

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ISADORA EUFRÁSIO DE BRITO

**SÍNDROME DE BURNOUT E USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR**

UBERLÂNDIA

2018

ISADORA EUFRÁSIO DE BRITO

**SÍNDROME DE BURNOUT E USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Uberlândia como
requisito parcial para conclusão do Curso e
obtenção do título de Enfermeira.

**Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marcelle
Aparecida de Barros Junqueira.**

UBERLÂNDIA

2018

ISADORA EUFRÁSIO DE BRITO

**SÍNDROME DE BURNOUT E USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
para conclusão do Curso de Graduação de
Enfermagem da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Uberlândia e
obtenção do título de Enfermeira.

Uberlândia, 04 de julho de 2018.

Professor Convidado 1

Professor Convidado 2

Orientadora Prof^a Dr^a Marcelle Aparecida de Barros Junqueira, UFU/MG

UBERLÂNDIA

2018

AGRADECIMENTOS

Ao universo pela vida e todas as suas possibilidades.

Aos meus pais pelo amor, pelo apoio e por toda dedicação para minha formação e para a realização de meus sonhos. Devo esta conquista ao esforço de vocês.

À minha irmã, pela companhia e união desde sempre.

Às minha amigas Isabella, Jéssica Almeida, Jéssica Luisa, Kathleen e Rubianne pela amizade e por compartilharmos as alegrias e tristezas durante nossa jornada acadêmica.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Marcelle pela paciência, pelo apoio e carinho durante a realização da pesquisa e construção deste trabalho.

À todos os professores que contribuíram para minha formação escolar e acadêmica.

RESUMO

Os profissionais de enfermagem são potencialmente vulneráveis ao adoecimento mental devido ao ambiente laboral. O trabalho extenuante, convívio com o sofrimento alheio e falta de reconhecimento profissional levam ao esgotamento emocional que por vezes acarreta em abuso de drogas como forma de amenizar o sofrimento mental. **OBJETIVO:** Verificar as relações entre o uso problemático de drogas e a ocorrência de Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar. **METODOLOGIA:** Estudo de abordagem quantitativa e exploratória. Foi utilizado instrumento de coleta de dados composto por questionários sobre informações sociodemográficas e profissionais, ASSIST para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias, AUDIT-C para triagem do uso de álcool e de problemas associados, e MBI para mensurar a Síndrome de Burnout. O nível de significância (valor de p) estabelecido foi de 0,05 para todas as variáveis. Utilizou-se o coeficiente de correlação por postos de Spearman para avaliar a correlação entre as variáveis de duas amostras dependentes. **RESULTADOS:** A amostra do estudo teve o total de 416 profissionais. Predominou-se trabalhadores do sexo feminino (85,2%), faixa etária maior que 50 anos (39,7%), estado civil casado (69,5%), religião católica (44,1%), nível superior de escolaridade (63,8%), e tempo de exercício na Enfermagem entre 1 a 5 anos (22,8%). Em relação ao uso de drogas 6,7% possuem risco moderado de uso ou dependência de álcool, 36,1% ingerem bebida alcoólica em *binge* e 5,3% fazem uso de tabaco de forma moderada ou dependente. Identificou-se que 20,7% dos pesquisados possuem alto nível de exaustão emocional, 17,8% possuem alto nível de despersonalização e 63,9% possuem nível baixo ou moderado de realização profissional. O percentual de trabalhadores que apresentam Síndrome de Burnout é de 4,3%. Também foi detectado correlação positiva entre uso de álcool e despersonalização e entre uso de sedativo e despersonalização. **CONCLUSÃO:** A identificação do esgotamento profissional e suas repercussões ajudam na reflexão acerca de melhores condições de trabalho e saúde propiciando debates sobre intervenções a fim de melhorar a saúde dos profissionais e consequentemente melhorar a qualidade da assistência prestada.

Palavras chave: Esgotamento Profissional. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Enfermagem. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Nursing professionals are potentially vulnerable to mental illness due to the work environment. Strenuous work, socializing with the suffering of others and lack of professional recognition lead to the emotional exhaustion that sometimes leads to drug abuse as a way to ease mental suffering. **OBJECTIVES:** To verify the relations between the problematic use of drugs and the occurrence of Burnout Syndrome among nursing professionals in a hospital environment. **METHODS:** Quantitative and exploratory approach study. A data collection instrument was used, consisting of questionnaires on sociodemographic and professional information, ASSIST for the use of alcohol, tobacco and other substances, AUDIT-C for alcohol use screening and associated problems, and MBI for measuring Burnout Syndrome. The level of significance (p-value) established was 0.05 for all variables. The Spearman rank correlation coefficient was used to evaluate the correlation between the variables of two dependent samples. **RESULTS:** The study sample had a total of 416 professionals. It was prevalence of female workers (85.2%), age group over 50 years (39.7%), married (69.5%), Catholic religion (44.1%), undergraduate degree (63.8%), and exercise time in Nursing between 1 and 5 years (22.8%). Regarding drug use, 6.7% had a moderate risk of alcohol use or dependence, 36.1% drank alcohol in binge, and 5.3% smoked moderately or dependently. It was identified that 20.7% of participants had a high level of emotional exhaustion, 17.8% had a high level of depersonalization, and 63.9% had low or moderate levels of professional accomplishment. The percentage of workers with Burnout Syndrome is 4.3%. Positive correlation was also detected between alcohol use and depersonalization and between use of sedatives and depersonalization. **CONCLUSION:** The identification of professional exhaustion and its repercussions help to reflect on better working and health conditions by providing discussions on interventions to improve the health of professionals and, consequently, to improve the quality of care provided.

Keywords: Burnout, Professional. Substance-Related Disorders. Nursing. Occupational Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, 2016 (n = 416).....	19
Tabela 2 – Características profissionais dos trabalhadores de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, 2016 (n = 416).....	20
Tabela 3 – Risco à dependência de álcool, tabaco e outras drogas pelos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, 2016 (n= 416).....	22
Tabela 4 – Características da Síndrome de Burnout entre profissionais de Enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, 2016 (n = 416).....	22
Tabela 5 – Síndrome de Burnout entre profissionais de Enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, 2016 (n = 416).....	23
Tabela 6 – Correlação entre a Síndrome de Burnout e o uso de drogas entre os profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, 2016.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASSIST	<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>
AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
CEPEPE	Centro de Pesquisa e Educação Permanente em Enfermagem
CEP/UFU	Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de Uberlândia
DE	Despersonalização
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EE	Exaustão Emocional
HC	Hospital de Clínicas
HCU - UFU	Hospital de Clínicas de Uberlândia - Universidade Federal de Uberlândia
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
MG	Minas Gerais
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
RP	Realização Profissional
SB	Síndrome de Burnout
SPSS	<i>Statistical Program of Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES

Anexo A - Parecer Consubstanciado do CEP – Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos.....	37
Anexo B - Instrumento de coleta de dados.....	45
Apêndice A - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	50

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
2.1 SÍNDROME DE BURNOUT E O TRABALHO EM ENFERMAGEM.....	12
2.2 USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	13
3 OBJETIVOS.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 DELINEAMENTO, LOCAL E POPULAÇÃO.....	16
4.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	16
4.3 ANÁLISE DE DADOS.....	18
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	18
4.5 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	18
4.6 APROVAÇÃO NO CEP.....	18
5 RESULTADOS.....	19
6 DISCUSSÃO.....	25
7 CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXOS E APÊNDICES.....	37

1 INTRODUÇÃO

O trabalho está diretamente relacionado à saúde dos trabalhadores principalmente quanto ao surgimento de doenças ocupacionais. Em diversos estudos, os profissionais de saúde são indicados como um grupo potencialmente vulnerável ao adoecimento físico e mental (SOUZA; ARAÚJO, 2015).

Segundo Santos e colaboradores (2012) a vulnerabilidade compreende vários fatores que aumentam ou diminuem os riscos (físicos, químicos, ergonômicos, biológicos e psicossociais) a que as pessoas se expõem nas diversas situações de vida. Tais aspectos podem ser biológicos, sociais e culturais. Dessa forma, considera-se o ambiente de trabalho como um fator de risco.

As necessidades dos trabalhadores e as metas organizacionais sofrem conflitos decorrentes da redução da força de trabalho, do ritmo de trabalho intensificado e sua precarização. Consequentemente a atividade laboral se torna estressora e desencadeante de enfermidades. Observa-se um novo perfil epidemiológico de doenças ocupacionais destacando-se o surgimento dos transtornos mentais como forma de adoecimento (SILVA; BAPTISTA, 2013).

Há três condicionantes básicos do processo saúde/doença do trabalhador, sendo eles as condições gerais de vida, as condições de trabalho e o processo de trabalho propriamente dito. As condições de trabalho relacionam-se a jornada de trabalho, tipo de contrato trabalhista, o valor da remuneração, a quantidade de turnos e horas por turno, dentre outros (RODRIGUES et al., 2014).

No ambiente hospitalar, a organização do serviço pautada em acentuação de hierarquia e grande quantidade de normas ocasionam a formação de conflitos entre os próprios profissionais de saúde, e entre estes e seus gestores e com a própria administração. Além disso, a escassez de recursos humanos e consequente absenteísmo diminuem os dias de descanso dos profissionais deteriorando a saúde física e mental devido a intensa jornada que enfrentam. Tais fatores em conjunto com más condições de trabalho favorecem a sobrecarga emocional e cognitiva dos funcionários propiciando transtornos mentais. Adequadas experiências de serviço e melhora da qualidade do cuidado são descritas por profissionais que trabalham em ambientes favoráveis ao exercício da profissão, com recursos humanos e materiais suficientes. (FERREIRA; LUCCA, 2015; LORENZ; GUIRARDELLO, 2014).

O desgaste físico, emocional e mental causado pela atividade laboral podem acarretar apatia, desânimo, hipersensibilidade emotiva, raiva, irritabilidade, ansiedade,

despersonalização e inércia. Como consequência, pode haver queda na produtividade, no desempenho e na satisfação do trabalhador (RODRIGUES et al., 2014).

A categoria profissional da enfermagem compõe o maior grupo profissional individual na força de trabalho da saúde considerando auxiliares, técnicos e enfermeiros. A enfermagem exige fisicamente e emocionalmente do profissional, propiciando alto risco para o desenvolvimento de estresse e transtornos mentais comuns caracterizados por sintomas depressivos e estados de ansiedade. Abuso de substâncias, agressão no local de trabalho e Síndrome de Burnout também são comumente relatados na literatura sobre saúde ocupacional de enfermagem (PERRY et al., 2015).

Como forma de manifestação de fuga ou esquecimento do trabalho precário o profissional por vezes inicia um uso abusivo de drogas em busca de prazer que não se encontra nas atividades laborais diárias (FERNANDES; NITSCHKE; GODOY, 2018).

Além de afetarem a saúde mental dos profissionais de enfermagem, as precárias condições de trabalho também estão associadas a menores índices de segurança e satisfação de pacientes e aumento da incidência de infecções hospitalares (MAGALHÃES; DALL'AGNOL; MARK, 2013; NOVARETTI et al., 2014).

É fundamental que os empregadores atuem nas questões relacionadas ao trabalho, saúde e bem-estar de seus funcionários para melhorar o desempenho e assistência do cuidado (PERRY et al., 2015).

Neste contexto, investigar a ocorrência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar mostra-se relevante visto a vulnerabilidade em que esses trabalhadores estão expostos. A identificação do esgotamento profissional e suas repercussões ajudam na reflexão acerca de melhores condições de trabalho e saúde propiciando debates sobre intervenções a fim de melhorar a saúde dos profissionais e consequentemente beneficiar a qualidade da assistência prestada.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Síndrome de Burnout e o trabalho em enfermagem

A formulação do conceito de *Burnout* iniciou-se na década de 1970 nos Estados Unidos a partir de estudos do psicanalista Herbert J. Freudenberger e refere-se como aquilo que deixou de funcionar por exaustão energética, causado por um excessivo desgaste de energia e recursos, evidenciado por sentimento de fracasso. Geralmente acomete profissionais que trabalham em contato direto com pessoas (MUFORESE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005 apud PEREIRA, 2013).

Segundo Sanches et al. (2017) a Síndrome de Burnout (SB) é um quadro clínico mental extremo do estresse ocupacional e caracteriza um importante sofrimento pessoal manifestado através de sinais psicossociais. Também descrita como Síndrome do Esgotamento Profissional (BRASIL, 2001) é resultado de um processo sequencial e multidimensional identificado por exaustão emocional: desgaste ou perda dos recursos emocionais que provoca falta de entusiasmo, frustração e tensão; despersonalização: desenvolvimento de sentimentos e atitudes frias, negativas e insensíveis no trabalho; e diminuição da realização profissional: autoavaliação profissional negativa propiciando infelicidade, insatisfação e sentimentos de inadequação e fracasso (GALINDO, 2012).

A manifestação dos sintomas pode ser dividida em quatro classes: física, evidenciada por fadiga constante, distúrbio do sono, falta de apetite e dores musculares; psíquica indicada por falta de atenção, alterações da memória, ansiedade e frustração; comportamental, percebida no indivíduo negligente no trabalho com irritabilidade ocasional ou instantânea, incapacidade para concentrar-se, aumento das relações conflituosas com os colegas, longas pausas para o descanso, cumprimento irregular do horário de trabalho; e defensiva caracterizada por isolamento, sentimento de impotência, empobrecimento da qualidade do trabalho e cinismo (SANCHES et al., 2017).

A enfermagem é uma profissão bastante sujeita ao desenvolvimento da Síndrome visto que configura uma função extenuante que lida com o sofrimento alheio, acúmulo de tarefas, trabalho por turno e/ou noturno, falta de reconhecimento profissional, dentre outros fatores geradores de estresse. A SB também afeta as relações familiares e trabalhistas caracterizadas por falta de tempo, absenteísmo, rotatividade de emprego, condutas violentas e redução da qualidade do trabalho (GALINDO et al., 2012).

À vista disso, a SB pode trazer consequências para a instituição envolvida em razão

de denegrimiento da imagem e conduta inadequada dos trabalhadores afetados devido a ocorrência de negligência, irritabilidade e comportamento de risco destacando-se o uso abusivo de drogas (GOUVÊA; HADDAD; ROSSANEIS, 2014; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2016).

2.2 Uso problemático de drogas entre profissionais de saúde

No Brasil, há um quadro de condições relacionadas ao uso abusivo de drogas que se tornou um problema social a partir de fatores de ordem individual, sociocultural e político-econômico. O abuso de drogas gera consequências na vida das pessoas e comunidades em que estão inseridas, além disso, estabelece preconceitos e estigmas sobre o assunto. Portanto essa temática se insere na agenda de políticas públicas do país (COSTA; PAIVA, 2016).

De acordo com Brasil (2011), drogas são definidas como “substâncias que produzem mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional das pessoas”. São descritas como drogas os produtos ilegais como, por exemplo, cocaína, maconha e ecstasy, e também produtos legais como bebidas alcoólicas, cigarros e remédios. Tais substâncias podem gerar um consumo abusivo ou dependente.

Em relação ao uso de álcool o padrão de consumo em *binge drinking* é comumente relatado sendo caracterizado pela “ingestão de cinco ou mais doses na mesma ocasião”. A ingesta em pouco espaço de tempo relaciona-se a vários riscos como problemas cardíacos, envenenamento e acidentes automobilísticos (BEDENDO, 2017).

O uso de drogas é caracterizado por autoadministração de quaisquer substâncias psicoativas. Em contrapartida, o abuso ou uso nocivo é retratado por padrão de consumo que eleva o risco de efeitos negativos para o usuário e pode resultar em dano físico, mental ou social. Utilizando a classificação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), a dependência de drogas é manifestada por um padrão mal adaptativo de uso que resulta em prejuízo ou sofrimento revelados por três ou mais critérios estabelecidos, surgindo durante um período consecutivo de 12 meses. Os critérios estabelecidos são: tolerância (necessidade de maior quantidade da substância para adquirir o efeito esperado ou redução do efeito utilizando-se a mesma quantidade), abstinência, aumento da dose de consumo ou consumo em um período de tempo maior que o pretendido, desejo frequente ou falhas na tentativa de controle ou redução do uso, necessidade de muito tempo para o consumo do produto ou recuperação de seus efeitos, abandono de atividades sociais, ocupacionais ou de lazer devido ao uso, e persistência do consumo ainda que se saiba ter um problema decorrente

do uso (DUARTE; MORIHISA, 2008).

Rocha e David (2015) apontam que profissionais de saúde são os mais susceptíveis ao uso excessivo de substâncias psicotrópicas em virtude da maior possibilidade de autoadministração, uma vez que têm livre acesso a estas substâncias no ambiente de trabalho. Além disso, para o profissional de enfermagem as condições e sobrecarga de tarefas também são fatores desencadeantes do consumo, pois se faz o uso de drogas como forma de minimizar a tensão, o estresse e reduzir a percepção de sofrimento da realidade.

Os trabalhadores de saúde enfrentam momentos de diversos tipos de dificuldades e utilizam drogas como uma possibilidade de facilitar a condução de suas vidas cotidianas. Percebe-se assim, a banalização do consumo visto que os profissionais conhecem os efeitos prejudiciais à saúde, à família e ao trabalho. Faz-se necessário discutir o uso de drogas pelo profissional de enfermagem como um problema de saúde do trabalhador (MARTINS et al., 2009).

Deve-se considerar o desenvolvimento de intervenções de enfrentamento que visem minimizar os problemas existentes no ambiente de trabalho e dar suporte aos profissionais, além de melhorar a qualidade de vida. As intervenções para Síndrome de Burnout e suas consequências devem focar na individualidade de cada pessoa acometida pela doença e avaliar o ambiente do trabalho a fim de reduzir eventos adversos e melhorar a resposta do indivíduo (MORENO et al., 2011).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Verificar as relações entre o uso problemático de drogas e a ocorrência de Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever as características sociodemográficas de trabalho;
- Constatar a ocorrência de Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar;
- Descrever o padrão de consumo de álcool e outras drogas pelos profissionais de enfermagem;
- Avaliar possíveis relações entre as características sociodemográficas de trabalho, o padrão de consumo de álcool e outras drogas e a ocorrência de Síndrome de Burnout.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento, local e população

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e exploratória. A coleta de dados foi realizada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia entre março e agosto de 2016. A população foi constituída pela equipe de enfermagem do HCU-UFU que é constituída por 1.152 profissionais. Segundo a amostragem probabilística do tipo estratificada (considerando um intervalo de confiança de 95%), a amostra necessária para o estudo é de 289 participantes. Participaram da pesquisa 416 profissionais, sendo o percentual obtido 30,6% superior à amostra necessária.

4.2 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi constituído pelos seguintes questionários em anexo:

a) Informações sociodemográficas e profissionais: tal questionário incluiu informações sobre idade, sexo, estado civil, religião, escolaridade e situação ocupacional com finalidades de caracterizar os profissionais participantes da pesquisa;

b) ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) - OMS: questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias, preconizado pela OMS, validado no Brasil por Henrique et al. (2004).

O instrumento foi desenvolvido por pesquisadores de diferentes países sob coordenação da OMS e testada sua confiabilidade. O ASSIST possibilita aos profissionais de saúde buscar ativamente os problemas decorrentes do uso abusivo de drogas. Sua estrutura contém oito questões – sobre o uso de nove classes de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos) – que geram respostas correspondentes a escores. Também abordam a frequência de uso, na vida e nos últimos três meses e diversos problemas decorrentes do uso (HENRIQUE et al., 2004; SILVA et al., 2016);

c) AUDIT – C (*Alcohol Use Disorders Identification Test - Consumption*): instrumento de

triagem do uso de álcool e de problemas associados, validado no Brasil por Mendez (1999);

Esse recurso é utilizado exclusivamente para a avaliação do uso de álcool avaliando diversos níveis do consumo desde o não uso até a provável dependência, além do consumo nos últimos 12 meses. É composto por dez perguntas. O AUDIT-C é uma versão mais simples do AUDIT que consiste em três perguntas que auxilia na identificação do padrão de consumo de álcool em abusivo ou dependente (MICHELI et al., 2014);

d) MBI (*Maslach Burnout Inventory*): elaborado por Maslach e Jackson (1981), essa escala é o meio mais utilizado para mensurar a Síndrome de Burnout. Foi validada pela primeira vez no Brasil por Lautert (1997).

É um instrumento multifatorial que possui três versões, sendo que as versões MBI – *Human Services Survey* e MBI – *Educators Survey* (destinadas aos profissionais das áreas de saúde e de educação respectivamente) são constituídas por 22 itens cada, distribuídos entre os fatores exaustão emocional (9 itens), despersonalização (5 itens) e realização profissional (8 itens). Cada item segue uma escala de respostas que avalia a ocorrência de sentimentos relacionados ao burnout. Para cada frequência de respostas são atribuídos valores determinando assim um escore para cada dimensão da síndrome. O burnout é identificado quando se obtém altos valores para exaustão emocional e despersonalização, e baixos valores para realização profissional. O burnout origina-se como resposta ao estresse contínuo proveniente do ambiente laboral e caracteriza-se por: exaustão emocional definida pelo sentimento de falta de energia para o desenvolvimento de tarefas; despersonalização descrita como surgimento de atitudes céticas e insensibilidade emocional; e baixa realização profissional identificada pelo sentimento de ineficiência no trabalho (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009; PEREIRA, 2013; RISSARDO; GASPARINO, 2013; PEREIRA, 2015).

A terceira versão do instrumento, *General Survey*, possui 16 itens e é indicada para qualquer profissional. Nessa versão há modificação nos termos despersonalização, passando a ser denominado cinismo, e no termo realização profissional utilizando-se eficiência. Todavia, a denominação cinismo foi considerada inadequada por não englobar a complexidade da dimensão. Sendo assim, a palavra desumanização tem sido utilizada como substituição para o termo cinismo (PEREIRA, 2015; TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009).

O instrumento de coleta foi entregue para autopreenchimento e posteriormente devolvido à equipe de pesquisadores em envelope sem identificação, em data acordada, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido.

4.3 Análise de dados

Para a análise dos dados, um banco de dados foi elaborado no programa Statistical Program of Social Science - SPSS – version 18 for Windows. A análise descritiva dos dados foi apresentada em números, porcentagens, valores mínimos e máximos, médias e desvio padrão. O nível de significância (valor de p) foi estabelecido em 0,05 para todas as variáveis. Para a análise bivariada dos dados, foram utilizados os seguintes testes estatísticos não paramétricos (SIEGEL, 1975): Teste de Wilcoxon - para comparar variáveis de duas amostras dependentes, obtidas através do esquema de pareamento; Teste U de Mann–Whitney- para comparar variáveis de duas amostras independentes, obtidas através do esquema de pareamento; Coeficiente de correlação por postos de Spearman - para avaliar a correlação entre as variáveis de duas amostras dependentes.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo os sujeitos maiores de 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos do estudo os sujeitos que não responderam nenhum item do instrumento de coleta de dados e profissionais afastados e/ou de férias do serviço.

4.5 Termo de consentimento livre esclarecido

O termo de consentimento livre esclarecido foi aplicado diretamente pelo membro da equipe executora, antes da aplicação do questionário, durante a reunião informativa a respeito da pesquisa. O termo foi composto por duas vias sendo uma mantida pelo participante e outra entregue ao pesquisador.

4.6 Aprovação no CEP

Todo o projeto segue a Resolução 466/12 do CNS no que diz respeito aos critérios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido para análise do Comitê de Ética da UFU, registrado com o número CAAE 47651315.4.0000.5152.

5 RESULTADOS

Para a realização deste estudo foram convidados todos os profissionais de enfermagem em exercício no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia-MG composta atualmente por 1.152 profissionais de enfermagem, sendo 189 enfermeiros e 963 técnicos e auxiliares de enfermagem. Foram excluídos da pesquisa, todos os trabalhadores que devolveram o questionário sem respostas e aqueles que estavam afastados ou em férias. Desse modo, participaram do estudo o total de 416 profissionais.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, 2016 (n = 416)

Características sociodemográficas	N	%
SEXO		
Feminino	350	85,2
Masculino	61	14,8
Não respondeu	5	1,2
FAIXA ETÁRIA		
20 a 29 anos	36	8,7
30 a 39 anos	131	31,5
40 a 49 anos	83	20,0
50 anos ou mais	165	39,7
Não respondeu	1	0,2
RELIGIÃO		
Católica	177	44,1
Evangélica	120	29,9
Espírita	66	16,5
Outras	38	9,5
Não respondeu	15	3,6
ESTADO CIVIL		
Casado/Amasiado	282	69,5
Solteiro	114	28,1
Viúvo	10	2,5
Não respondeu	10	2,4

Continua

Conclusão		
Características sociodemográficas	N	%
ESCOLARIDADE		
Ensino Fundamental	7	2,0
Ensino Médio	121	34,2
Graduação	226	63,8
Não respondeu	62	17,9

Legenda

N: número total de profissionais

%; percentual válido, considerando o N como 100 %

Fonte: Dados coletados pela autora e apresentados em Silva (2017)

É mostrado na Tabela 1 que os profissionais de enfermagem do HCU-UFU são constituídos em sua maioria por indivíduos do sexo feminino (85,2%), com idade referente a faixa etária de 50 anos ou mais (39,7%). Também nota-se que o estado civil predominante é casado/amasiado (69,5%). A religião mais frequente é a católica (44,1%).

Em relação a escolaridade, a maior parcela dos trabalhadores possui curso de graduação (63,8%), seguidos por 34,2% que cursaram até o ensino médio e 2% que cursaram até o ensino fundamental.

Tabela 2 – Características profissionais dos trabalhadores de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, 2016 (n = 416)

Características profissionais	N	%
CARGO		
Auxiliar de Enfermagem	115	28,5
Técnico de Enfermagem	199	49,3
Enfermeiro	90	22,3
Não respondeu	12	2,9
SETOR DE TRABALHO		
Materno-infantil	104	25,4
Pronto-Socorro	44	10,8
Ambulatório	36	8,8
Centro Cirúrgico	17	4,2
UTI Adulto e Coronária	16	3,9
Internação Clínica	37	9,0
Internação Cirúrgica	60	14,7

Continua

Características profissionais	Conclusão	
	N	%
SETOR DE TRABALHO		
Materiais e Esterilização	32	7,8
CEPEPE	4	1,0
Diretoria	1	0,2
Outros	58	14,2
Não respondeu	7	1,7
TURNO DE TRABALHO		
Manhã	169	40,6
Tarde	123	29,6
Noite	101	24,3
Não respondeu	23	5,5
NÚMERO DE VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS		
1	227	81,1
2	48	17,1
3	3	1,1
4	2	0,7
Não respondeu	136	32,7
TEMPO DE EXERCÍCIO NA ENFERMAGEM		
1 a 5 anos	95	22,8
6 a 10 anos	75	18,0
11 a 15 anos	79	19,0
16 a 20 anos	41	9,9
21 a 25 anos	51	12,3
26 anos ou mais	55	13,2
Não respondeu	20	4,8

Fonte: Dados coletados pela autora apresentados em Silva (2017)

A Tabela 2 indica que a equipe de enfermagem é composta por 49,3% de técnicos de enfermagem, 28,5% de auxiliares de enfermagem e 22,3% enfermeiros. O setor com maior quantidade de funcionários participantes da pesquisa foi o Materno-infantil (25,4%), seguido por Internação Cirúrgica (14,7%) e Pronto-Socorro (10,8%). Identifica-se que 40,6% trabalham no turno da manhã e 81,1% possuem apenas um vínculo empregatício. Em relação ao tempo de exercício na enfermagem, 22,8% estão empregados na área entre 1 a 5 anos, 19% entre 11 a 15 anos e 18% entre 6 a 10 anos.

Tabela 3 – Risco à dependência de álcool, tabaco e outras drogas pelos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, 2016 (n = 416)

	Nenhum ou baixo risco		Risco moderado de uso ou dependência		Não respondeu	
	N	%	N	%	N	%
Álcool	327	78,6	27	6,7	61	14,7
Uso de álcool em <i>binge</i>	266	63,9	150	36,1	-	-
Tabaco	316	76	22	5,3	78	18,8
Sedativo	324	77,9	7	1,7	85	20,4
Maconha	327	78,6	8	1,9	81	19,5
Cocaína, crack	333	80	2	0,5	81	19,5
Anfetaminas	334	80,3	1	0,2	81	19,5
Inalantes	332	79,8	-	-	84	20,2
Alucinógenos	331	79,6	-	-	85	20,4
Ópio	328	78,8	3	0,7	85	20,4
Outras	322	77,4	3	0,7	91	21,9

Fonte: Dados coletados pela autora apresentados em Silva (2017)

A Tabela 3 mostra que 6,7% dos profissionais possuem risco moderado de uso ou dependência de álcool. 36,1% ingerem bebida alcoólica em *binge*. Em relação ao tabaco, 5,3% fazem uso de forma moderada ou dependente e 5,7% utilizam as demais drogas citadas. Houve uma média considerável de 19,53% de entrevistados que não apresentaram respostas.

Tabela 4 – Características da Síndrome de Burnout entre profissionais de Enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, 2016 (n = 416)

	Exaustão emocional		Despersonalização		Realização profissional	
	N	%	N	%	N	%
Baixo/moderado	242	58,2	288	69,2	266	63,9
Alto	86	20,7	74	17,8	75	18,0
Não respondeu	88	21,2	54	13,0	75	18,0

Fonte: Dados coletados pela autora

Tabela 5 – Síndrome de Burnout entre profissionais de Enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, 2016 (n = 416).

	Síndrome de Burnout	
	N	%
Sim	18	4,3
Não	393	94,5
Não respondeu	5	1,2

Fonte: Dados coletados pela autora

A Tabela 4 informa que 20,7% dos pesquisados possuem alto nível de exaustão emocional, assim como 17,8% possuem alto nível de despersonalização. Grande parte dos profissionais (63,9%) possuem nível baixo ou moderado de realização profissional. Os dados da Tabela 5 mostram que 4,3% dos trabalhadores apresentam a Síndrome de Burnout.

Tabela 6 – Correlação entre a Síndrome de Burnout e o uso de drogas entre os profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, 2016.

		Exaustão emocional	Despersonalização	Realização profissional
Tabaco	Coefficiente de correlação	,057	,078	-,014
	p. valor	0,343	,177	,818
Álcool	Coefficiente de correlação	,093	,129	,057
	p. valor	,111	,021	,326
Sedativo	Coefficiente de correlação	,113	,161	,024
	p. valor	,062	,005	,683
Maconha	Coefficiente de correlação	,035	,048	,022
	p. valor	,566	,403	,713

Fonte: Dados coletados autora. (Valor de $p \leq 0,05$)

Os dados da Tabela 6 apresentam correlações entre duas drogas e um domínio do Burnout. Identifica-se correlação positiva entre o uso de álcool e despersonalização ($p=0,021$) indicando que quanto maior o consumo de álcool aumenta-se o nível de despersonalização. Da mesma maneira, há correlação positiva entre o uso de sedativo e despersonalização ($p=0,005$) expondo que em maiores quantidades do uso de sedativos relata-se maior nível de despersonalização.

6 DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem em estudo é composta majoritariamente por trabalhadores do sexo feminino (85,2%). A enfermagem é uma profissão historicamente feminina sendo exercida exclusivamente por mulheres até meados da década de 1970. Porém, a presença de homens está se tornando cada vez mais frequente na profissão. Contudo, estudos demonstram que as mulheres, além de enfrentarem a jornada de trabalho, também lidam com a jornada doméstica que possui maior carga para mulheres do que para homens. Tal fato relaciona-se a comportamentos inadequados de saúde, tornando as equipes de enfermagem vulneráveis visto que são compostas principalmente por mulheres (GRIEP et al., 2013; MACHADO et al., 2016).

Em relação à faixa etária, 39,7% possuem 50 anos ou mais o que diverge de estudos que demonstram o rejuvenescimento da profissão. Machado e outros (2016) afirmam que a força de trabalho da enfermagem é predominantemente jovem. Outras pesquisas corroboram com o fato, uma vez que apontam que a média de idade desses trabalhadores está em torno dos 40 anos (GUIRARDELLO, 2017; THEME FILHA; COSTA; GUILAM, 2013). A religião mais frequente é a católica (44,1%). Grande parcela dos profissionais é casada ou amasiada (69,5%), dado semelhante ao observado no estudo de Lima et al. (2013). Possuir um companheiro propicia o compartilhamento das vivências de trabalho conferindo apoio para o enfrentamento de estressores e minimizando o sofrimento psíquico (TAVARES et al., 2014; ANDOLHE et al., 2015).

Quanto à escolaridade, 63,8% são formados em algum curso de nível superior o que corresponde ao número total de 226 profissionais. Destaca-se que a amostra é composta por 90 enfermeiros e 314 técnicos e auxiliares. Wermelinger, Lima e Vieira (2016), verificam que esses profissionais, em sua maioria, possuem escolaridade superior à necessária para atuar em seus respectivos cargos. De acordo com os autores, o acesso ao ensino superior se ampliou, mas a oferta de postos de trabalho mais qualificados não se expandiu equivalentemente. Outro cenário que se deve considerar é a busca por melhor qualificação para crescimento dentro do próprio ofício ou busca por uma nova área de atuação. A diferença do nível de escolaridade em relação ao cargo ocupado se mostra preocupante em razão de poder contribuir para baixos índices de realização profissional.

Sobre a caracterização laboral, a Tabela 2 informa que 18,9% da amostra do estudo possui mais de um vínculo empregatício. Segundo Santos et al. (2013) o acúmulo de vínculos indica uma maneira de suprir o ganho de baixos salários. Apesar de 81,1% possuir apenas um

vínculo, estudos apontam que é frequente o desenvolvimento de horas extraordinárias na mesma instituição configurando aumento da carga horária semanal. Tal situação pode acarretar em exaustão, acidentes de trabalho, absenteísmo e erros na execução de procedimentos propiciando o surgimento de doenças físicas e mentais (DALRI et al., 2014; MORAIS et al., 2016).

O conjunto em estudo apresenta 6,7% de risco ou dependência de uso de álcool, 36,7% para o uso de álcool em *binge*, 5,3% para o tabaco e 5,7% para as demais drogas. O uso abusivo de drogas constitui-se um problema, pois seus efeitos influem diretamente na atividade laboral.

O consumo excessivo de álcool é uma realidade presente na sociedade visto que é uma substância psicoativa legal. De modo geral não é considerada droga pela população dada a aceitação social e propagandas sobre o produto. Dessa forma, o álcool é utilizado como fuga do sofrimento vivenciado no ambiente laboral e frequentemente associa-se ao consumo de outras drogas (SEIXAS; PEREIRA, 2014).

Oliveira e colaboradores (2013) destacam os dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que informam que 10% a 14% da população economicamente ativa faz uso abusivo ou é dependente de álcool. Uma pesquisa realizada com profissionais de saúde em ambiente hospitalar evidencia que 35,4% são tabagistas, 38,2% consomem bebidas alcoólicas regularmente e 37,4% já fizeram uso de outras substâncias psicoativas (MACIEL et al., 2017).

Um estudo conduzido por Scholze et al. (2017), revelou que a maioria dos profissionais de enfermagem já consumiu alguma substância psicoativa durante a vida. Destaca-se que 40,82% da amostra pesquisada no referido estudo já fez uso de tabaco, 75,51% fez uso de álcool e 20,4% já consumiram outras drogas.

O risco ou dependência do consumo de substâncias por trabalhadores da saúde assemelha-se ao da população em geral. Entretanto, os índices de dependência entre estes profissionais têm aumentado devido ao crescente estresse oriundo do ambiente laboral. O uso de drogas por profissionais de saúde decorre da cobrança, carga horária exaustiva, convívio com o sofrimento e morte de outros, além da maior facilidade de acesso às drogas. Um estudo realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem revelou que esses indivíduos utilizam drogas como forma de escape da realidade devido ao sofrimento psíquico e sobrecarga de trabalho a que estão submetidos (CAJAZEIRO et al., 2012; SÁ, 2016).

Martins e Robazzi (2012) relatam que enfermeiros utilizam tabaco como estimulante para melhorar o humor, propiciar prazer, melhorar o rendimento no serviço e relaxar a fim de enfrentar o sofrimento que vivenciam nos hospitais.

Os efeitos negativos resultantes do consumo de substâncias atingem o próprio indivíduo, sua família e a sociedade. Os malefícios incluem problemas para a saúde física e mental do trabalhador como dificuldade de memória e risco para doenças crônicas não transmissíveis, além de provocar transtornos laborais tais como absenteísmo, conflito com colegas, dificuldades de atenção, tomada de decisões prejudicada e gerar risco à segurança do paciente (OLIVEIRA et al., 2013; SCHOLZE et al., 2017).

As informações da Tabela 4 demonstram que 20,7% dos profissionais de enfermagem possuem alto nível de exaustão emocional (EE), 17,8% apresentam alto nível de despersonalização (DE) e 63,9% possuem baixa realização profissional (RP). Nota-se que 4,3% dos trabalhadores têm SB.

Em comparação com outros estudos, os dados referentes às dimensões EE e DE são semelhantes (EZAIAS et al., 2010; FERREIRA; LUCCA, 2015). Porém, na presente pesquisa o índice de baixa RP mostra-se com maior porcentagem (63,9%). Zanatta e Lucca (2015) estudaram uma amostra de 95 técnicos de enfermagem e 57 enfermeiros revelando que os valores de baixa realização profissional de cada categoria foram de 25,5% e 24,6% respectivamente. Campos e outros (2015) apresentam um percentual de 30,38% para baixa RP de trabalhadores da equipe de enfermagem.

Grande parcela dos profissionais de enfermagem não são realizados profissionalmente. A falta de reconhecimento profissional, baixos salários e o excesso de trabalho que muitas vezes não é executado como previsto acarretam em sentimentos de impotência, incômodo e ansiedade. Os profissionais passam a realizar suas atividades laborais com menos empenho e a realizar uma assistência com menor qualidade. A insatisfação é apontada como a principal causa para o profissional abandonar o emprego (ÁVILA et al., 2013; VERSA; MATSUDA, 2014; BORDIGNON et al., 2015).

Quanto à ocorrência de Síndrome de Burnout, França e Ferrari (2012) analisaram 141 profissionais de enfermagem e constataram a ocorrência da síndrome em 9,58%. Ferreira e outros (2012) registraram em sua pesquisa a ocorrência da síndrome em 3,3% da amostra de enfermeiros, técnicos e auxiliares. Galindo, et al. (2012) em estudo semelhante encontraram o percentual de 4,7% em uma amostra de 63 profissionais, resultado bastante próximo a esta pesquisa (4,3%).

O esgotamento profissional é resultado de uma interação negativa com o local e equipe de trabalho e com os clientes. Por ser o ambiente em que o trabalhador passa a maior parte de seu tempo é imprescindível que se tenha saúde neste âmbito. A qualidade de vida do profissional está diretamente relacionada com o bem-estar e satisfação no trabalho (SAKAE

et al, 2017).

A prevalência da síndrome está cada vez mais frequente no cotidiano laboral. Os profissionais de enfermagem são os trabalhadores da área da saúde mais acometidos pelo burnout. O fato de estarem presentes por mais tempo com os clientes enfermos e, conseqüentemente, desenvolverem uma relação emocional mais estreita com eles pode justificar tal ocorrência (SILVEIRA et al., 2016).

A Síndrome de Burnout está associada à redução da qualidade dos cuidados, menor satisfação do paciente/cliente, aumento do número de erros na assistência e taxas mais elevadas de infecções associadas aos cuidados de saúde. Um estudo norte-americano aponta que aproximadamente 25% a 33% de enfermeiros manifestam sintomas graves de SB, 41% de profissionais de enfermagem não estão satisfeitos com seus trabalhos e considerável parcela deseja uma colocação menos estressante (MOSS et al, 2016).

Rodrigues, Santos e Sousa (2017) explicam que os profissionais de enfermagem que trabalham no contexto hospitalar apresentam sintomas de esgotamento físico e mental decorrente da má gestão de recursos humanos e de insumos para o atendimento de qualidade. O cotidiano estressante deste ambiente exige capacidade de adaptação psicológica e emocional acarretando em esgotamento profissional.

Schmidt et al (2013) aponta que a alta exposição ao estresse ocupacional diminui a qualidade de vida no trabalho. Dessa forma, os profissionais fazem uso de substâncias psicoativas para aliviar ou negar a percepção de sofrimento vivenciado no ambiente laboral. (ROCHA; DAVID, 2015).

Ao analisar os dados contidos na Tabela 6 percebe-se a correlação positiva entre o uso de álcool e despersonalização ($p=0,021$), assim como o uso de sedativo e despersonalização ($p=0,005$) indicando que quanto maior o consumo de álcool ou sedativo maiores são os níveis de despersonalização.

Segundo Dal Pai e Lautert (2009), a despersonalização é um modo de enfrentamento do trabalhador frente à situações de desconforto e crise. A demonstração de atitudes frias e distanciadas decorre da necessidade de se assegurar o equilíbrio emocional. Há poucos estudos que relacionam a despersonalização com uso de drogas em profissionais. Rodrigues (2014) relata que a despersonalização ou cinismo é uma estratégia para lidar com as exigências trabalhistas e relaciona-se ao abuso de álcool como meio de reduzir o estresse.

Os sedativos também são utilizados como artifício para melhorar a tensão laboral. Scholze e outros (2017) afirmam que o consumo dessas substâncias decorrem da falta de autonomia, suporte organizacional e frágil relação dos enfermeiros com outros colegas de

trabalho. O uso é comumente realizado sem prescrição médica devido a facilidade de acesso a esses medicamentos por profissionais de enfermagem. Mesmo que saibam os riscos da automedicação, praticam esse hábito para suportar a intensa jornada de trabalho (PEREIRA et al, 2017).

O consumo de sedativos pode ter como efeito colateral o surgimento de despersonalização e desrealização. Consumir medicamentos com efeitos tranquilizantes relaciona-se a busca para diminuir a ansiedade decorrente do adoecimento psíquico. Nota-se que profissionais de enfermagem utilizam drogas e, pela facilidade de acesso, realizam a prática da automedicação a fim de aliviar a angústia proveniente das vivências no trabalho. (REZENDE, 2014; BORGES; BIANCHIN, 2015).

As principais características da Síndrome de Burnout são preditores para o risco de suicídio e a relação entre transtornos mentais e abuso de drogas aumenta tal risco (SILVA et al, 2015; CANTÃO; BOTTI, 2017). Em vista disso, percebe-se a importância de investigar a saúde psíquica dos profissionais de forma a evitar agravos.

Uma limitação deste estudo foi o pouco interesse de participação dos trabalhadores ao responder o questionário de pesquisa. Considera-se que a escusa se deve a grande frequência em que os profissionais recebem questionários de pesquisa, por trabalharem em um hospital universitário, e ao receio de implicações profissionais diante do resultado deste estudo.

Os resultados encontrados são importantes para avaliar a vulnerabilidade a que os profissionais de enfermagem estão sujeitos. A estrutura e organização do ambiente laboral é fator predisponente ao surgimento de transtornos mentais como a Síndrome de Burnout. Também se verifica a predisposição ao uso problemático de drogas como mecanismo de fuga do esgotamento profissional.

Esta pesquisa pode contribuir para reflexão e planejamento de ações destinadas a melhorar a saúde dos trabalhadores da equipe de enfermagem. Esses profissionais prestam assistência a diversos pacientes, portanto para que haja qualidade no cuidado devem-se oferecer melhores condições para o exercício da profissão e promover saúde aos trabalhadores.

7 CONCLUSÃO

Esta pesquisa atingiu seus objetivos ao verificar as relações entre o uso problemático de drogas e a ocorrência de Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem. Evidenciou-se o consumo principalmente de tabaco e álcool entre os trabalhadores, sendo comum à prática de uso de álcool em *binge*.

O percentual encontrado para alta exaustão emocional assemelha-se ao valor obtido para alta despersonalização. O alto índice de baixa realização profissional se mostrou preocupante. A maioria dos profissionais não está satisfeita com seus cargos. A literatura demonstra que o ambiente laboral influencia significativamente no adoecimento mental. Quanto a Síndrome de Burnout, verificou-se que o valor obtido neste trabalho assemelha-se ao de outros estudos.

Neste estudo houve correlação positiva entre uso de álcool e ocorrência de despersonalização e entre uso de sedativo e despersonalização. Fazem-se necessários mais estudos que identifiquem tais relações e suas características.

Melhores condições e organização do trabalho estão diretamente relacionadas ao bem-estar do trabalhador. É fundamental que haja ações para minimizar a ocorrência de transtornos mentais nos trabalhadores de enfermagem. Dessa forma, contribui-se para o melhor exercício da profissão e como consequência propicia-se maior qualidade na assistência prestada à comunidade.

REFERÊNCIAS

- ANDOLHE, R. et al. Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo. dec/2015, v. 49, n. spe, p. 58-64.
- ÁVILA; L. I. et al. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2013, v. 34,. n. 3, p. 102-109.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias ; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001, 580 p.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes.** Conteúdo e texto original: Beatriz H. Carlini. 2. ed., reimpr. – Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 2011, 48 p.
- BEDENDO, A. et al. Binge drinking: padrão associado ao risco de problemas do uso de álcool entre universitários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto. jan/2017, v. 25, p. e2925-
- BORDIGNON, M. et al . Oncology nursing professionals' job satisfaction and dissatisfaction in Brazil and Portugal. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis. dec/2015, v. 24, n. 4, p. 925-933.
- BORGES, T.; BIANCHIN, M. A. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo. **Arq. Ciênc. Saúde.** jan-mar/2015, v.22, n.1, p. 53-58.
- CAJAZEIRO, J. M. D. et al. Toxicologia e profissionais de saúde: uso abusivo e dependência. **Rev Med Minas Gerais.** 2012, v. 22, n. 2, p. 153-157.
- CANTÃO, L. BOTTI, N. C. L. Representação social do suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas. **Av. Enferm.** Bogotá. ago/2017, v. 35, n. 2, p. 148-158.
- CAMPOS, I. C. M. e al. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados à síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** 2015, v. 28, n. 4, p. 764-771.
- COSTA, P. H. A.; PAIVA, F. S. Revisão da literatura sobre as concepções dos profissionais de saúde sobre o uso de drogas no Brasil: modelo biomédico, naturalizações e moralismos. **Physis - Revista de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, RJ. jul-set/2016, v. 26, n. 3, p. 1009-1031.
- DAL PAI, D. LAUTERT, L. Estratégias de enfrentamento do adoecimento: um estudo sobre o trabalho da enfermagem. **Acta Paul Enferm.** 2009, v. 22, n. 1, p. 60-5.
- DALRI, R. C. M. B. et al. Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** São Paulo.

nov-dez/2014, v. 22, n. 6, p. 959-965.

DUARTE, C. E.; MORIHISA, R. S. Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas. In: BRASIL, Secretaria Nacional Antidrogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas. 2008, un. 2, p. 40-49.

EZAIAS, G. M. et al. Síndrome de burnout em trabalhadores de saúde em um hospital de média complexidade. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro. out-dez/2010. v. 18, n.4, p. 524-9.

FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T.; GODOY, I. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018, v. 23, n.1, p. 203-214.

FERREIRA, N. N.; LUCCA, S. R.. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo. mar/2015, v. 18, n. 1, p. 68-79.

FERREIRA, T. C. et al. Enfermagem em nefrologia e síndrome de burnout. **Cogitare Enferm.** jan-mar/2012, v.17, n.1, p. 44-9.

FRANÇA, F. M.; FERRARI, R. Síndrome de Burnout e os aspectos sociodemográficos em profissionais de enfermagem. **Acta paul. enferm.** São Paulo. 2012, v. 25, n. 5, p. 743-748.

GALINDO, R. H.; FELICIANO, K. V. O.; LIMA, R. A. S.; SOUZA, A. I. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2012, v. 46, n. 2, p. 420-7.

GOUVÊA, P. B.; HADDAD M. C. L.; ROSSANEIS, M. A. Manifestações psicossomáticas associadas à Síndrome de Burnout referidas por trabalhadores de saúde. **Revista Saúde Santa Maria**. Santa Maria, RS. jan-jul/ 2014, v. 40, n. 1, p.45-52.

GRIEP, R. H. et al. Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. set/2013, v. 66, p. 151-157.

GUIRARDELLO, E. B. Impacto do ambiente de cuidados críticos no burnout, percepção da qualidade do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, SP. 2017, v. 25, p. 1-7.

HENRIQUE, I. F. S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Rev. Assoc. Med. Brás.** 2004, v. 50, n.2, p.199-206.

JODAS D. A.; HADDAD M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paul Enferm.** 2009, v.22, n.2, p.192-7.

LAUTERT, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. jul/1997, v.18, n. 2, p.133-144.

LIMA, E. F. A. et al. Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.** out-dez/2013, v.15, n. 4, p.1000-6.

LORENZ, V. R.; GUIRARDELLO, E. B. O ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros na atenção básica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, SP. dez/2014, v.22, n.6, p.926-933.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enfermagem em Foco**. jan/2016, v. 7, p. 9-14.

MACIEL, M. P. G. S. et al. Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais de saúde. **Rev. enferm. UFPE**. Recife. jul/2017, n.11(Supl. 7), p. 2881-7.

MAGALHÃES, A. M. M.; DALL'AGNOL, C. M.; MARCK, P. B. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente - estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto. fev/2013, v. 21, p. 146-154.

MARTINS, E. R. C. et al. Concepções do trabalhador de Enfermagem sobre drogas: a visibilidade dos riscos. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro. jul-set/2009, v.17, n.3, p.368-72.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C. Estratégias defensivas utilizadas por enfermeiros de unidade de terapia intensiva: reflexão na ótica dejouriana. **Cienc. Cuid. Saúde**. 2012, v. 11(suplem.), p. 39-46.

MASLACH, C; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of occupational behaviour**. 1981, v. 2, p. 99-113.

MENDEZ, B. E. **Uma versão brasileira do AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test** (Tese de Doutorado). Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 1999.

MICHELI, D. et al. Capítulo 2: **Uso, abuso ou dependência?** Como fazer triagem usando instrumentos padronizados. Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas - Material do SUPERA. 5 ed. São Paulo, 2014, v. 3, p. 23-44.

MORAIS, M. P. et al. Satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. **Rev. Enferm. UFSM**. jan-mar/2016, v. 6, n.1, p. 1-9.

MORENO, F. N.; GIL, G. P.; HADDAD, M. C. L.; VANNUCHI, M. T. O. Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de Burnout. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro. jan-mar/2011, v. 19, n.1, p.140-5.

MOSS, M. et al. An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health Care Professionals: A Call for Action. **American Journal of Critical Care**. jul/2016, v. 25, n. 4, p. 368-376.

NOVARETTI, M. C. Z. et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Rev. Bras. Enferm**. set-out/2014, v. 67, n. 5, p.692-9.

OLIVEIRA, E. B. et al. Padrões de uso de álcool por trabalhadores de Enfermagem e a associação com o trabalho. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro. dez/2013, n. 21(esp.2), p. 729-35.

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

PEREIRA, A. M. T. B. Elaboração e validação do ISB: inventário para avaliação da síndrome de burnout. **Bol. Psicol.** São Paulo. jan/2015, v. 65, n. 142, p. 59-71.

PEREIRA, I. F. et al. Depressão e uso de medicamentos em profissionais de enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde**. jan-mar/2017, v. 24, n. 1, p. 70-74.

PEREIRA, S. S. **Incidência da Síndrome de Burnout em técnicos e auxiliares de enfermagem e sua associação com o estresse precoce e estratégias de enfrentamento**. 2013. 128 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

PERRY, L. et al. The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. **BMC Nursing**. mar/2015, v. 14. · Disponível em < <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-015-0068-8?site=bmcnurs.biomedcentral.com> > Acessado em: jan.2018.

REZENDE, I. F. **Cartilha informativa para profissionais da atenção básica objetivando redução do uso abusivo e indiscriminado de benzodiazepínicos pela população local da UBS da Colônia do Marçal - município de São João del Rei – MG**. 2014. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Universidade Federal de Minas Gerais, Juiz de Fora. 2014.

RISSARDO, M. P.; GASPARINO, R. C. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, mar/2013, v. 17, n. 1, p. 128-132.

ROCHA, P. R.; DAVID, H. M. S. L. Padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde: retrato de alunos de cursos lato sensu de uma instituição pública. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.). Ribeirão Preto, SP. mar/2015, v. 11, n. 1, p. 42-48.

RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P.; SOUSA, P. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. **Rev. Bras. Enferm.** 2017, v.70, n. 5, p.1141-7.

RODRIGUES, C. M. P. **Ser polícia: perturbação de burnout a vulnerabilidade ao stress e à depressão**. Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos. Portugal, 2014. Disponível em: < <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0361.pdf> > Acessado em mar.2018.

RODRIGUES, E. P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Revista Brasileira Enfermagem**. mar-abr/2014, v. 67, n. 2, p. 296-301.

SÁ, F. C. **Substâncias psicoativas no contexto da enfermagem hospitalar: prazer que suscita e sofrimento que produz**. 2016. 172 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, 2016.

SAKAE, T. M. et al. Prevalência da síndrome de burnout em funcionários da estratégia da Saúde da família em um município no sul do Brasil. **Arq. Catarin Med.** jan-mar/2017, v. 46, n. 1, p. 43-54.

SANCHES, G. F. et al. Síndrome de burnout entre concluintes de graduação em enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**. 2017, v. 11, n. 1, p. 31-39.

SANTOS, J. L. G. et al. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. jan-mar/2013, v. 17, n. 1, p. 97-103.

SANTOS, J. L. G. et al. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS). jun/2012, v. 33, n. 2, p.205-212.

SANTOS, T. A. et al. Significado da regulamentação da jornada de trabalho em enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro. abr-jun/2013, v. 21, n. 2, p. 265-8.

SCHOLZE, A. et al. Uso de substâncias psicoativas entre trabalhadores da enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. dec/2017, n. 18, p. 23-30.

SCHOLZE, A. R. et al. Ambiente ocupacional e o consumo de substâncias psicoativas entre enfermeiros. **Acta Paul Enferm.** 2017, v. 30, n. 4, p. 404-11.

SCHMIDT, D. R. C. et al. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.** jan-fev/2013, v. 66, n. 1, p.13-7.

SEIXAS, E. G.; PEREIRA, C. A. L. A atuação do enfermeiro na prevenção do alcoolismo no ambiente de trabalho. **Revista Recien**. 2014, v. 4, n. 10, p. 24-32.

SILVA, A. C. et al. Aplicação do instrumento Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre. 2016, v. 37, n. 1.

SILVA, D. S. D. et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2015, v. 49, n. 6, p.1027-1036.

SILVA, D. V. **Ansiedade, estresse, depressão e uso de drogas entre trabalhadores de enfermagem no ambiente hospitalar**. 2017. 80 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, 2017.

SILVA, S. M.; BAPTISTA, P. C. P. Novos olhares sobre o sujeito que adoece no trabalho hospitalar. **Cogitare Enfermagem**. 2013, v. 18, n. 1, p. 163-166.

SILVEIRA, A. L. P. et al. Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. **Rev Bras Med Trab**.

2016, v. 14, n. 3, p. 275-84.

SOUSA, V. F. S.; ARAUJO, T. C. C. F. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. **Psicol. cienc. prof.** Brasília. set/2015, v. 35, n. 3, p. 900-915.

TAMAYO, M. R.; TROCCOLI, B. T. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). **Estud. psicol. (Natal)**. Natal. dec/2009, v. 14, n. 3, p. 213-221.

TAVARES, K. F. A. et al. Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. **Acta Paul Enferm.** 2014, v. 27, n. 3, p. 260-5.

THEME FILHA, M. M.; COSTA, M. A. S.; GUILAM, M. C. R. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. abr/2013, v. 21, n. 2, p. 475-483.

VERSA, G. L. G. S.; MATSUDA, L. M. Satisfação profissional da equipe de enfermagem intensivista de um hospital de ensino. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro. mai-jun/2014, v. 22, n. 3, p. 409-15.

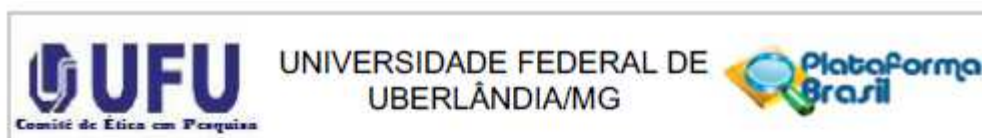
WERMELINGER, M., LIMA, J. C. F.; VIEIRA, M. A formação do auxiliar e do técnico em enfermagem: a 'era SUS. **Divulgação em Saúde para Debate**: Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – Cebes. Rio de Janeiro. dez/2016, n. 56, p. 36-51.

ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. Prevalência da síndrome de Burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2015, v. 49, n. 2, p. 253-260.

ANEXOS E APÊNDICES

Anexo A

Parecer Consubstanciado do CEP – Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: INTERVENÇÃO BREVE PARA O USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS E FATORES ASSOCIADOS EM PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.

Pesquisador: Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 47651315.4.0000.5152

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.585.311

Apresentação do Projeto:

Conforme os pesquisadores:

Atualmente, o uso abusivo ou dependência ao álcool e outras drogas configura-se com um problema de saúde pública global, devido à dependência decorrente de seu uso, à gravidade de seus efeitos, que ultrapassa o limite do biológico, refletindo na sociedade, à severidade dos efeitos produzidos pelo seu uso crônico, e o aumento vertiginoso da prevalência do uso na população mundial.

(LORENZO, 2003). No trabalho, o uso do álcool é o terceiro motivo para faltas, é a causa mais frequente de acidentes, e de aposentadorias precoces (SANTOS et al, 2013). Os diferentes tipos de substâncias psicoativas vêm sendo usados entre uma gama de finalidades que se estende desde o uso lúdico, com fins prazerosos no desencadeamento de estado de êxtase, como uso místico, curativo entre outros. A experimentação e o uso dessas substâncias crescem de forma consistente em todos os segmentos do país. (BUCHELE; CRUZ, 2012) O II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil no ano de 2005, realizado nas 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes, apontou que 22,8% da população pesquisada já fizeram uso na vida de drogas exceto tabaco e álcool, correspondendo a uma população de 10.746.991 pessoas.

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

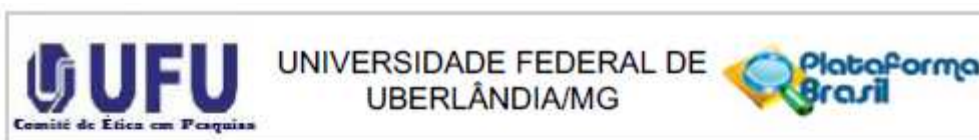


Continuação do Parecer: 1.585.311

(LARANJEIRA et al., 2012). Entre as opções terapêuticas que lidam com o abuso de álcool e outras drogas está a técnica chamada Intervenção Breve (IB). A técnica de intervenção breve (IB) foi proposta como abordagem terapêutica para usuários de álcool, em 1972, por Sanchez-Craig e colaboradores, no Canadá. É uma estratégia bem estruturada, focal e objetiva, que utiliza procedimentos técnicos, permitindo estudos sobre sua efetividade (NEUMANN, 1992). De acordo com Fleming e Manwell (1999), a intervenção breve é uma técnica com tempo limitado, centrado no paciente, na forma de aconselhamento, focalizando a mudança de comportamento do indivíduo, e aumentando sua adesão ao tratamento. Contudo, a estratégia não serve apenas para os problemas relacionados ao álcool e outras drogas, mas, também, pode ajudar os pacientes a mudarem uma série de comportamentos como modificar a dieta, parar de fumar, perder peso, entre outros. As intervenções breves podem durar de cinco a 30 minutos, e são constituídas por curta sequência de etapas: identificação e dimensionamento do problema ou riscos, oferta de aconselhamento, orientação, e, em alguns casos, acompanhamento periódico do sucesso para se atingir metas voluntárias do paciente. Dessa forma, deve ser focal e objetiva (BARBOR; HIGGINS-BIDDLE, 2001). A utilização da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas é utilizada em indivíduos considerados como usuários de risco (ou abusivo/prejudicial), e, no caso da dependência alcoólica ou a outras drogas, os indivíduos devem ser encaminhados a serviços especializados. A técnica pode ser aplicada por profissionais de diferentes formações (médicos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, agentes comunitários, auxiliares de enfermagem, entre outros), desde que devidamente treinados (BARBOR; HIGGINS-BIDDLE, 2001). De acordo com Fleming e Manwell (1999), a intervenção breve pode ser usada por três situações clínicas distintas: -primeira - a intervenção breve pode ajudar as pessoas que fazem uso abusivo do álcool e outras drogas, mas que ainda não são dependentes.

Nesse caso, o objetivo da estratégia é reduzir os níveis de consumo para baixo risco;- segunda - a intervenção breve pode ser útil para facilitar a adesão ao tratamento e abstinência em pacientes que estão sendo tratados com terapia farmacológica para a dependência de álcool e outras drogas e outras comorbidades, como a depressão;- terceira - a intervenção breve pode ser benéfica, pois envolve dependentes ou pessoas com problemas relacionados ao uso do álcool que não respondem a essa intervenção sozinhos, embora a técnica, por si só, não seja suficiente para esses casos, de forma que pode ajudar os profissionais a identificarem esses casos e encaminhá-los para tratamento especializado. As IBs têm como objetivo principal detectar o uso de risco (real ou potencial) do uso de álcool e outras drogas e motivar o indivíduo para que faça algo a respeito disso como: iniciar um tratamento, melhorar seu nível de informação, autocritica e autocuidado

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



Continuação do Parecer: 1.585.311

(BARBOR; HIGGINS-BIDDLE, 2001; MARQUES; FURTADO, 2004). A intervenção breve deve reduzir o risco de danos provenientes do uso continuado de álcool e/ou outras drogas ou, mais precisamente, reduzir as chances e condições que favoreçam o desenvolvimento de problemas decorrentes do uso dessas substâncias. As metas devem ser estabelecidas individualmente, de acordo com o padrão de consumo atual e os riscos associados (MARQUES; FURTADO, 2004).

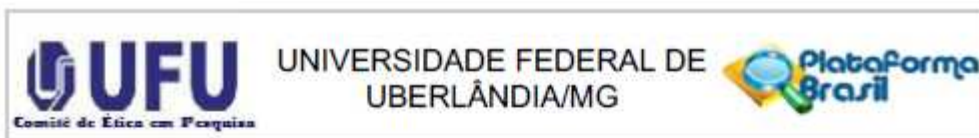
Um objetivo importante da IB é auxiliar no desenvolvimento da autonomia das pessoas, atribuindo-lhes a capacidade de assumir a iniciativa e a responsabilidade por suas escolhas (NEUMANN, 1992). A IB tem sido utilizada para prevenir ou reduzir o consumo de álcool e/ou outras drogas, bem como problemas associados, e orientar, de modo focal e objetivo, sobre os efeitos e consequências relacionados ao consumo de risco (DE MICHELI; FORMIGONI, 2008). A literatura propõe seis componentes essenciais que devem estar presentes para caracterizar a intervenção.

Avaliar o efeito da aplicação da técnica de Intervenção Breve sobre o uso problemático de álcool e outras drogas, associado ou não aos níveis de fadiga, estresse, ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout entre profissionais e estudantes de enfermagem. Material e Método: Trata-se de estudo da abordagem quantitativa, analítico, quase experimental, de coorte prospectiva. O estudo será realizado junto a 1.214 profissionais de Enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, 146 da Estratégia Saúde da Família do município de Uberlândia, e 362 estudantes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia. Na primeira etapa será aplicado um instrumento sobre: informações profissionais sócio profissionais/acadêmicas, uso de drogas (ASSIST), fadiga (DUFS), depressão (PHQ2) depressão, ansiedade e estresse (DASS-21) e Síndrome de Burnout (MBI). Em seguida, será aplicada a técnica de Intervenção Breve junto aos sujeitos identificados com abuso de drogas. Na segunda etapa, um mês depois, o questionário será aplicado novamente junto a esses sujeitos para avaliação do impacto da técnica nos índices de abuso de drogas e fatores associados. Resultados esperados: Espera-se que a técnica de Intervenção breve diminua os índices de uso problemático de drogas, bem como o dos fatores associados e embasar propostas de intervenção breve de redução de danos para os problemas relacionados ao uso de álcool e ou de drogas, fadiga, depressão, ansiedade e estresse e elaborar um projeto preventivo. Descritores: Abuso de substâncias, Intervenção Breve, Profissionais de Enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

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



Continuação do Parecer: 1.585.311

Objetivo Primário:

- Avaliar o efeito da aplicação da técnica de Intervenção Breve sobre o uso problemático de álcool e outras drogas, associado ou não aos níveis de fadiga, estresse, ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout entre profissionais e estudantes de enfermagem.

Objetivo Secundário:

- Descrever características sociodemográficas de trabalho ou acadêmicas, padrão do uso de álcool e outras drogas, nível de fadiga, estresse, ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout entre profissionais e estudantes de enfermagem.

- Avaliar as possíveis relações entre as características sociodemográficas de trabalho ou acadêmicas, padrão do uso de álcool e outras drogas, nível de fadiga, estresse, ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout entre profissionais e estudantes de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme os pesquisadores:

Riscos:

- Ser identificado nas duas etapas do estudo, e por isso, sofrer algum constrangimento pela natureza do estudo. Para minimizar esse risco o instrumento de coleta de dados será respondida de forma anônima; e o sujeito só será identificado para participar da segunda fase da pesquisa caso ele queira e deixe seu contato. Além do mais, após a divulgação dos resultados, todos os componentes da equipe executora se comprometem a manter sigilo da identidade do sujeito, sob pena de exclusão do estudo, caso isso por ventura possa ocorrer.

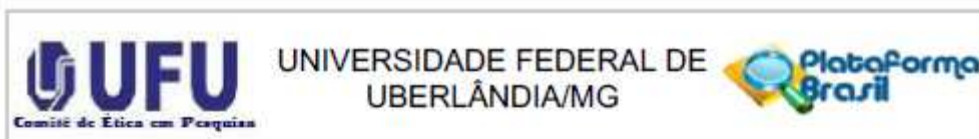
Benefícios:

Todo o projeto procurará seguir a Resolução 466/12 do CNS no que diz respeito aos critérios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos.

Contudo, deve-se considerar o risco de identificação do sujeito na primeira etapa da pesquisa. Nesse sentido, a equipe executora tentará minimizar os riscos com medidas como: os questionários respondidos pelos sujeitos serão entregues em envelopes fechados, além disso nessa fase, a equipe de pesquisa será dividida de modo que seja evitado que, quem coleta os dados tenha relação de autoridade e muito próxima ao sujeito de pesquisa.

Por exemplo: os alunos aplicarem os questionários em discentes que não seja da mesma sala, ou,

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



Continuação do Parecer: 1.585.311

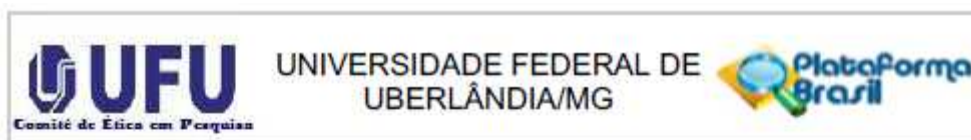
o pesquisador que tenha relação profissional direta com a equipe de enfermagem do hospital ou da ESF, não faça coleta de dados junto a estes. Na segunda etapa, os riscos tentarão ser minimizados, após o tabulamento dos questionários serão identificados aqueles cujas pontuações do ASSIST indicaram abuso de drogas pelo pesquisador que aplicou diretamente cada questionário. Nesse caso, somente esse pesquisador saberá a identificação do sujeito (caso esse sujeito tenha permitido e deixado nome e telefone), e entrará em contato com mesmo, convidando para um encontro para aplicação da técnica de Intervenção Breve. Nessa etapa, será solicitada uma sala reservada na Universidade Federal de Uberlândia, o mais discreta possível, para as reuniões que acontecerão em data e horário a combinar. Três meses após o encontro o pesquisador entrará em contato novamente com sujeito e aplicará novamente o questionário, a fim de se avaliar se houveram mudanças. Portanto, para evitar conflito de interesses na pesquisa, a aplicação do questionário da técnica de Intervenção Breve ficará da seguinte forma:- Os membros da equipe executora que são graduandos do curso de Enfermagem, docentes do curso, e enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde aplicarão junto aos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem do Hospital de Clínicas de Uberlândia.- Os membros da equipe executora que são graduandos do curso de Enfermagem, docentes do curso, e enfermeiro do Hospital de Clínicas de Uberlândia aplicarão junto aos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem da Estratégia Saúde da Família.- Os membros da equipe executora que são enfermeiro do Hospital de Clínicas de Uberlândia e enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde aplicarão junto aos estudantes do curso de Enfermagem da UFU. Importante salientar que aplicação da técnica de Intervenção Breve cumpre o papel de t  nar assistir o sujeito, e não apenas "identificar o problema". Nesse caso, se algum sujeito quiser receber o aconselhamento, porém não continuar no estudo, ele terá esse apoio normalmente pela a equipe pesquisadora. Nos casos em que se identificar necessidade de continuidade da assistência, o sujeito receberá informações como nomes de serviços, endereços, horários e telefones disponíveis na rede pública que trabalham nesses casos, a s   saber: CAPS AD da Prefeitura, CAPS AD UFU e Oficina da Vida da UFU. De qualquer forma, serão fornecidas por escrito as informações desses locais, a todos os participantes, independentes se participarão da segunda etapa ou não, para garantir que, aqueles sujeitos que não quiseram se identificar, tenham possibilidade de procurar assistência específica, caso desejarem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma emenda, e segundo os pesquisadores:

"Como a coleta de dados ainda não iniciou, solicitamos a inclusão de outros dois questionários no

Endereço: Av. João Naves de   vila 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: 1.585.311

instrumento de coleta de dados. Um que avalia mais precisamente o padrão de quantidade e frequência do uso de álcool, e outro que avalia comportamentos de saúde. Entendemos que esses dois instrumentos estão em consonância com os objetivos do estudo, e ainda fornecerão maiores subsídios para a realização das Intervenções Breves. Os demais procedimentos metodológicos (inclusive aspectos éticos envolvendo seres humanos) não sofrerão nenhuma mudança".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na emenda os pesquisadores solicitam que mais dois instrumentos de coleta de dados sejam adicionados; destaca-se que tais medidas estão alinhadas com os objetivos do estudo já apresentados no projeto anterior.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação da emenda proposta.

A emenda não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento

Endereço: Av. João Neves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.406-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 1.585.311

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_663827 E1.pdf	18/02/2016 19:21:23		Aceito
Outros	INSTRUMENTOCOLETAPOSEMENTA.pdf	18/02/2016 19:15:46	Marcelle Aparecida de Barros Junqueira	Aceito
Outros	EMENTA.pdf	18/02/2016 19:14:25	Marcelle Aparecida de Barros Junqueira	Aceito
Outros	CARTA.pdf	23/10/2015 21:48:56	Marcelle Aparecida de Barros Junqueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	23/10/2015 21:48:21	Marcelle Aparecida de Barros Junqueira	Aceito
Outros	FOLHA A PARTE QUE SERÁ ENTREGUE JUNTO COM O INSTRUMENTO DE COLETA DE	28/07/2015 11:19:21		Aceito
Outros	CO PARTICIPACAO SMS.pdf	24/07/2015 09:36:26		Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.406-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 1.585.311

Outros	CO PARTICIPACAO HC.jpg	14/07/2015 11:02:23		Aceito
Outros	TERMO COMPROMISSO EQUIPE.jpg	14/07/2015 08:19:16		Aceito
Outros	CURRICULOS.doc	13/07/2015 19:23:27		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_TCLE.pdf	13/07/2015 19:21:57		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA DE ROSTO.jpg	13/07/2015 19:21:34		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 06 de Junho de 2016

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

Instrumento de coleta de dados

<u>INFORMAÇÕES SOCIAIS E DE TRABALHO E/OU ESTUDO</u>	
Data da coleta:	
1. Você é: () PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM () ESTUDANTE DE ENFERMAGEM	
Informações sociodemográficas e do trabalho somente para <u>PROFISSIONAIS</u>	
2. Sexo: () feminino () masculino	3. Idade: _____ anos
4. Religião: () católica () evangélica () espírita () outras	
5. Estado civil: () casado/amasiado () solteiro () viúvo	
6. Escolaridade: () ensino fundamental () ensino médio () graduação	
7. Profissão: () auxiliar de enfermagem () técnico em enfermagem () enfermeiro	
8. Cargo que exerce atualmente: () auxiliar de enfermagem () técnico em enfermagem () enfermeiro	
9. Tempo de exercício da enfermagem: _____ anos	10. Local de trabalho: HCU-UFU ()
11. Setor de trabalho no HC: () materno-infantil () pronto socorro () ambulatorial () centro cirúrgico () UTI adulto e coronária () internação clínica () internação cirúrgica () materiais e esterilização () CEPEPE () diretoria () outros OU Setor da ESF: () norte () sul () leste () oeste () central () rural	
12. Tempo de trabalho no HC ou ESF: _____ anos	13. Turno de trabalho: () manhã () tarde () noite
14. Número de vínculos empregatícios:	

<u>ASSIST – OMS</u>		
QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS		
1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. Opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEM ANUALMENTE	
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	
c. maconha	0	2	3	4	
d. cocaína, crack	0	2	3	4	
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	
f. inalantes	0	2	3	4	
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	
h. alucinógenos	0	2	3	4	
i. Opióides	0	2	3	4	
j. outras, especificar	0	2	3	4	
3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEM ANUALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6
4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEM ANUALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7

g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. Opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7
5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. Opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8
6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...) ?	NÃO, nunca	SIM, nos últimos três meses	SIM, mas não nos últimos três meses		
a. derivados do tabaco	0	6	3		
b. bebidas alcoólicas	0	6	3		
c. maconha	0	6	3		
d. cocaína, crack	0	6	3		
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3		
f. inalantes	0	6	3		
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3		
h. alucinógenos	0	6	3		
i. Opióides	0	6	3		
j. outras, especificar	0	6	3		
7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...) e não conseguiu?	NÃO, nunca	SIM, nos últimos três meses	SIM, mas não nos últimos três meses		
a. derivados do tabaco	0	6	3		
b. bebidas alcoólicas	0	6	3		
c. maconha	0	6	3		
d. cocaína, crack	0	6	3		
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3		
f. inalantes	0	6	3		
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3		
h. alucinógenos	0	6	3		
i. Opióides	0	6	3		
j. outras, especificar	0	6	3		

8. Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)	Não, nunca	Sim, nos últimos três meses	Sim, mas não nos últimos três meses
--	------------	-----------------------------	-------------------------------------

ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST – C (AUDIT - C)

QUESTIONÁRIO SOBRE O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOOLICAS

1- Qual a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas?

(0) Nenhuma (3) 2 a 3 vezes por semana
 (1) Uma ou menos de uma vez por mês (4) 4 ou mais vezes por semana
 (2) 2 a 4 vezes por mês

2- Quantas doses contendo álcool você consome num dia típico quando você está bebendo? (0) 1 a 2 (1) 3 a 4 (2) 5 a 6 (3) 7 a 9 (4) 10 ou mais

3- Qual a frequência que você consome 6 ou mais doses de bebidas alcoólica em uma ocasião?

(0) Nunca (1) Menos que mensalmente (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Diariamente ou quase diariamente

MASLACH BURNOUT INVENTORY –
MBI QUESTIONÁRIO SOBRE
SÍNDROME DE BURNOUT

AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
Com que frequência sente isto?	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequentemente	Sempre
1. Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho					
2. Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho					
3. Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho					
4. Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia					
5. Eu sinto que trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos					
6. Trabalhar o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim					
7. Eu trato de forma adequada os problemas de meus pacientes					
8. Eu me sinto esgotado com o meu trabalho					
9. Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho					

10. Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho					
11. Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente					
12. Eu me sinto muito cheio de energia					
13. Eu me sinto frustrado com o meu trabalho					
14. Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego					
15. Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes					
16. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado					
17. Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes					
18. Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes					
19. Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho					
20. No meu trabalho eu sinto que como se estivesse no final do meu limite					
20. No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma					
22. Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns de seus problemas					

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada **INTERVENÇÃO BREVE PARA O USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS E FATORES ASSOCIADOS EM**

PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DE ENFERMAGEM, sob a responsabilidade dos pesquisadores **Marcelle Aparecida de Barros Junqueira (coordenadora), Maria Cristina Moura Ferreira, Durval Veloso Silva, Vanessa Cristina Bertussi, Adriane Batista de Araujo, Gabriel Terêncio Soares, Laysa Oliveira Santos Dias, Priscilla Larissa Silva Pires, Isadora Eufrásio de Brito, Rubianne Monteiro Calçado.**

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender: 1-o efeito da aplicação da técnica de Intervenção Breve sobre o uso problemático de álcool e outras drogas, associado ou não aos níveis de fadiga, estresse, ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout entre profissionais e estudantes de enfermagem; 2 - descrever características sociodemográficas de trabalho ou acadêmicas, padrão do uso de álcool e outras drogas, nível de fadiga, estresse, ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout entre profissionais e estudantes de enfermagem e 3 - avaliar as possíveis relações entre as características sociodemográficas de trabalho ou acadêmicas, padrão do uso de álcool e outras drogas, nível de fadiga, estresse, ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout entre profissionais e estudantes de enfermagem.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido por um dos pesquisadores acima descritos que não estude ou trabalhe no mesmo local que você.

Na sua participação você **será submetido a aplicar um questionário inicialmente, e se necessário uma conversa de orientação, e três meses depois, a aplicação novamente do questionário.** Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem em **você ser identificado e isso causar algum constrangimento.** Os benefícios serão **conhecer melhor alguns aspectos das condições de saúde do profissional ou estudante de enfermagem e receber uma orientação específica sobre uma dessas condições (no caso, o uso de abusivo de álcool e outras drogas).**

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: **Marcelle Aparecida de Barros Junqueira (coordenadora), Maria Cristina Moura Ferreira, Durval Veloso Silva, Vanessa Cristina Bertussi, Adriane Batista de Araujo, Gabriel Terêncio Soares, Laysa Oliveira Santos Dias, Priscilla Larissa Silva Pires, Isadora Eufrásio de Brito, Rubianne Monteiro Calçado, pelos telefones**

(34) 3225-8604 ou (34) 3225- 8603, na Universidade Federal de Uberlândia, Campus Umuarama - Bloco 2U, Av. Pará, 1720 - Bairro Umuarama, Uberlândia - MG - CEP 38400-902. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131

Uberlândia, ... de de 20.....

Assinatura do pesquisador responsável pela coleta de dados

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

Participante da pesquisa