

Prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros do atendimento pré-hospitalar

Prevalence of burnout syndrome in pre-hospital care nurses

Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras en atención prehospitalaria

Recebido: 03/06/2020 | Revisado: 03/06/2020 | Aceito: 05/06/2020 | Publicado: 16/06/2020

Aline Coutinho Sento Sé

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9301-0379>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: aline2506@hotmail.com

Wiliam Alves César Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2880-0144>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: wily.machado@gmail.com

Joanir Pereira Passos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6880-4545>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: jopassos@hotmail.com

Raquel Calado da Silva Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0158-5031>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: raquelcalado@yahoo.com.br

Vanessa Vianna Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3564-0457>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: vanessavianna2005@yahoo.com.br

Leylane Porto Bittencourt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9484-9643>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: leyporto@gmail.com

Ana Paula Daltro Leal de Paiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8867-2164>

Hospital Federal Cardoso Fontes, Brasil

E-mail: anapaivadaltro@gmail.com

Nébia Maria Almeida de Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0880-687X>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: nebia43@gmail.com

Resumo

Objetivo: Estimar a prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros do atendimento pré-hospitalar. **Método:** Pesquisa exploratória, com 105 enfermeiros de 23 bases de atendimento pré-hospitalar, cujos dados foram produzidos a partir do *Maslach Burnout Inventory* e de instrumento elaborado pelos pesquisadores para caracterização sociodemográfica e registro das reações físicas e emocionais dos profissionais durante os atendimentos. Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel 365 e à luz da concepção de Benevides-Pereira. A análise se deu através de estatística descritiva e relação dos achados com o referencial teórico. **Resultados:** Dos 105 participantes, a maioria é do sexo feminino, com idade superior a 30 anos, casados, sem filhos, com mais de 5 anos de formados, tempo de atuação no atendimento pré-hospitalar de 5 a 6 anos, carga horária semanal realizada no atendimento pré-hospitalar de até 36 horas semanais e com outro vínculo empregatício. O *Maslach Burnout Inventory* permitiu identificar que 81 (77,14%) participantes apresentam indicativo da síndrome de burnout, 18 (17,14%) tendência à síndrome e 6 (5,72%) ausência da síndrome. Foram encontrados sinais e sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos, característicos da síndrome de burnout. Destacaram-se o cansaço, dor lombar, fome, estresse, dor em membros inferiores e raiva. **Conclusão:** Os dados quantitativos indicam alta prevalência da síndrome de burnout na população estuda. Reafirmada através das queixas que caracterizam reduzida realização profissional, despersonalização e exaustão emocional. Faz-se necessária a elaboração de programas que priorizem a saúde física e mental dos trabalhadores para uma prática laboral segura, saudável e prazerosa.

Palavras-chave: Enfermeiros; Burnout; Atendimento pré-hospitalar; Sinais e sintomas.

Abstract

Objective: To estimate the prevalence of burnout syndrome in prehospital care nurses. **Method:** Exploratory research, with 105 nurses from 23 pre-hospital care bases, whose data were produced from the *Maslach Burnout Inventory* and an instrument elaborated by the researchers for sociodemographic characterization and recording of the physical and emotional reactions of the professionals during the visits. The data were organized in

Microsoft Excel 365 spreadsheets and in the light of the conception described by Benevides-Pereira. The analysis was based on descriptive statistics and a relationship between the findings and the theoretical framework. **Results:** Of the 105 participants, the majority are female, aged over 30 years, married, without children, with more than 5 years of graduation, time of work in prehospital care of 5 to 6 years, weekly workload performed in pre-hospital care of up to 36 hours per week and with another employment relationship. The Maslach Burnout Inventory identified that 81 (77.14%) participants present indicative of burnout syndrome, 18 (17.14%) tendency to the syndrome and 6 (5.72%) absence of the syndrome. Physical, psychic, behavioral and defensive signs and symptoms were found, characteristic of burnout syndrome. Tiredness, low back pain, hunger, stress, lower limb pain and anger were highlighted. **Conclusion:** Quantitative data indicate a high prevalence of burnout syndrome in the study population. Reaffirmed through complaints that characterize reduced professional achievement, depersonalization and emotional exhaustion. It is necessary to develop programs that prioritize the physical and mental health of workers for a safe, healthy and pleasurable work practice.

Keywords: Nurses; Burnout; Emergency medical services; Signs and symptoms.

Resumen

Objetivo: Estimar la prevalencia de síndrome de burnout en enfermeras en atención prehospitalaria. **Método:** Investigación exploratoria, con 105 enfermeras de 23 bases de atención prehospitalaria, cuyos datos se obtuvieron del *Inventario de Burnout de Maslach* y un instrumento desarrollado por los investigadores para la caracterización sociodemográfica y el registro de las reacciones físicas y emocionales de los profesionales durante las consultas. Los datos se organizaron en hojas de cálculo de Excel 365 y a la luz de la concepción descrita por Benevides-Pereira. El análisis se realizó mediante estadísticas descriptivas y la relación entre los hallazgos y el marco teórico. **Resultados:** De los 105 participantes, la mayoría son mujeres, mayores de 30 años, casadas, sin hijos, con más de 5 años de capacitación, que trabajan en atención prehospitalaria durante 5 a 6 años, carga de trabajo semanal realizado en atención prehospitalaria hasta 36 horas a la semana y con otro trabajo. El *Maslach Burnout Inventory* permitió identificar que 81 (77.14%) participantes tienen indicios del síndrome de burnout, 18 (17.14%) tendencia al síndrome y 6 (5.72%) ausencia del síndrome. Se encontraron signos y síntomas físicos, psicológicos, conductuales y defensivos, característicos del síndrome de burnout. Destacó la fatiga, el dolor lumbar, el hambre, el estrés, el dolor en las extremidades inferiores y la ira. **Conclusión:** Los datos cuantitativos indican una alta

prevalencia del síndrome de burnout en la población de estudio. Reafirmado a través de quejas que caracterizan el logro profesional reducido, la despersonalización y el agotamiento emocional. Es necesario desarrollar programas que prioricen la salud física y mental de los trabajadores para una práctica laboral segura, saludable y agradable.

Palabras clave: Enfermeros; Agotamiento profesional; Servicios médicos de urgência; Signos y síntomas.

1. Introdução

A síndrome de burnout compreende um conjunto de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional (Benevides-Pereira, 2010; Maslach, Jackson & Leiter, 1996). A exaustão emocional é definida pela diminuição ou falta de energia e sensação de esgotamento de recursos. A despersonalização se apresenta como uma insensibilidade emocional na qual prevalece a dissimulação afetiva, distanciamento, impessoalidade, desmotivação, alienação e egoísmo. A reduzida realização profissional se caracteriza pela autoavaliação negativa do indivíduo com relação as suas atividades laborais, acarretando sentimento de inadequação pessoal e profissional (Rissardo & Gasparino, 2013; Maslach, Jackson & Leiter, 1996).

Vincula-se a função profissional, geralmente associada as atividades de relação constante e direta com outras pessoas, como ajuda, cuidado e ensino, desenvolvida principalmente a partir de estressores crônicos no ambiente laboral (Benevides-Pereira, 2010). Neste contexto estão inseridos os enfermeiros do atendimento pré-hospitalar (APH), com processos de trabalho exaustivos, alimentação inadequada, ausência de descanso, níveis tensionais aumentados a cada solicitação de emergência, riscos de morte e lesão física e angústia por vivenciarem situações de impacto que envolvem cenas de destruição, dor e morte.

Os atendimentos, no cenário pré-hospitalar, são realizados em vias públicas, residências, escolas, locais de práticas desportivas, comércios e comunidades. Espaços desconhecidos pelos trabalhadores, geradores de ansiedade e estresse (Sé, Silva & Figueiredo, 2017). O estresse também está relacionado ao dia a dia dos profissionais do APH que precisam estar preparados para assistir pacientes de qualquer faixa etária, desde atendimentos clínicos aos traumas mais graves, traçar estratégias para estabilização e manutenção da vida, regulação médica através da telemedicina e encaminhamento da vítima à unidade hospitalar de emergência, tudo em curto espaço de tempo.

Os trabalhadores acometidos pela síndrome de burnout podem apresentar fadiga, incapacidade de concentração, ansiedade, insônia, irritabilidade, depressão, uso de álcool, drogas e medicações controladas, atitudes e sentimentos negativos. O aparecimento dos sinais e sintomas e a quantidade de manifestações podem estar relacionados aos fatores individuais, ambientais e ao tempo e intensidade de exposição aos agentes estressores (Benevides-Pereira, 2010).

Considerando o desgastante processo de trabalho dos enfermeiros do APH, acredita-se que este estudo possa ampliar o conhecimento sobre a saúde desses profissionais que diariamente estabelecem relações com pessoas que necessitam de cuidados imediatos, suscetíveis ao desenvolvimento da síndrome de burnout.

Diante do exposto, estabeleceu-se como objetivo de estudo estimar a prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros do APH.

2. Metodologia

Trata-se de pesquisa exploratória, quantitativa, com 105 enfermeiros que desenvolviam atividades assistenciais no cenário pré-hospitalar. De acordo com Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka (2018), os métodos quantitativos geram dados que podem ser analisados através de técnicas matemáticas com o uso de porcentagens, estatísticas e geração de equações e/ou fórmulas matemáticas, como no presente estudo, para a identificação da prevalência da síndrome de burnout. Os critérios de inclusão no estudo foram: ser enfermeiro do quadro de profissionais do APH e estar exercendo atividades nas ambulâncias de socorro há no mínimo 12 meses. No que tange aos critérios de exclusão: afastamento por férias e licenças do serviço.

A coleta de dados ocorreu de março a maio de 2014, em 23 bases de APH no estado do Rio de Janeiro (Duque de Caxias, Niterói, Itaipu, Méier, Campinho, Parada de Lucas, Ricardo de Albuquerque, Centro, Catete, Penha, Ramos, Copacabana, Gávea, Humaitá, Ilha do Governador, Jacarepaguá, Barra, Realengo, Campo Grande, Santa Cruz, Guadalupe e Irajá).

Para coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos. O primeiro intitulado Evidências da ação, desenvolvido pelos pesquisadores, contendo dados sociodemográficos e reações físicas e emocionais apresentadas pelos trabalhadores durante as atividades no APH. O segundo, nomeado *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)*

(Maslach, Jackson & Leiter, 1996), para avaliar a prevalência da síndrome de burnout na população estudada.

O MBI contém 22 itens relacionados as dimensões de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. As opções de respostas são dispostas em escala tipo *likert*, com pontuações de 0 a 6, atribuídas a nunca, alguma vez ao ano, alguma vez ao mês ou menos, algumas vezes durante o mês, uma vez por semana, algumas vezes durante a semana e todo dia, respectivamente. Somam-se as pontuações por dimensão, classificando-as em níveis alto, médio e baixo. Neste estudo foi utilizado padrão proposto por Maslach, Jackson e Leiter (1996), conforme Tabela 1. Reitera-se que na dimensão reduzida realização profissional, quando mais alto for o resultado, menor é o nível de burnout apresentado e maior será a realização pessoal.

Tabela 1 - Pontuações das dimensões da síndrome de burnout pelo *Maslach Burnout Inventory*

Dimensões	Pontuações		
	Alta	Média	Baixa
Exaustão emocional	≥ 27	19 a 26	< 19
Despersonalização	≥ 10	6 a 9	< 6
Realização profissional	≤ 33	34 a 39	≥ 40

Fonte: Maslach, Jackson e Leiter (1996).

As informações contidas nos instrumentos MBI foram codificadas, classificadas, digitadas e processadas a partir de planilhas disponíveis no programa Microsoft Excel 365. Cada linha correspondia a um participante identificado através de números cardinais crescentes, seguida de três colunas nomeadas como Exaustão emocional, Despersonalização e Realização profissional. A planilha ocupou as colunas “A”, “B”, “C” e “D” das linhas 1 a 106, sendo a primeira linha destinada ao cabeçalho. A confirmação do número de participantes se deu a partir da fórmula =CONT.VALORES(A2:A106), na célula A107, atestando o valor de 105 participantes.

Para a contabilização dos valores absolutos referentes as classificações das dimensões em alta, média ou baixa, foram realizados os passos descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição das fórmulas aplicadas para a classificação das dimensões da síndrome de burnout em números absolutos, Rio de Janeiro (RJ), 2020

	Alta	Média	Baixa
Exaustão emocional	Na célula H15, aplicou-se a fórmula =CONT.SE(\$B\$2:\$B\$106;">=27") para o cálculo das células com valores maiores ou igual a 27, totalizando 83 participantes.	Na célula H16, aplicou-se a fórmula combinada =CONT.SE(\$B\$2:\$B\$106;">=19")- CONT.SE(\$B\$2:\$B\$106;">=27") para o cálculo das células com valores maiores ou igual a 19, excluindo-se as iguais ou superiores a 27, totalizando 17 participantes.	Na célula H17, aplicou-se a fórmula =CONT.SE(\$B\$2:\$B\$106;"<19") para o cálculo das células com valores menores que 19, totalizando 5 participantes.
Despersonalização	Na célula J15, aplicou-se a fórmula =CONT.SE(\$C\$2:\$C\$106;">=10") para o cálculo de células com valores maiores ou igual a 10, totalizando 63 participantes.	Na célula J16, aplicou-se a fórmula combinada =CONT.SE(\$C\$2:\$C\$106;">=6")- CONT.SE(\$C\$2:\$C\$106;">=10") para o cálculo das células com valores maiores ou igual a 6, excluindo-se as maiores ou igual a 10, totalizando 21 participantes.	Na célula J17, aplicou-se a fórmula =CONT.SE(\$C\$2:\$C\$106;"<6") para o cálculo das células com valores menores do que 6, totalizando 21 participantes.
Realização profissional	Na célula L15, aplicou-se a fórmula =CONT.SE(\$D\$2:\$D\$106;"<=33") para o cálculo das células com valores menores ou igual a 33, totalizando 84 participantes.	Na célula L16, aplicou-se a fórmula combinada =CONT.SE(\$D\$2:\$D\$106;">=34")- CONT.SE(\$D\$2:\$D\$106;">=40") para o cálculo das células com valores maiores ou igual a 34, excluindo-se as maiores ou igual a 40, totalizando 14 participantes.	Na célula L17, aplicou-se a fórmula =CONT.SE(\$D\$2:\$D\$106;">=40") para o cálculo das células com valores maiores ou igual a 40, totalizando 7 participantes.

Fonte: Os autores.

Para o cálculo do valor percentual, dividiu-se a célula correspondente a dimensão e sua classificação em alta, média e baixa por A107. Para a exibição dos resultados, as células foram formatadas na categoria “Porcentagem” com 2 casas decimais.

De acordo com as pontuações obtidas em cada dimensão, calculou-se a prevalência da síndrome de burnout em indicativo da síndrome de burnout, tendência à síndrome de burnout e ausência da síndrome de burnout.

No que tange ao instrumento Evidências da ação, foi adotada concepção descrita por Benevides-Pereira (2010). Assim, os sinais e sintomas registrados pelos participantes foram

agrupados e classificados de acordo com a sintomatologia em físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos.

Para a organização dos dados foi elaborada tabela através do editor de planilhas Excel 365, contendo colunas referentes aos sinais e sintomas. À medida que a leitura do material era realizada, digitava-se as respostas obtidas na coluna pertinente, independente da sua repetição. Posteriormente, os sinais e sintomas agrupados em cada coluna foram classificados como: Sinais e sintomas físicos (sistemas musculoesquelético, gastrointestinal, geniturinário, cardiorrespiratório, orofaríngeo, sensorial, neurovegetativo, tegumentar e endócrino); Sinais e sintomas psíquicos (sentimentos de ira, aflição, melancolia e enfraquecimento); Sinais e sintomas comportamentais (sentimentos de reação); e Sinais e sintomas defensivos (sentimentos de preservação).

Após a classificação descrita, as queixas foram organizadas em ordem alfabética. Com o uso do “filtro avançado” na aba de dados, a relação foi copiada e transferida, permanecendo somente um registro de cada sinal e sintoma. A contagem foi realizada através da fórmula “=CONT.SE()”.

Este estudo seguiu a Resolução 466 (2012) do Conselho Nacional de Saúde com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, conforme Parecer número 502.797, de 20 de dezembro de 2013. Os participantes foram identificados com a sigla APH seguida de um numeral cardinal, garantindo o anonimato.

3. Resultados

Dos 105 participantes, a maioria é do sexo feminino (n=83/79,05%), com idade superior a 30 anos (n=64/60,95%), casados (n=65/61,91%), sem filhos (n=61/58,10%), com mais de 5 anos de formados (n=84/80%), tempo de atuação no APH de 5 a 6 anos (n=49/46,67%), carga horária semanal realizada no APH de até 36 horas semanais (n=71/67,62%) e com outro vínculo empregatício (n=61/58,10%).

Quanto aos resultados das dimensões da síndrome de burnout, verificou-se altos valores relacionados à exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das dimensões da síndrome de burnout, Rio de Janeiro (RJ), 2020

Dimensões da síndrome de burnout	Exaustão emocional		Despersonalização		Realização profissional	
	N	%	N	%	n	%
Alta	83	79,05	63	60	84	80
Média	17	16,19	21	20	14	13,33
Baixa	5	4,76	21	20	7	6,67

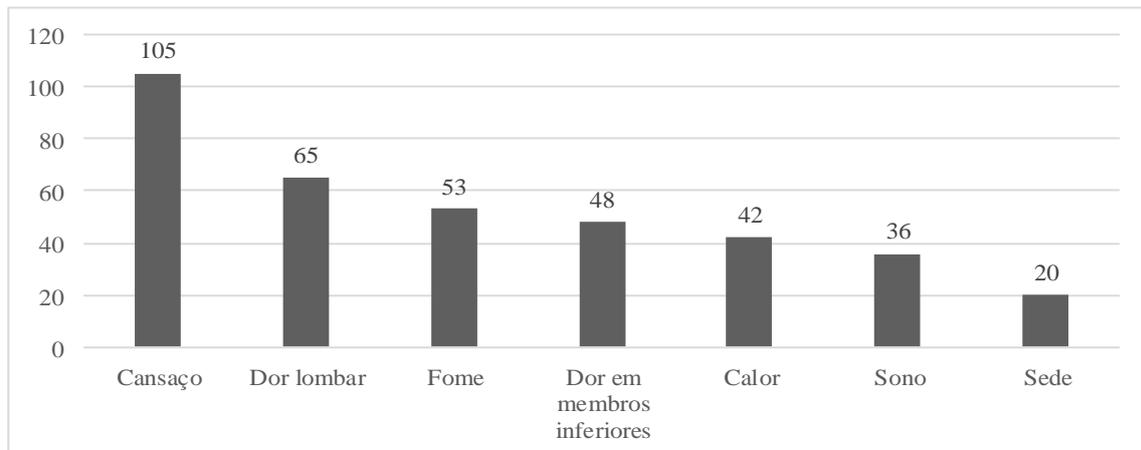
Fonte: Os autores.

Considerando como positivo para síndrome de burnout quando pelo menos duas das três dimensões estão alteradas negativamente (duas dimensões com alta tendência), e como tendência à síndrome de burnout quando uma das dimensões está alterada (uma dimensão com alta tendência e as outras duas dimensões com média tendência) (Reinhold, 2004), identificou-se um total de 81 (77,14%) participantes com indicativo da síndrome de burnout, 18 (17,14%) com tendência à síndrome e 6 (5,72%) com ausência da síndrome.

Sobre o instrumento intitulado Evidências da ação, os sinais e sintomas para rastreamento da síndrome de burnout foram organizados e agrupados em físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos, totalizando 1.002 queixas.

Os sinais e sintomas físicos abrangeram nove sistemas corporais: Sistema musculoesquelético (cefaleia, cansaço, dor cervical, dor no corpo, dor lombar, dor em membros superiores e inferiores) – 291 queixas; sistema sensorial (calor, frio, fome, sede e dor ocular) – 117 queixas; sistema neurovegetativo (mal estar, síncope, desconforto, esgotamento físico, exaustão, fraqueza, boca seca, fadiga, tonteira, tremor, sudorese, sono e insônia) – 116 queixas; sistema cardiorrespiratório (falta de ar, taquicardia, hipotensão, hipertensão e edema em membros inferiores) – 23 queixas; sistema gastrointestinal (náusea, pirose, dor epigástrica, dor abdominal, diarreia e constipação) – 15 queixas; sistema geniturinário (disúria e vontade de urinar) – três queixas; sistema orofaríngeo (dor de garganta e rouquidão) – duas queixas; sistema endócrino (hipoglicemia e aumento de peso) – duas queixas; e sistema tegumentar (desidratação) – uma queixa. Os sinais e sintomas físicos mais recorrentes, segundo os participantes do estudo, foram apresentados no Gráfico 1.

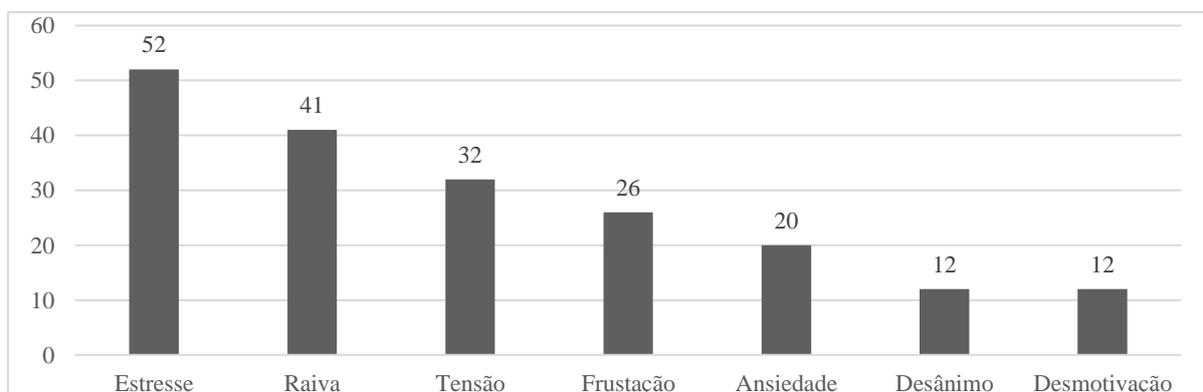
Gráfico 1 – Distribuição dos sinais e sintomas físicos mais registrados pelos participantes do estudo em frequência absoluta, Rio de Janeiro (RJ), 2020



Fonte: Os autores.

Os sinais e sintomas psíquicos foram agrupados de acordo com as suas características em sentimentos de: melancolia (apatia, abandono, abalo, decepção, depressão, desânimo, desmotivação, frustração, pena e tristeza) – 82 queixas; aflição (angústia, ansiedade, pavor, preocupação, temor, tensão e receio) – 70 queixas; enfraquecimento (diminuição do raciocínio, estresse e esgotamento emocional) – 62 queixas; e sentimentos de ira (ódio, muito ódio, raiva e revolta) – 52 queixas. Os sinais e sintomas psíquicos mais registrados pelos participantes foram demonstrados no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição dos sinais e sintomas psíquicos mais registrados pelos participantes do estudo em frequência absoluta, Rio de Janeiro (RJ), 2020



Fonte: Os autores.

Os sinais e sintomas comportamentais foram classificados como sentimentos de reação ao trabalho no pré-hospitalar. Das 130 queixas, 41 (31,54%) eram referentes a irritabilidade, 17 (13,08%) a insatisfação, 16 (12,31%) a impaciência, 11 (8,46%) a indignação, nove

(6,92%) a agitação, seis (4,61%) a impotência, cinco (3,85%) a mau-humor, cinco (3,85%) a indisposição, cinco (3,85%) a insegurança, quatro (3,08%) a intolerância, duas (1,54%) a estado de alerta permanente, duas (1,54%) a indiferença, duas (1,54%) a nervosismo, duas (1,54%) a frieza, duas (1,54%) a injustiça e uma (0,77%) a infelicidade.

Os sentimentos defensivos foram classificados como de preservação. Todos os registros estavam relacionados a preocupação dos participantes em perder a vida ao entrar nas comunidades com homens armados para a realização de atendimentos. Dos 36 registros, 15 (41,67%) eram concernentes ao medo de entrar nas comunidades, nove (25%) a vontade de nunca mais voltar ao trabalho, seis (16,67%) ao medo de morrer durante o trabalho, cinco (13,89%) a vontade de chorar e um (2,78%) ao desespero.

4. Discussão

Os resultados permitiram identificar que 77,14% dos enfermeiros que participaram do estudo apresentam indicativo de adoecimento pela síndrome de burnout. Número este considerado preocupante, mas equivalente a outro estudo realizado com profissionais da mesma área de atuação no Nordeste do Brasil (França, Martino, Aniceto & Silva, 2012).

O atendimento de urgências e emergências demanda exaustiva força de trabalho, tomada de ações resolutivas, altas exigências, relações humanas muitas vezes conflituosas, risco de sofrer violência, contato próximo com pessoas que necessitam de cuidados intensivos em estado de sofrimento e angústia (Almeida, Medeiros, Barros, Martins & Santos, 2016). Cuidados que proporcionam um misto de sentimentos, desde a satisfação profissional ao estresse e fragilização emocional do trabalhador (Almeida *et al.*, 2016).

Analisando a dimensão exaustão emocional, verificou-se alto nível entre os participantes. Profissionais que referem esgotamento tanto físico quanto mental e falta de energia. Estudo realizado com 139 enfermeiros do APH de Portugal identificou associação de baixa exaustão emocional à satisfação com o trabalho, boas condições de saúde dos profissionais, agradáveis relações de trabalho com os colegas de profissão e regime de trabalho (Nunes, 2019). Estudo a partir de metanálise ainda complementa que tempo insuficiente para desenvolver atividades de cuidado e carga de trabalho excessiva podem contribuir para altos escores de exaustão emocional (Urquiza *et al.*, 2017).

Sobre a despersonalização, foi atribuída baixa pontuação em apenas 20% dos participantes. Valores semelhantes aos encontrados em estudo realizado na Bahia, com prevalência de níveis altos (48,30%) e médios (41,70%) de despersonalização entre

profissionais da saúde da atenção básica (Merces *et al.*, 2017) e 100% com enfermeiros da emergência (Oliveira & Araújo, 2016). Pesquisa em Andaluzia (Espanha) relacionou o desenvolvimento de despersonalização à ansiedade, experiência profissional, disfunção social e número de pacientes tratados com queixas depressivas (Portero, Cebrino, Herruzo & Vaquero, 2019). Perder a sensibilidade, endurecer lentamente e se tornar indiferente, visualizando as pessoas como objetos, características da despersonalização, contribui em riscos para erros assistenciais, desvalorização das queixas e distanciamento dos pacientes (Benevides-Pereira, 2010).

A reduzida realização profissional foi referida por 93,33% dos participantes, relevando alta insatisfação com o processo de trabalho no pré-hospitalar. Frustrações e limitações encontradas pelo trabalhador no cotidiano laboral favorecem a perda de estímulo, desmotivação, baixa autoestima e descrença da sua importância (Benevides-Pereira, 2010). A vontade de permanecer exercendo a profissão e baixo risco à síndrome de burnout apresentam associação a melhores ambientes de trabalho (Oliveira, Sousa, Gadelha & Nascimento, 2019).

A síndrome de burnout provoca alterações físicas e emocionais nos trabalhadores. Cansaço, dor lombar e dor em membros inferiores foram queixas prevalentes neste estudo, corroborando com pesquisa realizada em um serviço de urgência e emergência de Goiás (Souza, 2017), podendo estar correlacionadas a sobrecarga de trabalho, número reduzido de trabalhadores e déficit estrutural e/ou organizacional (Benevides-Pereira, 2010).

O processo de trabalho exaustivo se evidencia nas queixas de fome, sede, calor e sono. O estado de alerta constante, necessário no ambiente pré-hospitalar devido as características das atividades, propicia dificuldade para dormir, despertar precoce, sonolência, sono de curta duração (Portela *et al.*, 2015) e abstenção de momentos de cuidado com o próprio corpo.

O estresse, um dos grandes problemas psicossociais do mundo do trabalho e principal fator desencadeante da síndrome de burnout, obteve destaque neste estudo. Seguido de registros de raiva, tensão e frustração, relacionados ao trabalho em conjunto com a Central de Regulação Médica. Nesta conjuntura, impaciência, intolerância, frieza, mau humor, indiferença, indisposição e infelicidade foram atribuídos ao desgaste acumulativo pelo excesso de trabalho, empenho dos profissionais para atendimentos não emergenciais e desvalorização das falas dos participantes pelos médicos reguladores. Corroborando com achados de estudo anterior que identificou sobrecarga das equipes do pré-hospitalar, indisponibilidade de ambulâncias para os chamados mais graves e esgotamento físico dos profissionais (Salvador, Almeida & Lisboa, 2013).

Angústia, ansiedade, pavor, preocupação, temor, receio, agitação, nervosismo e insegurança foram descritos nos atendimentos em localidades de risco com abordagens e coações por populares armados em comunidades. Riscos psicossociais, como a violência no trabalho, a sensação de insegurança e o perigo de sofrer algum dano geram sentimentos de medo e impotência (Melo & Carlotto, 2016; Benevides-Pereira, 2010). A exposição prolongada a altos níveis de estresse e a forma como o trabalhador enfrenta os agentes estressores podem desencadear o desenvolvimento da síndrome de burnout, comprometendo a saúde dos profissionais (Benevides-Pereira, 2010).

Os sentimentos classificados como melancólicos (apatia, abandono, abalo, decepção, depressão, desânimo, desmotivação e tristeza) e de enfraquecimento (diminuição do raciocínio e esgotamento emocional), foram relacionados à ausência de suporte institucional. Mesmo com a realização de um trabalho considerado como essencial à população, os participantes referem ausência de reconhecimento profissional, falta de apoio psicológico e de preocupação com a segurança por parte dos gestores, sentindo-se deprimidos, tristes, abandonados, decepcionados, abalados e desanimados. O suporte ou apoio organizacional está relacionado à percepção de união, afeto, respeito, ajuda, consideração (Li, Ruan & Yuan, 2015), recompensa pelo trabalho executado e suporte à saúde. Quanto menor a proteção ou assistência sentidas pelo profissional, maior a probabilidade de desenvolver o burnout (Benevides-Pereira, 2010).

Os fatores geradores de estresse no ambiente laboral devem ser conhecidos e identificados pelos gestores e profissionais que trabalham no cenário de urgência e emergência, para a busca efetiva de ações e soluções que minimizem ou amenizem o adoecimento pela síndrome de burnout. Os resultados encontrados apontam que o trabalho no APH provoca esgotamento físico, exaustão emocional e descontentamentos pela carga de trabalho excessiva, organização estrutural e administrativa do trabalho, constante estado de alerta e circunstâncias impactantes ou traumáticas enfrentadas diariamente.

5. Considerações Finais

Os dados quantitativos indicam alta prevalência da síndrome de burnout na população estuda. Reafirmada por meio dos registros de cansaço, estresse, dores, raiva, tensão e insatisfação com a profissão. Acredita-se que em alguns momentos, os enfermeiros do APH manifestam queixas iguais ou de maior intensidade do que o dos próprios pacientes os quais

estão atendendo, com reduzida realização profissional, despersonalização e exaustão emocional.

Faz-se necessária a elaboração de programas que priorizem a saúde física e mental dos trabalhadores, para uma prática laboral segura, saudável e prazerosa. Assim como, novas pesquisas com profissionais que atuam no ambiente pré-hospitalar, permitindo o conhecimento do processo de trabalho e os riscos de adoecimento, visando à manutenção da saúde dos profissionais e a continuidade de um serviço de atendimento essencial à população.

Referências

Almeida LA, Medeiros IDS, Barros AG, Martins CCF & Santos VEP. (2016). Fatores geradores da síndrome de burnout em profissionais da saúde. *Rev Fund Care Online*, 8(3): 4623-8, de <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3469>

Benevides-Pereira AMT. (2010). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador* (4.ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

França SPS, Martino MMF, Aniceto EVS & Silva LL. (2012). Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. *Acta Paul Enferm*, 25(1): 68-73, de <https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a12>

Li L, Ruan H & Yuan WJ. (2015). The relationship between social support and burnout among ICU nurses in Shanghai: a cross sectional study. *Chinese Nurs Res*, 2(2): 45-50, de https://www.researchgate.net/publication/283172031_The_Relationship_between_Social_Support_and_Burnout_among_ICU_Nurses_in_Shanghai_a_Cross-Sectional_Study

Maslach C, Jackson SE & Leiter MP. (1996). *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto, Califórnia: Consulting Psychologists Press.

Melo LP & Carlotto MS. (2016). Prevalência e preditores de burnout em bombeiros. *Psicol ciênc prof*, 36(3): 668-81, de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000300668

Melo MV, Silva TP, Novaes ZG & Mendes MLM. (2013). Estresse dos profissionais de saúde nas unidades hospitalares de atendimento em urgência e emergência. *Cad Grad Ciên Biol e da Saúde FACIPE*, 1(2): 35-42, de <https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/view/1200>

Merces MC, Lopes RA, Silva DS, Oliveira DS, Lua I, Mattos AIS & D'Oliveira Júnior A. (2017). Prevalência da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. *Rev Fund Care Online*, 9(1): 208-14, de <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5367/0>

Nunes TMM. (2019). *Determinantes de burnout em enfermeiros do pré-hospitalar*. Dissertação de mestrado, Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal.

Oliveira LPS & Araújo GF. (2016). Características da síndrome de burnout em enfermeiros da emergência de um hospital público. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, 5(1): 34-42, de <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/834>

Oliveira SM, Sousa LVA, Gadelha MSV & Nascimento BV. (2019). Prevention actions of burnout syndrome in nurses: na integrating literature *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 15: 64-73, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6446475>

Pereira AS, Shitsuka DM, Parreira FJ & Shitsuka R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Portela LF, Luna CK, Rotenberg L, Costa AS, Toivanen S, Araújo T & Griep, RH. (2015). Job strain and self-reported insomnia symptoms among nurses: what about the influence of emotional demands and social support?. *BioMed Research International*, de <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2015/820610/>

Portero S, Cebrino J, Herruzo J & Vaquero M. (2019). Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals. *Rev. Latino-Am.*

Enfermagem, 27: e3144, de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6528638/pdf/0104-1169-rlae-27-e3144.pdf>

Resolução n.466/12 de 12 de dezembro de 2012. (2012). Dispõe sobre as pesquisas com seres humanos e atualiza a resolução 196/96. Brasília, DF, de

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Reinhold HH. (2004). *O sentido da vida: prevenção de stress e burnout do professor*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

Rissardo MP & Gasparino RC. (2013). Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 17(1): 128-32, de

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100018

Salvador RDSP, Almeida BADS & Lisboa MTL. (2013). Estresse da equipe de enfermagem do corpo de bombeiros no atendimento pré-hospitalar móvel. *Esc Anna Nery Rev Enferm*,

17(2): 361-8, de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000200022&script=sci_abstract&tlng=pt

Sé ACS, Silva TASM & Figueiredo NMA. (2017). Ambientes do cuidar e a síndrome de burnout: um estudo com enfermeiros do pré-hospitalar. *Rev baiana enferm*, 31(3): e17931, de

<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17931/15034>

Sousa HRO. (2017). Síndrome de burnout em equipe de enfermagem que atua na urgência e emergência. *Tempus*, 11(4): 185-96, de

<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2315>

Urquiza JLG, Solana EIF, Garcia LA, Pecino CV, Campos EMO & Fuente GAC. (2017).

Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: a meta-analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5): e1-9, de [https://aacnjournals.org/ccnonline/article/37/5/e1/20779/Prevalence-of-](https://aacnjournals.org/ccnonline/article/37/5/e1/20779/Prevalence-of-Burnout-Syndrome-in-Emergency-Nurses)

[Burnout-Syndrome-in-Emergency-Nurses](https://aacnjournals.org/ccnonline/article/37/5/e1/20779/Prevalence-of-Burnout-Syndrome-in-Emergency-Nurses)

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Aline Coutinho Sento Sé – 20 %

William César Alves Machado – 10 %

Joanir Pereira Passos – 10 %

Raquel Calado da Silva Gonçalves – 10 %

Vanessa Vianna Cruz – 10 %

Leylane Porto Bittencourt – 10 %

Ana Paulo Daltro Leal de Paiva – 10 %

Nébia Maria Almeida de Figueiredo – 20 %