

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE

GABRIELA NUNES DA SILVA

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE
ATENÇÃO SECUNDÁRIA SOBRE *BURNOUT*

UBERABA-MG

2022

GABRIELA NUNES DA SILVA

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE
ATENÇÃO SECUNDÁRIA SOBRE *BURNOUT*

Dissertação apresentada ao Programa da Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para obtenção de título de Mestre em Atenção à Saúde

Linha de pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem.

Eixo Temático: Organização e avaliação dos serviços de saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lúcia Aparecida Ferreira

UBERABA-MG

2022

Catálogo na fonte:

Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

S58p Silva, Gabriela Nunes da
Percepção de profissionais de enfermagem de uma unidade de
atenção secundária sobre Burnout / Gabriela Nunes da Silva. -- 2022.
86 f.: tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade
Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022
Orientadora: Profa. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

1. Esgotamento profissional. 2. Equipe de enfermagem. 3. Aten-
ção secundária à saúde. I. Ferreira, Lúcia Aparecida. II. Universidade
Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616-057

GABRIELA NUNES DA SILVA

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE
ATENÇÃO SECUNDÁRIA SOBRE *BURNOUT*

Dissertação apresentada ao Programa da Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para obtenção de título de Mestre em Atenção à Saúde

Linha de pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem.

Eixo Temático: Organização e avaliação dos serviços de saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lúcia Aparecida Ferreira

Uberaba, 13 de abril de 2022

Banca examinadora

Prof^a Dr^a Lúcia Aparecida Ferreira - Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof^a Dr^a Marina Pereira Rezende
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof^a Dr^a Marciana Fernandes Moll
Universidade de Uberaba

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Maria Alda, referência na minha vida pela resiliência, força e acima de tudo por confiar em mim. Te amo mãe.

À minha avó, Manuelita, exemplo na minha vida de dedicação, de educação e ao meu avô José de Paulo (*in memoriam*) que foi o responsável pela minha escolha de ser enfermeira, sei que estaria orgulhoso. Amo vocês.

Ao meu companheiro Bruno por acreditar em mim e me apoiar a 12 anos. Sem você eu não teria realizado meu sonho de ser enfermeira. Obrigada.

Aos meus irmãos e a minha família Nunes, obrigada pelo apoio.

À Deus pela proteção diária a mim e a minha família, por me capacitar em toda a trajetória da pós-graduação.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Lúcia Aparecida Ferreira, pela confiança, apoio, parceria, respeito e orientações durante esses dois anos.

À doutoranda, Marli Aparecida Reis Coimbra pela parceria, carinho, apoio e pelas inúmeras contribuições no projeto, em vários outros e também na vida.

Aos meus amigos, Breno, Andressa e Flávia, vocês foram essenciais durante o meu percurso no mestrado e por me apoiar em todos os momentos. Amo vocês.

Às minhas amigas Aimêe, Gisele, Juliana, Maira e Vanessa por aparecerem na minha vida a dois anos, por me apoiarem e por me ajudarem durante o processo desta pesquisa.

À doutoranda Luciana Avila pela parceria enquanto profissional e por me apoiar em 2019 quando decidi entrar para o mestrado. Muito obrigada.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro pelo incentivo a pesquisa, excelência e compromisso com a aprendizagem de todos os alunos. Obrigada por fazer parte da minha graduação e da minha pós-graduação.

À minha turma do mestrado de 2020, obrigada pela parceria, companheirismo e momentos incríveis.

Aos funcionários da pós graduação em atenção à saúde, Danielle e Fábio. Vocês foram essenciais durante minha caminhada. Obrigada

À Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba pela liberação e realização da pesquisa.

À Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba pela liberação e realização da pesquisa na Unidade Pronto Atendimento.

À FAPEMIG pela concessão da bolsa por 1 ano. Obrigada pela parceria.

À minha antiga equipe de técnicos de enfermagem da UPA São Benedito. Vocês foram fundamentais no meu crescimento profissional e agora durante a realização da minha pesquisa.

A todos os profissionais de enfermagem da UPA que contribuíram com a pesquisa. Muito obrigada.

“Se não houver frutos, valeu a beleza das flores; se não houver flores, valeu a sombra das folhas; se não houver folhas, valeu a intenção da semente.”

Henfil

RESUMO

SILVA, G. N. **Percepção de profissionais de enfermagem de uma unidade de atenção secundária sobre *Burnout***. 88 f. 2022. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Pós Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022.

Após a revisão de literatura, nota-se que a percepção sobre a síndrome de *Burnout* entre os profissionais de enfermagem da atenção secundária ainda é uma temática pouco explorada justificando a realização desta pesquisa. O estudo teve como objetivo analisar a percepção de profissionais de enfermagem da atenção secundária quanto a influência de *Burnout* nas relações de trabalho. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa pautado na análise de conteúdo temática. A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade de pronto atendimento integrante da atenção secundária do município de Uberaba-MG. A população foi constituída de 107 profissionais de enfermagem vinculados na unidade. Os dados foram coletados em instrumento elaborado por Coimbra (2013) e adaptado pelas pesquisadoras. Os dados sociodemográficos, profissionais e de saúde e lazer foram transportados para o Statistical Package for the Social Sciences, para análise estatística simples. As entrevistas gravadas foram transcritas, na íntegra, utilizando-se a metodologia de Análise de Conteúdo Temática, de Laurence Bardin para análise. Participaram do estudo 30 profissionais, sendo 20 técnicos de enfermagem e 10 enfermeiros, definidos pela saturação de dados. Prevaleceu o sexo feminino sendo 80% com idade entre 30 a 35 anos (30%) seguida pela idade de 35 a 40 anos (23,3%). Foram identificadas três categorias: 1- Conhecimento dos profissionais sobre a síndrome de *burnout*; 2- Riscos para o desenvolvimento de *burnout*, com as subcategorias: fatores de estresse no ambiente de trabalho e emoções identificadas pelo profissional durante o seu trabalho; 3- Aspectos relevantes na baixa realização profissional com as subcategorias: fatores que favorecem (facilitam) a ocorrência de *burnout* e fatores que limitam (dificultam) a ocorrência de *burnout*. Considera-se necessário que os profissionais tenham compreensão sobre os elementos que predispõe o adoecimento, descubrirem os mecanismos de enfrentamento e que os gestores tenham um olhar crítico perante seus colaboradores.

Palavras chave: Síndrome de Burnout; Enfermagem; Atenção secundária em Saúde.

ABSTRACT

SILVA, G. N. **Percepção de profissionais de enfermagem de uma unidade de atenção secundária sobre *Burnout***. 88 f. 2022. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Pós Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022.

After reviewing the literature, it was noted that the perception of *Burnout* syndrome among secondary care professionals is still a little-explored topic, justifying this investigation. The study aimed to analyze the perception of secondary care nursing professionals regarding the influence of *Burnout* on work relationships. This is a descriptive study with a qualitative approach based on thematic content analysis. The research was developed in a secondary care unit in the city of Uberaba, Minas Gerais. The population consisted of 107 nursing professionals attached to the unit. Data were collected using an instrument developed by Coimbra (2013) and adapted by the researchers. Sociodemographic, occupational, health, and leisure data were transported to the Statistical Package for the Social Sciences for simple statistical analysis. The recorded interviews were transcribed in full, using Laurence Bardin's Thematic Content Analysis methodology for analysis. Thirty professionals participated in the study, 20 nursing technicians and 10 nurses, defined by data saturation. There was a predominance of women, with 80% aged between 30 and 35 years (30%), followed by 35 to 40 years (23.3%). Three categories were identified: 1- Knowledge of professionals about *burnout* syndrome; 2- Risks for the development of *burnout*, with the subcategories: stress factors in the work environment and emotions identified by the professional during his/her work; 3- Relevant aspects in the low professional performance with the subcategories: factors that favor (facilitate) the occurrence of *burnout* and factors that limit (hinder) the occurrence of *burnout*. It is considered necessary that professionals have an understanding of the elements that predispose *burnout*, discover coping mechanisms and that managers have a critical look at their employees.

Keywords: Burnout Syndrome; Nursing; Secondary Health Care.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 - Distribuição das variáveis referentes ao perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem da Unidade São Benedito, do município de Uberaba, 2022.39

Tabela 2 - Distribuição das variáveis referentes ao perfil profissional dos profissionais de enfermagem da Unidade São Benedito, do município de Uberaba, 2022.....41

Tabela 3 - Distribuição das variáveis referentes ao perfil de saúde e lazer dos profissionais de enfermagem da Unidade São Benedito, do município de Uberaba, 2022.42

LISTA DE SIGLAS

CEP	COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
COFEN	CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
FUNEPU	FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA DE UBERABA
HC UFTM	HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
MBI	MASLASH BURNOUT INVENTORY
OIT	ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
RT	RESPONSÁVEL TÉCNICA
SB	SÍNDROME DE BURNOUT
SPSS	STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UFTM	UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
UPA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
UTI	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	JUSTIFICATIVA	17
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
1.1	EXERCÍCIO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	19
2.1.1	Contexto geral do trabalho dos profissionais	19
2.1.2	A enfermagem no Brasil	22
2.1.3	Categorias de enfermagem	23
2.2	CONTEXTO DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EMERGENCIALISTAS.....	24
2.3	<i>BURNOUT</i> E A IMPLICAÇÃO DO TRABALHO	25
2.3.1	Histórico, definição e processo de estresse.....	27
2.3.2	Concepções teóricas	28
2.3.3	Sintomas e fatores de risco da síndrome de <i>burnout</i>.....	29
3	OBJETIVOS.....	31
3.1	OBJETIVO GERAL.....	31
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	32
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	32
4.2	LOCAL DE ESTUDO	32
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO	33
4.3.1	Critérios de inclusão	33
4.3.2	Critérios para não inclusão	34
4.4	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	34
4.5	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	35
4.6	PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS	36
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	38
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5.1	CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	45
5.2	RISCOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE <i>BURNOUT</i>	48

5.2.1	Fatores de estresse no ambiente de trabalho	49
5.2.2	Emoções identificadas pelo profissional durante o seu trabalho	53
5.3	ASPECTOS RELEVANTES NA BAIXA REALIZAÇÃO PROFISSIONAL ..	56
5.3.1	Fatores que favorecem (facilitam) a ocorrência de <i>burnout</i>	56
5.3.2	Fatores que limitam (dificultam) a ocorrência de <i>burnout</i>	58
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
	REFERÊNCIAS.....	62
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	73
	APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VOZ E SOM	76
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS	77
	APÊNDICE D –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES)	79
	APÊNDICE E – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	82
	APÊNDICE F – AUTORIZAÇÃO DA FUNEPU.....	87

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a síndrome de *Burnout* (SB) como uma doença psicossomática provocada por fatores que abrangem o trabalho ou o meio de convivência do indivíduo, especialmente em círculos sociais altamente competitivos ou que demandam muita responsabilidade. A exacerbação de atividades é constante em profissionais que coabitam em ambientes sob pressão, englobando os profissionais de saúde (WHO, 2019).

O termo *burnout* tem origem inglesa e sua tradução literal tem o significado de “queimar por completo” ou de “queima após desgaste”. O termo surgiu inicialmente no ano de 1969, porém só se tornou conhecido em 1974 quando Herbert Freudenberger, psicanalista norte-americano empregou o termo para retratar o desgaste psicofísico em profissionais cuidadores envolvidos com o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas. Baseado nisto, foi definido como um sentimento de exaustão e fracasso provocado por excesso de energia e recursos observados com sofrimento entre profissionais que cuidam de pessoas e dividido em três extensões: cansaço emocional, impessoalização ou cinismo e irrealização pessoal (BRAGA, PAULA, 2018; KUPCEWICZ, JÓZWIK, 2019; VIEIRA, RUSSO, 2019).

Embora seja um distúrbio antigo as informações acerca da epidemiologia são escassas. Há pouco tempo a OMS (2019) inseriu o acometimento na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças, a CID-11 definindo-o como um fenômeno ocupacional. Hodiernamente a SB tornou-se um problema de saúde pública em virtude de seus impactos em questões econômicas como a diminuição do rendimento no trabalho e mentais que podem levar a depressão ou a ideias suicidas (SILVA et al., 2015).

A classe de profissionais de saúde é acometida com maior frequência por fatores como: contato direto com os pacientes e familiares, envolvendo-se com as práticas assistenciais e emocionais implicando em sentimentos de afetividade, angústia, impotência e fatores estressores. Em contrapartida há estudos que apontam que embora os profissionais vivenciem eventos estressores diários, eles criam sentimentos de resistência ou de enfrentamento chamado de personalidade *hardiness*

para reduzir ou amenizar o caos psicológico (SANTOS, SANTOS, LIMA, 2018; FERNANDES; NITSCHKE; GODOY, 2018; SILVA-JUNIOR, et al., 2020).

Inclui-se prioritariamente a equipe de enfermagem entre os grupos de trabalhadores de saúde afetados pela SB por razões como jornada dupla de trabalho, sobrecarga, baixa remuneração, preocupações familiares, exigências, conflitos interpessoais, precariedade de recursos materiais, contato direto ao paciente desde sua admissão ao óbito, falta de autonomia e de tomada de decisões e a desqualificação profissional (FERNANDES; NITSCHKE; GODOY, 2018).

A enfermagem é classificada desde 2001 como a quarta profissão mais estressante no setor público. Como consequência da síndrome ocorre a deterioração na qualidade dos serviços e os altos índices de absenteísmo dos profissionais, sendo fortemente associado às altas taxas de incidência que caracteriza o *burnout*. Os enfermeiros são submetidos constantemente a constituintes geradoras do estresse laboral como o acúmulo de tarefas levando a sobrecarga de trabalho devido à escassez de pessoal, trabalho por turno e o contato com usuários/pacientes problemático e o estresse estar correlacionado com as contínuas interrupções e reorganizações das atividades agrava esta sobrecarga (STACCIARINI, TRÓCCOLI, 2001; GIL-MONTE, 2002; FERNANDES; NITSCHKE; GODOY, 2018; GIL-MONTE, 2003).

A Síndrome de *Burnout* tem como principais características o desgaste emocional, a despersonalização e a reduzida satisfação pessoal. Os sintomas psicossomáticos resultantes de algumas dessas etapas são preocupantes. A cefaleia, hipertensão arterial, as tensões musculares, que propiciam o absenteísmo, a irritabilidade, o aumento do consumo de álcool, tabaco e fármacos, desfavorece o inter-relacionamento pessoal e o de trabalho (CÂNDIDO; SOUZA, 2017; LAUTERT, 1997; PÊGO, PÊGO, 2016;).

A valorização profissional da enfermagem é pouco discutida e ocupa um lugar obscuro, vezes deixada de lado ou ignorada em discussões multiprofissionais. Essa falta de reconhecimento acarreta diretamente a dinâmica profissional, levando a frustrações ou a redução da sua força de tarefa e a execução do cuidado. O trabalho laboral é uma fonte de satisfação pessoal, porém pode acarretar diversas patologias, sobretudo as mentais como a Síndrome de *Burnout*. Em um estudo realizado em um serviço de urgência geral indicou um crescimento significativo da relação entre a

profissão e a síndrome que gradativamente aumenta, influenciando na qualidade da assistência prestada aos pacientes (LAGE, ALVES, 2016; NOBRE et al., 2019).

O estresse laboral na enfermagem é comum devido as variáveis e determinantes no qual Rivas e Barraza-Macias (2018) citam como a dupla jornada de trabalho, exposição aos riscos, problemas na equipe e conseqüentemente diminuição do seu tempo de lazer. Na Bahia foi realizado uma pesquisa com auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros na assistência e em cargos administrativos. Verificou-se uma alta exigência de trabalho no grupo assistencial que estão diretamente ligados ao cuidado do paciente. Já a equipe administrativa referiu menor exigência laboral. A insatisfação com a falta de apoio dos superiores foi relatada em mais de 50% dos participantes deste estudo (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017)

A atenção secundária à saúde é constituída por serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar que possuem tecnologia com densidade intermediária entre a atenção primária e a terciária. O nível secundário de atenção deve contar com profissionais especializados compreendendo serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência (ERDMANN, 2013).

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) estão inseridas na atenção secundária à saúde, e representam uma estratégia da Política Nacional de Atenção às Urgências e emergências e têm como finalidade atender situações de urgências de qualquer natureza e de diferentes níveis de gravidade, buscando assim melhorar a organização da assistência e desafogar hospitais (SANTOS et al., 2014).

Os setores hospitalares considerados críticos, ou de pacientes em estado de saúde grave ou que exijam cuidados mais intensos, predispõe os enfermeiros à exaustão emocional. A identificação e o gerenciamento de estressores ocupacionais, pautados na promoção da saúde de profissionais e pacientes, proporcionam ambientes de trabalho adequados. Isto gera satisfação no trabalho e pessoas bem assistidas (RUSHTON et al., 2015).

A classe da enfermagem que atua em unidades de urgência e emergência passa por um desgaste emocional considerável devido ao alto fluxo de pacientes levando a unidades lotadas, falta de recursos humanos e estruturais além do contato íntimo com a dor, a morte e de enfrentar incertezas. Somado a esta sobrecarga de trabalho, as demandas das atividades laborais levam a uma saturação da saúde mental do trabalhador tornando-se significativo ponderar os aspectos estressores do meio que o cerca. Esses aspectos estressores são frequentemente encontrados em

Unidades de Emergência e é corroborado por diversos estudos. Um estudo realizado em duas Unidades de Pronto Atendimento em Maringá apresentou resultados significativamente elevados para os sintomas do *Burnout* destacando a realização profissional, jornada dupla de trabalho como fatores predisponentes para a síndrome. (GOMES, 2014; PORTELA, PEDROSA, CUNHA, 2015; ZAFRA, PENDLOSKI, 2016).

Diante do exposto, constata-se que a síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem tem despertado interesse de pesquisadores no cenário nacional, devido à crescente preocupação com os afastamentos laborais destes trabalhadores (GOMES, 2014; PORTELA, PEDROSA, CUNHA, 2015; ZAFRA, PENDLOSKI, 2016). Nesta perspectiva, indaga-se o que os profissionais de enfermagem da atenção secundária compreendem sobre o processo de *burnout* nas relações de trabalho.

Neste contexto, pretende-se analisar a percepção de profissionais de enfermagem da atenção secundária quanto a influência de *Burnout* nas relações de trabalho. Acredita-se que esse tipo de estudo possa contribuir para uma reflexão e propostas futuras acerca da prevenção à saúde do trabalhador de maneira individual e por conseguinte contribuir com a qualidade da assistência prestada aos usuários na dimensão da urgência e emergência.

1.1 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se pela necessidade de analisar a percepção dos profissionais de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento descrevendo as características sociodemográficas, a percepção e a influência do *Burnout* nas relações de trabalho, identificar fatores que favorecem a ocorrência da síndrome, identificar as atitudes percebidas diante de uma situação de estresse.

A literatura é escassa acerca do *Burnout* na equipe de enfermagem na atenção secundária e sabe-se na bibliografia existente que esta síndrome interfere na qualidade do trabalho, além de ser um dos responsáveis pelo absenteísmo. É fundamental entendermos como a equipe de enfermagem está trabalhando, que certamente o fazem sob extremo estresse para que seja possível otimizar recursos e melhorias a serem implantadas nos serviços de saúde.

Diante disso, a pesquisa visa responder a seguinte pergunta: Os profissionais de enfermagem da atenção secundária compreendem o processo de *Burnout* nas relações de trabalho? Essa pergunta parte do pressuposto de compreender a

percepção do *Burnout* e sua influência no trabalho dos profissionais individualmente pois é questão de saúde pública e é diagnosticada com pouca frequência além de estar intimamente relacionada com o ambiente de trabalho.

Considerando as altas e crescentes implicações específicas do *Burnout* como o aumento da insatisfação, absenteísmo, rotatividade e aposentadoria precoce causada pela síndrome (WHO, 2003) e também de elevada demanda de pesquisas sobre *Burnout* em profissionais de enfermagem, torna-se relevante verificar a percepção deste grupo sobre a referida e assim, compreender tais lacunas poderá ajuda-los na busca de conhecimento, treinamentos eficazes e resolução de determinadas dificuldades correspondentes ao tema. Os achados na pesquisa poderão colaborar também para que a gestão repense o processo de trabalho e aprimorar as condições de trabalho para seus funcionários.

Medeiros-Costa et al. (2017) e Cardoso et al. (2017) concluem a necessidade de mais pesquisas sobre o esgotamento profissional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EXERCÍCIO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

2.1.1 Contexto geral do trabalho dos profissionais

A enfermagem vem expandindo o seu espaço na área da saúde, tanto no âmbito nacional quanto internacional. O enfermeiro assume papel cada vez mais decisivo e proativo imputando identificação aos cuidados da população, promoção e proteção a saúde. Assim sendo, se faz necessário uma retrospectiva sobre o desenvolvimento e práticas de saúde no surgimento da enfermagem.

Geovanini, Moreira e Machado (2005) apresentam uma sistematização através de uma retrospectiva histórica sobre as práticas de saúde instintivas dos grupos nômades primitivos até as práticas de saúde do Mundo Moderno. Deste modo entendemos o surgimento e o progresso do cuidado e da enfermagem e a partir disso compreendemos o momento atual da profissão expondo as raízes do atual cenário de trabalho. Os primeiros traços de prestação de assistência se deram através das práticas de saúde instintivas dentro de um primeiro estágio de civilização que garantia ao homem a continuação de sua sobrevivência e dispunham de traços de cuidado associado às mulheres:

Partindo do ponto de vista das duas teorias do surgimento do homem no planeta, a mulher é a grande precursora do atendimento às necessidades de saúde da raça humana. Isto porque a divisão social do trabalho, na divisão dos grupos primitivos, contemplou-a como responsável pelo cuidado com as crianças, velhos e doentes. (GEOVANINI; MOREIRA; MACHADO ,2005, p.7).

Em uma época posterior, as práticas de saúde mágico-sacerdotais se baseavam na relação místico e práticas religiosas e de saúde primitiva transpassando para a figura do sacerdote a atribuição intermediadora entre o humano e o divino em busca da cura, da vida e morte. Surge neste momento a enfermagem com uma atuação precisa da prática domiciliar de partos e a presença não muito clara, das mulheres de alta classe social que partilhavam as tarefas dos templos com os

sacerdotes. Este período foi marcado pelo empirismo e pelo começo da evolução do conhecimento em saúde.

No alvorecer da ciência, no início do século V a.C. as práticas de saúde se iniciaram e expandiram até os primeiros séculos da era cristã. Este período foi definido pelos avanços da ciência, estudo da filosofia, raciocínio lógico e do conhecimento da natureza. Deste modo os progressos das práticas de saúde tornaram-se frutos de argumentações e experimentações, permitindo estabelecer a relação causa e efeito, baseado em averiguações e observação dos fenômenos. Simultaneamente iniciava-se o período hipocrático na Grécia que era sustentado pela influência de Sócrates e outros filósofos que propuseram uma nova metodologia de abordagem ao enfermo. De maneira oposta na Roma, as práticas de cuidados eram exercidas por escravos e estrangeiros pois era visto como indigno a aristocracia (PADILHA, 2006; GEOVANINI; MOREIRA; MACHADO, 2005).

Inicia-se então uma nova prática de saúde: as práticas de saúde monástico-medievais no período cristão, época marcada por grandes epidemias e guerras devastadoras. A igreja em uma época de efervescência religiosa, detinha o prestígio social, político, moral e financeiro e se apoiava na aristocracia e dispunha de um respaldo militar. Neste contexto, os cuidados aos pobres eram conduzidos por determinação própria dos leigos. Surge então o cuidado da enfermagem com conotação de sacerdócio sem vinculação profissional e respaldo científico.

Destacam-se neste período o papel das irmãs religiosas St John's House em 1848. Consistia em uma ordem incumbida e responsável pelo serviço de enfermagem do King's College Hospital em 1856 e Charing Cross Hospital em 1866. Contribuiu para a reforma da enfermagem e instaurou um sistema de gerenciamento composto pela presença feminina a qual coordenava a enfermagem nessas organizações (PIRES, 1989).

O panorama mundial foi modificado após o movimento mercantilista, a consolidação do eixo econômico do Atlântico e a expansão da tipografia e renascença. Evidenciado pela evolução das práticas de saúde no contexto dos movimentos da Inquisição, Revolução Protestante e da retomada da ciência e multiplicação das universidades que influenciaram na transformação das práticas de saúde que foi

nomeado como práticas pós-monásticas. É nesta época que surgem os hospitais. (GEOVANINI; MOREIRA; MACHADO, 2005).

“A reforma protestante teve grande repercussão sobre a enfermagem, uma vez que esta estava agregada à prática religiosa. Entretanto esse movimento não foi exclusivamente religioso, pois, muito embora representasse uma alternativa derradeira para o restabelecimento da disciplina clerical que entrara em decadência também constituiu uma tentativa de ruptura com a estrutura política do regime feudal.” (GEOVANINI; MOREIRA; MACHADO, 2005, p.19).

A enfermagem era apresentada como um serviço doméstico explorada de forma deliberada e sustentou os frágeis traços morais, deste modo não atraía as mulheres de alta classe, mantendo-se assim por um longo período estando na sua pior crise e sendo recuperado através da revolução capitalista e novamente pelas mãos de religiosas e pela demanda de melhoria nas condições de trabalho dos que atuavam nos hospitais.

“Nesse ambiente de miséria e degradação humana as pseudo-enfermeiras desenvolviam tarefas essencialmente domésticas, recebendo um parco salário e uma precária alimentação por um período de 12 a 48 horas de trabalho ininterrupto.” (GEOVANINI; MOREIRA; MACHADO, 2005, p.20).

Após a Revolução Industrial produzindo fenômenos como êxodo rural, surgimento das cidades, aglomerações de pessoas e o trabalho nas fábricas, as práticas de saúde do mundo moderno elevaram a enfermagem em outro patamar. O trabalho humano retratado pelo operário, é um elemento fundamental para a expansão do capitalismo e contribui para a ratificação da medicina e da enfermagem como peças importantes para assegurar a manutenção da sua força de trabalho.

Nesse cenário ocorreu o avanço da enfermagem e uma reorganização dos hospitais que se tornaram empresas produtoras de saúde. Neste contexto, surge a enfermagem moderna através da Florence Nightingale. Dama da sociedade inglesa que foi convidada pelo ministro da guerra da Inglaterra para tratar os soldados ingleses feridos na Guerra da Criméia. Era de um grupo de elite econômico e possuía conhecimentos da enfermagem obtidos através das religiosas alemãs. Florence selecionou 38 voluntárias de acordo com seu espírito de sacrifício, disciplina, dignidade e altruísmo. Posteriormente a guerra, Florence fundou a Escola de Enfermagem Saint Thomas em 1860 baseada na disciplina militar e distinguiu as

candidatas de acordo com suas qualidades morais. Aceitava apenas candidatas do sexo feminino, brancas e solteiras. Assim, iniciou um padrão para desempenhar a profissão que foi propagado em vários países conforme a enfermagem era inserida de forma profissional através do ensino:

“Assim a enfermagem surge, não mais como uma atividade empírica, desvinculada do saber especializado, mas como uma ocupação assalariada que vem atender à necessidade de mão de obra nos hospitais constituindo-se como uma prática social institucionalizada e específica.” (GEOVANINI; MOREIRA; MACHADO, 2005, p. 27).

A alta demanda de pessoas para a prática de cuidar na saúde e seu avanço, provocou a necessidade de profissionais cada vez mais qualificados para a execução assistencial e gerencial provocando o surgimento de escolas focadas no ensino profissional de Enfermagem ministrado por enfermeiros conforme filosofia da Escola de Florence Nightingale e que perduram aos dias atuais. A Escola formava duas categorias distintas de enfermeiras: as *ladies* que eram provenientes de classe social elevada e desempenhavam tarefas intelectuais como administração, supervisão, direção e o controle dos serviços de enfermagem e as *nurses*, oriundas de níveis sociais mais baixos e executavam o trabalho manual sob supervisão das *ladies*.

2.1.2 A enfermagem no Brasil

Com a modernização das cidades e o aumento da imigração e exportação no século XX, houve o surgimento de vários problemas sanitários em diversas cidades do Brasil, tornando relevante a criação de um modelo sanitarista com a finalidade de transformar a saúde em uma questão nacional. A saúde passou a ser um problema econômico-social e sob pressões externas o governo criou serviços públicos para deter a escalada que ameaçava a expansão comercial brasileira. Iniciou-se então a vigilância e um controle eficaz sobre os portos incluindo a necessidade de quarentena. Os religiosos em conventos e a Igreja realizavam a assistência aos doentes e criou-se a partir disso um acordo de prestação de serviço com os Hospitais de Santas casas. (ALVES, et al., 2020; GEOVANINI; MOREIRA; MACHADO 2005).

O surgimento do ensino da enfermagem através da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Rio de Janeiro ocorreu nesta época em conjunto ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto pertencente a Universidade do Rio de Janeiro (UNI-RIO). Em 1916 foi criada a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira com o objetivo de preparar socorristas voluntárias para o atendimento a situações emergentes e para a guerra tendo como primeiro presidente Oswaldo Cruz.

A Escola de Enfermagem Ana Néri, fundada no Rio de Janeiro em 1923, foi um marco na profissão tanto pelo alto nível dos professores quanto pela rigorosa seleção dos alunos, seguindo o modelo da Florence Nightingale. Foi criada por iniciativa de Carlos Chagas e marcou a introdução da enfermagem moderna no país.

Em 1949 o ensino da enfermagem foi regulamentado pela Lei 775 de 06 de agosto e pelo Decreto 27.426 e foram instrumentos legais para sancionar cursos voltados para enfermeiras e auxiliares de enfermagem.

2.1.3 Categorias de enfermagem

A enfermagem no Brasil se desenvolveu inserida em um grupo de trabalho denominado equipe de saúde, composta por diversos profissionais. Refere-se às seguintes categorias profissionais: enfermeira (o) (profissional graduado no ensino superior); técnico(a) de enfermagem (profissional com segundo grau completo e formação técnica) e o/a auxiliar de enfermagem (profissional com ensino fundamental e formação técnica). É normalizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que é o órgão fiscalizador das categorias profissionais de enfermagem. Deste modo é perpetuado a divisão técnica, hierarquizada e semelhante ao modelo Nightingaleano, mantendo também a dicotomia entre o pensar e fazer. O exercício profissional da enfermagem é regulamentado em todo o território nacional pelo Decreto n. 94.406 (BRASIL, 1987) que regulamenta a Lei n. 7498 (BRASIL, 1987) e dispõe sobre o exercício da enfermagem:

“Aos enfermeiras (os), compete a realização de: atividades assistenciais de cuidados aos usuários, atividades de educação em saúde e de caráter preventivo, atividades de planejamento em saúde e atividades

administrativas e gerenciais. Os técnicos de enfermagem exercem atividade de nível médio que envolvem orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar. O auxiliar de enfermagem exerce igualmente atividade de nível médio de natureza repetitiva envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão. (BRASIL, 1987).”

2.2 CONTEXTO DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EMERGENCIALISTAS

A equipe de enfermagem em unidades críticas como unidades de Pronto Socorro e Unidades de Terapia Intensivas (UTIs) realizam o cuidado de pacientes que estão em risco de morte iminente, desse modo exige-se que a equipe tenha domínios de pensamento rápido, agilidade, resolutividade de problemas, liderança, capacidade de lidar com tecnologias de pontas. E são essas unidades que predispõe a exaustão à equipe de enfermagem (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010; RUSHTON et al., 2015).

As atividades na emergência são exaustivas devido o alto fluxo de pacientes e falta de recursos humanos. O ritmo de trabalho é dinâmico e contribui para uma maior exposição aos riscos ocupacionais inerentes ao trabalho e ao adoecimento devido ao atendimento imediato às vítimas de trauma ou problemas de saúde e doenças imprevistas. O resultado é uma sobrecarga de trabalho que influencia diretamente na saúde do profissional. Além disso, o contato íntimo com a dor, a proximidade física ao paciente, a morte, manuseio constante dos equipamentos, medicamentos e materiais além do enfrentamento das incertezas que é realidade do setor de emergência se tornam os responsáveis pelo comprometimento da saúde e/ou da integridade física, psicológica e emocional dos profissionais visto que estão expostos diariamente a esses riscos nas suas atividades laborais (ZAFRA, PENDLOSKI, 2016).

Os serviços de emergência são caracterizados por um ambiente em que o tempo é limitado, as atividades são abundantes e necessita que o profissional tenha agilidade necessária ao realizar o atendimento a pacientes com risco iminente de morte. Necessita também que o profissional tenha um vasto conhecimento sobre saúde, aptidão em liderar, tomar decisões em cuidados distintos a pacientes e controlar as técnicas envolvidas na rotina diária da assistência (KOLHS et al, 2017).

Razaei et al (2018) indica que o *burnout* é o principal resultado do estresse no trabalho entre os profissionais de saúde. Contribui para efeitos negativos relacionados a pacientes e as organizações de saúde abrangendo uma repercussão negativa na quantidade e principalmente na qualidade dos serviços de saúde prestados, crescimento nas despesas de saúde em razão ao absenteísmo, escassez de recursos e maiores taxas de rotatividade assim como a ocorrência de um aumento aos problemas particulares entre os profissionais de saúde.

2.3 BURNOUT E A IMPLICAÇÃO DO TRABALHO

O trabalho é essencial na vida do ser humano, dedicamos grande parte de nossa existência entre preparação através da qualificação profissional em estudos e estágios e a outra parte, na dedicação ao emprego. Descontando o estágio inicial de preparo e formação, o empregado depende de ao menos 8 horas diárias exclusivas ao ofício, sendo assim mais de 1/3 do seu dia ordinariamente ao longo de 30, 35 anos ou mais sem considerar o tempo gasto de locomoção da sua residência ao local de trabalho. À vista disso e de outros motivos tem se observado e dado maior destaque sobre a repercussão da atividade laboral ao estado físico e mental dos trabalhadores (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Benevides-Pereira (2002) em seu livro “*Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar*” explana que hodiernamente as organizações trabalhistas tem reconhecido e concedido maior relevância quanto a importância sobre a repercussão do trabalho na saúde do trabalhador e a implicação desta relação na instituição. Transcorre um desequilíbrio na saúde do profissional provocando efeitos negativos sobre o nível de produção e na qualidade dos serviços prestados, afetando diretamente os lucros à medida que os custos produzidos sob o absenteísmo, auxílio-doença, reposição de funcionário, transferências, novas contratações e treinamento são desenvolvidos. Em consequência disto a concepção sobre a qualidade de vida do trabalhador se tornou significativa e trouxe um protagonismo a síndrome de *Burnout*.

O termo *Burnout* é amplamente utilizado a algumas décadas e foi descrito em 1987 por França como um jargão popular inglês, Burn-out, que atribui a aquilo que cessou o funcionamento por falta de energia e hoje se figura como uma metáfora para

expressar aquilo ou aquele que chegou ao seu limite em consequência da supressão de energia e que no momento não possui condições para desempenhar a sua atividade devido inaptidão física e mental (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Grande parte da literatura existente aponta para o psicanalista Hebert J. Freudenberger como o precursor em 1974 a despertar o interesse da comunidade científica acerca das alterações acometidas nos profissionais de saúde sujeitos em incumbência de seu trabalho. Entretanto a adesão da terminologia já havia sido adotada por Brandley em 1969 no decurso de uma proposta de organização com o intuito de englobar o evento psicológico nos trabalhadores assistenciais, denominando-o *staff Burnout*. (SCHAUFELI; EZMANN, 1998).

É inegável que os artigos de Freudenberger (1974,1975), Christina Maslach e Susan Jackson, criadoras da escala de avaliação da síndrome de *Burnout* do tipo Likert, intitulada *Maslach Butnout Inventory* (MBI) em 1996 são um marco e referências para o mundo científico visto que desencadearam inúmeras pesquisas impactando a classe científica e ampliando o conceito de *Burnout* a partir destes estudos (BENEVIDES-PEREIRA, 2002)

A heterogeneidade da denominação para *Burnout* é visível visto que alguns autores utilizam termos como Estresse Laboral para referir a particularidades que se sucede no ambiente de trabalho. Similarmente termos como Estresse profissional, estresse ocupacional também são empregados para definir esta síndrome oriunda da atividade desempenhada (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Gil-Monte & Peiró (1997) utiliza o termo Síndrome de queimar-se pelo trabalho no qual é adotado em razão da coloquialidade espanhola da palavra, já no Brasil este termo não é coerente e é amplamente empregado o termo *Burnout* por não existir uma palavra em português pertinente a concepção da síndrome.

No Brasil, foi criado o decreto nº 3048/99 de 6 de maio de 1996 que dispõe sobre a regulamentação da previdência social, em seu anexo II, que trata os *Agentes Patogênicos causadores de Doenças profissionais, conforme previsto no Art. 20 da Lei nº 8.213/91* e se referem aos transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho (Grupo V da CID-10) e no inciso XII indica a sensação de estar acabado como “síndrome de burn-out” ou “síndrome do esgotamento profissional”. (BRASIL, 1996).

Em 2001 o Ministério da saúde em conjunto com a Organização Pan-Americana de Saúde criou um compilado intitulado “Doenças Relacionadas ao Trabalho - Manual de Procedimentos para os serviços de saúde” abordando os fatores de risco, diagnóstico e tratamento de maneira ampla (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

2.3.1 Histórico, definição e processo de estresse

O Estresse foi tratado inicialmente no século XIV sendo relacionado ao sofrimento e a contrariedade. É uma palavra latim que expressa fadiga e cansaço. No ano de 1936, século XX, o termo foi descrito como um grupamento de sinais e sintomas do organismo em que há respostas prejudiciais tendo potencial para originar doenças e foi denominado de síndrome do estresse biológico (SELYE, 1955).

É definido como um grupo de sentimentos odiosos, sensibilidades e incômodos que a pessoa está vivenciando e compreende que o seu psicológico está incapacitado para realizar julgamentos e entender acontecimentos. Esta mudança ocorre além do psicológico, o físico também é acometido (PRETO; PEDRÃO, 2009).

É um processo temporário e adaptativo que compreende modificações físicas e mentais que vem a interferir no equilíbrio homeostático do organismo. A origem causadora pode ter natureza física, cognitiva ou emocional. A resposta a esse estímulo é o estresse, assim sendo é preciso aumentar o ajuste adaptativo para regressar à condição de equilíbrio, reaver a homeostase inicial ou os meios que o indivíduo se submete perante às demandas. Porém constata-se que há reações distintas em diferentes pessoas, mas com o mesmo agente estressor comum ou ainda, na mesma pessoa. As diferenças ocorrem devido a fatores como experiências anteriores, personalidade, predisposição genética, condições atuais de vidas que associados ou individualizados articulam a reação de estresse (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Segundo Benevides-Pereira (2002) há três fases no processo de estresse: reação de alarme, etapa de resistência e a etapa de esgotamento.

- I. Reação de alarme: exposição do organismo ao agente estressor e a ativação do estado de alerta. Possui dois ciclos: a fase de choque desencadeada pelo

aparecimento do agente e o segundo é a fase de contrachoque no momento em que o organismo aciona as suas defesas.

- II. Etapa de resistência: após a ativação do organismo é mantido a fase de alarme e o organismo se molda ao agente estressor para não ocorrer a exaustão ou a morte.
- III. Etapa do esgotamento: caso o agente estressor persista ocorre o rompimento deste mecanismo de adaptação e ressurgem os sintomas da etapa de alarme como resultado do deterioramento do organismo.

2.3.2 Concepções teóricas

Não há um consenso entre os autores quanto à definição e os modelos explicativos da síndrome de *Burnout*. Benevides-Pereira (2002) e Carlotto (2001) subdividem as concepções teóricas em quatro grupos.

A **concepção clínica**: caracteriza a síndrome de *Burnout* como um conjunto de sintomas determinados pela fadiga física e mental, falta de entusiasmo pelo trabalho e pela vida, o sentimento de impotência e inutilidade e a baixa autoestima, sintomas que podem gerar depressão e levar o profissional ao suicídio. Freudenberguer (1974) é o autor representativo desta concepção e descreve a síndrome como um estado e não um processo.

A **concepção Sociopsicológica**: Surgiu com as psicólogas sociais Christina Maslach e Susan Jackson (1977) que indicaram as variáveis socioambientais como coadjuvantes no processo de *Burnout*. A associação dos aspectos individuais e das condições e relações de trabalho figuram um aglomerado que possibilita o aparecimento dos fatores multidimensionais (Exaustão emocional, Despersonalização e a Reduzida realização profissional). Esta é a perspectiva mais adotada, principalmente após a criação e disseminação do instrumento MBI, elaborado pelas autoras para avaliar as dimensões supracitadas.

- A exaustão emocional expõe a sensação de esgotamento físico e mental e a sensação de não possuir mais energia para nada e ter chegado ao limite das possibilidades de enfrentamento aos agentes estressores aos quais estão submetidos no trabalho.

- A despersonalização se refere as mudanças em sua personalidade em que o profissional adota um distanciamento afetivo e pessoal no seu ambiente de trabalho e assume atitudes de cinismo e ironia em relação as pessoas a sua volta.
- A reduzida realização pessoal demonstra a insatisfação com as atividades laborais realizadas, sentimento de insuficiência, fracasso profissional, desmotivação, baixa auto estima que desencadeiam ineficiência no trabalho sendo características potenciais para o profissional abandonar o emprego.

A **concepção organizacional**: fundamentado na teoria das organizações de Golembiewski, Hiller & Dale (1987 apud BENEVIDES-PEREIRA, 2002) e descreve o *Burnout* como o resultado do desajuste entre as necessidades do trabalhador e os interesses da instituição

A **concepção sócio-histórica**: Neste modelo o papel da sociedade cada vez mais individualista e competitiva é priorizado. Os ofícios voltados para a ajuda e o desenvolvimento ao próximo se tornam conflitantes com os valores hegemônicos da sociedade atual.

2.3.3 Sintomas e fatores de risco da síndrome de *burnout*

Benevides-Pereira (2002) traz em seu livro que os sintomas da síndrome de *Burnout* podem ser classificados em quatro categorias: físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos.

Os **sintomas físicos** englobam a fadiga constante e progressiva, dores musculares ou osteomusculares, distúrbios do sono (pesadelo, insônia), cefaleias ou enxaquecas, perturbações gastrointestinais (náusea, gastrite, diarreia etc.), imunodeficiência (diminuição da resistência física acarretando gripes etc.), transtornos cardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, etc.), distúrbios do sistema respiratório (bronquite, asma), disfunções sexuais (diminuição da libido, anorgasmia, impotência e etc.) e alterações menstruais nas mulheres.

Os **sintomas psíquicos** são descritos como a falta de atenção e concentração, alterações na memória (lapsos), lentificação do pensamento, sentimentos de

alienação, sentimentos de solidão, impaciência, sentimentos de impotência, labilidade emocional (mudanças bruscas de humor), dificuldade de autoaceitação e baixa autoestima, astenia, desmotivação, desânimo, disforia, depressão, desconfiança e paranoia.

Os **sintomas comportamentais** são retratados como negligência ou excesso de escrúpulos, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade de relaxamento, dificuldade para aceitar mudanças, perda de iniciativa, aumento do consumo de substâncias (café, fumo, tranquilizantes e etc.), comportamento de alto risco (atividades de alto risco) e suicídio.

Por último os **sintomas defensivos** são caracterizados por tendência ao isolamento, sentimento de onipotência (transmitem a imagem de autossuficiente), perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer), absenteísmo, intenção de sair do emprego, abandono da profissão, ironia e cinismo.

No tocante sobre fatores de risco, Benevides-Pereira (2010) lista os facilitadores e/ou desencadeadores do *Burnout* como características pessoais (sexo, idade, nível educacional), organizacionais (normas institucionais, ambiente físico, recompensa, segurança e etc.), do trabalho (ocupação, tempo de profissão e na instituição, turno de trabalho, sobrecarga e etc.), e características sociais (suporte familiar, cultura e prestígio).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção de profissionais de enfermagem da atenção secundária quanto a influência de *Burnout* nas relações de trabalho.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever as características sociodemográficas dos trabalhadores de enfermagem de atenção secundária;
- b) Descrever a percepção e a influência/consequências de *Burnout* nas relações de trabalho na ótica dos profissionais de enfermagem;
- c) Identificar quais atitudes são percebidas diante de uma situação de estresse;
- d) Identificar os fatores que limitam e que favorecem a ocorrência de *Burnout* no trabalho;
- e) Descrever estratégias sugeridas para melhoria do trabalho na perspectiva dos profissionais de enfermagem.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas, conforme Prodanov e Freitas (2013), têm como principal objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis, sendo uma das características mais significativas a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como entrevistas, questionários, observações, dentre outras. A pesquisa descritiva preconiza observar, registrar, analisar e ordenar dados, sem manipulá-los, isto é, sem que haja interferência do pesquisador.

A abordagem qualitativa possibilita a investigação de costumes e opiniões, dados que não são quantificáveis e sim subjetivos que representam o produto das interpretações que os indivíduos fazem a respeito de como vivem, como expressam o que sentem, pensam, constroem seus artefatos e a si mesmos (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde à um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis (MINAYO, 2015).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Pronto Atendimento São Benedito no município de Uberaba/MG. A cidade possui uma população estimada em 337.092 pessoas (IBGE, 2020) e é referência de saúde no polo da macrorregião de saúde Triângulo Sul em alta complexidade.

A UPA São Benedito atende em média 10.000 pacientes/mês. Possui atendimento de clínico geral, ortopedia, psiquiatria, atendimento odontológico e conta ainda com especialistas que realizam interconsultas, por meio da contratação de médicos especialistas (neurologista, infectologistas, cardiologistas, dentre outros). As interconsultas são realizadas mediante solicitação pelos médicos generalistas.

Quanto à estrutura física, a UPA São Benedito possui recepção, salas para acolhimento, consultórios médicos e enfermarias. A ala verde, a qual possui sala de medicação, sala de observação e enfermarias para pacientes internados. A ala vermelha conta com enfermarias clínicas, enfermaria psiquiátrica, dois isolamentos, sala de urgência, salas de vacina/ECG/raio- x/sutura, consultório odontológico, sala de coleta, centro de materiais e esterilização (CME) e salas da área administrativa.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO

A população foi constituída por 107 profissionais, compostos por 29 enfermeiros e 78 técnicos de enfermagem que estão alocados na unidade de Pronto Atendimento São Benedito em Uberaba/MG, que concordaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

A amostra foi composta por 30 participantes. Para a definição da mesma, foi utilizado o critério de saturação dos dados, método habitualmente utilizado em pesquisa qualitativa. Trata-se que a utilização de uma quantidade maior de participantes para a realização das entrevistas, não acarretarão novas informações, atingindo-se assim a saturação; ou seja, esta ocorrerá quando o pesquisador perceber que já se alcançou os objetivos propostos do estudo, e que as falas começam a apresentar repetição das informações (REGO; PINA e CUNHA; MEYER Jr, 2018; FERREIRA et al, 2019). Além disso, Fush e Ness (2015) relatam que nas pesquisas qualitativas o que importa são as riquezas dos dados coletados e não a quantidade.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram utilizados como critério de inclusão para a população deste estudo, os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na Unidade de Pronto Atendimento São Benedito em Uberaba-MG.

4.3.2 Critérios para não inclusão

Não foram incluídos os profissionais licenciados, afastados das atividades laborais por licença-saúde, maternidade e férias ou por algum motivo impossibilitou a sua participação no estudo.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba (APÊNDICE E), da FUNEPU (Fundação de Ensino e Pesquisa) (APÊNDICE F) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC UFTM), a coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras, através da aplicação de questionário semiestruturado e gravação de áudio das falas dos participantes.

Para a entrevista semiestruturada as perguntas apresentaram-se de forma que induziram a uma conversa sobre a experiência do participante a respeito do tema proposto (MINAYO, 2014). Devido período de pandemia COVID 19, a entrevista foi realizada por meio de videoconferência (*Google Meet*), conforme disponibilidade do participante. Embora esta plataforma permita a gravação de áudio e vídeo, não foram utilizadas as imagens dos participantes; e os áudios das falas foram registrados por dispositivo de gravação de áudio avulso, preservando-se assim o anonimato. Os participantes puderam utilizar para a entrevista, o celular ou computador que possuía internet.

Na primeira fase, as pesquisadoras, entraram em contato com a FUNEPU, mantenedora da UPA e com a RT da unidade para estabelecer uma estratégia para ter o contato telefônico dos profissionais. Assim a unidade repassou o contato telefônico das pesquisadoras aos profissionais. Na segunda fase, as pesquisadoras foram contatadas pelos profissionais e apresentaram os objetivos da pesquisa; e após esclarecimentos, foi agendada uma reunião por vídeo conferência (*Google meet*) com data e horário, conforme disponibilidade do participante, para a coleta de dados. No dia agendado, foi encaminhado um link de acesso para o participante, via correio eletrônico, individualmente. A coleta da pesquisa foi realizada de julho a agosto de 2021 recomeçando em novembro e finalizando em janeiro de 2022.

Juntamente com o questionário semiestruturado, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), explicando a natureza da pesquisa, sua importância, a necessidade de se obter as respostas, e os riscos que a mesma apresentava para o participante, e o Termo de Autorização de uso de Voz e Som (APÊNDICE B). No TCLE e questionário semiestruturado, constou os contatos de e-mail e telefone da pesquisadora, conforme solicitação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O TCLE foi transcrito e estruturado por meio de plataforma *Google Forms* e o mesmo foi encaminhado através do link <https://forms.gle/DL5ZQkJivYLS8iTK7> para a apreciação, via correio eletrônico, de maneira individual para cada participante, para garantir a confidencialidade do mesmo. Após apreciação, ao final, o participante contou com duas opções para um click/seleção, no final do TCLE; sendo a opção 1 “Concordo em participar desta pesquisa” e a opção 2 “Discordo participar desta pesquisa (Se você discordou, sua participação termina aqui. Obrigado por ter considerado esta pesquisa)”. Foi enfatizado ao participante a importância em guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico encaminhado. O participante da pesquisa teve o direito de não participar da pesquisa, sem necessidade de explicação ou justificativa, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento após a anuência.

4.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados em instrumento elaborado por Coimbra (2013) e adaptado pela pesquisadora (APÊNDICE C). Instrumento que foi avaliado por três juízes para adequação das perguntas, de forma que respondessem aos objetivos do estudo, os quais assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE-Juízes) para tal (APÊNDICE D). Os juízes foram escolhidos baseados nos seguintes pré-requisitos: ter titulação de Doutor (a), domínio em pesquisa qualitativa e domínio na temática de saúde do trabalhador e/ou saúde mental. O TCLE-Juízes apenas foi encaminhado após a aprovação do projeto pelo CEP-UFTM. Após, foi realizado o convite aos juízes e após anuência da avaliação, foram encaminhados via e-mail: projeto de pesquisa e parecer de aprovado; e através do link <https://forms.gle/nfbdu5ym4R8PWJpj8> o TCLE para juízes e o instrumento para

avaliação, sendo que neste foi disponibilizado espaço para que o juiz pudesse digitar as considerações e/ou adequações às perguntas norteadoras. Também houve um estudo piloto com 10% da população para aprimoramento do estudo pela pesquisadora e verificar se de fato o instrumento respondia aos objetivos.

O instrumento é composto por duas partes. A primeira compreende a caracterização sociodemográfica da população com a identificação do profissional através do código numérico (E01, E02, E03...), onde E significa “entrevistado”, informações sociodemográfica (idade, sexo, estado civil, número de filhos, renda familiar, arranjo familiar), profissionais (formação acadêmica, tempo de formado, tempo de trabalho na unidade, turno de trabalho na unidade, ala onde trabalha, carga horaria semanal, outro vínculo de trabalho, hora extra) e saúde e lazer (horas diárias de sono, se possui doença, tipo de doença, uso de medicação, afastamento nos últimos dois anos, atividade física e atividade social). A segunda parte se baseia em cinco perguntas norteadoras: O que você entende por *Burnout*/estresse ocupacional; você percebe ou identifica a presença de profissionais com *Burnout*/estresse ocupacional no seu ambiente de trabalho? Fale-me sobre isso; Como você percebe a atitude de profissionais diante de uma situação de estresse no trabalho?; Você percebe a influência e consequência de *Burnout*/estresse ocupacional no desempenho das atividades profissionais? Fale-me sobre isso.; No cotidiano de trabalho, quais fatores você percebe que favorecem e quais dificultam a ocorrência de *Burnout*/estresse ocupacional?

4.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados e redação da dissertação, foi usado computador de propriedade das pesquisadoras. Os dados sociodemográficos e profissionais coletados foram armazenados em planilha do *Excel*®. Após, os dados foram então transportados para o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24, para análise estatística descritiva simples. As entrevistas gravadas foram transcritas, na íntegra, pelas pesquisadoras, em documento do Microsoft® Word, e armazenadas em meio digital.

As informações obtidas em formato de áudio nas entrevistas do estudo foram transcritas para o computador pelo próprio pesquisador em documento do *Microsoft® Word* e armazenada em meio digital. Para análise dos dados foi utilizada análise de conteúdo, na modalidade temática de Laurence Bardin. Esta técnica baseia-se em obter análise de informações sobre o comportamento humano tendo duas funções: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos. Esta se baseia em três fases metodológicas para a análise: Pré-análise, exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 2016).

PRÉ-ANÁLISE: consiste na exploração dos documentos; por meio de leitura flutuante, aprofundada e exaustiva, onde há impregnação do conteúdo, com o objetivo de estabelecer as ideias iniciais sobre o conteúdo. Após, faz-se a escolha dos documentos que constituirão o corpus, textos que serão submetidos aos processos de análise. Para se chegar nesses, devem-se seguir as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; com o objetivo de não deixar nenhuma informação passar despercebida, devendo a amostra ser rigorosa e representativa do universo inicial; os documentos selecionados devem ser do mesmo tema, com técnicas iguais de seleção; e os mesmos devem ser adequados aos objetivos propostos. (BARDIN, 2016).

EXPLORAÇÃO DO MATERIAL: Nesta fase há a análise dos textos selecionados e sua codificação, onde são realizados recortes do texto bruto, por semântica (tema/sentido), núcleos de sentido; de maneira sistemática e agrupados em unidades. Após, as unidades/núcleos de sentido são agrupadas em categorias (classes/ classificação), compondo temas homogêneos, ou seja, cada categoria deve ser estabelecida pelos mesmos princípios (BARDIN, 2016).

TRATAMENTO DOS RESULTADOS OBTIDOS E INTERPRETAÇÃO: Neste momento, são realizadas inferências dos núcleos de sentidos levantados, baseando-se nas falas dos participantes. Após, é efetuada a interpretação dos dados embasado no material teórico levantado, baseando-se nos objetivos propostos pelo trabalho (BARDIN, 2016).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Foi solicitado, via Ofício de nº 09/2020, o consentimento prévio e liberação da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, para que fosse realizada a coleta de dados com o público-alvo (Apêndice E). O ofício foi encaminhado, via Centro de Educação em Saúde da Secretaria de Saúde de Uberaba, para liberação do Secretário Municipal de Saúde. Após liberação do mesmo, o projeto e o Ofício foram encaminhados a FUNEPU para anuência e liberação da fundação. Por fim, foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas da UFTM, via Plataforma Brasil, CAAE 44991421.3.0000.8667 e parecer 4.824.731 em 03/07/2021.

O estudo foi realizado respeitando-se a Resolução 466/2012 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos; e o Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS que trata das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Após a autorização dos setores envolvidos, a coleta de dados com a população alvo foi iniciada. Para a realização da mesma, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido segundo a Resolução 466/12 (Apêndice A), onde a cada participante foram esclarecidos os objetivos do estudo e a garantia do anonimato, assegurando que o participante teve total liberdade para não participar do estudo ou deixá-lo a qualquer momento que desejar. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa foram identificados através de um código numérico (E01, E02, E03...), respeitando-se o sigilo dos nomes. Os áudios foram utilizados exclusivamente para fins desta pesquisa. Foram realizados download dos dados e áudios coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", para evitar qualquer risco de vazamento de dados e quebra de sigilo dos participantes. As transcrições das falas coletadas serão guardadas por cinco anos, em computador de acesso exclusivo dos pesquisadores e após esse período serão deletadas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 30 profissionais de enfermagem, seguindo os critérios de inclusão e de não inclusão. Destes, 20 (66,7%) eram técnicos de enfermagem e 10 enfermeiros (33,2%). O gênero proeminente foi o feminino sendo 80% com idade entre 30 a 35 anos (30%) seguida pela idade de 35 a 40 anos (23,3%) com renda familiar de 4 a 6 salários (66,7%), casadas (53,3%) e grande parte disseram possuir nenhum ou 1 filho com amostra de 36,7% cada. Referente ao arranjo familiar, 56,7% disseram morar com companheiro (a) e outras pessoas (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das variáveis referentes ao perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem da Unidade São Benedito, do município de Uberaba, 2022.

Variáveis	n (n=30)	%
Idade		
20 a 25 anos	2	6.7
25 a 30 anos	6	20
30 a 35 anos	9	30
35 a 40 anos	7	23.3
40 a 45 anos	2	6.7
45 a 50 anos	3	10
50 a 55 anos	1	3.3
55 a 60 anos	0	0
Gênero		
Feminino	24	80
Masculino	6	20
Estado civil		
Solteiro (a)	11	36.7
Casado (a)	16	53.3
União Estável	3	10

Divorciado (a)	0	0
Renda Familiar		
1 a 3 salários	9	30
4 a 6 salários	20	66.7
7 a 10 salários	1	3.3
> 10 salários	0	0
Número de filhos		
0	11	36.7
1	11	36.7
2	3	10
3	4	13.3
4	1	3.3
Arranjo familiar		
Mora sozinho (a)	3	10
Sem companheiro (a) e com outras pessoas	7	23.3
Apenas companheiro (a)	3	10
Com companheiro (a) e outras pessoas	17	56.7

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022

Em relação ao tempo de formação grande parte tinham menos de 5 anos de formados (43,3%) seguido por 5 e 10 anos (36,7%). Já atuando na unidade grande parte referiram estar a 4 e 5 anos (47,4%) inseridos na UPA São Benedito, o turno de trabalho matutino foi prevalente (40%) alocados na ala verde (46,7%) com carga horária semanal de 36h (96,7%). A maioria possui outro vínculo empregatício (60%) e não realizam hora extra (86,7%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das variáveis referentes ao perfil profissional dos profissionais de enfermagem da Unidade São Benedito, do município de Uberaba, 2022.

Variáveis	n (n=30)	%
Formação acadêmica		
Técnico	20	66.7
Graduação	5	16.7
Especialização	4	13.3
Mestrado	1	3.3
Doutorado	0	0
Tempo de formado		
< 5 anos	13	43.3
Entre 5 e 10 anos	11	36.7
Entre 10 e 15 anos	4	13.3
Entre 15 a 20 anos	1	3.3
> 20 anos	1	3.3
Tempo de atuação na unidade		
1 ano	6	20
2 anos	5	16.7
3 anos	5	16.7
4 anos	7	23.3
5 anos	7	23.3
Turno de trabalho na unidade		
Matutino	12	40
Vespertino	7	23.3
Noturno	11	36.7
Setor de trabalho		
Ala verde	14	46.7

Ala vermelha	9	30
Urgência	5	16.7
Coordenação	2	6.7
Carga horária semanal		
36	29	96.7
40	0	0
44	1	3.3
Possui outro emprego		
Sim	18	60
Não	12	40
Faz hora extra		
Sim	4	13.3
Não	26	86.7

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022

Referente as variáveis de saúde e lazer, grande parte (40%) referiu ter 6h diárias de sono, não possuem doença (75,9%) e dos que possuem, parte apresenta a depressão (17,9%), grande parte da amostra não utiliza nenhuma medicação (76,6%). Sobre o afastamento ou licença de saúde nos últimos 2 anos, 26,6% apresentaram tal resposta. Em relação a atividade física e social, 69% refere realizar caminhada e grande parte (73,3%) vai ao shopping (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das variáveis referentes ao perfil de saúde e lazer dos profissionais de enfermagem da Unidade São Benedito, do município de Uberaba, 2022.

Variáveis	n	
	(n=30)	%
Horas diárias de sono		
<5	3	10

5	1	3.3
6	12	40
7	5	16.7
8	9	30
>8	0	0
Possui alguma doença		
Sim	7	24.1
Não	22	75.9
Tipo de doença		
Muscular/Óssea	3	10
Cardíaca	2	6.7
Diabetes	0	0
Renal	0	0
Depressão	5	16.7
Nenhuma	20	66.7
Uso de medicação		
Sim	7	23.3
Não	23	76.7
Afastamento/Licença nos últimos 2 anos		
Sim	8	26.7
Não	22	73.3
Atividade física		
Academia	7	23.3
Caminhada	20	66.7
Dança	2	6.7
Pilates	2	6.7
Esporte	2	6.7
Nenhum	6	20

Atividade social		
Cinema	15	50
Shopping	22	73.3
Festas	12	40
Viagem	11	36.7
Voluntariado	0	0
Templo religioso	6	20
Reuniões familiares e/ou amigos	12	40
Nenhuma	1	3.3

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022

De acordo com um estudo realizado em parceria pelo COFEN e pelo Instituto Fiocruz em 2015, cerca da metade dos 3,5 milhões de trabalhadores da saúde no Brasil atuam na enfermagem, destes, 80% são técnicos e auxiliares e os outros 20% enfermeiros.

Os dados do presente estudo estão em consonância com a realidade nacional em termos de perfis profissionais de enfermagem e a feminização histórica persistente na classe. Souza et al. (2020), expôs em seu estudo a prevalência de 62% do gênero feminino, resultado devido às maiores demandas das mulheres no cotidiano e a presença de mais profissionais desse gênero ocupando a enfermagem.

As mudanças no perfil do mercado de trabalho nacional são provocadas pelas recentes inclusões das mulheres no mercado de trabalho. Em estudos realizados (Matos, 2008; Oliveira et al., 2017; Nobre et al., 2019; Pires et al., 2020) entre os profissionais de enfermagem da atenção terciária ou de unidades de emergência mostraram a relação entre o gênero e a Síndrome de *Burnout* revelando que as representações sociais de gênero induzem a entrada das mulheres no mercado de trabalho e se estabelecem como fator fundamental da segmentação ocupacional e abordam que a SB é prevalente em mulheres.

Refletindo sobre o papel da mulher na atualidade, fica evidente que a mulher está mais suscetível a desenvolver a síndrome devido a atividades de trabalho como jornadas duplas, os trabalhos domésticos, cuidado da família e dos filhos assim como conduzir a vida pessoal e profissional, tornam os fatores singulares e transcorrem

pelas relações de gênero. Assim sendo, o ofício do cuidado, é delegado historicamente à mulher e intrínseco a enfermagem sendo um fator de suscetibilidade ao *burnout* na enfermagem.

Adicionando a esse fato (Nobre et al., 2019) clarificam que as mulheres são mais vulneráveis à SB em razão ao maior envolvimento emocional com os pacientes e corrobora com Salvarani et al (2019) devido as atribuições de extrema tensão como o adoecimento e morte e também pela excessiva carga de trabalho expondo que os profissionais de enfermagem de um pronto-socorro possuem altos níveis de exaustão emocional, despersonalização e falta de compreensão.

Para analisar os resultados, foi empregado três categorias centrais (Conhecimento dos profissionais sobre a síndrome de *burnout*; Riscos para o desenvolvimento de *burnout*; Aspectos relevantes na baixa realização profissional). Destas categorias, emergiram subcategorias diante da vivência comum no ambiente de trabalho e relatadas durante a entrevista.

Os resultados obtidos com base nas entrevistas realizadas com os profissionais de enfermagem que atuam no serviço de urgência e emergência da unidade de pronto atendimento pesquisada serão apresentados a seguir, considerando as categorias e subcategorias que emergiram no decorrer da análise de conteúdo no qual foram transcritas e apontadas as subcategorias que evidenciaram maior recorrência na fala dos entrevistados.

5.1 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A SÍNDROME DE *BURNOUT*

Quando se investiga a visão dos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de urgência e emergência, percebe-se que muitos evidenciam o estresse e o esgotamento físico e mental relacionado ao trabalho. A primeira categoria principal apresenta dados sobre a percepção destes profissionais e nos discursos abaixo é possível perceber a compreensão do que é *burnout*.

[...] assim, não sei muito sobre a fundo não, o que eu sei é uma síndrome, *burnout*, até onde eu conheço e é ocasionada por estresse mesmo,

principalmente, até aonde eu sei, envolvendo a área de saúde, os profissionais da área de saúde, é mais esse estresse mesmo[...] E04

é desencadeado pelo trabalho né? Pelo estresse, é, a rotina mesmo do serviço que muitas vezes está sobre pressão, é muita cobrança, aí acaba desenvolvendo essa síndrome E09

eu acredito que é quando você tem algum fator no trabalho que provoca uma exaustão, que você não consegue ir trabalhar naquele dia ou que você está desmotivado para o trabalho E14

É a síndrome que o profissional desenvolve relativo à carga de trabalho seja por demanda muito alta, seja por ele não dispor de tudo o que ele precisa para trabalhar, seja por excesso de jornada, excesso de estresse, cobrança, situações relativas ao trabalho que vão sobrecarregar o indivíduo e faz ele desenvolver o sofrimento psicológico trazido pela síndrome de *burnout* E03

Corroborando com os discursos, um estudo realizado por Ferreira et al., (2016) expôs que os profissionais de enfermagem atuantes em urgência e emergência apresentam desgaste físico, psíquico e emocional superior aos demais profissionais e além disso detêm o estresse relacionado as suas atividades laborais.

A partir dos discursos é possível compreender que os profissionais de enfermagem possuem conhecimento a respeito da síndrome de *Burnout* e relacionam impactos negativos sobre ela. Por exemplo, relacionam a rotina de serviço, estar desenvolvendo as atividades sobre pressão e a exaustão física e psíquica. Benevides-Pereira (2002) explica que o termo *burnout* também está associado ao termo de estresse laboral para referir as particularidades que ocorrem no ambiente de trabalho e que compreendem as modificações físicas e mentais que interferem no equilíbrio homeostático do organismo e como resposta a esse estímulo ocorre o estresse.

Existem três fases no processo de estresse: reação de alarme, etapa de resistência e a etapa de esgotamento. A primeira etapa é quando o profissional se expõe a um agente estressor e ativa o estado de alerta. Já a etapa de resistência ocorre após essa ativação do organismo mantendo-o em fase de alarme, desse modo

o organismo se adapta a esse agente estressor impedindo o estado de exaustão ou de morte. A última etapa é a do esgotamento em si, ocorre quando há uma persistência do agente estressor e como resultado desenrola-se um rompimento deste mecanismo de defesa e ressurgem os sintomas iniciais da etapa de alarme através da degeneração do organismo (BENEVIDES-PEREIREIRA, 2002).

A assistência à saúde a nível secundário é caracterizada por um ambiente de trabalho desafiador e conseqüentemente estressante. Em um estudo realizado no Irã por Razaeei et al (2018) verificou que os profissionais de enfermagem possuem o maior nível de propensão ao *burnout* comparado aos outros profissionais e que o estresse é o principal desencadeador do *burnout*.

Existe uma relação significativa entre o trabalho e a síndrome de *burnout*. É o que evidencia um estudo realizado por Tarcan et al (2017) onde verificou a relação entre as percepções de *burnout* e a satisfação no trabalho com uma amostra de 250 profissionais da saúde, sendo 89 enfermeiros. O estudo revelou que a exaustão emocional é um preditor entre as dimensões da satisfação do trabalho e também chamou a atenção aos gestores da área da saúde para um melhor entendimento desta relação através de planejamentos e implementações de ferramentas que ajudem a aumentar a satisfação no emprego e conseqüentemente diminuir o esgotamento físico e psíquico.

A OMS compreende o estresse relacionado ao trabalho como uma resposta frente as demandas e pressões no qual os profissionais estão inseridos e que não se encaixa nos seus conhecimentos e habilidades, desafiando-os em sua capacidade de enfrentar tal situação. Ocorre em um conjunto de diversas circunstâncias no trabalho e é acentuado no momento em que os profissionais percebem a sobrecarga de trabalho, pouco apoio e reconhecimento de seus gestores, bem como a atividade profissional dinâmica e não possuir controle sobre os processos de trabalho (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Para Paiva et al (2013) o estresse refere-se a maneira em que as pessoas identificam e reagem as pressões em sua rotina pessoal e profissional buscando responder as demandas para o reestabelecimento do equilíbrio físico e psíquico. E a síndrome de *burnout* ocorre diretamente sobre um mau ajuste deste processo gerando exaustão emocional e outras conseqüências, notadamente nas áreas assistenciais

em que demanda o cuidado ao outro. O *burnout* relaciona-se a natureza do trabalho e as características individuais do profissional, bem como o estresse se caracteriza um fator de risco significativo a problemas ligados a saúde mental, resultantes das atividades laborais ou de atividades fora delas. Em todo caso, ambos inclinam ao prejuízo da saúde mental, impelindo o indivíduo ao adoecimento.

Estudos sobre a síndrome de *burnout* surgiram em meio ao progresso de estudos sobre o estresse executados em resposta a fontes do estresse laboral. O envolvimento acentuado com os pacientes, necessário em unidades de saúde, gera um estresse emocional e a incapacidade em lidar com esse estresse pode proceder um esgotamento emocional acarretando na síndrome de *burnout* (MALASCH, 2007).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) concede o aumento dos casos de estresse pertinente ao trabalho à globalização e fenômenos associados, como a demanda por contratos flexíveis, fragmentação do mercado de trabalho, corte de empregos, terceirização, necessidade cada vez maior por flexibilidade em termos de funções e habilidades, ascensão de uso de contratos temporários, aumento na insegurança com o emprego, aumento da pressão e carga de trabalho e pouco equilíbrio entre o trabalho e a vida social. Acrescenta ainda que uma interação negativa entre os fatores humanos e as condições de trabalho podem desencadear problemas emocionais, comportamentais, bioquímicos e alterações neuro-hormonais ostentando riscos adicionais a doenças físicas (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2016)

Neste cenário, Vitorino et al (2018) expôs em seu estudo realizado com a equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal que os profissionais de saúde constituem o grupo mais vulnerável ao desenvolvimento do *Burnout*, destacando os profissionais de enfermagem e como resultado evidenciou o esgotamento físico e mental decorrente ao trabalho executado e ao estresse diário.

5.2 RISCOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE *BURNOUT*

A segunda categoria “Riscos para o *Burnout*” identificou que os profissionais se sentem pressionados, cansados e exaustos devido ao alto fluxo de atendimento ou da dupla jornada. Pôde-se perceber também que os profissionais estão insatisfeitos

quanto a sobrecarga de atividades, acúmulo de funções que os impedem quanto a disposição de tempo necessário à assistência ao paciente e realizar o cuidado com qualidade.

Nesta categoria, houveram as seguintes subcategorias: “Fatores de estresse no ambiente de trabalho” e “Emoções identificadas pelo profissional durante o seu trabalho”.

5.2.1 Fatores de estresse no ambiente de trabalho

Nesta subcategoria os profissionais de enfermagem relataram dificuldades quanto a sobrecarga de trabalho, realizar as atividades sobre pressão, o esgotamento físico e mental, exaustão emocional e o estresse diário. Relataram exercer funções além das suas responsabilidades e que a categoria é vista como o pilar central ou conhecida como a “faz tudo”, desenvolvendo diversos ofícios, tarefas e funções além do preconizado. O que os impede de realizar a assistência de qualidade ao paciente os levando ao estresse e por consequência se tornam reativos em algumas situações.

Os trechos abaixo elucidam algumas dessas insatisfações apontadas pelos profissionais:

quando eu trabalhava no período noturno, eu acho que essa questão da exaustão é mais presente, não sei se é porque as pessoas que trabalham no noturno elas trabalham no período diurno também, então acaba que elas fazem um período maior de trabalho além das 12h que fazem, faz 18 ou fazem 24h, então eu percebia nos colaboradores que tinha uma exaustão maior, que até as vezes prejudicava o desempenho daquele colaborador durante a assistência. E05

[...] é inegável que os profissionais da área de saúde como um todo, a gente do SUS, na UPA como é o caso a gente acaba ficando sobrecarregado de trabalho, pouca equipe, demanda muito alta, pressão, o pessoal (usuários) não é tão cordial quanto poderia ser, a gente lida com situações delicadas, doenças e tudo mais ainda mais

agora durante a pandemia, sim, gera uma sobrecarga física, emocional, que pode deixar muito, muito de nós em alguns momentos sobrecarregados E10

[...], a gente tá trabalhando com vidas a gente não tem o direito de errar, a gente não tem o direito de não estar 100% porque um deslize qualquer ali, a diferença entre a vida e a morte do nosso paciente, a diferença entre ocorrer ou não uma iatrogenia, é a diferença da gente ter ou não um acidente que vai prejudicar tanto a gente quanto o paciente [...] E02

Eu me sinto cansada, esgotada, por exemplo, sempre... na maioria das vezes estou cansada por realizar várias atividades ao mesmo tempo ou que eu não gostaria de exercer, por exemplo, estou com uma equipe de 7 técnicos que preciso alocar tanto na internação quanto no atendimento de porta e como somos porta aberta não sabemos se a demanda do dia vai ser alta ou baixa e sempre é alta né, por isso eu preciso estar administrando a equipe, realizando as minhas atividades como enfermeira, se quebrar sei lá, se o vaso sanitário das enfermarias entupirem eu preciso resolver e passar para frente além disso estar ajudando o pessoal que fica na frente e que muitas vezes estão sobre pressão dos pacientes que aguardando medicação e sempre causa uma bagunça. E18

A sobrecarga de trabalho foi citada diversas vezes em razão da dinâmica de um serviço de urgência e emergência e esse ritmo intenso de trabalho acarreta em desgaste físico e emocional.

Um estudo realizado por Pereira (2017) verificou que os profissionais de enfermagem de um serviço de urgência e emergência manifestaram insatisfação no trabalho e que diversas vezes realizam atividades que deveriam ser destinadas a outros profissionais implicando na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Os trabalhadores da enfermagem em sua maioria cumprem duplas ou triplas jornadas de trabalho e carga horária acima de 50 horas semanais, desse modo o desgaste físico e mental é intensificado em função do deslocamento, o trabalho

noturno, a pressão diária de lidar com pacientes sob risco de morte e com agravante de possuir pouco tempo livre para o descanso (OLIVEIRA, et al., 2017).

A literatura científica ressalta ainda que a sobrecarga de trabalho, alta demanda e a exaustão desencadeiam um sentimento de impotência e sofrimento devido a necessidade de classificar e priorizar as atividades a serem realizadas durante o turno. Esse sofrimento no ambiente de trabalho oferece margem a diversas eventualidades distintas das previstas pela prescrição e que podem ocorrer no momento da execução: ineditismos, imprevistos, contradições, ambivalências e falhas (DUARTE, GLANZER, PEREIRA, 2018).

A sobrecarga de trabalho é um fator que possui forte vínculo com a exaustão emocional sendo a desvalorização frequentemente percebida nos serviços assistenciais e influenciam negativamente no ânimo do trabalhador. O acúmulo de funções, exaustão, trabalhar sobre pressão e a frustração no ambiente de trabalho que foram identificados nesta subcategoria, são apontados como fontes dos agentes estressores que representam fatores de risco para o desenvolvimento do *burnout* (MASLASH, 1999; BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

O cansaço e o esgotamento presentes no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem irá afetar a qualidade da assistência prestada ao paciente e pode provocar baixa produtividade, esquecimento, erros, aumento da probabilidade de ocorrer acidentes de trabalho, diminuição na satisfação profissional e a intenção de demissão ou o absenteísmo (WANZHI, 2020).

Referente ao esgotamento físico e mental, os participantes relacionaram o exercício da profissão ao ritmo intenso de trabalho com o desgaste físico, emocional e mental. O esgotamento relacionado a incompatibilidade na carga horária de trabalho possui um impacto emocional que não pode ser ignorado. Existe uma relação direta entre a carga de horário e a exaustão, no qual é variável de acordo com o tipo de trabalho e a forma de entendimento das suas atribuições (MASLASH, 1999).

É possível perceber nos recortes abaixo que o ritmo de trabalho em uma unidade de urgência e emergência é intenso e é motivado pela alta demanda nos atendimentos de média e alta complexidade e por ser uma unidade referência para ortopedia, onde os pacientes vítimas de acidentes automobilísticos não graves são referenciados para a unidade.

principalmente no noturno né, a gente que trabalha na ala vermelha somos os responsáveis pela assistência ao paciente que chega de samu ou bombeiros após sofrerem algum acidente e geralmente é um ritmo alucinante porque entramos no plantão as 19 horas e até largar as 07 horas é toda hora uma ambulância chegando E12

geralmente principalmente agora na pandemia a demanda é ainda maior, é, o plantão fica tumultuado e o corredor cheio de pacientes porque a obs (sala de observação) está lotada e não tem lugar para acomodar os pacientes que vão chegando e a gente não dá conta de atender todo mundo né, o esforço físico é grande e saímos exaustos do plantão para ir para outro emprego E07

É nesse cenário que o desgaste físico se revela através de plantões exaustivos que demandam grande movimentação por parte dos profissionais para atendimento dos pacientes, além de precisarem estar em constante alerta para atender as diversas intercorrências do setor.

Os profissionais de enfermagem identificam a exaustão principalmente no término do turno de trabalho. Além do esforço físico que é grande, deve-se também a demanda do setor e realizações de diversas tarefas, entre elas as administrativas para os enfermeiros (MASLASH, 2003).

Outro fator desencadeante do estresse é o remanejamento da equipe ou falta de profissionais para atender a demanda. É observado através das seguintes falas:

É por exemplo, as vezes uma ala está com a demanda baixa e a outra está com muitos pacientes para atender, então o enfermeiro solicita o remanejamento do profissional para outra ala e as vezes esse profissional já chega emburrado ou não quer ser remanejado. E19

acontece algumas vezes de ter intercorrência na urgência e lá estar cheio, com os quatro pacientes, aí acontece duas paradas ao mesmo tempo e precisamos solicitar ajuda da equipe de outra ala que geralmente é a da vermelha e no final do plantão estamos exaustos. E22

Corroborando com o estudo, foi realizado por Rozo et al. (2017) uma pesquisa sobre os fatores associados a síndrome de burnout em enfermeiros no departamento de emergência e verificou que os profissionais se sentem exaustos após o fim do dia e que enquanto está dirigindo para casa a sua mente não para, ficam escutando os bips dos aparelhos e causa um estresse ainda maior. Acrescentado a isso há um grande impacto na assistência devido a poucos funcionários, falta de ajuda e a necessidade de fazer horas extras.

Não há dúvidas que os profissionais de enfermagem se sentem esgotados fisicamente, mentalmente devido a uma sobrecarga de trabalho, diversas atribuições, escalas de profissionais incompletas e o gerenciamento das intercorrências e atribuições.

5.2.2 Emoções identificadas pelo profissional durante o seu trabalho

Nesta subcategoria, apresentam-se as emoções apontadas decorrentes no dia a dia do trabalho. É possível visualizar através das falas que eles vivenciam uma mistura de emoções e sentimentos tais como: compaixão, tristeza, frustração, ansiedade, impotência, impaciência.

Os ofícios laborais que possuem atividades com envolvimento emocional, que é o caso dos profissionais de enfermagem, são considerados como de maior risco para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, principalmente aqueles que atuam na assistência e que são responsáveis pelo bem-estar de outras pessoas (SILVA-JUNIOR, et al., 2020).

é estressante todo “batidão” do plantão mas é muito gratificante quando vemos um paciente se recuperar, é um sentimento de felicidade E11

eu tenho um colega que esta desse jeito, sem paciência com as pessoas, sem paciência com o serviço e não tem como afastar entendeu, pra não entrar no INSS, então está complicado, tudo é esse estresse ocupacional mesmo E03

O profissional fica mais choroso, as vezes começa a apresentar faltas né, muitas vezes atestados repetitivos, as vezes chega atrasado, a gente nota que eles estão mais dispersos e assim, igual eu te falei, a maioria das vezes a gente percebe mesmo quando a gente vê que está chorando, que tá mais afastado E02

[...]ainda mais depois que essa pandemia começou, dá pra ver assim claramente, que todo mundo assim está, mesmo no começo, todo mundo estava com muito medo, muita cobrança, muitas mudanças, até lá, por exemplo na upa, a gente teve que readaptar totalmente um setor pra receber a covid né, então aí acabou gerando muito, dava pra ver assim que as pessoas estavam preocupadas, um pouco até depressivas[...] E01

A partir das narrações é possível compreender que os profissionais percebem e entendem todos esses sentimentos e emoções vivenciadas e que as atividades realizadas no trabalho possuem um impacto sobre eles. Às vezes esse impacto é positivo, quando um paciente se recupera e ocorre uma realização e sentimento de felicidade aos responsáveis por ele. Por outro lado, ficou evidente que o impacto maior diante os problemas vivenciados é negativo e possui consequências, geralmente a impaciência e o choro.

A equipe de profissionais que atuam em instituições que atendem humanos passam por um envolvimento intenso com outras pessoas. Ocorre uma interação pessoal-paciente e que são pautadas e centradas nas complicações do paciente como problemas psicológicos, físicos e/ou sociais, dessa forma é carregado de sentimentos como raiva, medo, desespero ou vergonha (MASLASH; JACKSON, 1981).

Em estudo realizado por Pires et al., (2020) onde a população foi de 36 profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pronto-socorro verificou que 66,7% apresentou moderada e alto nível de despersonalização que afeta negativamente a realização pessoal sendo um agente negativo em relação ao próprio papel profissional impressos em atitudes de irritabilidade e retraimento.

Em outra pesquisa sobre o conhecimento da equipe de enfermagem de uma UTI sobre a síndrome de *burnout* apontou que além dos danos físicos e mentais, desencadeia manifestações graves na saúde do trabalhador, afetando a qualidade de vida através da irritabilidade, adoecimento, mal-estar com os colegas, discussões no trabalho, perda da estrutura ética e o desinteresse no trabalho (VITORINO et al., 2018).

Outro ponto a ser destacado é o sentimento ao ir trabalhar. É possível identificar através das falas dos profissionais que muitas vezes sofrem por antecipação em relação ao plantão. Se sentem preocupados, se perguntam se o número de funcionários estará completo e que já saem de casa se preparando sempre para o pior.

em vários momentos a gente nota alguns de nós, até eu mesmo já me notei desenvolvendo um certo sofrimento psicológico antes de trabalhar, às vezes, estando pronto pra trabalhar, procrastinando pra sair, justamente pra tentar adiar essa ida ao trabalho justamente por esse sofrimento psicológico E05

todos os dias eu já vou esperando um plantão conturbado e com necessidade de ser remanejado, mas é o que eu gosto de fazer né, eu gosto de trabalhar e de realizar o cuidado ao outro E17

eu sofro por antecipação, por exemplo, hoje eu já vou pensar no que estará me aguardando amanhã lá na unidade, penso na sobrecarga e se o plantão vai ser tumultuado mas por outro lado me sinto realizada em estar trabalhando com o que eu gosto E23

É notório também pelas falas que mesmo com o pensamento em diversas possíveis situações que podem encontrar no plantão, há também um sentimento de ajudar o próximo e de gostar do que faz. Maslach (1978) expõe que muitos funcionários utilizam a oportunidade de trabalhar com pessoas e ajuda-las de alguma forma é a razão substancial para permanecerem na profissão e que constantemente é o principal motivo de satisfação em seu trabalho e que a compreensão sobre a importância do trabalho realizado possui um efeito profundo e duradouro no senso de realização dos funcionários.

Os resultados de um estudo realizado em Nova York revelam que embora a equipe esteja com sinais de *burnout* eles não estão necessariamente insatisfeitos com a profissão na enfermagem ou com o seu trabalho e que o ambiente de trabalho tem um papel importante na espiral do esgotamento e enfatizam sobre a importância em criar estratégias com foco no ambiente de trabalho para bloquear esse ciclo (MUNNANGI; DUPITON; BOUTIN; ANGUS, 2018).

5.3 ASPECTOS RELEVANTES NA BAIXA REALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Em relação aos fatores contribuintes para a realização profissional foi identificado a subcategorias: fatores facilitadores e dificultadores para ocorrência de *burnout*.

Nesta categoria os entrevistados destacaram a necessidade de um ambiente sem brigas ou desentendimentos, menos cobrança da chefia, olhar humanizado ao profissional e paciente, companheirismo com os colegas de trabalho, necessidade de descanso e sono reparador, remuneração e reconhecimento da profissão.

5.3.1 Fatores que favorecem (facilitam) a ocorrência de *burnout*

Em relação a remuneração, os entrevistados destacaram que a profissão não possui uma remuneração adequada e que estão insatisfeitos com o salário que recebem. Desse modo eles atuam em mais de um emprego, como foi mostrado nesta pesquisa (60%). Fica evidente nas falas a seguir:

a nossa classe não possui piso salarial né, e não somos reconhecidos, então cabe ao empregador oferecer o salário que ele quiser, por exemplo, aqui recebemos pouco mais de R\$1000,00 reais para trabalhar 36h semanais, por isso a maioria tem mais de um emprego E03.

já vi vários colegas reclamarem do salário e com isso gera uma insatisfação, sobrecarrega o profissional que faz jornada dupla ou tripla e acaba levando ele ao estresse E10.

A insatisfação de profissionais da enfermagem foi apontada por Silero e Zabalegui (2020) e relacionada a salários baixos acarretando em trabalhadores desvalorizados. Leiter e Maslash (1999) indicam que a remuneração insatisfatória oferece espaço a desmotivação e provoca o desequilíbrio entre o indivíduo e o trabalho resultando em desvalorização do profissional.

Rozo et al. (2017) ressalta que os enfermeiros possuem percepções negativas frente ao seu ambiente de trabalho tais como se sentirem desvalorizados, incapazes de cumprir as expectativas e falta de tempo de desempenhar adequadamente suas funções. Como consequência, os enfermeiros se tornavam frustrados, amargos e insensíveis ao longo do tempo.

Os profissionais que trabalham no turno noturno mencionaram o cansaço mental por falta de sono, visto que nem sempre é possível realizar o intervalo de descanso que é obrigatório e com uma hora preconizada.

[...] percebia o cansaço mais no noturno, quando eles tinham outros vínculos, agora como estou trabalhando no diurno, não vejo tanto, o colaborador vai mais motivado a trabalhar menos cansado, você percebe porque o noturno por si só já suga E04

a gente percebe um esforço mental maior porque fisicamente parecemos estar bem mas por estar em privação de sono e de duplas jornadas nossa mente padece, e, às vezes não conseguimos fazer a hora de descanso, então ficamos as 12h direto E22 .

Na presente pesquisa grande parte referiu possuir 6 horas diárias de sono (40%) corroborando com o estudo de Pires et al. (2020) onde se verificou a predominância de 6 a 8 horas diárias de sono, sendo classificados como um fator positivo ao desenvolvimento a síndrome de *burnout*.

O ambiente de trabalho é citado regularmente como desgastante onde a maioria dos participantes associam a padrões de sono insatisfatório e a dificuldade em se ajustar ao trabalho por turnos seguidos, sentindo que estão sempre no modo “ligado” (LYNCH et al., 2018).

Os profissionais ainda disseram não se sentirem reconhecidos pela população, pelos pacientes, pela instituição e as vezes pela chefia. Para eles a grande parte da população não possui conhecimento do trabalho que eles exercem, acham apenas que enfermeiros e técnicos de enfermagem possuem as mesmas atribuições.

acho que favorecer é muita cobrança assim de chefia, da empresa, acho que isso favorece bastante, as vezes se fala muito de humanização com o paciente e muitas vezes a empresa não tem humanização com os profissionais E07.

[...]é um ambiente acolhedor tanto para o paciente quanto para o profissional, um ambiente mais humanizado, a gente tendo condições de trabalho mais favoráveis[...] E24

além de toda sobrecarga a gente não é reconhecido, na verdade, acho que somos tratados como secretários de médico e que enfermeiro e técnico de enfermagem possui as mesmas atribuições, isso tudo colabora né E11

5.3.2 Fatores que limitam (dificultam) a ocorrência de *burnout*

O bom convívio com a equipe e a humanização com o funcionário surgiram através de algumas falas como motivação para continuarem desempenhando o seu papel e não desenvolverem o *burnout*.

Se tivesse uma equipe mais companheira, um chefe mais companheiro e chegasse e olhasse para o funcionário como pessoa, não como funcionário, não como uma máquina de serviço entendeu, então ajudaria E03

é preciso um ambiente acolhedor tanto para o paciente quanto para o profissional, um ambiente mais humanizado, a gente tendo condições de trabalho mais favoráveis, a gente tendo, não estando sobrecarregado de trabalho E12

A equipe de enfermagem se mostra insatisfeita com o salário comparando a sua capacidade profissional e relacionando ao quanto eles trabalham. Reconhecem que a falta de reconhecimento e valorização profissional somados a sobrecarga de atividades, jornada de trabalho, desvio de função, desunião, competitividade são fatores contribuintes para a insatisfação no trabalho e é associado como um motivo para o *burnout* (MASLASH; JACKSON, 1981).

Os profissionais ainda destacaram fatores como folgas consecutivas, apoio psicoterápico e atividades de lazer como mecanismos que os ajudam a lidar com a exaustão no trabalho e que dificultam a ocorrência de *burnout*.

onde a gente consegue fazer pra gente evitar que aumente ainda mais esse estresse, outra coisa também é as questões das folgas né, a FUNEPU autorizou que a gente consiga dar três folgas consecutivas pro colaborador, então isso ajuda muito também, porque o colaborador consegue pegar esses dias de folga e descansar, então ele volta melhor E23

[...]a gente teve muito caso da gente ter muito profissional nosso ser acompanhado por parte de psicóloga da unidade mesmo por desencadear mesmo esse estresse, alguns mesmo, com relatos mesmo de não estar aguentando mais, de estar estressado, de estar em dois empregos, de estar sobrecarregado, é isso, eu percebi sim que teve, principalmente agora com a pandemia. E01

[...]a gente poder dormir melhor, não estar sobrecarregado de trabalho com a jornada dupla, tripla, tendo um convívio social bacana com a família, lazer são fatores que vão contribuir pra não aparecer a síndrome de *burnout* E03

É necessário um equilíbrio entre a relação entre as demandas do trabalho e os recursos disponíveis além dos profissionais disporem de boa saúde e bem-estar resultando em melhoria no desempenho do funcionário, satisfação do paciente e por consequência níveis mais baixos para a ocorrência de *burnout* (PIETERS; MATHEUS, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como propósito analisar a percepção de profissionais de enfermagem da atenção secundária quanto a influência de *burnout* nas relações de trabalho de uma unidade de pronto atendimento do nível secundário de saúde.

A síndrome de *burnout* é um problema de saúde pública definida como uma doença psicossomática provocada por fatores inerentes ao trabalho. Os profissionais de saúde são os principais acometidos por essa síndrome por lidar com doença e possuir proximidade com o sofrimento, desconforto ou morte dos pacientes.

Os profissionais que atuam em unidades de urgência e emergência trabalham sobre pressão, possuem uma rotina estressante com sobrecarga de trabalho. Passam por um desgaste emocional considerável pois o fluxo de atendimento é alto, lidam com pacientes em estado de saúde críticos que necessitam de cuidados urgentes sendo necessário pensamento rápido e agilidade. A assistência à saúde neste ambiente é considerada desafiadora e estressante.

Os resultados encontrados nesta pesquisa indicam fatores para o esgotamento dos profissionais e que de forma geral lidam diariamente com situações que provocam a exaustão e estresse que são propícias as próprias características do trabalho de enfermagem. Os profissionais se mostram expostos a síndrome de *burnout* em decorrência da sobrecarga de trabalho que geram a exaustão e estresse como o ritmo intenso de trabalho, grandes responsabilidades perante o cuidado e a vida do paciente, emoções e sentimentos vivenciados, lidar diretamente com a dor e o sofrimento.

Com esse estudo comprova-se a necessidade de gestores com olhar crítico a seus colaboradores, profissionais atentos a fatores relevantes ao seu bem-estar e saúde mental. Estes necessitam ter em vista a importância da compreensão sobre os elementos que predispõe ao adoecimento e também descobrir mecanismos de enfrentamento a essa exaustão no trabalho.

É relevante destacar que esta pesquisa foi realizada durante a pandemia do COVID-19 e que os profissionais estão destacados na linha de frente do combate à doença e mais propícios a apresentarem fatores contribuintes para o *burnout*. Este

estudo teve como limitação o período da pandemia e que devido a isso foi realizado em ambiente virtual e não presencial.

REFERÊNCIAS

ALVES A.S *et al.*, A história do cuidado desde suas origens até os tempos de pandemia. **Acta Biomedica Brasiliensia**. 2020 <https://doi.org/10.18571/acbm.201>

AZEVEDO, Bruno Del Sarto; NERY, Adriana Alves; CARDOSO, Jefferson Paixão. ESTRESSE OCUPACIONAL E INSATISFAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e3940015, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100309&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 nov. 2020

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2002. 282p

BRAGA Denise Silva, PAULA Maria Angela Boccara. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **Rev. Acadêmica Magistro**. Rio de Janeiro v. 1, n 17, p 30-132018. Disponível em:< publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/magistro/article/download/4409/2685> Acesso em 11 nov. 2020

BRASIL. Decreto n. 94.406 de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União de 09.06.87, Brasília. fls. 8.853 a 8.855.

BRASIL. Lei 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União de 26.06.86, Brasília, Seção I - fls. 9.273 a 9.275.

CÂNDIDO, Jéssica.; SOUZA. Lindinalva Rocha. Síndrome de burnout: as novas formas de trabalho que adoecem. **Rev. Eletrônica Psicologia.pt**. 2017. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1054.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

CARDOSO, Hugo Ferrari *et al* . Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília , v. 17, n. 2, p. 121-128, jun. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 nov. 2020

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout: Um tipo de estresse ocupacional. *Cadernos Universitários*. Canoas, v.18, n.1, p. 4-11, 2001.

COIMBRA, Marli Aparecida Reis. Qualidade de vida e depressão entre profissionais de enfermagem em hospitais de ensino. Orientador: Mário Alfredo Silveira Miranzi. 2013. 100 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2013

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Pesquisa inédita traça o perfil da enfermagem**. Maio/2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html. Acesso em 14 de fevereiro de 2022.

CUNHA, Lucas Santana. Universidade Estadual de Londrina. Tipos de Amostragem. 2020. Disponível em: <http://www.uel.br/pessoal/lscunha/pages/arquivos/uel/Economia%20Matutino%2020/Tipos%20de%20Amostragem.pdf>. Acesso em: 11 nov 2020.

DECRETO No 3.048, DE 6 DE MAIO DE 1999, que aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.

DUARTE, M. L. C.; GLANZNER, C.H.; PEREIRA, L.P. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.39, n.1, p.1-8, 2018.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ANDRADE, Selma Regina de; MELLO, Ana Lúcia Schefer Ferreira de; DRAGO, Livia Crespo. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, p.131-9, fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_17.pdf. Acesso em: 15 nov. 2020.

FERNANDES Larissa Santi; NITSCHKE, Maria José Trevizani; GODOY, Ilda de. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. **Ciência e Saúde coletiva** Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, p. 203-214, Jan. 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100203&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Nov. 2020

FERREIRA LI, *et al.* Estresse no cotidiano de trabalho dos enfermeiros da urgência e emergência. *Rev Interdiscip Saude [Internet]*. 2016 [cited 2017 Jan 9];3(1):108–28.

Available from: http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_9/Trabalho_07.pdf
Acesso em 22 fev. 2022.

FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, 30, 159-165., 1974

FUSCH, Patricia I.; NESS, Lawrence R. Are we there yet? Data saturation in qualitative research. **The Qualitative Report**, Fort-Lauderdale, v. 20, n. 9, p. 1408-1416, 2015. Disponível em: < <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol20/iss9/3/>> Acesso em 15 nov. 2020.

GEOVANINI T; MOREIRA AS, MACHADO WCA. História da Enfermagem: versões e interpretações. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.

GIL-MONTE Pedro R.. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. **Rev. Eletr. InterAção Psy**. 2003;1(1):19-33. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>>. Acesso em 11 Nov. 2020.

GIL-MONTE, P. R. & PEIRÓ, J. M. **Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse**. Madri: Síntesis, 1997.

GIL-MONTE, Pedro R.. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 7, n. 1, p. 3-10, June 2002 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722002000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Nov. 2020.

GOMES Hebert de Oliveira. **Trabalho e saúde das profissionais de enfermagem em urgência e emergência: estudo de caso em uma Unidade de Pronto Atendimento no Município do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Ciências na área). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, p-183. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama Uberaba. 2020. Disponível em . Acesso em: 22 dez 2020.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (ILO). 2016. **WORLD EMPLOYMENT SOCIAL OUTLOOK. (Geneva)**. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_443480.pdf Acesso em 22 fev 2022.

KOLHS M; OLSCHOWSKY, A; BARRETA, N.L; SCHIMERFENING, J.; VARGAS, R. P.; BUSNELLO, G.F. Nursing in urgency and emergency: between pleasure and suffering. **Revista Fund Care Online**, v. 9, n. 2, p.422-431, abr/jun, 2017. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431>. Acesso em: 22 de fev. 2022.

KUPCEWICZ, Ewa, JÓZWIK Marcin. Association of Burnout Syndrome and global self-esteem among Polish nurses. **Arch Med Sci**. 2019 Oct; 16(1):135-45. DOI: 10.5114/aoms.2019.88626. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32051717/>> Acesso em 11 Nov. 2020.

LAGE Candice Ellen Barbalho, ALVES Marcelo Silva. (Des)valorização da enfermagem: implicações no cotidiano do enfermeiro. **Enferm. Foco**, 2016; 7(3/4): 12-16. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/eaf6/65f93437f1a3b7f3ef79c8abcfc9814379ce.pdf?_ga=2.159106492.746982985.1605478591-1711532353.1605478591> Acesso em 11 Nov. 2020.

LAUTERT Liana. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 18, n. 2, p. 133-44, 1997. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4140/42827>> Acesso em 11 Nov. 2020.

LYNCH J, *et al*. Mantra meditation programme for emergency department staff: a qualitative study **BMJ Open** 2018;**8**:e020685. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020685

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v. 44, n.4, p.107-1111, 2010.

MASLACH, C. Job Burnout: New directions in research and intervention. **Current Directions in Psychological Science**, v. 12, n. 5, p. 189-192, 2003.

MASLACH, C. The client role in staff burn-out. **Journal of Social Issues**, v. 34, n. 4, p. 111-124, 1978.

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

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Campinas, SP: Papyrus, 1999. 239 p.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho**: fonte de prazer ou desgaste? Campinas, SP: Papyrus, 1999. 239 p.

MEDEIROS-COSTA, Mateus Estevam *et al.* A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 51, e03235, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100801&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Nov. 2020.

MINAYO, Maria Cecília Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

MUNNANGI S, DUPITON L, BOUTIN A, ANGUS LDG. Burnout, Perceived Stress, and Job Satisfaction Among Trauma Nurses at a Level I Safety-Net Trauma Center. **J Trauma Nurs**. 2018 Jan/Feb;25(1):4-13. doi: 10.1097/JTN.0000000000000335. PMID: 29319643.

NOBRE Daniela Filipa Rocha, *et al.* Avaliação do burnout em enfermeiros de um serviço de urgência geral. **Rev Bras Enferm**, Brasília , v. 72, n. 6, p. 1457-1463, Dec. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000601457&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Nov. 2020.

OLIVEIRA, E. B. *et al.*, Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização no trabalho. **Rev enferm UERJ**, 2017. Disponível em: <https://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/28842 Acesso em 22 fev. 2022.

PADILHA MICS, BORENSTEIN MS. História da enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** 2006;10(3): 532- 8.

PAIVA, K. C. M.; DUTRA, M. R. S.; BARROS, V. R. F.; SANTOS, A. O. Estresse ocupacional e Burnout de jovens trabalhadores. In: XXXVII ENANPAD, ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, **Anais...** Rio de Janeiro, 2013.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION – PAHO. **Health Indicators: Conceptual and operational considerations.** Washington, D.C.: PAHO; 2018.

Disponível em:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45249-health-indicatorsconceptual-operational-considerations-249&Itemid=270&lang=en. Acesso em: 22 fev 2022

PÊGO, Francinara Pereira Lopes.; PÊGO, Delcir Rodrigues. Síndrome de Burnout. **Rev Bras Med Trab.** V. 14, n. 2, p. 171-6, 2016. Disponível em: <
http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1833/rbmt-v14n2_171-176.pdf> Acesso em 11 Nov. 2020.

PEREIRA, S.S. Variáveis mediadoras do Burnout em profissionais de serviços de urgência e emergência: aplicabilidade do Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI- HSS). 2017.153 f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

PIETERS, W.R.; MATHEUS, L. Improving general health and reducing burnout of nurses in Namibia. **SA Journal of Human Resource Management/SA**, v. 18, n.1, 110 p.1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v18i0.1138>. Acesso em: 22 de fev. 2022.

PIRES FC, Vecchia BP, Carneiro EM, Castro JPR, Ferreira LA, Dutra CM, *et al.* Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem de pronto-socorro. **Rev enferm UFPE on line.** 2020;14:e244419 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244419>

Pires, D. **Hegemonia Médica na Saúde e a Enfermagem** - Brasil: 1500 a 1930. Brasil. São Paulo: Cortez Editora; 1989.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PORTELA, Nytale Lindsay Cardoso, *et al.*, Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** (Online);7(3):2749-2760, jul.-set. 2015. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3822/pdf_1616> Acesso em 11 Nov. 2020.

PRETO, V. A; PEDRÃO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v.43, n.4, p. 841-848, 2009. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a15v43n4.pdf>> Acesso em 15 de dez de 2020.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. *Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REGO, Arménio; CUNHA, Miguel Pina; MEYER JR, Victor. Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação. **RGPLP**, Lisboa, v. 17, n. 2, p. 43-57, ago. 2018. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-44642018000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 nov. 2020.

REZAEI, S.; KARAMI MATIN B.; HAJIZADEH M.; SOROUSH, A.; NOURI, B. Prevalence of burnout among nurses in Iran: a systematic review and meta-analysis. **International Nursing Review**, v. 65, n. 3, p. 361-369, 2018.

RIVAS, E.; BARRAZA-MACIAS, A.. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. **Enferm. univ**, México, v. 15, n. 2, p. 136-146, jun. 2018. Disponível em <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000200136&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 11 nov. 2020

ROZO JA, et al. Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency Department Nurses. **Workplace Health Saf.** 2017 Jun;65(6):262-265. doi: 10.1177/2165079917705669. PMID: 28557637.

RUSHTON, Cynda Hylton *et al.* Burnout and resiliense among nurses practicing in high-intensity settings. **AJCC AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE**, v. 24, n. 5, p. 412-22, Set. 2015. Disponível em: < <https://aacnjournals.org/ajcconline/article-abstract/24/5/412/4063/Burnout-and-Resilience-Among-Nurses-Practicing-in?redirectedFrom=fulltext>> Acesso em 11 Nov. 2020.

SALVARANI V, et al.,.Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. **J Nurs Manag.** 2019 May;27(4):765-774. doi: 10.1111/jonm.12771. Epub 2019 Apr 9. PMID: 30887587.

SANTOS Jacqueline Silva, SANTOS Lucas Barreto Pires, LIMA Jocimara Rodrigues. Síndrome de Burnout em enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva: produção científica de Enfermagem. **Rev Destaques Acadêmicos.** 2018;10(3):190-8. Disponível em: < <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1960>> Acesso em 15 Nov. 2020

SANTOS, José Luís Guedes dos Santos; PESTANA, Aline Lima; HIGASHI, Giovana Dorneles Callegaro; OLIVEIRA, Roberta Juliane Tono de; CASSETARIE, Sônia da Silva Reis; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Contexto organizacional e gerência do cuidado pelos enfermeiros em unidades de pronto atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 58-64, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n4/pt_1983-1447-rgenf-35-04-00058.pdf. Acesso em 11 nov. 2020.

SCHAUFELI, W. B.; ENZMANN, D. *The burnout companion to study and practice: a critical analysis.* London: Taylor and Francis, 1998.

SELYE, H. Stress and dideases. **Science**, Copenhagen, v.22, n.3171, p. 625-631, 1955. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?cmd=Link&db=pubmed&dbFrom=PubMed&from_uid=13255902>. Acesso em 15 de dez de 2020.

SILLERO-SILLERO, A; ZABALEGUI, A.N. Analysis of the work environment and intention of perioperative nurses to quit work. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, n.17, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3239.3256>. Acesso em: 29 out. 2020.

SILVA Darlan dos Santos Damásio, *et al.* Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, 2015; v. 49, n. 6, p. 1023-1031, Dec. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000601023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Nov. 2020

SILVA-JUNIOR, Renê Ferreira da *et al.* Personalidade hardiness e fatores associados em profissionais da saúde atuantes em serviços que atendem pacientes críticos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, p. 199-209, Jan. 2020 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100199&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Nov. 2020.

SOUSA, E. P. N. DE *et al.* A RELAÇÃO DE DEPRESSÃO E SUICÍDIO NO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 5 nov. 2020

STACCIARINI, Jeanne Marie R.; TROCCOLI, Bartholomeu T.. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 9, n. 2, p. 17-25, Apr. 2001 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Nov. 2020

TARCAN, M; HIKMET, N.; SCHOOLEY, B.; TOP, M.; TARCAN, G.Y. An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. **Applied Nursing Research**, v. 34, p.40–47, 2017.

VIEIRA, ISABELA; RUSSO, JANE ARAUJO. Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 2, e290206, 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000200604&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Nov. 2020.

VITORINO, M. F. Síndrome de Burnout: Conhecimento da equipe de enfermagem neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234632/29903#:~:text=sa%C3%BAde%20e%20o-acometimento%20por%20Burnout,para%20os%20profissionais%20de%20enfermagem>. Acesso em 22 fev 2022.

WANZHI, Huang. Research Progress on Job Burnout of nurses. Advances in Social Science, Education and Humanities Research. In: **2020 5th International Conference on Humanities Science and Society Development (ICHSSD 2020)**. Atlantis Press, v.451, p. 606-610, 2020.

WHO. Suicide in the world: Global Health Estimates. World Health Organization, 2019.

World Health Organization. - Statement on the burnout syndrome among physicians. In: European Forum of Medical Associations. Germany, 2003

ZAFRA, M.C, PENDLOSKI, J. Síndrome de Burnout relacionada aos funcionários das Unidades de Pronto Atendimento em Maringá, Paraná, Brasil. **Rev. Uningá**, Maringá-PR, v.47(2) p 46-50. 2016. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1268/890>> Acesso em 15 nov. 2020.

APÊNDICE A



Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº107, Bairro Abadia, 38025-440 Uberaba-MG

Fone: (34) 3318-5319 E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Percepção sobre o Burnout entre profissionais de enfermagem da atenção secundária”, coordenado por mim Profª Drª Lúcia Aparecida Ferreira. O objetivo dessa pesquisa é analisar a percepção de profissionais de enfermagem da atenção secundária quanto a influência de Burnout nas relações de trabalho. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que contribuirá com a identificação dos agentes estressores e o aprimoramento e com melhoria nos processos de trabalho da unidade.

Caso aceite participar dessa pesquisa será necessário você será entrevistado (a) por um membro da equipe da pesquisa devidamente capacitado, com tempo estimado de 20 minutos, na data e horário acordados entre o pesquisador e participante, respeitando-se a disponibilidade deste. Devido a pandemia COVID 19, a entrevista será realizada por meio de videoconferência (*Google meet*), conforme disponibilidade do participante. Embora esta plataforma permita a gravação de áudio e vídeo, não serão utilizadas as imagens dos participantes e os áudios das falas serão registrados por dispositivos de gravação de áudio, preservando-se assim o anonimato.

Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa são risco de perda de confidencialidade que será minimizado com a utilização de codificação que garante o anonimato das pessoas. Caso haja desconforto ao responder a entrevista semiestruturada, o profissional da saúde poderá recusar-se a respondê-la. Como medidas para minimizar estes riscos o próprio pesquisador assistente também se encarregará de realizar acompanhamento terapêutico ocupacional com o profissional, caso ele queira.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se possibilita o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados prestados em saúde

mental bem como compreender tais lacunas poderá ajuda-los na busca de conhecimento, treinamentos eficazes e resolução de determinadas dificuldades correspondentes ao tema e ao mesmo tempo contribuir com a literatura científica sobre esta temática.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto ao vínculo com a FUNEPU ou a universidade, para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você através do questionário e de gravações em áudio serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos ou descartado e deletados do aparelho gravador após cinco anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 330 – Bairro Abadia – CEP 38015-045

E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

Telefone/Celular: (16) 9- 9991-3691

Pesquisador Assistente: Gabriela Nunes da Silva

Endereço: Av Geraldo Formiga do Nascimento, 841 casa 419 – CEP 38040-725

E-mail: gabbs.nunes@hotmail.com

Telefone/Celular: (34)9 9137-4260

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “Percepção sobre o Burnout entre profissionais de enfermagem da atenção secundária”, coordenado pela Profª Drª Lúcia Aparecida Ferreira. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o(a) tratamento/serviço que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, “Percepção sobre o Burnout entre os profissionais de enfermagem da atenção secundária” e receberei uma via assinada deste documento.

UBERABA, ____/____/____

/_____
NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

PROFª DRª Lúcia Aparecida Ferreira

(16) 9- 9991-3691

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Gabriela Nunes da Silva

(34) 9 9137 4260

PESQUISADOR ASSISTENTE

APÊNDICE B



Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº107, Bairro Abadia, 38025-440 Uberaba-MG

Fone: (34) 3318-5319 E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VOZ E SOM

Autorizo aos pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado “Percepção sobre Burnout entre profissionais de enfermagem da atenção secundária”, coordenado pela Profª Drª Lúcia Aparecida Ferreira e cujo objetivo é analisar a percepção de profissionais de enfermagem da atenção secundária quanto a influência de Burnout nas relações de trabalho; a utilizar a gravação da minha voz capturada neste projeto de pesquisa. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso de som e voz.

Por meio desta autorização ora concedida, autorizo os pesquisadores deste projeto de pesquisa, ainda a realizar nos sons captados, cortes, reduções e edições. Esta autorização não gera e não gerará no futuro e também não ensejará interpretação de existir quaisquer vínculos ou obrigações trabalhistas, securitárias, previdenciária, indenizatória, ou mesmo empregatícia, entre o(a) participante e os pesquisadores.

DECLARO, portanto, que estou de acordo que os áudios coletados não violam os direitos de imagem e de privacidade, e que tenho ciência que este material constituído por áudio e sons pertence exclusivamente aos pesquisadores do projeto de pesquisa “Percepção sobre Burnout entre profissionais de enfermagem da atenção secundária”, que poderá usá-lo a seu exclusivo critério.

Uberaba, ____ de ____ de ____

Assinatura do participante

APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Data: _____

Código: _____

_____/_____/_____
 Data de nascimento: _____ / _____ / _____ (Dia/ Mês/ Ano)

Renda da família: 1 3 a 5 salários 2 6 a 9 3 mais de 10 salários

Sexo: 1 masculino 2 feminino

Estado civil: 1 solteiro 2 casado 3 amasiado 4 viúvo 5 separado/Divorciado

Arranjo domiciliar: 1 Vive só 2 sem companheiro, mas com outras pessoas 3 apenas com o companheiro 4 com companheiro e outras pessoas

Número de filhos: _____

Formação Acadêmica: 1 curso técnico 2 graduação 3 especialização 4 mestrado 5 doutorado

Maior titulação: 1 curso técnico 2 graduação 3 especialização 4 mestrado 5 doutorado

Data da formatura : _____ / _____ / _____ (Dia/ Mês/ Ano) (pelo menos Mês e Ano)

Data que começou a trabalhar _____ / _____ / _____ (Dia/ Mês/ Ano) (pelo menos Mês e Ano)

Data que começou a trabalhar nesta unidade: _____ / _____ / _____ (Dia/ Mês/ Ano) (pelo menos Mês e Ano)

Turno de trabalho: 1 Matutino 2 Vespertino 3 Noturno

Cargo que ocupa na instituição: 1 enfermeiro 2 técnico de enfermagem

Ala onde trabalha: _____

Carga horária de trabalho semanal: _____

Outro emprego: 1 Sim 2 Não

Faz hora extra? 1 Sim 2 Não

Horas diárias de sono: _____

Doença: 1 sim 2 não

Tipo de doença (pode ser mais de uma opção): 1 muscular/ óssea 2 cardíaca (hipertensão e outras)
 3 diabetes 4 renal 5 depressão 6 nenhuma 7 outra _____

Afastamento e licenças nos últimos 2 anos: 1 Sim 2 Não

Uso de medicações: 1 sim 2 não

Atividade física (pode ser mais de uma opção):

1 ginástica 2 caminhada 3 academia 4 dança 5 pilates 6 esportes 7 nenhum

Atividade social (pode ser mais de uma opção):

1 cinema 2 shopping 3 festas 4 voluntariado 5 viagens 6 outros _____

PERGUNTAS NORTEADORAS

Código:

- 1- O que você entende por *Burnout*/estresse ocupacional?
- 2- Você percebe ou identifica a presença de profissionais com *Burnout*/estresse ocupacional no seu ambiente de trabalho? Fale-me sobre isso
- 3- Como você percebe a atitude de profissionais diante de uma situação de estresse no trabalho?
- 4- Você percebe a influência e consequências de *Burnout*/estresse ocupacional no desempenho das atividades profissionais? Fale-me sobre isso.
- 5- No cotidiano de trabalho, quais fatores você percebe que favorecem e quais dificultam a ocorrência de *Burnout*/estresse ocupacional?

APÊNDICE D



Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº107, Bairro Abadia, 38025-440 Uberaba-MG

Fone: (34) 3318-5319 E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

(Juízes)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Percepção sobre o Burnout entre profissionais de enfermagem da atenção secundária”, coordenado por mim Prof^a Dr^a Lúcia Aparecida Ferreira. O objetivo dessa pesquisa é analisar a percepção de profissionais de enfermagem da atenção secundária quanto a influência de *Burnout* nas relações de trabalho. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que contribuirá com a identificação dos agentes estressores e o aprimoramento e com melhoria nos processos de trabalho da unidade.

Caso você aceite participar desta pesquisa, será necessário validar voluntariamente o questionário de coleta de dados da pesquisa, para isso será disponibilizado via correio eletrônico o roteiro de entrevista para sua apreciação, serão garantidos, privacidade e sigilo.

Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa são risco de perda de confidencialidade que será minimizado com a utilização de codificação que garante o anonimato das pessoas. Caso haja desconforto ao responder a entrevista semiestruturada, o profissional da saúde poderá recusar-se a respondê-la. Como medidas para minimizar estes riscos o próprio pesquisador assistente também se encarregará de realizar acompanhamento terapêutico ocupacional com o profissional, caso ele queira.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se possibilita o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados prestados em saúde mental bem como compreender tais lacunas poderá ajuda-los na busca de conhecimento, treinamentos eficazes e resolução de determinadas dificuldades

correspondentes ao tema e ao mesmo tempo contribuir com a literatura científica sobre esta temática.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto ao vínculo com a FUNEPU ou a universidade, para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você através do questionário e de gravações em áudio serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos ou descartado e deletados do aparelho gravador após cinco anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 330 – Bairro Abadia – CEP 38015-045

E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

Telefone/Celular: (16) 9- 9991-3691

Pesquisador Assistente: Gabriela Nunes da Silva

Endereço: Av Geraldo Formiga do Nascimento, 841 casa 419 – CEP 38040-725

E-mail: gabbs.nunes@hotmail.com

Telefone/Celular: (34)9 9137-4260

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “Percepção sobre o Burnout entre profissionais de enfermagem da atenção secundária”, coordenado pela Profª Drª Lúcia Aparecida Ferreira. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o(a) tratamento/serviço que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, PERCEPÇÃO SOBRE O BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA e receberei uma via assinada deste documento.

LOCAL, ____/____/____

_____ / _____

NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

PROFª DRª LÚCIA APARECIDA FERRIRA, (16) 9- 9991-3691

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

GABRIELA NUNES DA SILVA, (34) 9 9137 4260

PESQUISADOR ASSISTENTE

APÊNDICE E – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Sistema
Único de
Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento de Gestão pelo Trabalho e Educação em Saúde
Seção de Educação em Saúde



INFORMAÇÃO Nº 03/2021

Uberaba, 18 de janeiro de 2021.

Senhora Secretária,

Chega a este Departamento a solicitação de autorização para realização de projeto de pesquisa:

Instituição de ensino: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Curso: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE

Título: PERCEPÇÃO SOBRE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Local de realização: Unidade de Pronto Atendimento – São Benedito

Objetivo:

OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção de profissionais de enfermagem da atenção secundária quanto a influência de *Burnout* nas relações de trabalho.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características sociodemográficas dos trabalhadores de enfermagem de atenção secundária;
- Descrever a percepção e a influência/consequências de *Burnout* nas relações de trabalho na ótica dos profissionais de enfermagem;
- Identificar quais atitudes são percebidas diante de uma situação de estresse;
- Identificar os fatores que limitam e que favorecem a ocorrência de *Burnout* no trabalho;
- Descrever estratégias sugeridas para melhoria do trabalho na perspectiva dos profissionais de enfermagem.

Justificativa:

O presente trabalho justifica-se pela necessidade de analisar a percepção dos profissionais de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento descrevendo as características sociodemográficas, a percepção e a influência do *Burnout* nas relações de trabalho, identificar fatores

que favorecem a ocorrência da síndrome, identificar as atitudes percebidas diante de uma situação de estresse.

A literatura é escassa acerca do Burnout na equipe de enfermagem na atenção secundária e sabe-se na bibliografia existente que esta síndrome interfere na qualidade do trabalho, além de ser um dos responsáveis pelo absenteísmo. É fundamental entendermos como a equipe de enfermagem está trabalhando, que certamente o fazem sob extremo estresse para que seja possível otimizar recursos e melhorias a serem implantadas nos serviços de saúde.

Diante disso, a pesquisa visa responder a seguinte pergunta: Os profissionais de enfermagem da atenção secundária compreendem o processo de *Burnout* nas relações de trabalho? Essa pergunta parte do pressuposto de compreender a percepção do Burnout e sua influência no trabalho dos profissionais individualmente pois é questão de saúde pública e é diagnosticada com pouca frequência além de estar intimamente relacionado com o ambiente de trabalho.

Considerando as altas e crescentes implicações específicas do Burnout como o aumento da insatisfação, absenteísmo, rotatividade e aposentadoria precoce causada pela síndrome (WHO, 2003) e também de elevada demanda de pesquisas sobre Burnout em profissionais de enfermagem, torna-se relevante verificar a percepção deste grupo sobre a referida e assim, compreender tais lacunas poderá ajuda-los na busca de conhecimento, treinamentos eficazes e resolução de determinadas dificuldades correspondentes ao tema. Os achados na pesquisa poderão colaborar também para que a gestão repense o processo de trabalho e aprimorar as condições de trabalho para seus funcionários.

Metodologia:

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas, conforme Prodanov e Freitas (2013), têm como principal objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis, sendo uma das características mais significativas a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como entrevistas, questionários, observações, dentre outras. A pesquisa descritiva preconiza observar, registrar, analisar e ordenar dados, sem manipulá-los, isto é, sem que haja interferência do pesquisador.

A abordagem qualitativa possibilita a investigação de costumes e opiniões, dados que não são quantificáveis e são subjetivos que representam o produto das interpretações que os indivíduos fazem a respeito de como vivem, como expressam o que sentem, pensam, constroem seus artefatos e a si mesmos (POLIT; BECK, 2011).



Sistema
Único de
Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento de Gestão pelo Trabalho e Educação em Saúde
Seção de Educação em Saúde



A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde à um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis (MINAYO, 2015).

LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo será realizado em Uberaba-MG. O referido município tem uma população estimada de 330.361 pessoas (IBGE, 2018). O estudo será realizado na UPA do referido município: UPA São Benedito

A UPA São Benedito atende em média 10.000 pacientes/mês. Possui atendimento de clínico geral, ortopedia, psiquiatria, atendimento odontológico e conta ainda com especialistas que realizam interconsultas, por meio da contratação de médicos especialistas (neurologista, infectologistas, cardiologistas, dentre outros). As interconsultas são realizadas mediante solicitação pelos médicos generalistas.

Quanto à estrutura física, a UPA São Benedito possui recepção, salas para acolhimento, consultórios médicos e enfermarias. Na ala verde, a qual possui sala de medicação, sala de observação e enfermarias ara pacientes internados. A ala vermelha conta com enfermarias clínicas, enfermaria psiquiátrica, dois isolamentos, sala de urgência, salas de vacina/ECG/raio- x/sutura, consultório odontológico, sala de coleta, centro de materiais e esterilização (CME) e salas da área administrativa.

POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO

A população será constituída pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem que estão alocados na UPA São Benedito, sendo compostos por 29 enfermeiros e 78 técnicos de enfermagem, totalizando 107 profissionais.

Para a definição da amostra, será utilizado o critério de saturação dos dados, método habitualmente utilizado em pesquisa qualitativa. Trata-se que a utilização de uma quantidade maior de participantes para a realização das entrevistas, não acarretarão em novas informações, atingindo-se assim a saturação; ou seja, esta ocorrerá quando o pesquisador perceber que já se alcançou os objetivos propostos do estudo, e que a as falas começam a apresentar **repetição das informações** (REGO; PINA e CUNHA; MEYER Jr, 2018; FERREIRA et al, 2019). Além disso, Fush e Ness (2015) relatam que nas pesquisas qualitativas o que importa são as riquezas dos dados coletados e não a quantidade do mesmo.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento de Gestão pelo Trabalho e Educação em Saúde
Seção de Educação em Saúde



CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Serão incluídos: Enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na Unidade de Pronto Atendimento São Benedito..

Serão excluídos: Profissionais licenciados, afastados das atividades laborais por licença-saúde, maternidade e férias

PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), a coleta de dados será realizada pela pesquisadora, através da aplicação de questionário semiestruturado e gravação de áudio das falas dos participantes. Na entrevista semiestruturada as perguntas apresentam-se de forma que induzam a uma conversa sobre a experiência do participante a respeito do tema proposto (MINAYO, 2014).

A entrevista será realizada respeitando-se todas as precauções de contato físico e respiratório, preconizadas pelo ministério da saúde, como medida de prevenção da transmissão da COVID 19: higienização das mãos (água e sabão ou álcool em gel), antes e após a entrevista; uso de máscara, distanciamento de 1,0 m entre a entrevistadora e o participante (BRASIL, 2020). Permanecerão na sala apenas os dois envolvidos na pesquisa, e essa deverá ser adequada para a realização da coleta de dados, sendo ampla e com ventilação adequada. Havendo a impossibilidade da pesquisa ser realizada em modo presencial, poderá ser conduzida por meio de videoconferência (*Google meet*).

Na primeira fase, a pesquisadora, entrará em contato com os 107 profissionais, via contato telefônico; apresentando os objetivos do projeto aos participantes; para estabelecer um melhor vínculo com os mesmos. Na segunda fase, após o esclarecimento aos participantes, a pesquisadora irá até as unidades, com data pré-agendada, para a coleta de dados.

Juntamente com o questionário semiestruturado, será apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), explicando a natureza da pesquisa, sua importância, a necessidade de se obter as respostas, e os riscos que a mesma apresenta para o participante, para que seja despertado o interesse no participante em respondê-lo. No TCLE e questionário semiestruturado, constará os contatos de e-mail e telefone da pesquisadora, para caso o informante tenha alguma dúvida.



Sistema
Único de
Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento de Gestão pelo Trabalho e Educação em Saúde
Seção de Educação em Saúde



INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Serão realizadas entrevistas semiestruturadas, com os profissionais de enfermagem por meio de um questionário sociodemográfico (COIMBRA,2013) e um roteiro (APÊNDICE A). Este roteiro de entrevista, somente aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), será submetido à avaliação aparente e de conteúdo por três peritos doutores que dominem a metodologia qualitativa e a temática do estudo, os quais assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- Juízes) (APÊNDICE B). A entrevista será realizada pela própria pesquisadora, gravada em meio digital, em dia e local previamente agendados, em local privado e sigiloso e após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- participantes) (APÊNDICE C). A coleta de dados ocorrerá no ambiente de trabalho após liberação das chefias.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O (A) pesquisador (a) deverá trazer à Seção de Educação em Saúde o parecer de aprovação do CEP para iniciar a pesquisa e, após a conclusão da mesma, trazer uma cópia e apresentar os resultados como forma de socialização do conhecimento e fortalecimento das práticas cotidianas do trabalho em saúde no SUS.

Rosana Ribeiro de Lima Maiorino
Chefe do Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
Decreto: 032/2021

Às considerações da Secretária Municipal de Saúde.

Deferido
 Indeferido

Juliana Lima Ribeiro
Secretária Interina
Decreto: 032/2021

Ciente do solicitante: Epêndice Nunes dos Santos
Nome: Epêndice Nunes dos Santos CPF: 115 710 510-83
Data: 05/02/2021.

APÊNDICE F**AUTORIZAÇÃO DA FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA DE UBERABA
(FUNEPU)**

Of. xxx/2021/PROPPG/UFTM

Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba (FUNEPU)

A Sr^a. Diretora Presidente.

Assunto: **Solicitação de autorização para coleta de dados na Unidade de Pronto Atendimento São Benedito**

Prezado(a) Diretor(a),

Solicitamos a V.S.^a autorização para realizar a coleta de dados da pesquisa intitulada: “Percepção sobre Burnout entre profissionais de enfermagem da atenção secundária”, na Unidade de Pronto Atendimento deste município, no período de Abril e Junho de 2021. Esta pesquisa será destinada como resultado da dissertação de Mestrado de Gabriela Nunes da Silva, mestranda do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Informamos que a identidade e as informações fornecidas pelos sujeitos serão mantidas em sigilo, respeitando a Resolução CNS 466/12. Enfatiza-se que a presente investigação terá início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFTM.

A entrevista será realizada respeitando-se todas as precauções de contato físico e respiratório, preconizadas pelo ministério da saúde, como medida de prevenção da transmissão da COVID 19: higienização das mãos (água e sabão ou álcool em gel), antes e após a entrevista; uso de máscara, distanciamento de 1,0 m entre a entrevistadora e o participante. Permanecerão na sala apenas os dois envolvidos na pesquisa, e essa deverá ser adequada para a realização da coleta de dados, sendo ampla e com ventilação adequada. Havendo a impossibilidade da

pesquisa ser realizada em modo presencial, poderá ser conduzida por meio de videoconferência (*Google meet*).

Ressaltamos o compromisso de repasse dos resultados finais desta pesquisa e colocamo-nos à disposição para eventuais dúvidas e/ou encontros para apresentação da proposta deste trabalho.

Desde já agradecemos a atenção e apoio oferecido pela fundação para realização desta pesquisa.

Atenciosamente,

Prof.^a Dr.^a Lúcia Aparecida Ferreira

Orientadora /Profa. Programa de Pós Graduação
em Atenção à Saúde da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro (UFTM)

Enf^a Gabriela Nunes da Silva

Pesquisador responsável
Programa de PósGraduação
em Atenção à Saúde da UFTM