estudo de várias investigações referentes a saúde do trabalhador. Ao investigar a incidência da Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem lotados no serviço de pronto socorro de um hospital público de Minas Gerais, observou-se que 11,7% desses profissionais, estavam acometidos pela mesma, apresentando altas pontuações na subescala que traduz dados referentes à exaustão emocional e na subescala que analisa a despersonalização pessoal, e baixas pontuações referentes a realização pessoal no trabalho.

Os achados demonstraram que dos profissionais acometidos, a maioria eram homens (53,8 %), sendo a única variável com associação estatística significativa com a síndrome ($p=0,04$). Apesar de não apresentar significância estatística, mas de relevância para discussão, incidência maior foi observada em solteiros (46,2 %), sendo a faixa etária mais acometida foi de 30 a 39 anos (33,3%). A categoria mais acometida foi dos profissionais de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem), 76,9%. Com relação ao tipo de vínculo empregatício os servidores públicos apresentaram incidência maior (69,2 %) e um dado relevante foi o tempo de atuação, onde verificou-se que os profissionais recém atuantes apresentaram incidência maior.

Considerando os resultados em função da carga horária semanal, observou-se maior incidência entre os profissionais que dispõem de 36-44 horas semanais (61,5%) e entre aqueles que declararam possuir apenas um vínculo empregatício (84,6%). O turno de trabalho mais acometido foi o diurno, onde 69,3% dos indivíduos que exercem seu trabalho nesse período, estão acometidos pela síndrome.

A partir dessas constatações, pode-se inferir que os fatores sociodemográficos e laborais acima mencionados, não podem ser considerados como predisponentes a manifestação da síndrome, visto que não houve correlação estatisticamente significativa, salvo para a variável sexo.

Diante do exposto, e com intuito de aprofundar as investigações referentes a Síndrome de *Burnout* e suas manifestações no contexto laboral de enfermagem, faz-se necessário propor estudos que identifiquem outros fatores que podem estar associados a manifestação da mesma, e refletir que medidas poder ser adotadas no sentido de modificar esses fatores.

Uma das limitações do estudo foi em relação ao universo amostral. O estudo foi proposto apenas aos trabalhadores de enfermagem do serviço de Pronto Socorro, mostrando a realidade laboral advinda apenas desse contexto. Diante da amplitude dos problemas que advém da manifestação da Síndrome de *Burnout*, cabe investigar outros contextos laborais onde estão inseridos os trabalhadores de enfermagem, no intuito de identificar os fatores envolvidos a manifestação do problema.

Outro ponto a ser salientado, está vinculado a dificuldade por parte dos profissionais de expor sentimentos, sintomas e atitudes que comprometam o trabalho em que foram designados, pois a expectativa por parte dos receptores do seu trabalho é que esses sejam seus assistentes de saúde. Tal sentimento de temor, viabiliza a subestimação de dados que poderiam ser relevantes para análise do problema.

Nesse sentido, infere-se que o monitoramento periódico dos processos de trabalho que envolvem a equipe de saúde, que vão desde a estrutura física a estrutura organizacional, é de suma importância para identificação precoce dos problemas que inferem na saúde do trabalhador, logo, cabe aos gestores propor estratégias não só de monitoramento, mas de intervenção precoce de forma a minimizar os sintomas e manifestações presentes, e prevenir o aparecimento da síndrome.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Francisco José Batista de; MELO, Cynthia de Freitas; ARAUJO NETO, João Lins de. Avaliação da síndrome de *Burnout* em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 542 - 549, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000300014>.
- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1989.
- BARBOSA, F. T. et al. *Burnout* syndrome and weekly workload of on-call physicians: cross-sectional study. **Med. J.**, São Paulo, v. 130, n. 5, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802012000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802012000500003>.
- BASTOS, A. V. B.; PINHO, A. P. M.; COSTA, C. A. Significado do trabalho, um estudo entre trabalhadores inseridos em organizações formais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 20 – 29, nov./dez.1995.
- BATISTA, Jaqueline Brito Vidal et al . Síndrome de *Burnout*: confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 16, n. 3, p. 429-435, Sept. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Julho 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000300010>.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2002.
- BENVINDO, V.; ALMEIDA, C.; TURRINI, J. A relação trabalho e educação em Marx, Engels e Gramsci: elementos para uma análise comparativa. **Caderno Cemarx**, Rio de Janeiro, n. 7, p. 209-225, 2014.
- BIBLIA SAGRADA. **Antigo e Novo Testamento**. Tradução de João Ferreira de Almeida. 2. ed. rev. atual. São Paulo: Sociedade do Brasil, 1993.
- BORGES, Zilma. O significado do trabalho. Uma reflexão sobre a institucionalização do trabalho na empresa integrada e flexível. **eGesta**, Santos, v. 3, n. 1, p. 121 - 143, 2007.
- BRASIL. Constituição Federal (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal Coordenação de Edições Técnicas, 2016.
- BRAVERMAN, Harry. **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

BUENO, Francisco da S. **Grande dicionário etimológico-prosódico da língua portuguesa**. São Paulo: Lisa, 1988.

CASTRO, Jerônimo C. M. **Vida de Luiza de Marillac** - Fundadora das Irmãs de Caridade. Petrópolis: Vozes, 1936.

CARLOTTO, Mary Sandra; CAMARA, Sheila Gonçalves. Análise fatorial do Maslach *Burnout Inventory* (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 499 - 505, Dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jul. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722004000300018>.

CARVALHO, Daiany de et al. Síndrome de *Burnout* em profissionais da área da saúde atuantes em dois municípios do interior de Minas Gerais - Brasil. **Revista Contexto & Saúde**, [S.l.], v. 16, n. 31, p. 139-148, dez. 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5965>>. Acesso em: 16 jul. 2018. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2016.31.139-148>.

CAVALCANTE, Cleonice Andréa Alves et al. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 1, p. 88 - 97, 2006.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. Autonomia versus controle dos trabalhadores: a gestão do poder no hospital. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 315 - 329, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81231999000200007>.

CHAGAS, S. N. F. das; BRITO, R. S.; BORGES, A. M. M. Percepção dos estudantes de enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro. **RECOM**, Divinópolis, v. 6, n. 3, p. 2421 -2129, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1118>>. Acesso em: 20 maio 2018.

COHEN, I. Bernard. Florence Nightingale. **Scientific American**, New York, v. 250, n. 3, p. 128-137, 1984.

COHN, Amélia; MARSIGLIA, Regina G. **Processo e organização do trabalho**. Isto é trabalho de gente. Petrópolis: Vozes, 1993. p. 56-75.

COSTA, Roberta et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-669, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000400007>.

DAL PAI, Daiane; SCHRANK, Guisela; PEDRO, Eva Neri Rubim. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 82 - 87, jan./mar. 2006.

DE NEGRI, João Alberto et al. (Orgs.). **Estrutura e dinâmica do setor de serviços no Brasil**. Brasília: IPEA, 2006.

DE SOUZA COELHO, Maria Itayra Coelho et al. História da enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 532 - 538, 2006.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Prod.**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, dez. 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132004000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>.

DIAS, Sofia. Síndrome de *Burnout*: um estudo comparativo entre enfermeiros e médicos portugueses. **Diaphora**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 35 - 41, nov. 2014. Disponível em: <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/68>>. Acesso em: 19 maio 2018.

DUTRA-THOME, L.; ALENCASTRO, L. da S.; KOLLER, S. H. A narrativa como proposta metodológica para o estudo do *Burnout*. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000500012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000500012>.

EBLING, Márcia; CARLOTTO, Mary Sandra. *Burnout* syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 93 - 100, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892012000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S2237-60892012000200008>.

ESCARÓN, M. R.; BALADO, L. Grado de desgaste profesional em enfermeiros de salas de quirófano de um hospital público, Montevideo, Uruguai. **Revista Uruguiana de Enfermería**, Montevideo, v. 11, n. 2, p. 60 - 77, 2016. Disponível em: <<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/199/194>>. Acesso em: 10 maio 2018.

ESPIRITO SANTO, Fátima Helena do; PORTO, Isaura Setenta. De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 539 - 546, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 maio 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000300025>.

FERNANDES, Larissa Santi; NITSCHKE, Maria José Trevizani; GODOY, Ilda de. Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva *Burnout* syndrome in nursing professionals from an intensive care unit. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 551 - 557, abr. 2017. Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4199>>. Acesso em: 16 maio 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.551-557>.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

_____. **Vigiar e punir**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FRANÇA, F. M. de et al. *Burnout* e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 5, p. 961-970, out. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000500019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 maio 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500019>.

FREITAS, A. R. et al. Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and *Burnout* syndrome of nursing professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, abr. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200332&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 jan. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3307.2420>.

FREUDENBERGER, H. J. Staff *Burnout*. **Journal of Social Issues**, v.30, n.1, p.159-165, 1974.

GALINDO, Renata Hirschle et al. Síndrome de *Burnout* entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 420 - 427, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200021>.

GIL-MONTE, P. R.; PEIRÓ, J. M. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach *Burnout* Inventory-General Survey. **Psicothema**, Oviedo, v. 11, n. 13, p. 679 - 689, 1999.

GIL-MONTE, Pedro R; CARLOTTO, Mary Sandra; CAMARA, Sheila Gonçalves. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 140 - 147, fev. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 jun. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000100015>.

GONÇALVES, E. Síndrome de *Burnout*: desconhecida, mas perigosa. Folha de Londrina, cad.2,p.7,março 2008.

GRAAF, K. R.; MARINNER, A. **Arte e ciência de la enfermeria humanista**: Florence Nightingale. Marinner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona (ESP): Rol, 1989.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Banco de dados**: cidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=mg>>. Acesso em: 30 out. 2017.

- JODAS, D. A.; HADDAD, M. do C. L. Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200012>.
- KURGANT, Paulina. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.
- LEOPARDI, Maria Teresa et al. Tendências de enfermagem no Brasil: tecnologias do cuidado e valor da vida. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM E CONGRESSO PAN-AMERICANO DE ENFERMERIA, 51./10., Florianópolis, 2000. **Anais...** Florianópolis: ABEn, 2000. p. 147 - 163.
- LEOPARDI, Maria Tereza. Ciência e arte: um diálogo possível. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 7 - 11, 1996.
- LEOPARDI, Maria Tereza. Cuidado: ação terapêutica essencial. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 57 - 67, 1997.
- _____. **Teorias em enfermagem**: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa livros, 1999. p. 226-226.
- LEOPARDI, Maria Tereza; GELBCKE, Francine Lima; RAMOS, Flávia Regina Souza. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 32 - 49, 2001.
- LÉVY-LEBOYER, C. **A crise das motivações**. São Paulo: Atlas, 1994.
- LIMA, M. B. de et al. Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 3259 - 3266, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750897010>>. Acesso em: 10 jun. 2018.
- MACHADO, Maria Helena. A profissão de enfermagem no século XXI. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 52, n. 4, p. 589 - 595, dez. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671999000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671999000400013>.
- MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política - Livro 1: o processo de produção do capital/Karl Marx. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.
- MASLACH, C. P.; LEITER, P. M. **Fonte de prazer ou desgaste?** Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas: Papirus; 1999.
- MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced *Burnout*. **Journal of Organizational Behavior**, California v. 2, n. 2, p. 99 - 113, 1981.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, n. 3, 2006.

MEDEIROS, S. M. et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia v. 8, n. 2, p. 233 – 240, jun. 2006.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341 - 349, 1991.

MENEGHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, jun. 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 jan. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200002>.

MERCES, M. C. et al. Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1 - 9, jul./set. 2016.

MERHY, Emerson E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2008.

MERHY, Emerson Elias et al. **Trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: EPJV/FIOCRUZ, 2005. p. 1-6.

_____. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 305-314, 1999. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jun. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81231999000200006>.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma Composição Técnica do Trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316 - 323, 2003.

MORAES, B. et al. A categoria trabalho em Marx e Engels: uma análise introdutória de sua legalidade onto-histórica. **Revista Eletrônica Arma da Crítica**, v. 2, n. 2, mar. 2010. Disponível em:
<https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=14006188513299155454&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&sciodt=0,5>. Acesso em: 15 maio 2017.

MORIN, E.; TONELLI, M. J.; PLIOPAS, A. L. V. O trabalho e seus sentidos. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000400008>.

MOTA, C. M.; DOSEA, G. S.; NUNES, P. S. Avaliação da presença da Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, dez. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204719&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.02512013>.

OLIVEIRA CECILIO, Luiz Carlos de. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 36 - 47, 1997.

OLIVEIRA, João Maria de; SOUSA, Alexandre Gervásio de. **Heterogeneidade estrutural no setor de serviços brasileiro**. São Paulo: Radar, 2011.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; MANCIA, Joel Rolim. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 723 - 726, dez. 2005. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000600018>.

PADILHA, M.I.C.S.; BORENSTEIN, M.S. Nursing History: Teaching, research and interdisciplinarity. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 532 - 538, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a24.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. O empresário industrial e a revolução brasileira. **Rev. Adm. Empres.**, São Paulo, v. 3, n. 8, p. 11 - 27, ago. 1963. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901963000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901963000200001>.

PEREIRA, Wilza Rocha; BELLATO, Rosenev. A relação entre a precarização do ambiente físico e o risco de infecção hospitalar: um olhar sob a perspectiva da ética, dos direitos e da cidadania. **Texto contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 13, p. 17 - 24, 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072004000500002>.

PIRES, Denise. Processo de trabalho em saúde, no Brasil no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 51, n. 3, p. 529 - 532, set. 1998.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671998000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 maio 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671998000300016>.

PIRES, Denise. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde: implicaciones para el trabajo en salud. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 53, n. 2, p. 251 - 263, jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 jul. 2017.

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 jul. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672000000200010>.

_____. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Annablume, 2008.

POLAK, Ymiracy N. O corpo como mediador da relação homem/mundo. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 6, n. 3, p. 29 - 43, 1997.

PORTO, Isaura Setenta; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. O cuidado de clientes cirúrgicos: aspectos evolutivos e reflexões para avanços na enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 52 - 62, 1999.

PROCHNOW, A. et al. Work ability in nursing: relationship with psychological demands and control over the work. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1298-1305, dez. 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601298&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 maio 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3072.2367>.

RIBEIRO, Edilza Maria; PIRES, Denise; BLANK, Vera Lúcia G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 438 - 446, mar. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 jul. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200011>.

ROSA, Cristiane da; gra, Mary Sandra. Síndrome de *Burnout* e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 1-15, dez. 2005. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 jun. 2018.

SÁ, Adriana Müller Saleme de; MARTINS-SILVA, Priscilla de Oliveira; FUNCHAL, Bruno. *Burnout*: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 664 - 674, dez. 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 maio 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000300015>.

SAKAE, Thiago Mamôru et al. Prevalência da Síndrome de *Burnout* em funcionários da estratégia da saúde da família em um município no sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S.l.], v. 46, n. 1, p. 43-54, jul. 2017. Disponível em:
<<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/252>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 221 - 224, abr. 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 maio 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>.

SCHMOELLER, Roseli et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre. v. 32, n. 2, p. 378, 2011.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa et al. Qualidade de vida no trabalho e *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 13 - 17, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 maio 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>.

SCHOLZE, A. R. et al. Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. **Cogitare enferm**, v. 22, n. 3, p. 1 - 10, jul./set. 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875402>>. Acesso em: 20 maio 2018.

SILVA, Andréa Tenório Correia da; MENEZES, Paulo Rossi. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 921 - 929, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 maio 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500019>.

SILVA, Amanda Aparecida; ROTENBERG, Lúcia; FISCHER, Frida Marina. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1117 - 1126, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000600014>.

SILVA, Jorge Luiz Lima da et al. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 125 - 133, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2015000200125&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20150023>

SKOREK, J.; Souza, R. A.; Bezerra, R. M. Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. **J Nurs UFPE on line**, Pernambuco, v. 7, 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewFile/3146/pdf_3761>. Acesso em: 15 jul. 2018. [10.5205/reuol.4397-36888-6-ED.0710esp201316](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.4397-36888-6-ED.0710esp201316)

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al. O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 356 - 361, 2009.

SOUZA FRANÇA, Salomão Patrício de et al. Predictors of *Burnout* Syndrome in nurses in the prehospital emergency services. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 68 - 73, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

21002012000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 jun. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100012>.

TAMAYO, M. R. *Burnout*: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 jan. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722009000300019>.

TEIXEIRA, Enéas Rangel. A subjetividade na enfermagem: o discurso do sujeito no cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 53, n. 2, p. 233 - 239, jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 maio de 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672000000200008>.

TELLES, S. H.; PIMENTA, A. M. C. Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de Enfrentamento. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 467 - 478, 2009.

TOLFO, S. da R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000400007>.

TRINDADE, L. de L.; LAUTERT, L. Síndrome de *Burnout* entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200005>.

VAESSEN, Padre Guilherme. **Santa Luiza de Marillac suas filhas e suas Senhoras de Caridade**. Salvador: Mensageiros de Fé, 1949.

VITANCURT, A.L.P. El desgaste profesional en las auxiliares de enfermería oncológica, impactos que genera el cáncer. **Rev. Urug. Enferm**, Montevideo, v. 12, n. 1, p. 70 - 85, maio.2017. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849210>>. Acesso em: 1 jun. 2018.

VOUTYRAS, Stavros. The Classical and Romantic concept of Work. **International Social Sciences Journal**, Unidet Kingdom, v. 32, n. 3, p. 405, 1980.

ZANATTA, Aline Bedin; LUCCA, Sergio Roberto de. Prevalência da síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 253 - 258, abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200253&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 jul. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000200010>

WOLECK, Aimoré. **O trabalho, a ocupação e o emprego**: uma perspectiva histórica. Disponível em: <www.icpg.com.br/artigos/rev01-05.pdf>. Acesso em: 12 maio 2017.

APÊNDICE 1

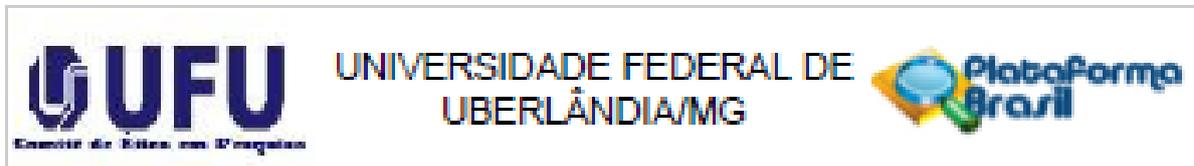
QUESTIONÁRIO COM INFORMAÇÕES SÓCIO DEMOGRÁFICAS

Este instrumento de pesquisa destina-se a coletar informações para o desenvolvimento da pesquisa acerca da saúde dos trabalhadores de enfermagem lotados no Pronto Socorro do HCU/UFU.

Data de nascimento: / /	Sexo: M () F ()	
Religião:	Estado civil:	
Profissão:		
Número de filhos:	Seus filhos moram com você?	
Você possui residência própria ou alugada?		
Qual sua escolaridade?		
() Ensino médio	() Graduação completa	
() Graduação incompleta	() Pós graduação completa	
() Pós graduação incompleta		
Qual sua categoria profissional?		
() Enfermeiro	() Técnico em enfermagem	
() Auxiliar de enfermagem		
Qual sua situação de trabalho?		
() Servidor público	() CLT	() Contrato temporário
Quantos vínculos empregatícios você tem?		
Qual sua carga horária semanal dedicada ao trabalho?		
Qual é o seu turno de trabalho?		
Qual o tempo de atuação no serviço de saúde?		
Você reserva tempo para lazer?		
Qual tipo de lazer preferido?		
Qual período do seu tempo você reserva para o lazer?		
() Uma vez por semana ou mais	() De 15 em 15 dias	
() Mensalmente	() De 6 em 6 meses	
() Anualmente		
Você pratica exercícios físicos?		
Qual período do seu tempo você reserva para o lazer?		
() Uma vez por semana ou mais	() De 15 em 15 dias	
() Mensalmente	() De 6 em 6 meses	
() Anualmente		

ANEXO A

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS LOTADOS EM UM PRONTO SOCORRO

Pesquisador: Genusa Gonçalves Moura

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64452316.1.0000.5152

Instituição Proponente: PPGAT- MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

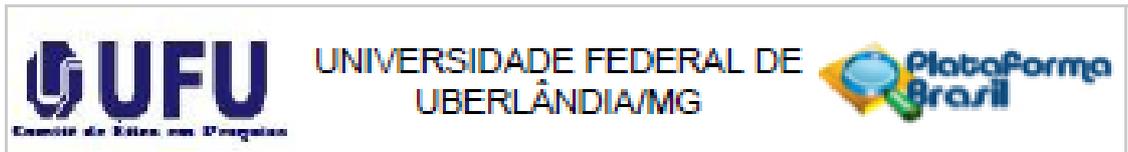
Número do Parecer: 2.118.060

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas às pendências apontadas no parecer consubstanciado número 1.990.116, de 29 de Março de 2017.

O protocolo de pesquisa intitulado "AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS LOTADOS EM UM PRONTO SOCORRO", a ser desenvolvido em sede de mestrado profissional, pretende investigar a prevalência da Síndrome de Burnout e os fatores associados ao contexto laboral da enfermagem em um serviço de Pronto Socorro. A Síndrome de Burnout tem sido evidenciada no contexto laboral de diversas profissões e ocasiona um desgaste físico e psíquico significativo, pode-se dizer que é uma resposta a um estresse crônico que afeta diretamente profissões que exijam um relacionamento interpessoal, nesse sentido profissionais como professores, enfermeiros, fisioterapeutas, agentes penitenciários, médicos entre outros estão susceptíveis a desenvolvê-la. De acordo com os pesquisadores, no tocante a enfermagem, as características inerentes à profissão contribuem significativamente para o desencadeamento da Síndrome de Burnout, das quais se podem destacar: carga horária semanal longa, baixa remuneração, sobrecarga de trabalho, falta de recursos, diversidade de sentimentos envolvidos, conflitos interpessoais, falta de valorização da profissão, vínculo empregatício, turnos de trabalho,

Endereço: Av. João Neves de Ávila 2121 - Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.115.000

falta de reconhecimento profissional, submissão a uma hierarquia rígida, falta de preparo emocional, confronto diário com a dor. Essas características conduzem a situações tensogênicas e podem interferir enfaticamente na saúde do trabalhador. O desenvolvimento de estudos e pesquisas que envolvem o contexto laboral de enfermagem é de extrema relevância, visto que esses profissionais são sujeitos partícipes das ações de saúde.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo observacional, seccional com abordagem quantitativa a ser desenvolvido no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia(HC/UFU). A pesquisa será desenvolvida no setor de Pronto Socorro da referida instituição, onde há sub-setores (Sala de Emergência Clínica, Unidade de Dor Torácica, Pronto Socorro de Cirurgia, Pronto Socorro de Pediatria, dentre outros). Os participantes serão os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem lotados nos sub-setores do Pronto Socorro/HC-UFU. Atualmente o Pronto Socorro conta com, oito assistentes sociais, 23 enfermeiros e 114 profissionais de nível técnico na área de enfermagem (técnicos e auxiliares). Nesse estudo pretende-se incluir esses profissionais. Coleta de dados: dois instrumentos auto aplicáveis. Um instrumento construído pelos próprios pesquisadores e que contém informações sócio demográficos e laborais e outro para a avaliação da Síndrome de Burnout, denominado "Inventário Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBIHSS)", disponível on line e validado internacionalmente. Recrutamento dos participantes: inicialmente será solicitada uma lista dos profissionais atuantes, posteriormente será comunicado a cada chefe dos sub setores sobre a realização da pesquisa, bem como os objetivos da mesma. Os pesquisadores em posse das escalas de trabalho dos funcionários, obtidas no setor de gerência do HC-UFU farão abordagem junto aos participantes nos períodos de trabalho, de forma que consiga contato com os profissionais de todos os turnos (manhã, tarde e noite) em momento oportuno para que a dinâmica do serviço não seja prejudicada. Após a apresentação dos objetivos do estudo e mediante os devidos esclarecimentos, será solicitado o consentimento do participante para iniciar a pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, será solicitado que o mesmo estabeleça data e horário que lhe seja confortável.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem lotado no setor de Pronto Socorro; estar ativo nas atividades específicas da respectiva profissão; concordar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE).

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.118.000

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: profissionais que não concordarem em participar da pesquisa; profissionais plantonistas que não estão lotados no setor; e profissionais que estão de licença médica prolongada, atestados e fora das atividades de enfermagem ou de assistente social. Serão excluídos os casos em que os questionários estiverem com mais de três respostas incompletas ou em branco.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar a prevalência da Síndrome de Burnout e os fatores associados ao contexto laboral da enfermagem em um serviço de Pronto Socorro.

Objetivo Secundário:

Caracterizar as amostras segundo as variáveis sócio demográficas e laborais; Investigar a prevalência da Síndrome de Burnout nos trabalhadores de enfermagem; Identificar a influência das variáveis analisadas sobre a incidência da síndrome; comparar os níveis de manifestação da síndrome entre os profissionais abordados.

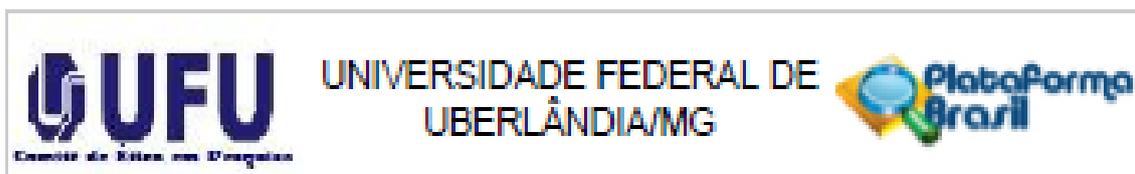
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

RISCOS: existe o risco de identificação do participante, para minimizar tal possibilidade os questionários serão identificados por números e não por nome dos participantes; eventual desconforto aos sujeitos envolvidos, relacionado a alguma experiência pessoal negativa diretamente ligada ao assunto a ser tratado, bem como dispêndio de tempo e envolvimento com o tema de investigação. Os pesquisadores comprometem-se a zelar pelo sigilo das informações, garantindo a sua não identificação; pela racionalização do tempo que o entrevistado dedicará à entrevista; e ao acatamento do local que melhor lhe atender para a condução da coleta de dados. A pesquisa não encerra riscos financeiros ou biológicos.

BENEFÍCIOS: maior visibilidade dos fatores que contribuem para o processo saúde e doença; colaboração para o desenvolvimento de ações de promoção e proteção a saúde do trabalhador e buscar estratégias de vigilância dos riscos pertinentes ao ambiente e as condições de trabalho. Nessa perspectiva há diminuição dos riscos e agravos à saúde e melhoria na qualidade do trabalho prestado.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 21.21 - Bloco "1A", sala 204 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3236-4131 Fax: (34)3236-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.118.000

em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

• O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

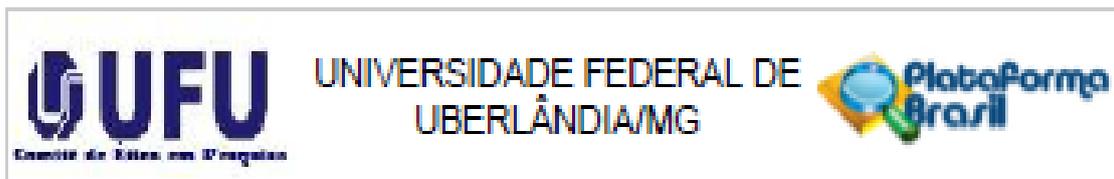
• O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

• Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, Item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_786366.pdf	28/05/2017 23:26:22		Aceito
Outros	Respostaao parecer1990116.pdf	28/05/2017 23:25:46	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	TGLEstudopiloto.pdf	28/05/2017 23:24:47	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto versãode 10demalo.pdf	10/05/2017 00:43:43	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimentolivreeseclarecido.pdf	10/04/2017 14:40:59	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termodecompromissodosopesquisadores.pdf	03/01/2017 21:42:32	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121 - Bloco "1A", sala 204 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3238-4131 Fax: (34)3238-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.115.000

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaraçãodeinstituaçãocooparticipante.pdf	03/01/2017 21:41:19	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosostoversao2.pdf	03/01/2017 21:21:07	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	questionariombi.pdf	28/10/2016 23:16:10	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	questionarioinformacoessociodemograficas.pdf	28/10/2016 23:15:37	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito
Outros	linkdoscurriculos.pdf	28/10/2016 23:04:19	Gerusa Gonçalves Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 13 de Junho de 2017

Assinado por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ESTUDO PILOTO

Você está sendo convidado a participar do estudo piloto da pesquisa intitulada “*Avaliação da ocorrência da Síndrome de Burnout entre profissionais lotados em um Pronto Socorro*”, sob a responsabilidade dos pesquisadores **Gerusa Gonçalves Moura e Américo José Caixeta Neto**. O estudo piloto permite avaliar a utilidade e a viabilidade do método de coleta de dados em cada fase de execução, revisar e aprimorar os pontos necessários para o andamento da pesquisa. Nesta pesquisa nós estamos buscando entender a prevalência da *Síndrome de Burnout* e os fatores associados ao contexto laboral da enfermagem lotada no pronto socorro. A busca por esses dados podem contribuir para uma maior visibilidade dos fatores que contribuem para o processo saúde e doença, tal como colaborar para o desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde do trabalhador e na busca de estratégias de vigilância dos riscos pertinentes ao ambiente e as condições de trabalho. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador **Américo José Caixeta Neto** no local onde será realizada a pesquisa. Na sua participação você será submetido a uma pesquisa onde serão utilizados dois questionários. Em nenhum momento você será identificado. Por ser um estudo piloto os resultados da pesquisa não serão publicados e ainda assim sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Os riscos consistem em trazer algum tipo de desconforto aos participantes envolvidos, relacionado a alguma experiência pessoal negativa diretamente ligada ao assunto a ser tratado, bem como dispêndio de tempo e envolvimento com o tema de investigação. Os pesquisadores comprometem-se a zelar pelo sigilo das informações, garantindo a sua não identificação; pela racionalização do tempo que o entrevistado dedicará à entrevista; e ao acatamento do local que melhor lhe atender para a condução da coleta de dados. Os benefícios serão inerentes aos resultados do trabalho como o reconhecimento se há predisposição ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* bem como pela contribuição para descoberta de tais manifestações na equipe de saúde. Você é livre para deixar de participar do estudo piloto a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Américo José Caixeta Neto ou Gerusa Gonçalves Moura pelo endereço Av. João Naves de Ávila, 2121 - Bloco 3E, Campus Santa Mônica. CEP: 38408-902, Uberlândia – MG ou pelo telefone (34) 3239-4076/ (34) 3239-4044. Poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 201.....

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

ANEXO C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “*Avaliação da ocorrência da Síndrome de Burnout entre profissionais lotados em um Pronto Socorro*”, sob a responsabilidade dos pesquisadores **Gerusa Gonçalves Moura e Américo José Caixeta Neto**. Nesta pesquisa nós estamos buscando entender a prevalência da *Síndrome de Burnout* e os fatores associados ao contexto laboral da enfermagem lotada no pronto socorro. A busca por esses dados podem contribuir para uma maior visibilidade dos fatores que contribuem para o processo saúde e doença, tal como colaborar para o desenvolvimento de ações de promoção e proteção a saúde do trabalhador e na busca de estratégias de vigilância dos riscos pertinentes ao ambiente e as condições de trabalho. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador **Américo José Caixeta Neto** no local onde será realizada a pesquisa.

Na sua participação você será submetido a uma pesquisa onde serão utilizados dois questionários. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Os riscos consistem em trazer algum tipo de desconforto aos participantes envolvidos, relacionado a alguma experiência pessoal negativa diretamente ligada ao assunto a ser tratado, bem como dispêndio de tempo e envolvimento com o tema de investigação. Os pesquisadores comprometem-se a zelar pelo sigilo das informações, garantindo a sua não identificação; pela racionalização do tempo que o entrevistado dedicará à entrevista; e ao acatamento do local que melhor lhe atender para a condução da coleta de dados. Os benefícios serão inerentes aos resultados do trabalho como o reconhecimento se há predisposição ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* bem como pela contribuição para descoberta de tais manifestações na equipe de saúde. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Américo José Caixeta Neto ou Gerusa Gonçalves Moura pelo endereço Av. João Naves de Ávila, 2121 - Bloco 3E, Campus Santa Mônica. CEP: 38408-902, Uberlândia – MG ou pelo telefone (34) 3239-4076/ (34) 3239-4044. Poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, dede 201.....

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

ANEXO D

MASLACH BURNOUT INVENTORY- HUMAN SERVICE SURVEY (MBI-HSS)

A seguir, há 22 afirmativas relacionadas seu sentimento em relação ao trabalho. Por favor, leia com atenção cada uma das afirmativas e decida se você já se sentiu deste modo em seu trabalho. Pontue de 0-6 os itens a seguir conforme seus sentimentos e sintomas:

0- Nunca 1- Uma vez ao ano ou menos 2- Uma vez ao mês ou menos 3- Algumas vezes no mês	4-Uma vez por semana 5-Algumas vezes por semana 6-Todos os dias

Questões	Pontuação
1-Sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho	
2- Sinto-me como se estivesse no meu limite	
3-Sinto-me emocionalmente exausto com meu trabalho	
4-Sinto-me frustrado com meu trabalho	
5-Sinto-me esgotado com meu trabalho	
6. Sinto que estou trabalhando demais neste emprego.	
7. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado/a.	
8. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.	
9. Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.	
10. Sinto-me cheio de energia.	
11. Sinto-me estimulado/a depois de trabalhar em contato com os pacientes.	
12. Sinto que posso criar um ambiente tranquilo para os pacientes.	
13. Sinto que influencio positivamente a vida dos outros através do meu trabalho.	
14. Lido de forma adequada com os problemas dos pacientes.	
15. Posso entender com facilidade o que sentem os pacientes.	
16. Sinto que sei tratar de forma tranquila os problemas emocionais no meu trabalho.	
17. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.	
18. Sinto que os pacientes culpam-me por alguns dos seus problemas.	
19. Sinto que trato alguns pacientes como se fossem objetos.	
20. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho.	
21. Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns dos meus pacientes.	
22. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.	