

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES

Programa de Pós-graduação em Administração
Mestrado

Maria Aparecida Ferreira Horta

SÍNDROME DE *BURNOUT*:

estudo com os enfermeiros de uma unidade de emergência de um Pronto
Socorro da cidade de Belo Horizonte

Belo Horizonte
2017

Maria Aparecida Ferreira Horta

SÍNDROME DE *BURNOUT*:
estudo com os enfermeiros de uma unidade de emergência de um Pronto
Socorro da cidade de Belo Horizonte

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia

Área de concentração: Organização e Estratégia

Linha de pesquisa: Relações de Poder e Dinâmica nas Organizações.

Belo Horizonte
2017



**MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO
DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Organização e Estratégia

MESTRANDO: **Maria Aparecida Ferreira Horta**

MATRÍCULA: 0770757

LINHA DE PESQUISA: Relações de Poder e Dinâmica das Organizações

ORIENTADOR: Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia

TÍTULO: **SÍNDROME DE *BURNOUT***: estudo com enfermeiros de uma unidade de emergência de um Pronto Socorro da cidade de Belo Horizonte

DATA: 14 de novembro de 2017

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia
ORIENTADOR
(Centro Universitário Unihorizontes)

Prof.^a Dr.^a Karla Rona da Silva
(Escola de Enfermagem - UFMG)

Prof. Dr. Wendel Alex Castro Silva
(Centro Universitário Unihorizontes)

HORTA, Maria Aparecida Ferreira

H821s

Síndrome de *Burnout*: estudo com enfermeiros de uma unidade de emergência de um pronto socorro da cidade de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Centro Universitário Unihorizontes, 2017.

111p.

Orientador: Dr. Fernando Coutinho Garcia

Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Administração – Centro Universitário Unihorizontes.

1. Síndrome de *Burnout* 2. Estresse ocupacional I. Marcos Paulo Campos Gonçalves II. Centro Universitário Unihorizontes Programa de Mestrado em Administração. III. Título.

CDD: 158.723

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE TEXTO

Declaro ter procedido à revisão do texto intitulado "SÍNDROME DE *BURNOUT*: estudo com enfermeiros de uma unidade de emergência de um Pronto Socorro da cidade de Belo Horizonte", de autoria de Maria Aparecida Ferreira Horta, contendo 92 páginas, considerando-se as exigências da Língua Portuguesa e a Instrução para formatação de trabalhos acadêmicos (Normas da ABNT) do Centro Universitário Unihorizontes (2017),

Dados da Revisão: __ Redação e Normas Técnicas.

Início e término: 10 a 20 de outubro de 2017.

Belo Horizonte, 20 de outubro de 2017.

Sandra Maria Vieira


Profissional de Comunicação

DEDICATÓRIA

Aos meus pais que embora ausentes, estão sempre comigo, ao meu marido, minhas filhas, enfim toda minha família, cunhados, cunhadas e amigos. Muito obrigada pelo apoio, amor e paciência que foram fundamentais na minha caminhada.

Ao Fernando, pela compreensão e principalmente por continuar meu esposo, mesmo depois dessa jornada.

À Luisa minha filha, pelas orientações e cuidados valiosos no momento oportuno, e à Fernanda, me cobrando mais rigor na pesquisa, sempre com muita maturidade e sabedoria. Ao meu genro Thiago, pela amizade.

Aos meus irmãos, com suas famílias, por serem grandes amigos e incentivadores, sempre. Marisa nunca mediu esforços por mim, Laudiene sempre na torcida, Andréia e Ana Cristina mesmo lá de longe me acompanhando com otimismo.

Ao Geraldo, meu irmão de coração, que me ensinou as mais nobres virtudes da vida, a determinação e a humildade. Ao Geraldinho sempre disposto a me ouvir, ao Nando sempre atento, mesmo quando os termos lhe pareciam incompreensíveis e ao José Luiz que se tivesse tido oportunidade teria feito o mesmo.

Às minhas sobrinhas, Bruna e Érica sempre disponíveis, Marina com seus textos interessantes, por me inspirar tanto pelos seus conhecimentos.

À Germana nos planos de Deus mais sempre lembrada. À Gabriela e Luiz Alberto, sempre firmes e encorajadores, ao Bruno e Maria Clara, pelo carinho.

À Maria Tereza, Cristiane e Caroline que sempre foram incentivadoras e exemplos com suas carreiras.

Às crianças, João Marcelo, Elias e Letícia que enriquecem a nossa família, a mim principalmente, com alegria e leveza.

Amo muito vocês!

AGRADECIMENTOS

Nesta jornada de esforços e alegrias, convivi com pessoas que tornaram este percurso mais agradável. Obrigada a todas pela presença e pelo carinho.

Ao meu Professor Dr. Luciano Zille que esteve comigo sempre. Agradeço sua dedicação em todo trajeto e ao lecionar "Seminário de Dissertação", tenho certeza que foi a partir daí que realmente pude seguir em frente. Você foi Fundamental.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia, pelo seu profissionalismo e otimismo, pelas suas dicas, paciência e por compartilhar comigo todo o seu conhecimento, obrigada por ser, verdadeiramente, um grande "mestre".

Às pessoas que marcaram a minha vida no Centro Universitário Unihorizontes, Prof. Dr. Luiz Carlos Honório, Prof. Dr. Antônio Luiz Marques, Prof. Dr. Gustavo Rodrigues, Prof.^a Dr.^a Caissa Veloso, Prof.^a Dr.^a Maria Elizabeth e secretárias do mestrado, Vânia, Raquel e as "meninas" da biblioteca.

À Prof.^a Dr.^a Karla Rona da Silva e ao Prof. Dr. Wendel Alex Castro e Silva pela gentileza em aceitar participar da minha banca.

Aos colegas de turma, em especial, nosso grupo nas bancas de qualificação: Claudia, Edênia, Denis, Grazi, Gutemberg, Lourdes, Paloma e Said, nos tornamos amigos!

À minhas queridas colegas Ana Paula, Andreza, Luciana e Nair, nos tornamos amigas para sempre! E do Farney sempre guardarei com carinho a sua sabedoria.

Aos enfermeiros participantes, pelo tempo disponibilizado e dedicado à pesquisa, tão difícil e quase impossível de encontrar na unidade de emergência, sem vocês não teria concluído este trabalho, meu respeito e muito obrigada pelas revelações tão ricas.

Deus abençoe vocês.

“Só mesmo um velho para descobrir, detrás de
uma pedra, toda a primavera”.

Paulo Leminski

RESUMO

As transformações que vêm acontecendo no mundo das organizações tem tornado a vida do trabalhador cada vez mais competitiva e desafiadora. As organizações dependem de uma estrutura resiliente onde as pessoas envolvidas sejam bem gerenciadas a fim de não se tornarem propensas a desenvolver doenças ocupacionais, como a síndrome de *burnout*. Buscando entender os elementos e as fontes de tensão próprias do trabalho dos enfermeiros que atuam em um Pronto Socorro de Belo Horizonte, o presente estudo teve como objetivo central, analisar e descrever como se configuram as manifestações da síndrome de *burnout* em enfermeiros do setor de emergência hospitalar. Para alcançar os resultados, buscou-se identificar as características e elementos no contexto do trabalho dos enfermeiros, que os possam tornar propensos à desenvolver o *burnout*, bem como verificar a existência de manifestações da síndrome. Tratou-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo que se apoiou, basicamente, em estudos iniciados com a psicóloga social Christina Maslach a partir de 1976 e Codo; Vasques-Menezes (1999). Como técnica de busca de dados, utilizou-se de entrevistas semiestruturadas com oito enfermeiros. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin (2008), pela categoria definida *a priori* como contexto do trabalho e das subcategorias: organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais. Em seguida, para verificar a existência das manifestações de *burnout* nos enfermeiros foi utilizada uma subescala composta pelas dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Pessoal. Como resultados, sobre o contexto do trabalho, ficou demonstrado que estes profissionais estão inseridos em um ambiente de trabalho inadequado com excesso de burocracias e com sobrecarga de funções sob alta pressão. Constatado em seis enfermeiros sentirem-se desgastados emocionalmente em todos os plantões. Em relação à existência de manifestações de *burnout*, observado em todos enfermeiros, sentiram déficit de concentração, sensação de baixa realização profissional e de falta de apoio das coordenações. Demonstrado que quatro enfermeiros apresentam todas as manifestações de *burnout* e inclusive são os mais jovens e menos experientes no setor. Verificado que as principais fontes de tensão, se referem ao trabalho excessivo, ao alto grau de cobranças com prazos rígidos em condições precárias. Nesse sentido, em relação à Despersonalização, foram unânimes em responderem que em alguns plantões, já se sentiram frios e menos envolvidos, e ainda, experimentaram sentimentos de desmotivação e baixa realização profissional. Enfim, mesmo que os resultados da pesquisa não possam ser generalizados, é possível basear-se nestes para melhorar o contexto de trabalho de enfermeiros que atuam no setor de urgência e emergência. Neste estudo, por se tratar de investigação de manifestações de *burnout* junto aos enfermeiros, pode vir a possibilitar uma reflexão acerca das relações e dos processos de trabalho, bem como à elaboração de propostas de intervenção sendo, pois, fundamentais para a prevenção de *burnout* e, por conseguinte, da qualidade da assistência. Consequentemente, num contexto de trabalho hospitalar, marcado por estresse crônico, por condições precárias e pela pressão das chefias tem fortes repercussões no cotidiano profissional e pessoal dos enfermeiros entrevistados.

Palavras-chave: Síndrome de *burnout*. Manifestações. Enfermeiros. Setor de Urgência e Emergência.

ABSTRACT

The transformations that had happen around the world of organization has turned the life of workers more competitive and challenged. This organizations relies on a resilient structure where people involved have to be well managed in order to not became prone to developed occupation diseases, as the burn out syndrome. Seeking out to understand the elements and tensions sources characteristics of the work of nurses at the Emergency Rooms of Belo Horizonte, this present study has as main objective to analyses and describe how burn out syndrome appears in between nurses that work at emergency medical care. To achieve this results it was sought the characteristics and elements of nurses work contexts, who are willing to developed burn out, as well as to identify the existence of manifestation of the syndrome. It was a descriptive research of qualitative character, basically supported in psychological studies initiated by Christina Maslach from 1976 and Codo; Vasques-Menezes, (1999). As search of data technique, it was use semi structured interviews with eight nurses. The data collected by the semi structured interviews where submitted to a analyses of context, in order of a category define *a priori* as work context and subcategories: work organization, conditions of work and social professional relations. After, to check for the manifestation of *burn out* between nurses it was use a subscale of the syndrome, compost by the dimensions: Emotional Exhaustion, Despersonalization and Low Personal Fulfillment. About the context of this work, is was shown that this professionals are inserted at a inadequate work environment, with excessive bureaucracy and overloud tasks under high pressure. Found that six nurses were emotional worn out at all shifts. Regarding the existences of manifestation of burn out, observed in eight nurses, it was seen concentration deficit, feeling of low professional realization and lack of coordination support. Demonstrated that four nurses have all manifestations and symptoms of burn out, and moreover they are the youngest and less experienced ones. It was shown that between all eight nurses the main source of tension is due to excessive work, high line of charges in rigid timelines in precarious conditions. Verified, regarding the despersonalizaton, were unanimous at responding that in some shifts they felt could and less involved. Finally, even though the results can't be generalize, it's possible to base on them to improve the work of nurses who act on urgency and emergency sector. This study, being about the investigation of relations and work processes, as well as the development of intervention proposals, it's fundamental for the prevention of burnout and, therefore, for assistances quality. Consequently, at a hospital work context, marked by chronic stress, precarious conditions and by the superior pressure have strong repercussions over daily bases professional and personal of the nurses interviewed.

Key-words: Burn out syndrome. Manifestations. Nurses. Urgency and emergency care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição do perfil demográfico e funcional dos enfermeiros.....	51
Quadro 2 - Categorias e subcategorias em relação ao contexto do trabalho.....	55
Quadro 3 - Subcategorias do contexto do trabalho na percepção dos enfermeiros..	64
Quadro 4 - Variáveis relacionadas às possíveis manifestações de <i>burnout</i>	65
Quadro 5 - Percepção dos enfermeiros em relação à Exaustão emocional.....	65
Quadro 6 – Manifestações, sinais e sintomas de <i>burnout</i> de maior reincidência	68
Quadro 7 - Fontes de tensão mais recorrentes no trabalho dos enfermeiros	69
Quadro 8 - Percepção dos enfermeiros em relação à Despersonalização	71
Quadro 9 - Percepção dos enfermeiros em relação à realização profissional	73

LISTA DE SIGLAS

CID	Classificação Internacional das Doenças
COREN/MG	Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais
DE	Distanciamento Afetivo (despersonalização)
EE	Exaustão Emocional
OMS	Organização Mundial da Saúde
RP	Baixa Realização Profissional
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SMSA/BH	Sistema de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SMSA/MG	Secretaria de Municipal de Saúde de Minas Gerais
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
	Objetivos da pesquisa	19
	Objetivo geral	19
	Objetivos específicos	19
	Justificativa	19
	Estruturação do trabalho	20
2.1	Caracterização do hospital estudado	21
3	REFERENCIAL TEÓRICO	24
	Conceitos e principais abordagens sobre a síndrome de <i>burnout</i>	24
	Perspectivas, dimensões e manifestações da síndrome de <i>burnout</i>	26
3.2.2	Manifestações da síndrome de <i>burnout</i>	33
3.3.	O trabalho dos enfermeiros que atuam em unidade de emergência hospitalar.....	35
3.4	Estudos recentes sobre o <i>burnout</i> no ambiente brasileiro 40 45.....	40
4	METODOLOGIA.....	44
	Tipo, abordagem e método de pesquisa	44
	Unidade de análise e sujeitos da pesquisa	45
	Procedimento de coleta de dados.....	46
	Tratamento dos dados	48
5	APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	50
	Aspectos demográficos dos enfermeiros que atuam em emergências	50
	Categorias e subcategorias em relação ao contexto do trabalho.....	55
	Organização do trabalho	55
	Condições de Trabalho	57
	Relações Socioprofissionais	61
	Manifestações de <i>Burnout</i> nos enfermeiros que atuam em emergências.....	64
	Exaustão emocional na percepção dos enfermeiros.....	65
	Sinais e sintomas mais recorrentes da Exaustão Emocional.....	67
	Principais fontes de tensão no trabalho dos enfermeiros	69
	Manifestações da Despersonalização na percepção dos enfermeiros	70
	Manifestações de Baixa Realização Profissional na percepção dos enfermeiros	72
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
	REFERÊNCIAS.....	82
	APÊNDICE A - TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO E ESCLARECIDO	90
	APÊNDICE B - ENTREVISTA SOBRE OS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	91
	APÊNDICE C - ROTEIRO DA ENTREVISTA SOBRE O CONTEXTO DO TRABA	92
	APÊNDICE D - ENTREVISTA SOBRE AS DIMENSÕES DO <i>BURNOUT</i>	93

1 INTRODUÇÃO

Ao tentar organizar a descrição dos caminhos percorridos que possibilitaram realizar a escolha do tema desta pesquisa; definir seus objetivos, a metodologia de coleta de informações e a sistemática de análise dos dados, identifiquei que a semente deste processo está localizada na minha vivência como docente no curso de enfermagem e, principalmente, por ter atuado na assistência e coordenação de serviços de enfermagem por mais de trinta anos, inclusive em unidades de urgência e emergências de Pronto Socorro.

Na época, quando me preparava para prestar a seleção de mestrado, resolvi elaborar um projeto cujo tema realmente me auxiliasse a melhorar as relações no dia-a-dia no meu trabalho. Mas, foi através da docência que percebi, então, que deveria escolher algo que fosse essencial para a formação dos profissionais enfermeiros ou precisamente na sua construção como pessoas que pudessem vir a prestar uma assistência em qualquer área da saúde sem riscos de desgastes e adoecimento emocional. Portanto, dentro deste campo, o que escolher? Analisando o que estava me chamando mais a atenção encontrei a síndrome de *burnout* e, a minha proposta seria investigar se enfermeiros atuantes em unidades de emergências se tornam propensos ao *burnout* e verificar se apresentam manifestações de exaustão emocional durante o trabalho.

Neste sentido, se tornou oportuno compreender as relações de trabalho ao longo da história. As transformações no mundo do trabalho em relação às mudanças tecnológicas e a consequente pressão por aumento de produtividade e lucratividade, trouxeram impactos negativos à saúde do trabalhador, tanto com manifestações no que tange aos seus aspectos físicos quanto aos psíquicos, Murofuse, Abranches e Napoleão (2005).

Segundo Vasconcelos e Faria (2008), por várias décadas pesquisadores das áreas de psicologia, psiquiatria, antropologia, sociologia e administração, entre outras, vêm-se ocupando em estudar a relação entre trabalho e saúde mental. Essas pesquisas iniciaram-se na década de 1950 com os estudos de Le Guillant (1954) e Sivadon (1953;1957). Atualmente são retomados com as pesquisas de Dejours

(1992, 1999), Merlo (2003) e Codo (2004) “sobre as afecções mentais que poderiam ser ocasionadas pelo trabalho”, conforme dizem Vasconcelos; Faria (2008, p. 1).

As relações de trabalho na atualidade vêm ocasionando maiores exigências de produtividade e qualidade de serviço prestado, e, conseqüentemente, requerem novas habilidades e capacidade de adaptações muitas vezes inatingíveis. Segundo Trindade (2007), tal fato pode gerar uma diversidade de manifestações, sinais e sintomas físicos, psíquicos e cognitivos, por requerer respostas adaptativas prolongadas assim como superar, tolerar ou se adaptar aos agentes estressores, os quais podem comprometer o indivíduo e as organizações.

Para Codo, Sampaio e Hitomi (1993), a organização do trabalho exerce, sobre o homem, uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições, emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, ideais e de esperanças, e uma organização do trabalho que, na maioria das vezes, os ignora. Esse sofrimento, de natureza mental, começa quando o homem, no trabalho, já não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa no sentido de torná-la mais adequada as suas necessidades de sobrevivência e a seus desejos psicológicos, isto é, quando a relação homem-trabalho é bloqueada.

Para Zanelli (2010), as causas do desgaste dos trabalhadores têm suas origens em seis pontos de desequilíbrio: excesso de trabalho; falta de controle; remuneração insuficiente; colapso da união; ausência de equidade; e valores, além das situações conflitantes no ambiente de trabalho.

Honório e Silva (2011) acrescentam que, em relação aos aspectos organizacionais, os fatores de pressão no contexto do trabalho, como sobrecarga, variedade de tarefas, critérios para promoção e planos de carreira, disfunções burocráticas, influenciam para possíveis impactos negativos tanto no desempenho das funções quanto na vida pessoal do trabalhador.

Nessa direção, o desgaste físico e emocional resultante do desajuste entre a natureza do trabalho e da pessoa que o realiza tem sido definido por Maslach e Leiter (1999) como Síndrome de *Burnout* e, no entanto, apontam que ocorre em

consequência do desgaste e exaustão emocional dos trabalhadores em função da má organização do ambiente de trabalho.

Tal desgaste e exaustão relacionam-se à história individual em contrapartida com as relações de trabalho. Assim, o trabalho torna-se perigoso quando faz aumentar os esforços para promover a adaptação. Para tanto, Barros (2012) defende que esta relação adaptativa funciona em direções paralelas, uma com impacto negativo no que tange os aspectos organizacionais e outra, no desenvolvimento de novas formas de adoecimento nos trabalhadores,

No que tange à relação entre trabalho e recursos adequados para a saúde do trabalhador, Laranjeira (2009) aponta que para uma relação laboral satisfatória é fundamental e depende em grande escala dos suportes afetivos e sociais que provêm do relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho.

Everly (1990)¹ *apud* Lipp (2003) entende que o desequilíbrio ocorre quando o indivíduo necessita responder a uma demanda que ultrapassa sua capacidade adaptativa. Ou seja, mudanças geram necessidade de adaptação do indivíduo, que para isso utiliza reservas de energia. Como consequência, há o enfraquecimento de sua resistência física e mental, podendo acarretar doenças psicofisiológicas.

Para tanto, em relação ao impacto no aparelho psíquico do trabalhador Schaufeli, Maslach e Marek (1993), apontam que, em decorrência das mudanças introduzidas no mundo do trabalho, surgiram novas enfermidades, dentre elas a síndrome de *burnout*. Neste sentido, Maslach (1994) reforça que esta síndrome desenvolve-se em resposta a fontes crônicas de estresse emocional e interpessoal no trabalho.

Nesta ótica, sobre a síndrome de *burnout*, Maslach e Leiter (1999) definem como um desgaste físico e emocional resultante do desencontro entre a natureza do trabalho, da pessoa que o realiza, e ainda que de uma forma geral, ocorreria em função da má organização da instituição.

¹ EVERLY, G. S. **A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response**. Nova Iorque: Plenum Press, 1990.

O termo *burnout* foi primeiramente utilizado em 1974, nos EUA, por Freudenberger, médico psicanalista que descreveu este fenômeno como um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia e de recurso relacionado ao trabalho (CARLOTTO; NAKAMURA; CÂMARA, 2006).

Não obstante, quase paralelamente, de acordo com Maslach; Jackson (1981), Christina Maslach também utilizou a expressão *burnout* como resultado da uma pesquisa sobre a influência da carga emocional do trabalho no comportamento de profissionais da área da saúde, assistentes sociais e advogados.

No que tange à conceituação e natureza do *Burnout*, a expressão inglesa significa “queimar-se” ou “consumir-se pelo fogo”, utilizada como o estado de exaustão emocional, o “estar consumido”, fenômeno vivenciado mais frequente e intensamente por algumas categorias profissionais (SCHAUFELI; MASLACH; MAREK, 1993; SCHAUFELI; BUUNK, 1996).

Segundo Carlotto e Gobbi (1999), a definição de *burnout* mais utilizada e aceita na comunidade científica é a fundamentada na perspectiva social-psicológica. Nesta concepção, a síndrome de *burnout* é entendida como um processo constituído por três dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Baixa Realização Profissional (BRP) conforme visto em Maslach; Jackson (1981).

Em relação à natureza do *burnout*, ao referirem sobre os aspectos psicossociais, Schaufeli e Enzmann (1998) apontam como uma síndrome psicológica, resultado de uma tensão emocional frequente, vivenciada por profissionais que dependem de relacionar-se constantemente com pessoas que necessitam de algum tipo de assistência.

Nesta direção, reforçam Codo e Vasques-Menezes (1999) ao citarem o *burnout* ou síndrome de exaustão emocional e da desistência, que tal fenômeno é diagnosticado frequentemente em profissões que envolve o cuidado de pessoas, como os profissionais da saúde, os professores e religiosos.

Para Martins (2003), as demandas provenientes das mudanças sociais tecnológicas e das novas formas de organização estão presentes em todas as realidades de

trabalho. Portanto, não poderia ser diferente na área da saúde, principalmente quando se trata de profissionais que prestam assistência e compõem a equipe de enfermagem de um Pronto Socorro.

Conforme, Silva *et al.* (2015), enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem fazem parte de uma profissão caracterizada em sua essência, pelo cuidado e, por grande parte do seu trabalho ter que lidar com o contato direto com pacientes e familiares. Em se tratando do ponto de vista da organização do trabalho, a indefinição do papel profissional; a sobrecarga de trabalho justificada por alta demanda; falta de pessoal, falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões, entre outras, geram um estado de estresse crônico, identificando-se como uma das profissões de maior incidência de *burnout*, conforme complementa Moreira (2009).

Ao tratar-se da equipe de enfermagem, destaca-se o enfermeiro, pois conforme o Art. 11 da Lei 7.498/86, a ele compete de forma privativa o gerenciamento de todas as atividades de enfermagem, dentre muitas outras os cuidados diretos à pacientes graves com risco de morte. Contudo, são os enfermeiros e profissionais da equipe técnica e auxiliar que passam a maior parte do tempo com os pacientes e seus familiares. De acordo com Cecílio (1997) e Pires (1998), a equipe de enfermagem constitui elemento chave na concretização de todo trabalho hospitalar.

Ao se referirem aos profissionais na área da saúde, Malagris e Fiorito (2006) tecem considerações sobre a relação cotidiana destes, com o paciente em sofrimento, e afirmam que esta relação vai muito além do cumprimento de normas e de burocracias. Apontam, ainda, que é imprescindível considerar o valor da boa qualidade de vida dos trabalhadores para um ambiente de trabalho sadio e para tanto, prestarem uma assistência digna aos pacientes.

Berti *et al.* (2010) apontam que no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde persistem inúmeras situações geradoras de conflitos, somadas ao modo como estão estruturados os serviços e às condições de trabalho e, que confundem-se, muitas vezes, interesses pessoais, profissionais e institucionais.

Neste sentido, observa-se o setor de emergência hospitalar, por sua característica de atendimento rápido à pacientes graves com risco de morte. Para Godoy (2009), a

urgência tem ocupado lugar de destaque não só nos hospitais, mas também em diferentes contextos de trabalho.

Dessa forma, tratando-se dos enfermeiros que atuam em unidade de emergência hospitalar, pelo fato do trabalho exigir esforços e competências para manter a vida do paciente a qualquer custo e de forma imediata, tudo deve acontecer harmoniosamente, tanto no que se referem aos aspectos organizacionais, quanto aos aspectos sociopsicológicos (SILVA, 2010).

Para Almeida e Pires (2007), o trabalho nos serviços de emergência hospitalar exige um conhecimento amplo sobre situações de saúde e certo domínio dos profissionais sobre o processo de trabalho. Acrescentam que o setor de emergência trata-se de um ambiente de trabalho onde o tempo é limitado, as atividades são inúmeras e a situação clínica dos usuários exige, muitas vezes, que o profissional faça tudo com muita rapidez para afastá-lo do risco de morte iminente.

Maslach, Jackson e Achwab (1997) reforçam que a síndrome de *burnout* afeta em maior proporção as profissões de contato intensivo e direto com outras pessoas, o que pode levá-los à exaustão emocional no trabalho. Portanto, em se tratando dessa relação, ressaltam-se os funcionários públicos da área da saúde que trabalham com a doença e o sofrimento alheio constante; acarretando assim um grande desgaste emocional, físico e mental (COBÊRO, MOREIRA, FERNANDES, 2012).

Neste contexto, de risco à propensão ao desgaste emocional do trabalhador, o exemplo do objeto deste estudo em enfermeiros que atuam no setor de emergência de um Pronto Socorro, se torna algo relevante tanto para a pesquisa em si quanto para a prevenção de adoecimento emocional nesta categoria profissional. Para Silveira, Stumm e Kirchner (2009) estes profissionais lidam constantemente com um contexto cujas exigências são cada vez maiores por competências e habilidades e, ainda têm que lidar com a necessidade de tomada de decisão rápida e eficaz.

Desta forma, pressupõe-se que a saúde destes enfermeiros se torna constantemente exposta à propensão ao *burnout*. Assim, diante dessas considerações, emergiu a seguinte questão de pesquisa: A síndrome de *burnout* manifesta-se entre os enfermeiros que atuam no setor de emergência de um Pronto Socorro?

Objetivos da pesquisa

Objetivo geral

Analisar e descrever como se configuram as manifestações da síndrome de *burnout* na percepção de enfermeiros que atuam em unidade de emergência de um Pronto Socorro localizado na cidade de Belo Horizonte/MG.

Objetivos específicos

- a) Identificar e descrever as características do trabalho dos enfermeiros que atuam no setor de emergência-hospitalar;
- b) Identificar elementos no contexto do trabalho dos participantes, que podem estar relacionados à propensão do burnout;
- c) Verificar se enfermeiros atuantes no setor de emergência de um Pronto Socorro, apresentam manifestações da síndrome de burnout;

Justificativa

Do ponto de vista acadêmico, torna-se oportuno pesquisar a temática para fomentar pesquisas no tema e aprofundar o conhecimento a respeito de como as condições e dos aspectos inerentes ao trabalho além das características pessoais, podem impactar o desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

Moreira, Kilimnik e Couto (2013) reforçam esta justificativa quando observam em uma equipe de enfermagem, que atua em unidades de terapia intensiva, que uma única pessoa, afetada pelo *burnout*, pode atingir todo o clima de um setor de trabalho, além de causar problemas de produtividade, qualidade de serviços e de relacionamento. Vale ressaltar que o contexto do trabalho dos enfermeiros da emergência difere dos demais no que se refere às situações de imprevisibilidades e de alta incidência de óbitos, por se tratar, constantemente, de atendimento à pacientes classificados como graves.

Do ponto de vista organizacional, Maslach (1994) e Gil-Monte e Peiró-Silla (1997), têm enumerado em suas pesquisas, para a incidência do *burnout*: manifestações psicossomáticas, prejuízos nas relações interpessoais e no ambiente de trabalho, déficit na satisfação e envolvimento no trabalho, propensão a abandonar a organização, absenteísmo e queda da qualidade de serviços na organização.

Entretanto, do ponto de vista social é pertinente considerar a análise de Codo (1999), segundo a qual, a persistência da síndrome e a generalização da sua incidência conduzem os trabalhadores a apresentarem uma "retirada psíquica" do trabalho. Esta forma de agir consiste no enfraquecimento do envolvimento com o trabalho e nas tomadas de decisões que lhe são inerentes, comprometendo a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários.

Estruturação do trabalho

Esta pesquisa está estruturada em seis capítulos, além desta introdução, o primeiro contempla a contextualização do tema, a problemática de pesquisa, objetivo geral e objetivos específicos bem como as justificativas.

No segundo, desenvolve-se a ambiência do estudo, com a caracterização do hospital estudado. No terceiro trata-se do referencial teórico, no que se refere às principais abordagens, manifestações e dimensões do *burnout*, inclui ainda uma subseção sobre o contexto do trabalho dos enfermeiros que atuam em unidade de emergência-hospitalar. No final do referencial, são apresentados os estudos mais recentes realizados no Brasil. No quarto capítulo apresenta-se a metodologia delineada para atender aos objetivos da pesquisa. No quinto descreve-se a análise e discussão dos resultados. No sexto as considerações finais. E, por fim, são apresentadas as referências utilizadas para a elaboração da pesquisa, bem como os roteiros das entrevistas para o levantamento dos dados.

2 AMBIÊNCIA DA PESQUISA

Nesta seção é apresentada a caracterização do hospital do estudo, buscando compreender o trabalho na área da saúde, em especial dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de urgência e emergência de um Pronto Socorro.

2.1 Caracterização do hospital estudado

O hospital onde o estudo foi realizado funciona desde 1944. Foi construído na gestão do prefeito da época Juscelino Kubitschek para atender funcionários da prefeitura de Belo Horizonte, em regime de hospital geral na especialidade de clínica médica.

O hospital, ao longo de sua história, sempre se manteve comprometido com a missão de atender de forma humanizada e eficiente, além de contribuir para o processo da formação acadêmica e de especialização de profissionais da área da saúde e de outras áreas, em consonância com as diretrizes da política municipal de saúde.

Até 1989 o atendimento no hospital era destinado apenas aos funcionários da Prefeitura, funcionava como um plano de saúde agregado aos benefícios trabalhistas, mas a partir deste ano passou a integrar o Sistema Único de Saúde (SUS), assumindo com esta mudança a prioridade de atenção para todos habitantes da região metropolitana. A partir de então passou a ser um hospital de ensino para atendimento de situações de urgências e emergências de forma qualificada da Rede SUS/BH, promovendo a qualidade e segurança na assistência dos usuários.

Atualmente, caracteriza-se como hospital de grande porte, que dispõe de 480 leitos com 100 equipados com equipamentos completos para atendimento de terapia intensiva. Sua estrutura está distribuída em três andares como um complexo hospitalar e ambulatorial da rede municipal, com ênfase no pronto atendimento de situações clínicas, cirúrgicas, obstétricas e de urgência e emergência de uma forma geral. A instituição do estudo, além de promover ensino e pesquisa, ser fonte de trabalho, tem como missão tanto uma gestão pública voltada para a eficiência quanto para uma assistência qualificada e humanizada aos usuários.

Assim, na lógica da territorialização e responsabilização sanitária adotada na gestão do SUS de BH, o referido hospital passou a ter papel fundamental na regulação das urgências e emergências e participar do fórum do Sistema de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH). Este fórum teve por objetivo a construção de uma Rede que integrasse a Atenção Básica e de Especialidades de urgências e emergências, ou seja, neste plano, tratou-se de viabilizar as portas de entrada para atendimento em unidades de urgência e emergência em serviços caracterizados como de um pronto socorro.

O hospital funciona como campo de estudo e referência para usuários da Região Noroeste e para as Unidades de Pronto Atendimento - UPAs das Regionais Oeste, Pampulha e Nordeste de Belo Horizonte. Atua como referência também em diversas especialidades como neurologia, odontologia, traumatologia, cirurgia vascular e cirurgia bucomaxilofacial. Porém, na prática, muitos usuários atendidos são oriundos de outras cidades da Região Metropolitana e de outros municípios do Estado de Minas Gerais.

A unidade de urgência e emergência, objeto deste estudo, faz parte da estrutura do hospital como porta de entrada ao paciente crítico. Conta com vinte e dois leitos para as urgências sendo que destes leitos, oito são exclusivos para pacientes classificados com necessidades de atendimento de emergência e com risco de morte iminente. Essa unidade ainda é formada por uma equipe de trabalhadores composta por enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, médicos plantonistas e intensivistas, residentes de medicina, de enfermagem e fisioterapia, assistente administrativo, técnicos de laboratórios, pessoal da higiene hospitalar, nutricionista e assistente social, que também atendem nas demais unidades do hospital. Conta, com o total de 40 enfermeiros por 24 horas.

A escolha da unidade definiu-se por integrar serviços de urgência e emergência de um hospital considerado de grande porte situado na cidade de Belo Horizonte, classificado como tipo III pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), de regime público e caracterizado para atendimento das urgências e emergências clínicas, cirúrgicas e traumatológicas nas vinte e quatro horas, doravante denominados A e B.

Contribuiu para escolha do hospital, por atender aos seguintes critérios: ter como finalidade a assistência, o ensino e a pesquisa; prestar serviços aos usuários do

Sistema Único de Saúde; possuir Serviço de Enfermagem estruturado e organizado com base em regimento próprio, onde a unidade de emergência constitui um dos seus setores, além de possuir enfermeira atuante nessa unidade, durante vinte e quatro (24) horas.

O Hospital é mantido pela Secretaria de Municipal de Saúde de MG (SMSA-MG) e conveniado do SUS, possui 480 leitos, incluindo de UTI adulto, pediátrico e neonatal e leitos de cuidados semi-intensivos. Dispõe de recursos humanos e tecnologia para prestar atendimento de média e alta complexidade, realizando em torno de 8.000 atendimentos de urgência e emergência e 12 mil consultas ambulatoriais/mês.

A estrutura administrativa está composta de diretoria geral, diretoria médica, administrativas, de enfermagem e diretorias adjuntas. A diretoria de enfermagem possui quatro diretorias adjuntas, supervisão noturna e uma enfermeira supervisora em cada área. Funcionando diariamente em regime de 24 horas, com cobertura aos sábados, domingos e feriados e jornada de trabalho de 24 à 40 horas semanais.

Em Belo Horizonte a Rede de Atenção às Urgências, no que se referem aos campos de atendimento, dispõe de nove Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), de cinco hospitais da prefeitura - PBH e de dois hospitais do estado. Desta forma, a rede funciona como portas abertas de atenção e atendimento às urgências e emergências, no âmbito do sistema municipal e estadual de saúde (BRASIL, 2002).

Para tanto, o estudo proposto foi realizado nas dependências de um Pronto Socorro, que se caracteriza como de portas abertas, destinado a receber pessoas em situações de urgência e/ou emergência, com ou sem risco iminente de morte, que necessitam de um pronto-atendimento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Com o intuito de subsidiar teoricamente este trabalho o presente capítulo apresenta considerações encontradas na literatura concernentes às temáticas sobre a síndrome de *burnout*, no que se referem aos conceitos, abordagens, manifestações e dimensões, bem como ainda, o contexto do trabalho de enfermeiros, mais especificamente daqueles que atuam em unidades de urgência e emergência de um Pronto Socorro. Para finalizar, são descritos estudos mais recentes sobre o *burnout* no ambiente brasileiro.

Acrescenta-se que ao buscar entender com clareza sobre as manifestações do *burnout*, ou para se tomar medidas, sejam de prevenção ou tratamento, é preciso conhecer os conceitos de tais estados na sua essência, para que não ocorram distorções como comumente acontece, referindo-se ao *burnout* como um sinônimo de estresse, quando na verdade é uma resposta ao estresse crônico. É, no entanto, relevante associar esses termos relacionando-os às características psicossociais e ao contexto organizacional, como será abordado em seguida.

Conceitos e principais abordagens sobre a síndrome de *burnout*

O termo "*Síndrome de Burnout*" surgiu nos Estados Unidos, a partir de Freudenberger em 1974, médico psicanalista, que teve uma vida profissional permeada de frustrações e dificuldades no que se refere ao ambiente de trabalho e ao inter-relacionamento profissional, classificou a síndrome como um estado de esgotamento físico e mental ligada à vida profissional. Neste período, Freudenberger observou que muitos voluntários de um hospital com os quais trabalhava, apresentavam um processo gradual de desgaste no humor e de sofrimento psíquico ou desmotivação com o trabalho. Segundo Guimarães e Cardoso (2004), esse processo durava, aproximadamente um ano e era acompanhado de sintomas físicos e psíquicos que denotavam um particular estado de exaustão.

Com base nessa perspectiva, os estudos sobre essa síndrome começaram a se multiplicar a partir dos artigos de Freudenberger de 1974 á 1975. Mas anteriormente, Brandley em 1969 adotou o termo *staff burn-out*, para se referir ao fenômeno psicológico (sofrimento) que acometia os trabalhadores assistenciais (SCHAUFELI; ENZMANN, 1998).

Para tanto, foram Schaufeli e Enzmann (1998) que diante das influências da pressão no trabalho, para riscos dos trabalhadores desenvolverem a síndrome; sugeriram uma nova forma de estruturar a organização com o objetivo de conter o processo.

Deve-se acrescentar a importância dos estudos de Maslach e Jackson a partir de 1986, quando apontam para a concepção sociopsicológica do *burnout*, por meio da qual abordam os fatores multidimensionais da síndrome (CHAVES JÚNIOR, 2010).

Nesse sentido, Benevides-Pereira (2002) aponta que a propagação e divulgação do fenômeno *Burnout* no meio científico deve ser creditada a Freudenberger, Christina Maslach e a Susan Jackson através dos artigos que publicaram na década de 1970.

Benevides-Pereira (2002) apresenta alguns dos termos designados para descrição do *burnout* como: Estresse Laboral Assistencial, por conta da implicação do trabalho possuir o caráter de ajuda; Estresse Profissional, por ressaltar a dimensão do trabalho em relação aos riscos à desenvolver a síndrome; e Estresse Ocupacional com o objetivo de salientar que não seria propriamente a profissão ou o trabalho, mas o tipo de atividade desenvolvida. Entretanto, esta autora, adota o termo *burnout* por acreditar na inexistência dessa palavra que melhor sintetiza e de forma mais adequada o conceito de tal síndrome.

Considerando este contexto, estudiosos como Codo (1999), Benevides-Pereira (2002) e Gil-Monte (2002) ressaltam que existe o consenso de que pesquisas realizadas até o momento definem *burnout* como uma resposta ao estresse laboral crônico quando os métodos de enfrentamento falham ou são insuficientes.

A definição proposta por Schaufeli e Enzman (1988) explica *burnout* como um persistente e negativo estado caracterizado por exaustão física e emocional, acompanhado de sensação de redução da eficácia, diminuição da motivação e desenvolvimento disfuncionais no trabalho.

Vieira *et al.* (2006) referem ao *burnout* como uma condição de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho, associado à alterações fisiológicas decorrentes do estresse crônico, com possíveis transtornos ansiosos de implicações socioeconômicas como o absenteísmo, abandono da profissão e queda de produtividade. Em síntese, os autores referem-se ao *burnout* como uma questão existencial em consequência de um contexto de trabalho tenso em clima de constante pressão e de sobrecarga.

Pines (1993) entende este fenômeno como "o desfecho final de um processo gradativo de desilusão, vivenciado pelos profissionais quando não conseguem obter um sentido existencial do seu trabalho". Esta abordagem considera o *burnout* como um estado de exaustão físico, emocional e mental, decorrente da dissonância entre as expectativas do indivíduo e suas vivências no trabalho.

Coadunando com este contexto, Pines e Aronson (1988) apontam que os indivíduos com altos objetivos pessoais e expectativas em relação ao trabalho são mais susceptíveis a desenvolver a síndrome, isso se traduz num sentimento altamente frustrante frente à percepção por não atingir um desempenho de máxima qualidade.

Sobre o *burnout* como um desajuste entre a pessoa e o trabalho, Maslach e Leiter (1997) fazem uma abordagem mais organizacional e menos clínica. Para os autores, o foco de observação desse fenômeno está mais direcionado aos aspectos organizacionais. Assim, o *burnout* passa a ser compreendido como consequência de um desequilíbrio crônico, em que o trabalho exige mais do que o profissional pode oferecer e promove menos do que ele precisa.

O *burnout* não deve, no entanto, ser confundido com estresse, pois segundo França e Rodrigues (1997), o termo estresse tem origem na física e seu significado original é de força-pressão sobre estruturas, nas suas concepções, é entendido como um esgotamento pessoal com interferência na vida do indivíduo e não necessariamente na sua relação com o trabalho.

Assim, com o objetivo de não acrescentar mais uma expressão a já tão vasta lista de nomenclaturas existentes, de modo a não dificultar o esclarecimento sobre este fenômeno, este estudo adota o termo síndrome de *burnout*. Nesse sentido, as dimensões e as manifestações da síndrome, são descritas na sequência.

Perspectivas, dimensões e manifestações da síndrome de *burnout*

Existem muitos elementos psíquicos estressores entre o sujeito e o trabalho que vêm sendo integrados e explicados sob a denominação de *burnout* (GRANGEIRO; ALENCAR; BARRETO, 2008). Portanto, considerando que predomina um número

considerável de definições e teorias a respeito, neste sentido, demanda-se uma aproximação ao tema de modo a melhor compreendê-lo. Na sequência o estudo é tratado reunindo as perspectivas, dimensões e as manifestações que têm sido frequentemente utilizadas para explicar a existência desta síndrome.

Coadunando com as abordagens e definições sobre síndrome de *burnout*, Carlotto e Gobbi (1999) e Codo e Vasques-Menezes (1999) aludem em agrupá-las em quatro perspectivas: clínica, sociopsicológica, organizacional e sociohistórica.

A perspectiva clínica, proposta por Freudenberger (1974), é descrita como um estado de exaustão consequente de um trabalho exaustivo onde até as próprias necessidades são deixadas de lado (MUROFUSE, ABRANCHES, NAPOLEÃO, 2005). Para Benevides-Pereira (2002), trata-se de um conjunto de sintomas como: a fadiga física e mental, a falta de entusiasmo pelo trabalho e pela vida, o sentimento de impotência e inutilidade e a baixa autoestima, que podem levar o profissional à depressão e até ao suicídio.

Na abordagem sociopsicológica, Maslach e Jackson (1986) definem *Burnout* como estresse laboral que leva ao tratamento mecânico do cliente. A mesma aparece frequentemente em profissionais que mantêm uma relação constante e direta com outras pessoas, como médicos, enfermeiras, bombeiros, policiais, professores e outros. Para essas pesquisadoras, o trabalhador ao se envolver afetivamente com seus clientes, desgasta-se, entra em exaustão, desiste, entra em *burnout* (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999).

As manifestações que compõem a síndrome na perspectiva organizacional, seriam respostas possíveis para um trabalho estressante, frustrante ou monótono. A diferença entre síndrome de *burnout* e alienação seria que a alienação diminui a liberdade do sujeito para concluir sua tarefa; no caso do *burnout* a situação é inversa, o sujeito tem liberdade para agir, porém, sobre uma tarefa impossível de realizar (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

A perspectiva sóciohistórica, considera que o desenvolvimento da síndrome é um reflexo maior do perfil da sociedade e menos das características individuais do

sujeito. Para tanto, Codo e Vasques-Menezes (1999) consideram que, se as condições sociais não canalizarem para os interesses de uma pessoa em ajudar outra, torna-se difícil manter o comprometimento de servir aos demais no trabalho.

A abordagem sócio histórica tem como base os estudos de Carlotto; Câmara (2008) quando ressaltam que a maioria das investigações tem confluído para a compreensão de *burnout* como um “fenômeno psicossocial, como uma resposta crônica aos estressores interpessoais”. Ressaltam ainda que a perspectiva social-psicológica é aquela com maior aceitação no meio acadêmico.

Sobre as características individuais do sujeito, no que tange ao sentimento de fracasso e incompetência no trabalho, Maslach; Schaufeli; Leiter (2001) identificaram cinco elementos como consensuais nos estudos sobre burnout. São eles:

- A ênfase está mais em sintomas mentais ou nos comportamentais do que nos físicos;
- Os sintomas são relacionados ao trabalho;
- Os sintomas são manifestados em pessoas normais que nunca tiveram doenças psicológicas antes;
- A baixa da efetividade e performance no trabalho acontecem por conta de atitudes e comportamentos negativos;
- Existe predominância de sintomas como exaustão emocional e mental, fadiga e depressão.

Buscando melhor compreender a dinâmica da síndrome de *burnout* para os fatores que podem estar associados com o seu surgimento, o estudo de Trigo, Teng e Hallak (2007) apresenta os elementos que compõem os riscos para o desenvolvimento dessa síndrome, os quais são descritos e agrupados em quatro fatores pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Um destes fatores refere-se às *características individuais* que podem estar relacionados à síndrome de *burnout*, que são: tipo e padrão de personalidade; locus de controle interno; locus de controle externo; autoestima; autoconfiança; auto

eficácia; exagero de envolvimento; pessimismo; perfeccionismo; grande expectativa; idealismo; indivíduos controladores ou passivos; gênero; estado civil; e nível educacional (OMS, 1998).

Outro fator destacado pela OMS (1998) diz respeito aos *aspectos da organização*: excesso de normas/burocracias; falta de autonomia; normas rígidas; falta de confiança e de consideração e respeito entre os membros da equipe; comunicação ineficiente; impossibilidade de ascender profissionalmente e de melhorar condições de trabalho ou da remuneração; às condições ambientais (calor, frio ou barulho excessivo, iluminação insuficiente); risco de vida; condições de higiene; acúmulo de tarefas; e ainda o convívio com o colega adoecido com *burnout*.

Destaca também como *fatores relativos ao trabalho*: a sobrecarga; a baixa participação na tomada de decisões; o baixo nível de controle dos acontecimentos; as expectativas profissionais; o sentimento de injustiça ou iniquidade; trabalho por turno ou noturno; precário suporte organizacional; relacionamento conflituoso com os colegas; conflitos e ambiguidade de papel; relacionamento intenso com as pessoas que deve atender; tipo de ocupação; e responsabilidade pela vida de outrem (OMS, 1998).

Por fim, os *fatores sociais* relacionados à falta de suporte familiar e social: manutenção do prestígio social; baixos salários de determinada profissão; valores e normas culturais (OMS, 1998).

Barbosa (2005) destaca outros aspectos de risco para o desenvolvimento de *burnout*, como por exemplo, a avaliação negativa realizada pelos próprios trabalhadores frente à incapacidade de alcançar todos os objetivos e ideais traçados por e para eles. O autor, complementa esses aspectos, ao abordar sobre os profissionais mais propensos ao desenvolvimento da síndrome, sendo que entre estes encontram-se aqueles com contato mais direto com os usuários, principalmente aqueles profissionais das áreas de serviços de saúde e educação.

Na visão de Álvares e Fernandes (1991) são mais propensas todas aquelas profissões que são fundamentadas na filosofia humanista. Isto ocorre por que a síndrome se constitui em uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do

contato direto e excessivo com outros seres humanos, já que cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene e grandes responsabilidades profissionais a cada gesto no trabalho, conforme também ressaltam Malasch; Jackson (1981); Codo, (1999).

Autores como Cordes e Douguerty (1993) e Alvares e Fernandes (1991) pontuam ainda que o descompasso entre a realidade à qual os trabalhadores são submetidos e as expectativas destes profissionais pode contribuir para a ocorrência de mudanças comportamentais nos trabalhadores, principalmente quando contato direto com outros seres humanos, que pode assim, contribuir para aumentar o nível de estresse e de desgaste do trabalhador.

Por sua vez, Moreno (2001) destaca que o despreparo e/ou falta de capacitação; longas horas de trabalho; sobrecarga de serviços; dificuldade de conciliar família e trabalho e a escassez de recursos humanos e materiais contribuem para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

Sobre os profissionais na área da saúde, em perspectiva semelhante, Telles (2009) acrescenta que estes profissionais vivem situações de muito sofrimento, o que gera uma relação interpessoal permeada por fortes sentimentos como frustração, medo e tensão emocional.

Em suma, sobre as relações negativas no trabalho com reflexo na saúde emocional do indivíduo, Harrison (1999) aponta que cotidianos carregados de pressões e múltiplos conflitos associados ao baixo reconhecimento e a baixas recompensas emocionais, pode ter como resultado a cronificação do estresse, levando ao *burnout*.

Para tanto, considerando que as dimensões da síndrome podem ser manifestadas nos trabalhadores quando experimentam a cronificação do estresse, este estudo segue contextualizando esse tema.

Dimensões da síndrome de *burnout*

Gil-Monte; Peiró-Silla (1997); Trigo; Teng; Hallak (2007) apontam para definições de maior aceitação para a síndrome de *burnout* que se referem à sociopsicológica de Maslach e Jackson (1986) na qual, as características individuais associadas às do

ambiente e às do trabalho/função propiciam o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: exaustão emocional (EE), distanciamento afetivo (despersonalização - DE), baixa realização profissional (RP). Portanto, torna-se importante a compreensão do significado de cada dimensão desse fenômeno, a partir das definições de Maslach e Jackson (1986): a Exaustão Emocional (EE) que se relaciona a sentimentos de fadiga e esgotamento energético emocional em que o indivíduo se sente super exigido e reduzido nos seus recursos emocionais. Um dos sintomas mais comuns são o receio e o temor de voltar ao trabalho no dia seguinte. Refletindo sobre estes aspectos, de acordo com Tamayo e Tróccoli (2002), esse fato constitui-se numa falta de energia e um sentimento de esgotamento de recursos, tendo como causa maior a sobrecarga de trabalho e o conflito pessoal nas relações. A exaustão emocional está ligada à falta de recursos emocionais, a sensação de que não se é útil aos outros, e que não se tem nada para lhes oferecer complementa (SILVA, 2000).

A Despersonalização (DE) se traduz nas atitudes negativas de dureza e distanciamento excessivo dos profissionais em relação aos usuários dos seus serviços, representando o aspecto interpessoal do *burnout*, ou seja, o trabalhador torna-se frio, trata os usuários, colegas e a organização como objetos, por vezes, com cinismo e ironia (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002). Conforme Codo-Vasquez-Menezes (1999, p. 242) a despersonalização ocorre quando o vínculo afetivo é substituído por um racional. "É um estado psíquico em que prevalece o cinismo ou a dissimulação afetiva, a crítica exacerbada de tudo e de todos e do meio ambiente". Demonstrem como sintomatologias mais comuns nesta dimensão, a ansiedade, irritabilidade, desmotivação, descomprometimento com os resultados, alienação e individualismo.

E a terceira e última dimensão é a diminuição da realização pessoal (RP). Ela reflete o aspecto da autoavaliação do *burnout* e se associa ao sentimento de incompetência e à percepção de um desempenho insatisfatório (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002). O trabalhador se sente infeliz consigo e insatisfeito com seu resultado na profissão e então vivencia um declínio no sentimento de competência e no êxito no seu trabalho e de sua capacidade de interagir com outras pessoas.

O baixo investimento pessoal no trabalho, que também pode ser entendido como baixa realização pessoal no trabalho ocorre nessa relação afeto-trabalho, sendo na verdade, a perda do investimento afetivo (CODO; VASQUEZ-MENEZES, 1999, p. 242).

A questão de não investir na carreira, remete à desmotivação ou perda do investimento afetivo e pode acarretar problemas de ordem prática e emocional para o profissional e à organização. Para Silva (2000) o sentimento de incompetência em decorrência da não realização profissional desencadeia uma diminuição das expectativas pessoais e uma crescente auto-depreciação, o que origina, dessa forma, sentimentos de insucesso e baixa autoestima.

Para Cherniss (1980)² *apud* por Benevides-Pereira (2002), a síndrome é considerada um "problema", pois configura como resultado de um desajuste entre a subjetividade dos trabalhadores e os interesses da organização, onde os fatores estressores organizacionais são os responsáveis pelo desencadeamento do processo do *burnout*. Citam, ainda, que as dimensões da síndrome se constituem em mecanismos de enfrentamento adotados pelos trabalhadores.

Reforçando as abordagens sobre o *burnout*, esta síndrome foi reconhecida por Golembiewski; Munsenrider; Carter (1983); Murofuse; Abranches; Napoleão (2005), como um risco ocupacional para profissões que envolvem cuidados com a saúde, educação e serviços humanitários. Apesar disto, ainda é um fenômeno desconhecido, especialmente, entre os profissionais de saúde o que se reflete no pouco conhecimento sobre o assunto nessa categoria.

Para tanto, em relação às políticas públicas no Brasil, o Decreto nº. 3.048, de 6 de maio de 1999, em seu Anexo II, trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais. O item XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho que dispõe sobre a Classificação Internacional das Doenças (CID) cita a "Sensação de Estar Acabado" numa relação direta à "Síndrome de *Burnout*", ou com a "Síndrome do Esgotamento Profissional" (BRASIL, 1999).

² CHERNISS, C. Human service programs as work organizations: Using organizational design to improve staff motivation and effectiveness. In R. H. Price & P. E. Politser (Eds.), *Evaluation and action in the social environment*. New York: Academic Press, 125-153, 1980.

Manifestações da síndrome de *burnout*

Para abordar as manifestações da síndrome; as características mais comuns nas diversas definições de *burnout* se fazem importantes para melhor compreendê-las. Portanto, Thorton (1992) apresenta algumas dessas características quando cita que a síndrome ocorre no nível individual, envolve sentimentos, atitudes e expectativas que podem gerar estresse e disfunções psíquicas no trabalhador.

Nesta mesma direção, Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) pontuam que, nas várias definições da síndrome, encontram-se alguns elementos comuns: existe a predominância de sintomas relacionados com a exaustão mental e emocional; fadiga e depressão; ênfase nos sintomas comportamentais e mentais relacionados ao trabalho; e as manifestações ocorrem em pessoas consideradas normais que não sofriam de distúrbios psicopatológicos antes do surgimento da síndrome.

Nessa ótica, para Schaufeli e Buunk (1996), com relação às manifestações no que tange ao aspecto afetivo, são relatados o humor depressivo, o sentimento de desesperança, a baixa autoestima, a falta de significado, a ansiedade e os sentimentos de impotência no trabalho, a intolerância à frustração, hostilidade, hipersensibilidade e desconfiança.

Segundo, Kahill (1988) sobre as manifestações da síndrome no que se refere ao aspecto cognitivo, aponta que neste aspecto são relatadas dificuldades de concentração e memorização, dificuldades para tomar decisões e a presença de sintomas sensório-motores como os tiques nervosos, a agitação e a incapacidade para relaxar.

As manifestações que refletem o aspecto físico contemplam sintomas psicossomáticos, tais como: resfriados frequentes, problemas gastrointestinais, dores de cabeça, fadiga, insônia, sensação de exaustão, tremores e falta de ar (FREUDENBERGER, 1974; ARCHES, 1991). Para tanto, complementam, sobre as manifestações comportamentais; são a intensificação no uso de drogas, irritação fácil, frustração, hiperatividade e dificuldade para controlar as emoções.

No campo do trabalho, nota-se uma maior incidência do absenteísmo, da baixa produtividade, dos atrasos no trabalho, dos acidentes e ainda da negligência e da intenção de abandonar o emprego, conforme (SCHAUFELI; BUUNK, 1996).

As manifestações sociais mais freqüentes são os problemas com os clientes, colegas, superiores e subordinados, por conta de um comportamento de evitação dos contatos sociais (MASLACH, 1978). Neste sentido, com a diminuição do envolvimento com os clientes e com o trabalho em geral, estas manifestações tendem a interferir na vida familiar, aumentando os conflitos interpessoais. Os trabalhadores com *burnout* correm o risco de se isolarem.

São relatados no aspecto atitudinal; a desumanização, a insensibilidade, a indiferença e o cinismo no trato com os clientes (MASLACH, 1978; MASLACH; JACKSON, 1986). Nesta direção, a perda do entusiasmo, do interesse e do idealismo, pode levar ao absenteísmo e abandono do emprego, complementam (GRANGEIRO; ALENCAR; BARRETO, 2008).

A síndrome tende ainda a causar uma certa apatia pelo trabalho, em que o indivíduo não se sente mais estimulado com suas atividades laborais, perdendo o interesse por sua organização e seus colegas de trabalho, começa a desenvolver certa desconfiança e a se mostrar hipercrítico (SCHAUFELI; BUUNK, 1996).

Sobre a ordem das manifestações ou dos acontecimentos que expressa o *burnout* no trabalhador, Gil-Monte (1993) advoga um processo sequencial em que em primeiro lugar o indivíduo percebe a evidência de uma tensão ou stress, em segundo, sintomas de fadiga, ansiedade e esgotamento emocional, e em terceiro, o desenvolvimento e estratégias de defesas que consistem em mudanças de atitudes e comportamentos que incluem indiferença e distanciamento emocional do trabalho.

Além dessas manifestações, que tendem a tornar o trabalhador menos eficiente e mostrar-se com aparente frieza em relação ao sofrimento do outro, é imprescindível ainda, investir em toda incorporação intelectual e tecnológica no trabalho na área da saúde. Nesse contexto, soma-se a constante intensificação do labor aos níveis desiguais de domínio sobre o processo de trabalho (DESLANDES, 2000).

Dessa forma, as manifestações apresentadas até então traduzem bem o cenário de trabalho dos enfermeiros que atuam em unidade de emergência de um Pronto Socorro, como será descrito na sequência.

3.3. O trabalho dos enfermeiros que atuam em unidade de emergência hospitalar

Antes mesmo de se abordar o setor de emergência dentro de um ambiente hospitalar de um Pronto Socorro, faz-se necessário algumas explicações neste sentido. Silva, *et al.* (2015) apontam que, de uma maneira geral, a atividade laboral hospitalar é extremamente excessiva, caracterizada por sobrecarga de trabalho, por exigências de múltiplas funções, contato com situações limitantes, alto nível de tensão e de riscos tanto para os trabalhadores quanto para os usuários. Inclui ainda problemas de relacionamento interpessoais entre os que prestam assistência direta aos pacientes e que convivem de preocupações exageradas com as sobre-cargas e demandas institucionais, Meneghini; Paz; Lautert (2011).

Neste contexto, Godoy (2010), aponta que desde a Reforma Sanitária no Brasil em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem buscando formas para se organizar e atender todos níveis de atenção à saúde da população. No entanto, apesar dos esforços e das diversas políticas públicas, esses serviços apresentam dificuldades em atender as demandas de cuidados básicos em saúde, tendo, como consequência, o aumento dos serviços de atendimento no setor terciário.

Para tanto, os serviços no âmbito terciário são os tradicionais Prontos Socorros (PS), que se caracterizam em um setor de atendimento de urgência fazem parte da rede de atenção às urgências e emergências, destinados ao pronto atendimento de diferentes agravos de saúde nos diversos ciclos de vida (BRASIL, 2006).

Ao tratar-se de serviços caracterizados para atendimento de emergências em nível hospitalar fazem-se necessárias algumas explicações sobre este setor. O parecer do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) 55.820/98 define por “emergência” a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem risco iminente de morte ou de sofrimento intenso, que exige, portanto, tratamento médico imediato, portanto neste contexto, incluem os enfermeiros.

Barros (2012) considera que no atendimento emergencial, a atenção aos usuários deve ser disponibilizada de forma rápida e com a máxima eficiência para o restabelecimento da vida de uma pessoa e, ainda, neste tipo de atividade exige-se do profissional de saúde: domínio de técnicas aprimoradas, autonomia, dinamismo, agilidade e capacidade de solucionar problemas pertinentes a pacientes em estado grave.

Segundo Godoy (2009) somam-se a essas peculiaridades os problemas da saúde pública hospitalar brasileira, por exemplo, superlotação dos serviços, ritmo acelerado de produção e baixa remuneração dos profissionais.

Constituem-se como fatores para a sobrecarga neste tipo de serviço o crescimento do número de acidentes e a violência urbana. Estes fatores, aliados à insuficiente estruturação da rede de saúde, têm transformado as unidades de urgência e emergência em um dos locais mais problemáticos do SUS (BRASIL, 2006).

Em relação aos profissionais que atuam no setor de emergência hospitalar são inegáveis a tensão e a insatisfação demonstradas durante suas atividades, que além do sentimento de impotência e da desmotivação por enfrentarem duras jornadas de trabalho, têm que atender a um número de pacientes, cada vez maior que a capacidade física e estrutural que a unidade permite (DESLANDES, 2002).

As unidades de urgência e emergência são locais de aglutinação de pacientes acometidos por diferentes problemas de saúde que são assistidos por diversos trabalhadores, permeados por situações de altas demandas emocionais em que a dor e a morte são frequentes (BARBOZA; SOLLER, 2003).

No entanto, o maior número de trabalhadores que assistem à pacientes em um Pronto Socorro, corresponde aos profissionais de enfermagem. Entre estes, ressalta o profissional enfermeiro, que além da supervisão da equipe de enfermagem e das inúmeras funções administrativas, incluem-se cuidados diretos à pacientes críticos, de acordo com a Lei 7498/86 (BRASIL, 1986).

Dessa forma, complementam Almeida e Pires (2007), que o trabalho em saúde

constitui-se em bases humanistas, que compreende a subjetividade de cada sujeito, e que o trabalho não pode ser reduzido a um processo no qual o trabalhador se limita apenas a cumprir normas e prescrições.

Previamente a tecer considerações acerca da atuação do enfermeiro em emergência, faz mister trazer à luz algumas ressalvas que permeiam o trabalho em Prontos Socorros.

Para Fincke (1980), uma vez criado o serviço de emergência em um hospital público ou privado, existe a obrigação deste de ofertar a certeza para a população de que terá atendimento sempre que houver emergência real, obedecendo à normalização do fluxo de encaminhamentos do sistema implantado naquela região.

No Brasil, a Política Nacional de Atenção às Urgências possui em sua composição a Portaria GM/MS nº 2.048, que rege os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e para tanto envolve vários temas, entre eles, a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar móvel, nas unidades de pronto atendimento e assistência nos casos de urgência e emergência em ambiente hospitalar (BRASIL, 2002).

A referida portaria descreve prontos-socorros como Unidades de Referência de Tipo III, que são aquelas instaladas em hospitais gerais e que contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento das urgências/emergências de natureza clínica, cirúrgica e traumatológica (BRASIL, 2002). Portanto, o Pronto Socorro é uma das portas de entrada do paciente no hospital. Destina-se a atender pessoas em situações de urgência e/ou emergência, com ou sem risco iminente de morte, que necessitam de um pronto-atendimento (COPPE; MIRANDA, 2002).

Para maior compreensão sobre o setor de emergência-hospitalar, a Portaria de nº 1.600, ao reformular a política nacional de atenção às urgências, em suas considerações instituiu à rede existente, ou seja, aos serviços de atenção às urgências e emergências, a composição dos serviços de atenção aos usuários em caráter de emergência, (BRASIL, 2011). Conforme esta portaria o setor que anteriormente atendia como unidade de emergência-hospitalar passa a ser classificado como de "enfermarias de retaguarda", ou seja, "salas de estabilização" destinadas a cuidados prolongados em nível de terapia intensiva.

Enfermeiros que atuam nas unidades de emergências convivem cotidianamente com a constatação de condições de agravo à saúde dos usuários, que implica em risco iminente de vida ou sofrimento intenso e, que exige tratamento imediato de acordo com a estrutura padrão e com as normas da organização.

Lacerda (2004) observa que nesse clima tenso e cheio das dificuldades, profissionais encontram justificativas nas próprias especificidades da rotina do serviço, na falta de tempo e também nas limitações pessoais. Por outro lado, Orlando (2002) alerta que a morte no setor é o fator de maior desgaste emocional na rotina do profissional, bem como comunicar o fato à família.

Outro complicador refere-se à superlotação, que compromete a capacidade máxima de atendimento das emergências, aumentando a possibilidade de erros entre a equipe. Nessa perspectiva, o enfermeiro na urgência e emergência é considerado como o profissional fundamental devido ao volume de atividades e à diversidade de condições e situações que representam um desafio diário. Na sua rotina de trabalho, como atividade privativa, lhe compete protagonizar ações essenciais em situações de emergência e gerenciamento, além de ser intermediário entre a família e a equipe de atendimento (ALVES; RAMOS; PENNA, 2005).

Existe neste cenário, a necessidade de cuidar de pessoas ora em desespero, ora apenas poliqueixosas e dependentes de atenção. É comum aos pacientes, apresentarem comportamentos agressivos, hostis, pois muitas vezes acreditam que por meio deste comportamento vão obter um tratamento mais rápido e indolor (ROSSI, 2008).

Para Peres e Ciampone (2006), as habilidades para tomada de decisão compõem-se do pensamento crítico sobre as situações com base em análise, julgamento das perspectivas de cada proposta de ação e seus desdobramentos, sendo que o raciocínio lógico/intuitivo e a avaliação permeiam o processo assistencial.

Em sua atuação o enfermeiro defronta-se com situações e dilemas que requerem enfrentamento com competência e dignidade, e devem ser sustentados nos valores da profissão, bem como no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (MAZUR; LABRONICI; WOLFF, 2007).

Nesse ambiente o uso de equipamentos, o conhecimento e a experiência profissional encontram-se muito sedimentados, o que gera a possibilidade de ocorrência de fatos extremamente conflituosos durante os atendimentos de acordo com visão humana do contexto. É relevante salientar que a decisão em circunstâncias difíceis é uma prática comum, e deve objetivar a proteção da vida humana com responsabilidade (FIGUEIREDO, 2004).

Na medida em que os pacientes internados encontram-se graves e instáveis, aguardando procedimentos complexos, surge a necessidade de um nível superior de coordenação da assistência. Não só porque o paciente poderá exigir intervenções imediatas, como também, sinergia e rapidez de ações multidisciplinares, além do resultado da propedêutica a tempo e à hora (SILVA, 2010).

Nesse contexto de atendimento em situações de urgência e emergência, destaca-se a função gerencial do enfermeiro, que depende da capacidade de liderança e pressupõe a tomada de decisões de âmbitos diversos. Estas envolvem, muitas vezes, dilemas e conflitos que requerem reflexão, ponderação e discussão a fim de que a ação administrativa seja fundamentada em escolhas que proporcionem o bem estar ao cliente (KURCGANT; MASSAROLLO, 2005).

Segundo Potter (2006), estudos apontam que enfermeiros que atuam em Pronto Socorro possuem níveis mais elevados de esgotamento emocional em relação à enfermeiros que atuam em hospitais gerais.

Revicki (1996) aponta o trabalho em unidades de emergência como fonte de tensão e *burnout* devido às pressões como o tempo, a necessidade de intervenções precisas, a existência de pouca margem para dúvidas e erros, as ocorrências imprevisíveis e a ameaça constante de morte dos pacientes.

Como se pode observar, as experiências de sofrimento intenso aliadas à precariedade das condições do trabalho marcam o cotidiano do enfermeiro nas emergências de forma significativa, afeta sua saúde física e emocional, e ainda, pode influenciar na qualidade da assistência que presta ao paciente com vistas à sua complexidade. Diante disto, apresentam-se os mais recentes estudos sobre *burnout* no ambiente brasileiro.

3.4 Estudos recentes sobre o *burnout* no ambiente brasileiro

Após buscar no banco de anais do IBICT, foram selecionados quatro trabalhos publicados a partir de 2009, e que tiveram como objetivo principal aprofundar sobre o tema e a relação das dimensões do *burnout* em enfermeiros.

O primeiro estudo trata-se de uma dissertação, "A organização do trabalho na Unidade de Doenças Infectocontagiosas e a ocorrência de Burnout nos trabalhadores de Enfermagem", publicada em 2011 por Rita Elzi de Seixas Moreira. Ao demonstrar a ocorrência do *burnout* entre os trabalhadores de enfermagem que atuam no cuidado direto de clientes com HIV/Aids, o estudo foi realizado na Universidade de estado do Rio de Janeiro. Foram constatados índices altos de sofrimento psíquico, com fortes indícios de ocorrência de *Burnout* e ainda, a este sofrimento somavam-se a precarização das relações e condições de trabalho, destacando como variáveis para a ocorrência do *burnout*.

O segundo estudo analisado foi "Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: estresse, *coping* e *burnout* da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes". Refere-se a uma tese de doutorado publicada em 2013 por Rafaela Andolhe na Universidade do Estado de São Paulo USP-SP. O estudo objetivou analisar a associação entre características biossociais e clínicas dos pacientes, carga de trabalho, nível de estresse, *coping* e *burnout* da equipe de enfermagem. Participaram do estudo 287 sujeitos entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e o resultado apontou um percentual de 12,54% com *burnout* .

O terceiro estudo referiu-se à dissertação "Potências e limites para a promoção da saúde no cotidiano dos trabalhadores de um centro de saúde" de Samanta Rodrigues Michelin, publicada em 2014, desenvolvida na Universidade Federal de Santa Catarina. Tratou-se de um estudo qualitativo, com o objetivo de compreender os limites e as potências para a promoção da saúde no cotidiano dos trabalhadores de um Centro de Saúde, buscando prevenir a síndrome de *burnout* . Como resultados, ficou demonstrado que os limites no ambiente laboral e no contexto geral de vida estão associados à falta de tempo, de companheirismo, de atividade física e de lazer, aos excessos de tarefas diárias, carga horária laboral, sendo esses fatores

que prejudicam a realização das tarefas consideradas importantes e prazerosas para os participantes. Constatou-se a importância de serem planejadas e desenvolvidas ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção do *burnout* no cotidiano laboral dos trabalhadores pesquisados.

O quarto estudo identificado foi "Síndrome de *Burnout* em gerentes da atenção primária à saúde", publicado em 2015 por Alice Mariz Porciúncula. Tratou-se de uma dissertação que foi desenvolvida na Escola de Saúde Pública Sergio Arouca da cidade do Rio de Janeiro. O estudo referiu-se ao contexto do trabalho que configura-se como possibilidade de levar os profissionais ao esgotamento profissional. O estudo teve como objetivo identificar a presença ou ausência da Síndrome de *Burnout* em gerentes atuantes na APS, e ainda, traçar o perfil desses profissionais e estudar possíveis variáveis explicativas para os resultados encontrados. Os resultados indicaram que grande parte dos gestores de APS, (68% são enfermeiros), apresentaram níveis altos ou moderados nas três dimensões do *Burnout*. A Síndrome de *Burnout* foi identificada em 11,2% dos gerentes. Foram identificadas associações com múltiplos fatores, tendo sido predominantes no que refere às características organizacionais.

Dando prosseguimento aos estudos sobre a síndrome de *burnout* no Brasil, é válido destacar que foram incluídos os anais do Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (EnANPAD), em razão da sua representatividade para a área de administração no país. Na sequência serão apresentados os quatro artigos.

O primeiro artigo analisado foi "Avaliação Psicométrica do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) em Profissionais de Enfermagem", que teve como objetivo avaliar a capacidade de medir a síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem. Tal instrumento utilizado para a investigação foi aplicado a 230 profissionais, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, da rede de hospitais privados de Natal/RN. O resultado evidenciou que as dimensões encontradas, a partir da análise fatorial, foram: Exaustão Emocional, Falta de Realização Pessoal e Desgaste Interpessoal, esta última em substituição à Despersonalização. Em relação à incidência da síndrome foram obtidos elevados escores nas dimensões, o que

apontou para uma porcentagem considerável de indivíduos que podem estar suscetíveis a desenvolver *burnout* (LIMA *et al.*, 2009).

O segundo artigo analisado foi "Avaliação do Nível da Síndrome de *Burnout* na Equipe De Enfermagem Da UTI-Adulto", cujo objetivo do estudo foi de avaliar quantitativamente o nível da Síndrome de *Burnout* na equipe de enfermagem da UTI adulto de um Hospital Geral e complementando o objetivo, verificar se há relação entre a Síndrome de *Burnout* e a rotina apresentada pelo profissional estudado. A pesquisa contou com a participação de 29 profissionais da equipe de enfermagem dos diferentes turnos de trabalho, Como instrumento um roteiro de entrevista contendo dados demográficos e o *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI) Os resultados apontaram que 65,5% dos participantes apresentam alto índice de Exaustão Emocional (EE), 10,34% alto para Despersonalização (DE) e percentual de 17,25% alto para reduzida Realização Profissional (RP) (FASCINA, *et al.*, 2009).

O terceiro artigo analisado foi "*Burnout* e Fatores de Pressão no Trabalho de Enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva de Belo Horizonte/Minas Gerais", um estudo publicado em 2013 por Carolina Araújo Moreira, Zélia Miranda Kilimnik e Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto. Esse trabalho objetivou verificar a incidência da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de unidades de terapia intensiva, assim como identificar os fatores de pressão que mais os afetam. A taxa de incidência de enfermeiros com a Síndrome foi de 6,0% e a única variável funcional associada ao *Burnout* foi "Tempo de trabalho em UTI (anos)". Em relação aos Fatores de Pressão, 78% das respostas se referem a uma elevada ou muito elevada pressão no trabalho, com destaque para o fator inter-relacionamento.

O quarto artigo analisado foi "Síndrome de *Burnout*, um panorama das publicações no *web of science* da última década", que teve o intuito de expandir o conhecimento a respeito da síndrome de *burnout*, com o objetivo de investigar o panorama de produções científicas referentes à *burnout*, no período compreendido de 2005 a 2014 na principal Coleção do *Web Of Science* e destacar as principais características da síndrome, bem como realizar uma análise dos resumos das publicações mais citadas. Os principais resultados demonstraram que as 8.172

publicações analisadas sobre *burnout*, aumentaram de forma gradativa durante a última década, estando relacionadas principalmente com a área de psicologia e a maioria em formato de artigo. Evidenciou-se que o autor Arnold Bakker³, bem como a Universidade de Utrecht foram destaques por publicarem substancialmente sobre o assunto. Além disso, a maioria das publicações foi realizada no idioma inglês, sendo os Estados Unidos o país que mais escreveu sobre o tema. Já os tópicos considerados mais destacados foram: *nursing*, *social work*, *psychology* e *oncology* (OBREGON et al., 2015).

Em síntese, foi observado, que as pesquisas desenvolvidas no Brasil sobre o *burnout*, em enfermeiros vêm buscando aprofundar sobre a incidência e os aspectos pertinentes às dimensões da síndrome. Ainda, constatado de forma equânime, que a síndrome pode atingir a maioria dos trabalhadores da área da saúde. Partem do princípio de que a precarização, o contexto organizacional, as condições vivenciadas pelos trabalhadores, a sobrecarga de trabalho, o tempo de serviço, a jornada de trabalho, podem contribuir para o surgimento da síndrome de *burnout*.

³ Professor de Psicologia do Trabalho e da Organização, da Universidade Erasmus de Roterdã e do antigo Presidente do EAWOP.

4 METODOLOGIA

Metodologia é entendida como o conhecimento crítico dos caminhos do processo científico, indagando e questionando acerca de seus limites e possibilidades (DEMO, 1989). Esta seção pretende detalhar o percurso metodológico que será empreendido para a realização deste estudo, de acordo com as considerações até então apresentadas e com os objetivos propostos. Ou seja, de analisar e descrever as manifestações da síndrome de *burnout*, bem como relacioná-las ao contexto profissional de enfermeiros que atuam no setor de urgência e emergência do Hospital.

Para tanto, discorrerá sobre os seguintes aspectos metodológicos: abordagem e tipo de pesquisa utilizada, unidades de análise, sujeitos da pesquisa, técnicas de coleta de dados, tratamento e análise dos dados obtidos.

Tipo, abordagem e método de pesquisa

A natureza deste estudo será caracterizada como pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, recorrendo a um estudo de caso, a ser realizado em um setor de emergência de um Pronto Socorro.

Esta pesquisa buscará analisar e descrever como configuram as manifestações da síndrome de *burnout* na percepção de enfermeiros que atuam em unidade de emergência, por meio de uma investigação sobre características e elementos no contexto do trabalho que os tornam propensos à desenvolver a síndrome.

Na pesquisa descritiva, a observação, o registro e a análise de fatos e variáveis ocorrem sem a interferência do pesquisador, que busca conhecer com maior precisão possível como o fenômeno acontece, sua natureza, suas características e sua relação e conexão com outros fenômenos (CERVO; BERVIAN, 2004).

No que diz respeito à abordagem qualitativa, visa o aprofundamento do fenômeno levando em consideração sua subjetividade. Para realizá-la, Godoy (2005), considera o ambiente natural como fonte direta de pesquisa e o pesquisador como instrumento fundamental na coleta e análise dos dados.

Richardson (1999) acrescenta que a abordagem qualitativa se porta para o pesquisador como uma forma adequada para entender profundamente a natureza

de um fenômeno social, principalmente quando se utiliza de entrevista como técnica de coleta de dados.

Desta forma, será utilizado o método do estudo de caso, por se tratar de uma das maneiras mais comuns de se fazer estudos de natureza qualitativa em ciências sociais. Há autores, entretanto, que destacam que dados de natureza qualitativa são fontes de descrições ricas que permitem que sejam preservados fluxos cronológicos, que sejam identificados achados inesperados, que sejam revistos modelos conceituais; enfim, esses dados são vívidos, e acabam envolvendo muito mais o público, tal a riqueza de interpretações que propiciam (MILES; HUBERMAN, 1994).

Unidade de análise e sujeitos da pesquisa

Esta pesquisa teve como unidade de análise o setor de emergência, que faz parte da estrutura do hospital e os "enfermeiros" como os sujeitos da pesquisa. Na visão de Vergara (2009), os sujeitos, são as pessoas que fornecerão os dados de que a pesquisa necessita. Neste caso, número total de entrevistados foi de oito enfermeiros (sete enfermeiras e um enfermeiro) lotados no setor de urgência e emergência, sendo que o número total de sujeitos obedeceu-se ao critério de saturação ou redundância das respostas, como indicativo do momento de parar as entrevistas.

Sobre o número de enfermeiros e o limite final da pesquisa, segundo Thiry-Cherques (2009), o critério de saturação é o instrumento metodológico que determina quando as observações deixam de ser necessárias, pois nenhum novo elemento acrescentado vai alterar a compreensão do fenômeno.

Trata-se de um método que aplica somente a casos específicos no âmbito das pesquisas de caráter qualitativo, depende da conceitualização precisa das categorias e das propriedades investigadas. Para tanto, o critério de saturação pertence às esferas de validação objetiva e de inferência indutiva e lógica por parte do pesquisador e, compete somente a ele determinar, quando cessar a investigação.

Partindo deste método, no corpo do estudo, as transcrições de entrevistas foram identificadas pela abreviação do termo enfermeiro, apenas pela inicial (E), seguida do número de 1 ao 8, ou seja, E1 quando se tratou de primeiro enfermeiro entrevistado até o E8, ou seja, o oitavo e último entrevistado.

A escolha do hospital se deu por intencionalidade do pesquisador; por se tratar de um hospital público de grande porte, situado na cidade do Belo Horizonte, além, de ser um complexo hospitalar da Rede SUS/BH com ênfase no atendimento de situações de urgência e emergência. Tem como finalidade a assistência, o ensino e a pesquisa, possui serviço de enfermagem estruturado e organizado com base em regimento próprio.

Sobre a unidade de análise para Doxsey e De Riz (2002-2003), é essencial determinar qual será a principal fonte das informações a serem coletadas, que tanto pode ser uma pessoa, um grupo, uma empresa ou um município. Complementando, para Godoi, Bandeira-de-Mello e Silva (2006, p. 128), “[...] uma vez que se tenha estabelecido o caso a ser estudado, torna-se importante definir a unidade de análise, ou seja, estabelecer as fronteiras de interesse do pesquisador [...]”. Para o caso proposto, a unidade de análise se constituirá do setor de emergência de um Pronto Socorro.

Procedimento de coleta de dados

Para a coleta dos dados, em julho de 2017, foi realizado um contato com a direção da instituição de saúde, sendo apresentado o objetivo do estudo por meio de uma carta de apresentação, no sentido de aproximar do campo e melhor familiarização com os informantes (MINAYO, 1998). Para tanto, a fim de obter a autorização e apoio para a aplicação do instrumento, as entrevistas, foram realizadas mediante apresentação do Termo de Consentimento para o estudo, conforme o Apêndice A.

Porém, a investigação propriamente dita, foi realizada em agosto de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas. Segundo Triviños (1987), esse tipo de entrevista privilegia o significado do fenômeno a partir da vivência dos pesquisadores, o que permite a participação deles na elaboração do conteúdo da pesquisa. Para tanto, Manzini (2003) complementa que, em se tratando das entrevistas

semiestruturadas, a atenção tem sido dada à formulação de perguntas que seriam básicas para o tema a ser investigado.

Para realização das entrevistas, foram utilizados três roteiros. O primeiro foi composto de uma breve apresentação e de perguntas sobre os aspectos demográficos dos enfermeiros. O segundo composto por questões sobre o contexto do trabalho, adaptadas do conteúdo do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), de Mendes e Ferreira (2007), que avalia a organização do trabalho, as condições em que ele se realiza e as relações socioprofissionais, correspondendo a dez perguntas que a priori, foram definidas como categorias de investigação e desmembradas em subcategorias. E o terceiro roteiro sobre a percepção dos enfermeiros sobre as três dimensões do *burnout*, com questões buscando verificar as manifestações da síndrome, que a priori os tornam propensos à síndrome.

Para investigação de questões pertinentes às manifestações de *burnout* foi utilizado o Maslach Burnout Inventory (MBI), quais sejam: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001), que serão definidas como questões de pesquisa relacionadas às dimensões do *burnout*. Segundo Soboll (2002), os sintomas, sinais e manifestações do *burnout* são facilmente percebidos e passíveis de ser expressos quando as questões formuladas para entrevista, utilizarem do MBI de Maslach.

Pode acrescentar que as questões ainda foram formuladas com base no estudo sobre o tema *burnout* por Maslach e Jackson (1981), adaptado com base na pesquisa realizada por Codo (1999). Para reforçar a utilização deste modelo, Gil-Monte; Peiró (1997) acrescentam que a definição de maior aceitação é a de Maslach e Jackson (1981), segundo a qual, a síndrome é caracterizada por sentimentos de exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal no trabalho. Neste sentido, as doze perguntas utilizadas foram elaboradas e dirigidas especificamente, contemplando estas categorias e suas manifestações.

No momento da aplicação do instrumento de pesquisa tomou-se todo o cuidado para não interferir na rotina de trabalho dos informantes, buscando assim adequar-se ao

momento da aplicação do instrumento, conforme a disponibilidade das profissionais, em seus turnos de trabalho, aguardando o instante mais propício e conforme as demandas do plantão. Da coordenadora de enfermagem do setor de emergência foi solicitado o acesso às escalas de serviço, o que facilitou o controle e o planejamento das entrevistas, assim como vir a contribuir de maneira significativa, na mobilização da equipe para responder os instrumentos.

Em síntese, após recebimento da carta de apresentação os enfermeiros da equipe de emergência-hospitalar foram instruídos e convidados inicialmente, a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme resolução 466/2012. Após, passaram para a próxima etapa que consistiu em participar das entrevistas.

No estudo as entrevistas foram gravadas, transcritas e transformadas em documentos escritos para serem analisados de acordo com os objetivos propostos neste estudo. Foram realizadas entrevistas individuais entre os enfermeiros, a fim de perceber como eles compreendem o assunto abordado.

Tratamento dos dados

Nesta pesquisa foi utilizada a análise de conteúdo que, pode ser entendida como uma técnica que obtém informações utilizando-se da observação e da análise dos textos escritos ou análise do conteúdo apurado. Essa técnica permite mensurar a regularidade de determinadas palavras, bem como avaliar seu significado no contexto exposto, interpretar por meio do discurso as reais intenções e buscar decifrar o discurso que se é empregado na fala. Com isso, foi possível interpretar e fazer inferências, reflexões das expressões obtidas nas entrevistas, com vistas a conseguir desvendar a intenção por traz das palavras, frases e expressões (BARDIN, 2008).

O ponto de partida para a realização da análise de conteúdo em primeiro momento aconteceu por meio da divisão do material (entrevistas) em unidades levando em consideração o sistema de categorias guiado pela teoria do contexto de trabalho e do inventário da síndrome de *burnout*.

No segundo momento da análise de conteúdo, houve a redução do material de tal

maneira que sobrou apenas os conteúdos essenciais relacionados às categorias, para fins de análise as que se expressarem ou manifestarem mais vezes, recorrendo-se a critérios de repetição e relevância para interpretação do conteúdo das entrevistas (FRANCO, 2008).

Após verificação da análise sistemática do material, os dados foram mantidos na sua essência e certificado que não houvesse mais possibilidade de novos elementos, dessa forma, foi realizada uma revisão das mesmas e iniciou-se a interpretação e avaliação do material.

5 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo está estruturado em partes com a finalidade de apresentar, analisar e discutir os principais resultados da pesquisa. Na primeira, descrevem-se os aspectos sociodemográficos dos enfermeiros, a segunda diz respeito à apresentação dos dados mediante a exposição das categorias e subcategorias em relação ao contexto do trabalho dos pesquisados e, por fim, na terceira, exibe-se o quadro e a descrição das dimensões da síndrome que *a priori* possam ter relação com a existência de manifestações de *burnout* entre os respondentes que atuam na unidade de emergência hospitalar.

Aspectos demográficos dos enfermeiros que atuam em emergências

Para os enfermeiros, trabalhar na emergência de um Pronto Socorro, significa lidar com um dos setores dos mais estressantes, seja pela sobrecarga de trabalho, seja por pressão e cobranças constantes, pelas dificuldades de delimitar papéis ou mesmo pela falta de reconhecimento do público e das chefias. Para tanto, Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) apontam que essas características entre várias outras vêm elevando a despersonalização entre trabalhadores.

O detalhamento do perfil demográfico e funcional dos enfermeiros, a fim de possibilitar identificar as características do trabalho que, *a priori* possam os tornar propensos a desenvolver a síndrome e *burnout*, são apresentados a seguir, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição do perfil demográfico e funcional dos enfermeiros entrevistados

Entrevistados	Sexo	Idade	Estado Civil	Número de Filhos	Tempo de formado	Tempo na emergência	Carga de Trabalho Semanal	Tipo de transporte	Tempo de percurso	Cargo que ocupam
E1	F	44	Casada	1	10	8	36 hs. Noturno	Próprio	40 min.	Coordenação e Assistencial
E2	M	40	Casado	0	12	11	44 hs. Noturno e Diurno	Metrô	50 min.	Coordenação e Assistencial
E3	F	40	Solteira	1	10	7	36 hs. Noturno e Diurno	Próprio	30 min.	Coordenação e Assistencial
E4	F	32	Solteira	1	6	6	36 hs. Noturno e Diurno	Próprio	30 min.	Coordenação e Assistencial
E5	F	26	Casada	0	6	2	24 hs. Noturno	Próprio	30 min.	Assistencial
E6	F	28	Solteira	0	4	2	24 hs. Noturno e Diurno	Ônibus	30 min.	Assistencial
E7	F	28	Solteira	0	4	4	30 hs. Noturno e Diurno	Ônibus	45 min.	Assistencial
E8	F	32	Solteira	0	4	4	24 hs. Noturno e Diurno	Ônibus	90 min.	Assistencial

Fonte: Dados de pesquisa, 2017

O Quadro 1 demonstra alguns dos aspectos mais marcantes que caracterizam o perfil demográfico dos oito enfermeiros que atuam na emergência do Pronto Socorro. Dentre eles, pode-se destacar a maioria expressiva dos respondentes do

sexo feminino e apenas um do sexo masculino. A metade atua na chefia, ocupando cargo de coordenação e de assistência, os outros quatro ocupam cargo apenas assistencial e todos em regime de plantões oscilantes, ou seja, um fixo à noite e os demais durante o dia. Observa-se que três são casados e em relação ao número de filhos, duas enfermeiras solteiras e uma entre as casadas têm um filho. Todos os enfermeiros foram contratados por meio de concurso público e, sobre a faixa etária, três estão entre 40 a 44 anos e os outros cinco de 26 a 32 anos. No que diz respeito aos dados funcionais, os três enfermeiros com idade superior a 40 anos atuam de 7 a 11 anos na emergência e os demais atuam de 2 a 6 anos, em relação ao tempo de formados têm de 4 a 12 anos. A carga horária de trabalho semanal é de 24 à 36 horas correspondendo a um único vínculo empregatício para sete dos respondentes. Um dos enfermeiros atua como docente em uma faculdade efetuando uma jornada de trabalho de 44 horas semanais. Ainda declararam que trabalham em turnos alternados, sendo um plantão de 12 horas noturnas e o restante da jornada no horário diurno e flutuante. Informaram que ultimamente trabalham em sistema de rodízio entre as unidades de emergência de adultos, emergência pediátrica, classificação de riscos e pelos corredores do Pronto Socorro. Dos oito enfermeiros entrevistados, 4 dependem de transporte coletivo, sendo que a maioria consome de 30 a 90 minutos para chegar à instituição de trabalho.

Na unidade de emergência há predomínio de mulheres e dos oito entrevistados apenas um do gênero masculino (E2). Segundo Burgardt (2007) as carreiras das áreas exatas são consideradas profissões ocupadas principalmente por homens, enquanto que as áreas de humanas e biológicas são influenciadas pela emoção e essencialmente para o cuidar do outro, sendo ocupada principalmente por mulheres.

O relacionamento conjugal está associado à segurança, à qualidade de vida para os enfermeiros pesquisados, mas somente três entre os oito são casados. Para Norgren *et al.* (2004) os relacionamentos íntimos configuram como aspectos centrais da vida adulta e a qualidade dos mesmos têm implicações não só na saúde mental, mas também na saúde física e profissional tanto dos homens quanto das mulheres.

Sobre o trabalho em plantões noturnos, o depoimento a seguir é um dos mais marcantes deste estudo. Para todos os enfermeiros, trabalhar no plantão noturno

significa trabalhar com escala mínima, pois fica subentendido que os procedimentos de rotina como a administração de dietas, os banhos e os curativos não serão realizados durante a noite. A chefia, diante deste contexto, realiza o dimensionamento do pessoal sempre em número inferior ao necessário, considerando estas características, ou seja, diante de menos procedimentos de rotina no noturno escala-se menos pessoas. No quesito a seguir o depoimento contempla tanto sobre as consequências de trabalhar no noturno quanto sobre os riscos pessoais pela falta de segurança dos profissionais:

Trabalhar à noite me faz sentir excluída e me trás a sensação de desamparo. Percebo também a deficiência nos vínculos afetivos com chefias e subordinados quando me submeto a plantões flutuantes, ou seja em substituição em qualquer setor e horário. Ainda, com a imposição do rodízio complica mais essa situação. Além de tudo, trabalhar no plantão noturno se torna ainda mais perigoso, antes tinha guarda municipal, agora às vezes diante de tumulto e gritos o policial aparece. Eu mesma já fui ameaçada, por pessoas do morro, já chegaram me agredindo. Tive muito medo e os porteiros também morrem de medo. Os usuários pulam o muro, agarram na porta, esperam o pessoal na saída. Tenho medo de tudo; já trabalhei disfarçada e mudo sempre o meu trajeto para chegar ao trabalho, e ainda alterno as portarias de entrada (E8).

Nota-se que o processo de trabalho que envolve alternância no horário, ora plantão noturno ora plantão diurno e a alternância nos setores submetem o enfermeiro a conviver com características de trabalho insatisfatórias. Para a maioria deles o trabalho em plantões noturnos, além de ser mais excessivo, são mais desgastantes, trazem alterações no padrão do sono e vai provocando a sensação de estar excluídos da sociedade. Segundo Silva; Fonseca (2005) os trabalhos em excesso e de difícil assimilação são caracterizados por monotonia, repetição e carência de estímulos.

Sobre o cargo de coordenação, no que tange ao excesso de funções e da carga horária, Zille e Braga (2010) identificaram em seus estudos que gestores são mais propensos a desenvolverem quadros de estresse quando perfazem uma carga horária de 40 a 60 horas semanal. Nesse sentido, considerando o total dos oito respondentes, quatro, E1, E2, E3 e E4 exercem atividades de coordenação e assistência ao mesmo tempo. Porém, no que se refere à carga horária semanal, o E2 perfaz uma carga de 44 horas quando acrescentado o correspondente a 8 horas de dedicação à docência. Esse inclusive refere-se ao único enfermeiro do sexo

masculino do estudo, inclusive, faz parte dos três casados. Os demais entrevistados equivalem a sete mulheres que trabalham por 36 horas somadas aos afazeres domésticos e aos 30 a 90 minutos que todas consomem no trajeto até o hospital.

Albercht (1979) afirma que a eficácia dos dirigentes afeta diretamente os resultados obtidos em qualquer organização. Neste estudo os dirigentes de enfermagem são quatro enfermeiros que simultaneamente assumem serviços assistenciais. Nos depoimentos, observa-se que associam o cargo de coordenação à sobrecarga de funções e ao tumulto e conflito durante a assistência. Muitas vezes não obtêm êxito no cumprimento de suas funções, tanto administrativas quanto assistenciais e, acabam por trabalhar com incertezas e até mesmo estendendo no horário. É possível extrair um trecho de um depoimento de E3 que atua tanto na coordenação quanto na assistência que, ao discorrer acerca do seu desempenho profissional, acaba por denunciar algumas dificuldades vivenciadas em função de coordenar e dar assistência ao mesmo tempo.

Trabalhar aqui no hospital é difícil porque na coordenação é muito estafante e burocrático demais; demandando inúmeras atividades. Além do mais, trabalho ocupando dois cargos ao mesmo tempo, coordenação da equipe e assistência direta ao paciente, principalmente aquele que vai evoluindo mal. Os enfermeiros são cobrados a todo tempo, tanto para dar exemplo para equipe, quanto para contribuir positivamente para os resultados financeiros e bom conceito da instituição. O trabalho de enfermeiro na emergência é muito intenso e ao mesmo tempo exige rapidez e precisão em todas as suas ações. Na maioria das vezes saio do trabalho depois do meu horário e sem a convicção da qualidade da assistência prestada aos pacientes (E3).

Nesse sentido, considerando-se os depoimentos dos enfermeiros coordenadores (E1), (E2), (E3) e (E4) eles têm utilizado da rotatividade ou do rodízio⁴ em diferentes setores de trabalho do Pronto Socorro, acreditando nessa conduta como meio para aumentar o nível de conhecimento e de qualificação no trabalho de seus colaboradores. Porém, a maioria dos respondentes percebe que rodízio, além de atuar como fator desgastante para o trabalho de uma forma geral, funciona também como desencadeador de inseguranças no cargo e ainda, como comprometedor das

⁴ O processo de rotatividade ou rodízio de funcionários é uma ferramenta gerencial advinda do Sistema Toyota de Produção, na década de 1950, com o objetivo de habilitar o trabalhador para atuar em diferentes postos de trabalho (SILVA et al, 2017).

relações interpessoais. Segundo Codo (1999), essa prática consiste em um rodízio sistematizado, com objetivo e tempo previamente definidos entre os envolvidos no processo, porém no setor estudado configura-se por tempo indefinido.

Sobre as principais fontes de tensão no trabalho, no setor de emergência, os enfermeiros foram unânimes em alegar que as atividades administrativas inerentes ao cargo são excessivas, desgastantes e na maioria vai além das suas possibilidades, e muitas vezes, dependem de assumir papéis de médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e de outras categorias profissionais.

Categorias e subcategorias em relação ao contexto do trabalho

Para identificar elementos no contexto do trabalho dos enfermeiros que possam estar relacionados à propensão do *burnout*, as categorias foram previamente definidas como: organização do trabalho, condições do trabalho e as relações socioprofissionais do trabalho. Dentro dessas categorias emergiram as subcategorias, conforme apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Categorias e subcategorias em relação ao contexto do trabalho

Categorias	Subcategorias
Organização do Trabalho	Ritmo de Trabalho Planejamento da Assistência Cobrança por Desempenho
Condições do Trabalho	Estrutura Física Recursos Humanos Segurança dos Profissionais
Relações Socioprofissionais	Definição de Funções Integração e Cooperação entre equipes Comunicação entre Chefias e Subordinados

Fonte: Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (MENDES; FERREIRA, 2007).

Organização do trabalho

A partir das entrevistas realizadas com os enfermeiros que atuam na emergência foi possível perceber que a organização do trabalho, em que esses profissionais estão inseridos, trata-se de um ambiente composto por várias funções que não são

definidas com clareza; inexistente planejamento de trabalho, ou quando imposto, dificilmente é aplicado diante da demanda do serviço. Para a maioria dos entrevistados, o ritmo de trabalho é intenso, agitado e tumultuado e, em relação às cobranças, essas são constantes tanto por parte das chefias quanto dos médicos e da equipe técnica.

Todos os enfermeiros relataram que, além do ritmo de trabalho absurdo, assumem rotineiramente mais de um setor, como a classificação de riscos e os pacientes que aguardam nas macas pelos corredores. Em todos os plantões eles percebem que existe uma demanda desproporcional, tendo em vista a capacidade de atendimento dos médicos e da equipe de enfermagem. Ressaltaram que embora existam mais sete Pronto Socorros na cidade de Belo Horizonte, os usuários da comunidade no entorno da instituição sentem-se "donos", impondo, na maioria das vezes, por um atendimento rápido e eficiente, conforme relato abaixo:

O enfermeiro é um profissional essencial no setor de emergência, ele é linha de frente. Com o sistema de rodízio fico também na porta de entrada atuando na triagem e classificação de riscos. Recebo pacientes graves vindos do morro por livre demanda e com exigências de prioridades. É pesado para tudo apesar de amar o que eu faço. O ritmo é muito intenso é correria o tempo inteiro com o corredor sempre cheio de macas ocupadas. Acaba que o enfermeiro faz de tudo sob grande pressão e cobranças. O paciente e os familiares exigem a vaga, precisa-se muito de jogo de cintura, o paciente chega e tem que ser atendido (E8).

Pacientes atendidos no referido Pronto socorro são de várias regiões de Belo Horizonte, como também do estado de Minas Gerais como um todo, pois, além de atender por livre demanda e ter boas referências por ser um hospital escola, existe uma UPA estruturada dentro do próprio hospital. Os oito enfermeiros percebem que este cenário funciona como o principal fator influenciador para a alta demanda no atendimento e que gera uma sobrecarga de trabalho impossível de ser administrada. Os trechos apresentados abaixo expressam os sentimentos de enfermeiros no quesito relacionado ao tempo disponível para atendimento e os resultados para a saúde do paciente:

Com a alta demanda de pacientes, o tempo dedicado é sempre insuficiente, infelizmente percebo que a assistência fica prejudicada. Vejo que principalmente no plantão noturno, pois neste turno temos que substituir os colegas no horário de descanso e, ainda temos que substituir os que faltam, que neste caso é muito comum (E6)

No horário noturno, o enfermeiro é único por setor, não temos nem coordenação presente. Fica apenas um enfermeiro com a equipe técnica para a grande demanda de pacientes, percebo que a assistência deixa a desejar. Porém sou muito atenta, me esforço bastante; mesmo com muita sobrecarga no plantão, não resolvo totalmente as questões administrativas, foco mais no paciente, mais assim, têm plantões que não consigo dar atenção adequada. Muitas vezes sou chamada atenção, até quando já estou em casa, para explicar o que houve no meu plantão (E7).

Em relação ao planejamento da assistência no setor de emergência e como são cobrados, foi unânime a afirmação dos enfermeiros, de não existir planejamento para a assistência e de não participarem de nenhum treinamento. A inexistência de treinamentos e de educação continuada é percebida como um sentimento gerador de insegurança e de desgaste emocional, conforme relatos:

Sobre planejamento da assistência no setor de emergência, não temos, assim, a gente apenas recebe a ordem que vem de cima, talvez por não estar vivenciando a nossa realidade de trabalho. Quando tem cobrança na aplicação de um planejamento, ele não é seguido. Nem sempre consigo levar à risca uma orientação. Eu participo do planejamento da minha forma, que mesmo e apesar das ordens e cobranças contínuas, sigo meu plantão e tento estabelecer prioridades para fazer pelo menos o básico, as outras coisas sempre vão ficando para depois (E7).

Existe um consenso entre os profissionais que os enfermeiros que atuam em prontos socorros devem ser competentes não só tecnicamente, mas também do ponto de vista de habilidades pessoais que lhes permitam pensar e tomar decisões rápidas. Segundo Dal Pai e Lautert (2005), na busca pela estabilização das condições vitais do paciente, o atendimento se dá por exigir agilidade e objetividade no fazer. Nesse sentido, o processo de trabalho na unidade de emergência molda-se na luta contra o tempo para alcance do equilíbrio vital do paciente. Desta forma, a possibilidade de implementação de um plano de cuidados elaborado pelos enfermeiros possibilitaria uma assistência bem mais eficiente e segura aos usuários.

Condições de Trabalho

Os resultados apresentados em relação à percepção dos enfermeiros sobre as condições de trabalho no setor de emergência vieram da investigação das seguintes subcategorias: ambiente e estrutura física, recursos humanos e segurança dos profissionais durante o trabalho.

No que diz respeito à estrutura física do trabalho dos enfermeiros pesquisados, observou-se que eles lidam constantemente com a falta de alguns recursos considerados básicos para se prestar um atendimento de qualidade e digno aos pacientes como a falta de luvas, gases, medicamentos, agulhas, condições para realização de exames e leitos para internação, comprometendo a realização de alguns procedimentos. Estes profissionais lidam também com a falta de um sistema informatizado como um computador exclusivo, ressalva que "eles" têm acesso às redes sociais através, apenas, do *whatsApp*, utilizando deste aplicativo exclusivamente para comunicarem a evolução de alguns pacientes que apresentam quadros de maior gravidade que necessitam de mais agilidade no atendimento. Não possuem uma impressora por setor, sendo muitos registros feitos à mão e usam carimbo por incontáveis vezes. Foi também informado que o local da unidade de emergência é inapropriado quanto à ventilação, à visibilidade de dois leitos, com espaço físico inadequado e pequeno, conforme relato do E8:

Considero a estrutura e o ambiente físico inadequado, aqui no setor não temos uma sala, não temos um ramal, não temos um computador exclusivo, não podemos usar a sala da coordenação. Os enfermeiros andam pelos corredores o tempo inteiro, não conseguem falar com a chefia. Sobre os recursos humanos; trabalhamos com escala mínima e, quando um colega falta, não existe substituição, por causa disto o enfermeiro às vezes trabalha sozinho, não tem quem te cubra nem pra ir ao banheiro. Vou ao banheiro correndo (E8).

Coadunando as observações até então relacionadas, mais especificamente sobre o ambiente físico do trabalho, pode-se citar Garcia, Cabeza e Fernandez (1998) quando identificaram uma variação significativa no nível de *burnout* entre profissionais que trabalham em centros de saúde e em hospitais. Nos centros de saúde foi percebido um grau de realização pessoal no trabalho mais favorável do que em hospitais. O local de trabalho, portanto, influencia sensivelmente o grau de realização pessoal no trabalho e a possibilidade de se desenvolver *burnout* a partir de um ambiente que exerça pressão nos indivíduos.

Sobre o quesito segurança dos profissionais que é oferecida pelo hospital, os enfermeiros (E1), (E2) e (E8), inicialmente, argumentam que em função da carga excessiva de trabalho e dos materiais insuficientes e inadequados acabam sofrendo acidentes no trabalho e ficam mais susceptíveis às doenças ocupacionais. Estes

enfermeiros consideram expostos a agentes físicos, como ruídos, vibrações, temperaturas anormais, radiações ionizantes (setor de realização de tomografias e de radiografias), iluminação e umidade inadequadas. Consideram agentes químicos, gases e vapores de medicamentos e aparelhos; agentes biológicos, bactérias, fungos e vírus. Consideram, ainda, como riscos ambientais; os agentes mecânicos e outras condições de insegurança existentes nos locais de trabalho como pegar peso, empurrar macas, e a inexistência de locais apropriados para descanso. Queixam da falta de materiais básicos para um atendimento rápido e eficaz. Os demais enfermeiros, (E3), (E4), (E5), (E6) e (E7) citaram a falta de segurança nos procedimentos os obrigando constantemente a recorrer da improvisação. Alegaram também, como outro grande fator de risco, os aspectos ergonômicos do ambiente de trabalho, que mesmo com a exigência de serem normatizados por medidas de segurança, na maioria tais aspectos não são postos em prática, dificultando assim a realização do trabalho e proporcionando ao longo do tempo riscos permanentes. Assim também, a falta de manutenção de equipamentos e a utilização de mobiliários improvisados e inadequados, tornam o trabalho mais árduo para a equipe de enfermagem. Conforme o depoimento a seguir:

No Pronto Socorro existem medidas de biossegurança, mais mesmo assim têm muitos acidentes ocupacionais por causa da sobrecarga e da utilização rotineira dos materiais insuficientes e inadequados, por exemplo; sempre faltam luvas, material de curativos, gases para o atendimento dos pacientes. As camas são pesadas com rodas que não funcionam e de difícil movimentação, não existe um local específico para fazer anotações e colher material para exames camas de difícil movimentação, entre outros. (E1).

Sobre a guarda militar para proteção dos profissionais, existem dois vigilantes no Pronto Socorro, porém, na percepção de todos respondentes, não colaboram para a segurança dos funcionários. Alegaram que em grande parte do tempo, esses guardas ficam, apenas, circulando e fazendo a ronda do prédio, com responsabilidade no âmbito da vigilância patrimonial. Acrescentam que, além das questões já citadas, existe uma diversidade na conduta dos vigilantes, pois alguns colaboram fazendo a guarda de alguns enfermeiros quando em situações de conflito e outros não.

Algumas vezes, ocorre a "violência" quando do contato à pacientes com distúrbios de comportamento ou pacientes que fazem uso de drogas, sejam elas lícitas ou

ilícitas. Os tipos de agressões relatadas vão desde as agressões verbais como insultos e ameaças até as agressões físicas do tipo de socos e pontapés, conforme relatos:

Sobre a nossa segurança, as condições oferecidas pelo hospital são péssimas. Muitas vezes somos ameaçados, a comunidade sempre nos agride com palavrões e às vezes com atos violentos. Até já acostumamos com as tentativas de agressão física. Tento me proteger não virando as costas para os pacientes, o que não nos assegura nada. Na emergência já me deparei defendendo de chutes de pacientes. A polícia somente faz a guarda Patrimonial (E5).

Outro depoimento marcante sobre a segurança pública no que diz respeito à segurança dos enfermeiros que atuam na unidade de emergência girou em torno dos acompanhantes estressados e de alguns pacientes agressivos. A maioria dos depoimentos apontou que vários aspectos devem ser levados em conta em relação à segurança do trabalhador da saúde e um deles se refere a criação de políticas públicas para a proteção da categoria:

Sobre a segurança pública, acho muito ineficiente, pois o hospital é porta aberta à comunidade e somos linha de frente. O usuário não espera e é assim mesmo, quem está com dor não quer esperar. Já tivemos enfermeiros ameaçados de morte. A presença de um guarda público disponível, não temos, somente quando ocorre muita gritaria no setor, mais até o policiamento chegar fica tudo muito difícil e o porteiro na maioria das vezes nem aparece (E6).

Sobre os riscos no meio ambiente hospitalar que representam um grave problema na saúde ocupacional dos enfermeiros, nota-se que na prática, nem todos os profissionais de saúde que atuam em ambientes semicríticos ou críticos adotam as medidas de biossegurança necessárias à sua proteção durante a assistência que realizam, o que pode ocasionar agravos à sua saúde e à do próprio paciente sob seus cuidados (CORREA, 2007).

É muito comum, segundo os enfermeiros, (E1), (E2), (E5) (E7) e (E8), acidentes com agulhas e perfuros cortantes. Para Lima; Pinheiro; Vieira (2007), as principais causas ou situações geradoras de acidente com material perfuro cortante dizem respeito ao manuseio constante de agulhas e instrumentos de punção venosa para a administração de medicamentos e soroterapia, e também ao descarte de materiais cortantes em local inadequado e recipiente impróprio.

Ainda, sobre condições de trabalho, percebe-se que todos os entrevistados trabalham em plantões noturnos e que as enfermeiras além de acumularem atividades domésticas, algumas dedicam parte do seu tempo durante o dia no preparo para concursos em outras áreas. Apenas um deles tem outro vínculo empregatício, atua como docente numa distância de 90 minutos de Belo Horizonte. Segundo Souza, Pereira e Oliveira (2011) entre os profissionais da área de saúde é muito comum o acúmulo de atividades, atuarem de forma precária e sem segurança necessária, vindo a acarretar riscos relacionados à saúde física e mental.

Relações Socioprofissionais

Sobre as relações socioprofissionais, neste estudo, trata-se da definição de funções, integração e cooperação entre equipes e do apoio e comunicação entre chefias e subordinados.

No que tange à subcategoria, definição de funções e tarefas, todos os enfermeiros em seus depoimentos, apontaram que uma das coisas que mais os dificultam na assistência, diz respeito à rede de saúde pública desorganizada, pois a demanda acaba sendo muito excessiva especialmente nos prontos socorros, como no caso do hospital pesquisado. Apontam que, em todos os plantões, a demanda se torna incompatível para o número de enfermeiros disponíveis; que essa característica compromete demais suas atividades e a definição de papéis; e assim, acabam por resolverem questões de outros profissionais. Além de ter que resolver questões administrativas e burocráticas a todo tempo. Porém, acrescentam que em condições onde há uma melhor organização ou em que, há condições de exercer suas funções a favor da saúde, percebem que é absolutamente viável assistir ao paciente com rapidez e eficiência. Entretanto um enfermeiro chama atenção em seu depoimento:

Percebo que minha divisão de tarefas e de funções anda bem comprometida, pois aqui no hospital a gente a cada mês está num setor, o rodízio vem ocorrendo com a nova coordenação geral de enfermagem. Além da grande demanda de pacientes, do rodízio mensal, temos que cobrir horário de descanso de colegas em setores diferentes da unidade de emergência, acaba que não temos definição de tarefas e das funções com clareza, o que acarreta muitas vezes o acúmulo de diferentes funções (E2).

Problemas como sobrecarga de trabalho, acúmulo de diferentes funções, relações interpessoais, desestrutura organizacional da instituição empregadora, insatisfação com o trabalho, salários inadequados, falta de oportunidades de subir na carreira, ausência de apoio e outros pode ser fonte da diminuição da satisfação e segurança no trabalho e, conseqüentemente, pode vir a desencadear doenças ocupacionais.

Para Sampaio e Marin (2004), doenças ocupacionais tanto físicas quanto mentais podem surgir, sabendo que a maioria dos trabalhadores passa mais tempo em seu local de serviço do que em outras redes sociais, como a família.

Em se tratando da subcategoria integração e cooperação entre equipes, os enfermeiros concebem o conceito de trabalho em equipe de enfermagem como uma estratégia e ferramenta de organização do trabalho em prol da saúde do paciente e da sociedade como um todo. A grande maioria dos entrevistados acredita que trabalhar em equipe, abastece a perspectiva da articulação e integração com corresponsabilização dos diferentes profissionais e, ainda, funciona como uma via de possibilidades de superação dos obstáculos no cotidiano de trabalho.

Segundo os enfermeiros (E3), (E4), (E5), (E6), (E7) e (E8), o trabalho em equipe pressupõe relações que os promova para além da dimensão pessoal, com vistas ao auxílio mútuo no desenvolvimento do trabalho, amparando-se em relações dialogadas, compartilhadas e éticas. Porém, nos seus depoimentos, admitem existir situações nas quais não percebem este espírito de equipe entre os membros da enfermagem na emergência. No depoimento a seguir, é notório que a falta de integração e colaboração ocorre até mesmo entre os próprios colegas.

Infelizmente, tem muita disputa e dependendo do plantão, principalmente quando o colega falta, aquele que está no plantão tem que trabalhar mesmo é sozinho, não tem ajuda nem colaboração, percebo que muitos se isolam justamente pra não ajudar. Em relação a comunicação com a chefia, no plantão noturno, temos apenas uma coordenação médica e posso dizer que funciona bem em relação à comunicação. A minha relação com a chefia do plantão diurno, mesmo sendo flutuante, ou seja altera em todo plantão, sinto que por este motivo. Algumas poucas vezes percebo que a coordenação me ignora quando mais preciso dela (E3).

Sobre os enfermeiros coordenadores (E1), (E2), (E3) e (E4) que atuam nos cargos de liderança de equipes de enfermagem, destaca-se por reunir nesta função, conforme suas falas, várias referências negativas que abrangem responsabilidades

constantes com situações pertinentes ao número deficiente de profissionais, em decorrência das faltas não justificadas; dimensionamento e distribuição de pessoal inadequado, devido à instituição não respeitar normas referente ao número ideal de pessoal na assistência; pouco comprometimento do profissional com o trabalho e um sentimento de desvalorização que normalmente vigora no clima hospitalar.

A colaboração e comunicação entre os profissionais englobam, principalmente, informações sobre o caso clínico e conduta terapêutica de um determinado paciente quando considerado grave. Porém, dependendo da demanda do serviço, com o alto número de situações a resolver, a comunicação se torna falha mesmo quando se caracteriza como uma ferramenta importante para melhoria no que diz respeito à evolução clínica do paciente. Conforme relato de E8 é possível identificar que nem sempre as informações imprescindíveis à saúde do paciente são fornecidas:

Sinto, às vezes falta de comunicação e até de consideração, principalmente por parte da coordenadora de enfermagem. Eu tive um afastamento por estresse em função de perseguição de alguns usuários há pouco tempo; eu fiquei trinta dias afastada juntei mais trinta de férias e não recebi nenhum comunicado, apenas telefonemas dos meus colegas, da própria chefia, não. Experimentei comunicar situações de conflito durante o meu plantão, também não obtive resposta, por isso eu saí de licença médica. Tenho muito receio disso tudo, pois os resultados revertem no prejuízo da relação interpessoal e a assistência fica prejudicada (E8).

Para melhor visualizar os resultados sobre o contexto do trabalho, o Quadro 3 demonstra a insatisfação dos enfermeiros quando questionados. No estudo, o contexto do trabalho na percepção dos enfermeiros se torna mais comprometido, quando seus depoimentos se tornam marcantes seja no conteúdo ou nas repetidas vezes que aparecem na pesquisa.

Quadro 3 - Subcategorias do contexto do trabalho na percepção dos enfermeiros

Subcategorias do contexto do trabalho	Enfermeiros							
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Ritmo Intenso/ acumulação de funções	x	x	x	x	x	x	x	x
Falta de Planejamento e de Educação Continuada			x		x	x	x	x
Pressão e Cobranças das Coordenações			x		x	x	x	x
Estrutura Física Inadequada	x	x			x	x	x	x
Recursos Humanos Insuficientes			x	x	x	x	x	x
Segurança Ineficaz; Ocupacionais e Pessoais			x		x	x	x	x
Indefinição de funções, com Prazos Apertados	x	x	x	x	x	x	x	x
Falta de integração e cooperação entre equipes			x		x	x	x	x
Problemas e falta de apoio das Coordenações					x	x	x	x
Número de vezes que manifestaram	3	3	7	3	9	9	9	9

Fonte: Dados da pesquisa

Ficou demonstrado que as subcategorias mais apontadas como influenciadoras para o desgaste dos enfermeiros referem-se ao ritmo intenso de trabalho; acumulação de funções; à estrutura física inadequada; a indefinição de papéis e recursos humanos insuficientes. Sobre as relações com a coordenação, os quatro enfermeiros (E5), (E6), (E7) e (E8), que não têm essa função, ou apenas, exercem a assistência, apontam que as relações interpessoais são frágeis, que existem problemas constantes em relação ao apoio e comunicação com as chefias. Sobre os enfermeiros que mais manifestaram negativamente, em todos os questionamentos, sobre os aspectos de relacionamento com coordenadores e que os tornam mais propensos ao desgaste emocional, observa-se nos relatos do E3, E5, E6, E7 e E8.

5.3 Manifestações de *Burnout* nos enfermeiros que atuam em emergências

Esta parte do estudo exibe o quadro e a descrição das dimensões da síndrome que *a priori* possam ter relação às manifestações de *burnout* expostas pelos enfermeiros. Vale ressaltar, que nesse sentido e diante da riqueza das informações coletadas, considerou-se como possíveis manifestações: as queixas, os sinais, os sintomas e até mesmo as reclamações negativas nas perspectivas dos respondentes. Ainda, a fim de obter uma análise mais consistente, tratou-se de verificar a reincidência das manifestações apresentadas no decorrer das entrevistas, ou seja, foram consideradas as respostas daqueles participantes que mais perceberam o seu trabalho como desgastante, exaustivo e frustrante.

As questões que foram investigadas para análise das possíveis manifestações de *burnout* nos enfermeiros referem-se às dimensões da síndrome, ou seja, exaustão no trabalho, despersonalização e baixa realização profissional. Para melhor entendimento, estas questões foram desmembradas em dez variáveis a fim de verificar a existência de manifestações de *burnout* entre os pesquisados, conforme são apresentadas no Quadro 4.

Quadro 4 - Variáveis relacionadas às possíveis manifestações de *burnout*

Dimensões	Variáveis relacionadas às possíveis manifestações nos enfermeiros
Exaustão Emocional	01. Desgaste emocional 02. Desejo de abandonar o trabalho 03. Problemas são maiores que os recursos 04. Estratégias utilizadas
Despersonalização	05. Endurecimento emocional 06. Comportamentos hostis 07. Percepção sobre sua assistência
Baixa Realização Profissional	08. Incômodos e Insatisfação no trabalho 09. Perspectivas no Trabalho 10. Motivação no Trabalho

Fonte: Maslach Burnout Inventory - MBI, adaptado por Codo e Vasques-Menezes (1999).

O detalhamento das dimensões e suas respectivas variáveis são descritas e analisados, por meio dos depoimentos dos enfermeiros, como eles percebem as manifestações da exaustão emocional no seu setor de trabalho, conforme segue o estudo.

5.3.1 Exaustão emocional na percepção dos enfermeiros

A seguir, no Quadro 5, são demonstrados os depoimentos em relação à manifestação de exaustão emocional no trabalho e sentimentos de querer abandoná-lo. Para alcance de resultados sobre a propensão de *burnout* nos enfermeiros foram investigadas as seguintes questões: como percebem o desgaste emocional em função do trabalho; se os problemas são maiores do que os recursos disponibilizados e, se experimentam algum ímpeto de abandonar tudo, e ainda, se utilizam de estratégias de enfrentamento em relações às questões apresentadas.

Quadro 5 - Percepção dos enfermeiros em relação à Exaustão emocional

Você já experimentou algum sentimento de desgaste emocional no seu trabalho e desejou abandoná-lo?		
Entrevistados	RESPOSTAS	
	Algumas vezes	Em todos os plantões
E1		X
E2	X	
E3		X
E4	X	
E5		X
E6		X
E7		X
E8		X

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Vale ressaltar, como se pode observar, que a sensação de desgaste emocional e o ímpeto de abandonar o trabalho ocorrem em todos os plantões com a maioria dos enfermeiros, (E1), (E3), (E5), (E6), (E7) e (E8) e os demais respondentes (E2) e (E4) por algumas vezes.

Nota-se que a exaustão afeta principalmente enfermeiros quando deparam com um plantão de escala mínima e de funcionários faltosos. A falta de apoio e mesmo de atenção por parte da coordenação, quando vivenciam algum tipo de conflito e de imprevistos, repercute para sentirem-se impotentes e desiludidos com a profissão. Às inúmeras vezes que são agredidos por usuários, também os fazem sentir cansados e temerosos em ir para o emprego. Quando questionados sobre uma ocasião de ter experimentado algum sentimento de desgaste ou esgotamento emocional ou até mesmo uma falta de energia no seu trabalho, obteve-se o seguinte depoimento do (E5):

Sim várias vezes. Não consigo nem contar. Às vezes, saio chorando com a sensação de impotência, saio nervosa e por inúmeras vezes, quando chego em casa choro e penso o que eu poderia fazer de melhor para não sentir assim. Eu já pedi para sair do setor, cogitei trabalhar em qualquer outro setor que não seja a emergência e, já me propus até pedir exoneração do trabalho, já dei um prazo pra tudo isto. Estou formando daqui há dois anos para medicina (E5).

Este resultado é sustentado pela definição de Codo (1999) como situa o *burnout* como uma síndrome através da qual o trabalhador perde o sentido da sua relação

com o trabalho, de forma que as coisas já não importam mais e qualquer esforço lhe parece ser inútil.

No que se refere aos recursos e meios para lidar com estes sentimentos, percebeu-se que a maioria adota estabelecer prioridades para o atendimento prioritário daqueles que apresentam risco de morte iminente. No entanto, observa-se que outras estratégias individuais são utilizadas, como por exemplo, o conformismo e o esquivamento em relação às dificuldades e conflitos durante o plantão. Sobre as atividades de lazer poucos praticam, uma faz aula de dança (E7), apesar de sentir-se sem disponibilidade de horário pelo fato de trabalhar como enfermeira em regime de ferista, ou seja, não tem plantões fixos, depende do horário de substituição do colega. A literatura mostra que estratégias dessa natureza minimizam o sofrimento, mas não são amplamente efetivas, uma vez que não provocam interferências no modo como o trabalho está organizado (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Sinais e sintomas mais recorrentes da Exaustão Emocional

Dando continuidade ao estudo, no entendimento de Benvides-Pereira (2004), a exaustão emocional no trabalho é caracterizada pela falta de energia, sobrecarga emocional, sensação de esgotamento emocional e físico. Estas características na especialidade da medicina do trabalho são utilizadas para chegar ao diagnóstico de *burnout*. Nesta especialidade, os médicos, normalmente, consideram como indicadores da doença nos trabalhadores; os sinais, os sintomas e principalmente as manifestações da síndrome, haja vista necessitam de unir todas estas características, pelo fato de serem ademais subjetivas. Para tanto, neste subitem, sinais, sintomas e manifestações, são identificadas nos depoimentos abaixo, no sentido de buscar alcançar a proposta desta pesquisa no que tange ao seu objetivo de verificar a existência de manifestações de *burnout* nos enfermeiros atuantes em setores de emergências. Vale ressaltar que os sintomas apareceram na forma de queixas e manifestações dos respondentes.

Bem... se utilizo de alguma forma de defender da sensação do desgaste emocional por lidar com situações estressantes na emergência; a gente tenta com sugestões, reclamações, porém sem apoio, sem acolhimento e sem respostas por parte da coordenação. Ainda, venho tentando não ficar tão nervosa mas, acabo realmente ficando mal humorada e desmotivada. Tento não me envolver tanto com os usuários e, acabo absolvendo cada vez mais com tudo de negativo do plantão; parece que acontece somente comigo. Tudo me incomoda e, até já falei com a coordenação que atualmente não me sinto como uma enfermeira, faço de tudo e saio com cefaléia, deprimida, taquicárdica, saio do plantão frustrada com a assistência que faço. Em casa, meu esposo, me acolhe, pois tenho chorado em situações corriqueiras e a insônia tem também me incomodado (E5).

Por muitas vezes sinto que a sobrecarga de trabalho me leva a sentimentos de angústias e ansiedades, inclusive já desejei abandonar o meu trabalho na emergência, mas como eu não consegui, também não dobro e não faço horas extras. Pensei em sair do setor, por me sentir muito desmotivada, ora pela falta de reconhecimento profissional, ora pela falta de apoio e atenção por parte da coordenação. A cada dia sinto perdendo espaço, me sentindo fatigada, sem concentração e sem paciência, até mesmo com os usuários (E6).

Para verificar a existência de manifestações de *burnout* foi construído o Quadro 6 no sentido de demonstrar quais os sinais e sintomas que aparecem com maior reincidência nos enfermeiros do estudo.

Quadro 6 – Manifestações, sinais e sintomas de *burnout* de maior reincidência

Manifestações/Sinais/Sintomas	Enfermeiros								Reincidência
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	
1. Fadiga constante com distúrbios do sono			x		x	x	x	x	5 vezes
2. Dores musculares, cefaléias e enxaquecas			x		x	x	x	x	5 vezes
3. Alteração cardiovascular					x				1 vez
4. Falta de atenção e baixa concentração	x	x	x		x	x	x	x	7 vezes
5. Sentimentos de onipotência, lentidão, solidão e impaciência			x	x	x	x	x	x	6 vezes
6. Sentimento de insuficiência e baixa autoestima				x	x	x	x	x	5 vezes
7. Sentimento de baixa realização profissional	x	x	x	x	x	x	x	x	8 vezes
8. Desconfiança, desânimo e depressão			x		x	x	x	x	5 vezes
9. Sentimentos de falta de apoio e atenção por parte da coordenação					x	x	x	x	4 vezes
Número de vezes que manifestaram em relação à sintomatologia (física e emocional)	2	2	6	3	9	7	9	8	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Observa-se que os enfermeiros, neste depoimento, revelaram sintomas e manifestações predominantemente de ordem psicológica, apenas (E5) apresenta, além dos demais, um sintoma físico, quando admite sentir-se taquicárdica em todos

os seus plantões. As manifestações ocasionadas pela tensão elevada nos respondentes são identificadas ao considerar os sinais e sintomas de maior reincidência. Para tanto, em comparação entre os outros, foi possível verificar que sensações como falta de atenção, baixa concentração, baixa realização profissional, bem como a falta de apoio dos coordenadores, são as manifestações mais recorrentes. E ainda, demonstrado que (E5), (E6), (E7) e (E8) se comportam como os enfermeiros que mais apresentam as manifestações de *burnout*.

Principais fontes de tensão no trabalho dos enfermeiros

No sentido de abastecer e reforçar mais para o alcance dos resultados, neste subitem, procura-se identificar nas falas dos participantes, as fontes de tensão mais recorrentes, existentes no trabalho que desenvolvem na unidade de emergência do Pronto Socorro. Conforme pode ser evidenciado no Quadro 7.

Quadro 7 - Fontes de tensão mais recorrentes no trabalho dos enfermeiros

Fontes de tensão no trabalho	Enfermeiros								Nº de Vezes
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	
1. Excesso de exigências e burocracias			x	x	x	x	x	x	6 vezes
2. Sobrecarga de trabalho e Excesso de indefinições no trabalho	x	x	x	x	x	x	x	x	8 vezes
3. Desvalorização social em comparação com outras					x	x	x	x	4 vezes
4. Escassez de recursos materiais e condições precárias no trabalho	x	x	x	x	x	x	x	x	8 vezes
5. Mudanças de setor com fragmentação do trabalho e das relações interpessoais			x		x	x	x	x	5 vezes
6. Problemas e falta de atenção e apoio por parte da coordenação					x	x	x	x	4 vezes
7. Dificuldade na aceitação de mudanças, como rodízio de setores e substituições flutuantes	x	x			x	x	x	x	5 vezes
8. Execução de várias atividades ao mesmo tempo	x	x	x	x	x	x	x	x	8 vezes
9. Alto grau de cobranças com prazos apertados	x	x	x	x	x	x	x	x	8 vezes
Número de vezes expostos em relação à Fontes de tensão no trabalho	4	4	5	4	9	9	9	9	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Constatado que todos os enfermeiros, podem desenvolver manifestações do *burnout* em consequência das fontes de tensão experimentadas no trabalho, porém verificado entre (E5) (E6), (E7) e (E8) maiores possibilidades se comparados aos mais maduros, aos mais experientes na emergência e ainda, àqueles que atuam na coordenação, (E1), (E2), (E3) e (E4). Para tanto e, entretanto uma das variáveis

que tem merecido destaque nos estudos realizados nas duas últimas décadas é a profissão, uma vez que as características do trabalho são decisivas para o adoecimento psíquico e físico (Yaegashi, 2008; Yaegashi, Benevides-Pereira & Alves, 2009; Canova & Porto, 2010).

Neste caso as variáveis relacionadas à sobrecarga de trabalho, à escassez de recursos, às condições precárias, bem como a execução de várias atividades ao mesmo tempo e com alto grau de cobranças em prazos rígidos, foram verificadas como as mais recorrentes na rotina dos enfermeiros. Para tanto, constatado que se revelam importantes fontes de tensão no trabalho, como também indicadoras de impacto para o adoecimento psíquico e físico deste grupo ocupacional estudado.

Manifestações da Despersonalização na percepção dos enfermeiros

Os enfermeiros, quando questionados sobre a possibilidade de desenvolver insensibilidade ou mesmo em acostumar com a situação dos pacientes admitidos na emergência, primeiramente, ao refletirem sobre a questão, demonstraram um certo constrangimento e após um impasse, admitiram que, em algumas vezes, preferem não envolver com o paciente e percebem-se como se estivessem acostumados com o serviço. Um dos enfermeiros (E2), inclusive, o único do sexo masculino e que atua na emergência pediátrica, admitiu que às vezes trabalha mal humorado e sem nenhuma paciência. Sobre comportamentos hostis no ambiente, alegou que já presenciou também em colegas algumas vezes, como aponta sua fala no depoimento que se segue:

Trabalho na emergência pediátrica e tem plantão que a demanda dobra. De uma maneira geral tento trabalhar bem, mas é muito apertado e acelerado. Eu acho que eu faço o básico e por eu atender crianças não brinco e falo bem pouco, acredito que atendo tecnicamente bem, por meio de uma interação bem simplificada, posso assim dizer que o meu sentimento na emergência é relativamente técnico, já aconteceu talvez com uma criança que venha à falecer, eu me envolver um pouco, mas tento imediatamente me recompor e bola pra frente. Não pensar mais nisto (E2).

Sobre vivenciarem uma despersonalização, uma minoria (E1) e (E6) confirma ter presenciado colegas tratando os pacientes como se fossem objetos e com hostilidade, e que todos já experimentaram, algumas vezes, algum sentimento de

endurecimento emocional ou de frieza ou mesmo vontade de isolarem em relação aos problemas cotidianos do trabalho.

Portanto, esta dimensão é analisada nesta parte do estudo, por meio de questões que abordam como os enfermeiros se expõem sobre o sentimento de *despersonalização* ou como e quando percebem que estão lidando com os pacientes com certo endurecimento emocional e frieza, ou até mesmo, quando percebem a intenção de esquivarem-se em relação aos problemas cotidianos. Enfim, a seguir são demonstradas as respostas dos enfermeiros em relação à despersonalização no trabalho, conforme evidenciado no Quadro 8.

Quadro 8 - Percepção dos enfermeiros em relação à Despersonalização

Você já experimentou algum sentimento de endurecimento emocional, frieza e vontade de isolar em relação aos problemas cotidianos no seu de trabalho?		
Entrevistados	RESPOSTAS	
	Algumas vezes	Em todos os plantões
E1	X	-
E2	X	-
E3	X	-
E4	X	-
E5	X	-
E6	X	-
E7	X	-
E8	X	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Parece haver um consenso em torno das respostas em relação ao sentimento de despersonalização, quando todos respondem que em "algumas vezes" percebem que estão prestando assistência de forma mecanizada e com certa frieza. Os enfermeiros alegaram que se veem nessa situação quando percebem-se acostumados com a gravidade e o sofrimento dos pacientes. Entretanto, os questionamentos nesse sentido trás certa inibição e constrangimento nas respostas, nenhum enfermeiro atribuiu o cuidar do paciente como se "ele" fosse um objeto ou mesmo assisti-lo de forma desumana e hostil. Portanto, são essas particularidades, que dificulta a constatação da existência de manifestações de *burnout* nos participantes.

Seguem alguns depoimentos mais contundentes em relação à despersonalização,

Já percebi sim... me sinto desvalorizada, com isto me desestimo. Endurecimento ainda não, mas às vezes sinto que mudei meu comportamento me sinto mais bruta ou mais reativa. Aí percebo que alguma coisa me faz pensar em mudar de setor. Percebo que dão muito e a administração e coordenação do hospital parecem incentivar somente os funcionários ruins. Em todos plantões me dedico e absolvo demais e não sinto valorizada o suficiente, sofro e me desgasto demais (E5).

O depoimento do E6:

Sim agente acaba sentindo desgastada e muitas vezes me sinto com uma certa frieza. Em um dos meus plantões, precisei assumir um colega que faltou, ficou muito tumultuado, realmente foi muito tenso, a coordenação viu e saiu, ficou tudo nas minhas responsabilidades. Percebi que não consegui fazer nada direito, me questionei que enfermeira eu sou? Assim que cheguei em casa estava super preocupada com grande mal-estar e sensação de total incapacidade. Daí prometi pra mim mesma não me envolver muito com os pacientes e muito menos com o hospital (E6).

Sobre a despersonalização, segundo Codo e Vasques-Menezes (1999), o *burnout* tem como consequência uma dessensibilização dirigida às pessoas com quem se trabalha, incluindo usuários, clientes e a própria organização que, de modo geral, interfere na vida pessoal do indivíduo, além de influenciar negativamente no seu trabalho.

Portanto, cita-se a psicóloga social Christina Maslach (1981, 1984, 1986) quando nos seus estudos, descreve sobre a forma como "médicos e enfermeiros" enfrentam a estimulação emocional em seu trabalho, apontando que eles criam estratégias, que confundem e misturam a compaixão com o distanciamento emocional, evitando o envolvimento com a enfermidade ou patologia que o paciente apresenta, utilizando a "desumanização em defesa própria", isto é: o processo de proteger-se a si mesmo frente a situações estressoras, respondendo aos pacientes de forma despersonalizada.

Manifestações de Baixa Realização Profissional na percepção dos enfermeiros

Para analisar a realização profissional dos enfermeiros, no que perfaz a falta de realização no trabalho, foram investigados que tipos de incômodos e de insatisfações que experimentam e se essas dimensões os fazem sentir desmotivados no dia a dia do seu trabalho, conforme elaborado no Quadro 9, a seguir.

Quadro 9 - Percepção dos enfermeiros em relação à realização profissional

Você já experimentou sentimentos de desmotivação e baixa realização profissional no seu trabalho?		
Entrevistados	VARIÁVEIS	
	Algumas vezes	Em todos os plantões
E1	X	
E2	X	
E3		X
E4		
E5		X
E6		X
E7		X
E8		X

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

No Quadro 9 pode-se observar que a maioria dos enfermeiros (E3)((E5)(E6)(E7) e (E8), sentem-se desmotivados pelo seu trabalho em todos os plantões, o que ilustra também, a baixa realização profissional, conforme os seguintes depoimentos:

O excesso, o volume de pacientes e ter em todos os plantões que lutar pra conseguir coisas básicas. Então, assim é muito difícil você ter que sair correndo atrás de material, muitas vezes pedir favor para colegas ajudarem em uma situação mais complicada e não ter com que contar. E pior falar para o paciente, pra uma família, que "ele" vai ter que esperar no corredor numa cadeira, até aparecer um leito disponível, porque não tenho leito. Então, isso esgota a gente. Você toda hora ter que buscar, e correr a atrás, e lutar por coisas que deveriam existir e estar prontamente disponível, afinal trabalho no pronto atendimento. Deveria ter sempre o leito, deveria ter sempre a medicação, deveria ter sempre a consulta, deveria ter sempre o exame. Então eu acho que isso que desmotiva a gente. É você lutar por coisas que não tinha que estar lutando, vão além da sua função e muitas vezes cria a insatisfação pelo trabalho. (E3).

Quando você chega em uma manhã pra atender os pacientes, e falta colegas e técnicos, ainda, encontra tudo completamente desorganizado. E aí você percebe que os diretores, as chefias de plantão e de equipes de enfermagem somente visam a produtividade; que não querem saber da funcionalidade do serviço, querem saber das economias financeiras e do rendimento que eles vão ter no final do mês. Isso é o que mais me incomoda e desmotiva (E5)

A demora nas autorizações de exames de medicamentos de transporte quando, principalmente, quando falta o leito para o paciente, tudo isto me consome, inclusive as burocracias, sempre tem que preencher formulários, fichas, prontuários, encaminhamentos e carimbar o tempo inteiro. É a própria conjuntura econômica quem manda, para desvalorização da saúde e da enfermagem. isso afeta a gente, e fico muito desapontada. A gente comunica com coordenação e não tem retorno, e muitas das vezes a situação não espera, precisa ser resolvida logo. Percebo que eu fico muito estressada, fico extremamente desgastada, frustrada e revoltada como que as coisas deveriam funcionar e não funcionam (E7).

Para desmotivação são vários fatores que contribuem como: a falta de reconhecimento profissional dos usuários, das famílias, bem como das chefias e

sociedade. Incluem, ainda, as condições precárias de trabalho e de insegurança ocupacional e pessoal dos profissionais, segundo os enfermeiros.

Com uma abordagem para enfermeiros em atenção básica, considerada bem menos desgastante se comparada ao setor de emergência, em seus estudos Lorenz e Guirardello (2014) concluíram que quando o trabalhador percebe que não possui controle sobre sua prática e quando não se sente apoiado pela instituição, há diminuição da realização profissional e aumento da despersonalização e da exaustão emocional.

Diante das entrevistas realizadas foi possível perceber que no tocante à satisfação no trabalho, experimentados pelos enfermeiros, destacam-se: a liberdade de expressão por terem uma especialização na área da emergência; a atração que sentem pela unidade de emergência, pois gostam de trabalhar e têm muita afinidade para áreas que apresentam resultados rápidos. Eles referiram aos recursos existentes e oferta de leitos disponíveis que às vezes funcionam, mas disseram não são totalmente suficientes para prevenirem em relação às manifestações de desgaste emocional e se de sentirem vulneráveis à propensão ao *burnout*.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo descrever e analisar como se configuram as manifestações da síndrome de *burnout* na percepção de enfermeiros que atuam em uma unidade de urgência e emergência de um Pronto Socorro localizado na cidade de Belo Horizonte/MG.

Foi realizada uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, visando compreender de maneira aprofundada as características, os elementos no contexto do trabalho, bem como e principalmente verificar se existem manifestações de *burnout* em função da exaustão emocional em relação às atividades desenvolvidas pelos enfermeiros.

Os dados colhidos por meio de entrevista semiestruturada foram tratados por meio da análise de conteúdo, definindo-se como categoria o contexto do trabalho com suas *subcategorias* e as dimensões da síndrome de *burnout*.

No que diz respeito ao contexto do trabalho, foi possível perceber que os enfermeiros entrevistados trabalham de maneira intensa, com uma carga horária desproporcional. Apenas um trabalha em mais um emprego, o que gera também desgaste físico devido ao deslocamento e desgaste emocional. Todos trabalham em plantões noturnos e em processo de rodízio, confluindo para se situarem entre os maiores fatores de desgaste emocional no trabalho.

Além disso, lidam constantemente com muitas burocracias, questões administrativas e várias funções ao mesmo tempo. Lidam com a alta demanda, muita sobrecarga e, conflitos nessa ordem são constantes juntamente aos imprevistos a falta de material de colegas e de membros da equipe. Alguns deles apontam a falta de recursos necessários para desempenhar suas funções como fator contribuinte para dificultar o atendimento e a assistência, como a falta de medicamentos, de luvas e de leitos.

A falta de organização e de informatização no setor é outro fator recorrente que dificulta a realização do atendimento. A vasta burocracia para conseguir realizar os procedimentos que deveriam ser assegurados ao paciente funciona como outro fator que compromete a qualidade da assistência e concorre para o desgaste do

profissional que situa na linha de frente dos primeiros socorros do paciente, no caso do estudo, os enfermeiros.

Não foi observado entre os depoimentos dos enfermeiros sentirem realizados com a cura, com a prevenção de sequelas ou mesmo com o alívio do sofrimento dos pacientes por eles atendidos, apesar de negar a desumanização nos procedimentos que realizam na unidade de emergência do Pronto Socorro.

Sobre as manifestações da síndrome nos enfermeiros no cotidiano das unidades de emergências, percebe-se que mais do que as características dos clientes assistidos nessas unidades, não raramente em estado crítico, o ambiente destinado a este serviço é marcadamente tecnológico e racional. Não obstante, constatado, que no Pronto Socorro, os enfermeiros da emergência lidam diariamente com pressão e cobranças de inúmeras exigências, no sentido de prestarem assistência com a máxima rapidez e eficiência, tanto por parte dos coordenadores e chefias de plantão quanto dos próprios pacientes e familiares.

Nessa perspectiva, entende-se porque, na unidade de emergência, os enfermeiros apresentam algumas manifestações de *burnout*, sobretudo aqueles "assistenciais" que prestam cuidados para dar suporte avançado para manter os sinais de vida nos pacientes que ali se internam.

Foi constatado que os enfermeiros, algumas vezes, acabam se transformando em profissionais frios, confundidos até mesmo como profissionais desumanos. Nesta pesquisa, a maioria atribui a este sentimento a má qualidade de inter-relacionamento com os coordenadores, por não sentirem-se apoiados durante as ocorrências de conflitos em consequência da alta demanda, da sobrecarga de trabalho, da falta de materiais e medicamentos, da falta de vaga, dos avanços da tecnologia, do excesso de burocracia e da falta de segurança ocupacional e pessoal no trabalho.

Constatado e compreendida a tradução de *burnout* na percepção dos enfermeiros, é algo como "perder o fogo", "perder a energia" ou literalmente "queimar-se para fora" durante e pelo o trabalho. Nesta direção, foi observado nos enfermeiros às manifestações das dimensões da síndrome, quando a maioria expressa, ter perdido

o sentido da sua relação com o trabalho, de forma que as coisas já não os importam mais e qualquer esforço lhes parecem ser inúteis.

Verificado, primeiramente, a existência de manifestações da exaustão emocional, demonstrada através de situações em que os enfermeiros sentem que não podem dar mais de si mesmos a nível ocupacional e principalmente afetivo quando percebem esgotados de energia e de recursos emocionais próprios. Para tanto, fica claro que nesse contexto de trabalho os respondentes demonstram que se tornam propensos à desenvolver a síndrome de *burnout*.

Na sequência, percebe-se um estado de despersonalização, ou seja, de sentimentos e atitudes negativas semelhantes ao endurecimento afetivo, por meio de manifestações de frieza, de indiferença aos pacientes destinatários do trabalho na unidade de urgência e emergência. A maioria, por algumas vezes refere-se aos usuários como se fossem objetos ou como "coisas".

Observado neste quesito, que todos se referem aos pacientes como "usuários", e em nenhum momento da pesquisa como "às pessoas" ou à "identidade" dos pacientes. Nota-se também que os respondentes, embora de forma inconsciente, não conseguem enxergar o ser humano por trás dos pacientes, somente vêm problemas, doenças, dificuldades e conflitos. Foi possível perceber durante os depoimentos, que a maioria não percebe o paciente como um ser que carece de atenção e de cuidado de forma precisa e humanizada.

Durante esta análise, observado que o termo "usuários", foi constantemente adotado pelos enfermeiros em função de hábitos, bem como de copiarem o mesmo termo utilizado pelos programas e políticas públicas referentes ao assunto, tanto para otimizar a comunicação quanto para padronizar os registros.

Porém, nesta perspectiva, foi percebido, que a missão dos enfermeiros têm a ver não somente com o desenvolvimento de novas habilidades e destrezas para cuidar de clientes críticos e atender as exigências laborais em tempos modernos, não obstante, observado também as implicações decorrentes das relações que se estabelecem no processo de cuidar quando se encontram envolvidos em situações de falta de apoio, de relações sociais frágeis, de constantes problemas e conflitos. Neste sentido constatado que surgem manifestações de despersonalização, se tornando marcante no contexto do trabalho dos enfermeiros.

Verificado enfim, a falta de envolvimento pessoal no trabalho, a maioria dos enfermeiros não admite a tendência de uma evolução negativa no trabalho, afetando a habilidade para realização do atendimento, ou na relação com as pessoas usuárias da emergência, bem como com a organização. No entanto, observado como as tarefas desmoderadas e excessivas no que tange a atender a alta demanda e sobrecarga, representam importância significativa para o surgimento de manifestações de sentimentos de baixa realização e desmotivação em relação ao trabalho.

Acredita-se que o estudo chegou a alcançar resultados bem definidos, por ser investigado por uma pesquisadora, que atua como enfermeira e docente em enfermagem há mais de trinta anos, e sabe observar a importância da afinidade "profissional" e do conhecimento sobre as "doenças ocupacionais" em relação aos sujeitos da pesquisa. Assim, observada a realidade do trabalho dos enfermeiros na unidade de emergência, porém, o tema tratado é muito complexo e admiti-lo envolve desrespeito aos princípios e valores dos pesquisados em relação à ética e humanização na assistência. Por essas e por constrangimento na exposição sobre as manifestações que se trata de como se sentem diante da percepção de esgotamento, despersonalização e baixo rendimento no trabalho foram compreendidos as questões de não sentirem-se à vontade para responderem com a verdade, para poder concluir este estudo de forma mais contundente.

Por essa razão é justificável que as manifestações encontradas sejam distintas, mesmo com consequências semelhantes ao *burnout*. Nesses termos, a presença das manifestações do *burnout* no grupo em estudo foi possível, afinal, um profissional que sofre de estresse ocupacional e que se experimentar um nível crônico de estresse pode vir a desenvolver a síndrome de *burnout*.

Segundo Dejours (1987), a relação do homem com a organização do trabalho é origem da carga psíquica do trabalho. Quando o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível, quando a relação do trabalhador com a organização é bloqueada, o sofrimento começa, e dá início ao surgimento das manifestações de *burnout*.

Cabe salientar, no entanto, que as manifestações por si só não são suficientes para confirmar a existência de *burnout* entre os pesquisados, porém, foi possível observar que os enfermeiros mais jovens e com menos tempo na profissão, foram os que mais demonstraram desgaste emocional, insatisfação e frustração com o trabalho. Constatado, essa autoavaliação afeta a habilidade na realização do trabalho e a relação com os pacientes que atendem. Os enfermeiros sentem-se descontentes consigo mesmos e insatisfeitos com seus resultados no trabalho.

Verificado nos enfermeiros (E3), (E5), (E6), (E7) e (E8) que de alguma maneira trabalham na unidade de emergência condensados de sentimentos de indignidade, de inutilidade e de desqualificação, ampliando-os quando sentem completamente desamparados pelos coordenadores e chefias do setor. Esta situação é dominada pelo cansaço e por sentimentos que remetem às manifestações de *burnout*, confirmando assim o problema desta pesquisa e também, respondendo aos seus objetivos.

Acrescenta-se que desde o início deste estudo, em relação ao contexto do trabalho dos pesquisados, para alcançar o objetivo de verificar a existência de manifestações de *burnout*, essa síndrome foi compreendida como consequência de um desajuste entre as necessidades dos enfermeiros e dos interesses da organização/hospital. Neste contexto, foi observado que todos os enfermeiros lidam com suas atividades no Pronto Socorro, fazendo de tudo para que possam controlar uma grande parte das decisões relacionadas com seu próprio trabalho, fazendo o que podem, apesar de ser de modo inseguro e tenso na maioria das vezes e, portanto, sentem-se sempre desamparados, sozinhos e solitários.

Observado, no plano das relações interpessoais dos enfermeiros, quando estas são tensas, conflitivas e prolongadas, que existe a tendência de aumentar as manifestações de *burnout*. Assim, confirmado, a falta de apoio no trabalho por parte, às vezes dos companheiros de equipe, e sempre dos coordenadores e supervisores, somada a falta de reconhecimento da direção e da administração da organização, e aos conflitos interpessoais com as pessoas que se atende ou seus familiares são fenômenos característicos da profissão dos enfermeiros. Para tanto, confirmadas,

são situações que aumentam também as manifestações e os sentimentos de “desgastar-se ou queimar-se” em relação ao trabalho dos enfermeiros pesquisados.

Como sugestões para próximos estudos, considerando, no que diz respeito à primeira medida para evitar ou prevenir a síndrome de *burnout* e de conhecer suas manifestações, recomenda-se que enfermeiros e toda equipe que atua em urgências e emergências sejam os sujeitos de uma nova pesquisa que aborde as formas de prevenção. Ainda, recomenda-se considerar que essas medidas de prevenção podem ser agrupadas em três categorias: estratégias individuais, estratégias grupais ou por equipe e estratégias organizacionais.

Dando continuidade às sugestões, recomenda-se aos empresários, diretores ou administradores de hospitais, a adoção de medidas preventivas e mecanismos de valorização e apoio ao profissional com o intuito de aumentar o sentimento de realização profissional e a vitalidade, bem como diminuir a sensação de exaustão emocional minimizando, assim, o risco de *burnout*. Aumentar ou mesmo permitir a possibilidade de crescimento dentro da instituição, favorecer a participação nas decisões, reconhecer o trabalho dos seus funcionários, melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores são algumas das formas de reduzir o estresse ocupacional e automaticamente de minimizar o surgimento da síndrome de *burnout*.

Partindo destas sugestões e acreditando que as estratégias organizacionais poderão se alcançadas em longo prazo, ou até mesmo inatingíveis, visto o contexto político e econômico do Brasil, uma sugestão mais consistente seria conveniente dar continuidade a essa mesma pesquisa no sentido de focar a qualidade no relacionamento dos enfermeiros com as chefias e coordenações dos plantões como a principal forma de prevenir o *burnout* em enfermeiros que atendem em Prontos Socorros.

Para tanto, essas observações não contradizem os postulados dos autores estudados neste trabalho, uma vez que de acordo com os mesmos a síndrome de *burnout* tem como justificativa fundamental as características dos trabalhadores nos seus contextos laborais e, principalmente, no que se refere às questões sociais e demográficas. Por essas razões são sugeridos novos estudos na área, de preferência no mesmo local estudado, para detectar outras manifestações de *burnout* ou explorar mais a questão da idade e do tempo de experiência dos

profissionais no setor, como fatores inibidores ou de prevenção à propensão da síndrome.

A principal dificuldade encontrada nesta pesquisa esteve relacionada à escassez de métodos para pesquisas qualitativas relacionadas ao tema no que se referem às suas formas de análise. Na maioria das vezes são encontrados modelos de metodologia quantitativa que se apresenta com resultados estatísticos, o que tornam inconclusivas as questões verificadas, ao contrário do modelo qualitativo que dá mais liberdade aos entrevistados a partir de perguntas abertas a uma melhor elaboração do cenário da pesquisa. Dessa forma sugere-se que sejam feitos estudos acerca do *burnout* através do método de observação em campo, além de métodos qualitativos. Pelo método qualitativo aplicado nesta pesquisa, para alcance dos resultados de verificar as manifestações de *burnout* nos enfermeiros; como determinantes se existem ou não de uma forma mais subjetiva como, por exemplo, abordar sobre o constrangimento ao responderem sobre sentimentos de frieza e hostilidade ao lidar no atendimento aos pacientes, foi percebido nestes resultados, porém não de uma forma enfática.

Por fim, foi verificada a existência de manifestações de *burnout* entre os enfermeiros pesquisados, e vale ressaltar que além dos esforços até aqui empreendidos, pretende-se, por meio desta pesquisa, encorajar e apoiá-los para conhecerem seus potenciais no sentido de resgatar a qualidade e segurança na assistência, bem como estimular e incrementar o clima organizacional, para que tenham condições de trabalho motivadoras, a fim de manter um equilíbrio entre demanda, competência e condições de trabalho, buscando o encantamento pelo cuidado em saúde, desbancando a síndrome de *burnout* e suas consequências.

REFERÊNCIAS

- ALBRECHT, Karl. **Stress and the manager: making it work for you**. SAÕ PAULO: Prentice-Hall, 1979.
- ALMEIDA, P. J. S.; PIRES, D. E. P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 3, p. 617-629, 2007.
- ALVES, M.; RAMOS, F. R. S.; PENNA, C. M. M. O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. **Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 323-331, jul./set. 2005.
- ANDOLHE, Rafaela. **Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: estresse, Coping e Burnout da equipe de enfermagem em decorrência de eventos adversos e incidentes**. 244 f. Tese doutorado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: São Paulo, USP, 2013.
- ARCHES, J. Social structure, burnout and job satisfaction. **Social Work**, v. 36, p. 202-206, 1991.
- BARBOZA, D. B.; SOLEER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalho de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 177-183, mar. 2003.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 19. ed. Lisboa: Edições 70, 2008.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M, T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- BERTI, H. W.; *et al.* Dilemas e angústias de enfermeiros plantonistas evidenciados em grupo focal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 174-181, 2010.
- BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 7 maio 1999.
- BRASIL. **Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: . <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.ttm> Acesso em: 09 mar 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3. ed. ampl. Brasília: DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**. Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Organização Pan-americana de Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para serviços de saúde**. Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida *et al.* Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? **Aletheia**, Canoas, n. 10, p. 103-114, 1999.

CARLOTTO, M. S.; NAKAMURA, A. P.; CÂMARA, S. G. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. **Psico**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 57- 62, 2006.

CECILIO, L. C. O. Modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. **Revista de Administração de Empresas**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 36-47, maio/jun.1997.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Makron Books, 2004.

CHAVES JÚNIOR, N. R. **BURNOUT DE ENFERMEIROS**: um estudo em hospitais de Belo Horizonte. 2010. 85 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2010.

CHERNISS C. **Professional burnout in human service organizations**. New York: Praeger, 1980.

COBÊRO, C.; MOREIRA, W. G.; FERNANDES, L. A. Impacto da Síndrome de Burnout na qualidade de vida no trabalho dos colaboradores de um Centro Público de Saúde. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA – SEGet, 9., 2012, Resende. **Anais...** Rio de Janeiro: AEDB, 2012.

CODO, W. **Educação**: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes; 1999.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é Burnout. In: CODO, W. **Educação**: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 237-255.

COPPE, A. A. F.; MIRANDA, E. M. F. O psicólogo diante da urgência no Pronto-Socorro. In: ANGERAMI-CAMOM, V. A. (Org.). **Urgências Psicológicas no Hospital**. São Paulo: Pioneira, 2002.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN/MG). Legislação e normas [texto] / Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. – v. 15, n. 1 (2016).

CORREA, C. F.; DONATO, M. Biossegurança em uma unidade terapia intensiva. **Revista Enfermagem Escola Anna Nery**, v. 11, n. 2, p. 197-204, jun. 2007.

DAL PAI, Daiane and LAUTERT, Liana. Suporte humanizado no pronto socorro: um desafio para a enfermagem. **Rev. bras. enferm. [online]**. 2005, vol.58, n.2, pp.231-234.

DEJOURS, C. **Loucura do trabalho**. São Paulo: Oboré; 1987.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

DESLANDES, S. F. **Violência no cotidiano dos serviços de emergência hospitalar**: representações, práticas, interações e desafios. 2000. 236 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

DESLANDES, S.F. **Frágeis deuses**: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

DOXSEY, J. R.; DE RIZ, J. **Metodologia da pesquisa científica**. ESAB – Escola Superior Aberta do Brasil, 2002-2003. Apostila.

FASCINA, L. P. *et al.* Avaliação do nível da Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem da UTI-Adulto. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO – EnANPAD, 33., 2009, São Paulo. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2009.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Cuidando em emergência**. São Caetano do Sul: Difusão, 2004.

FINCKE, M. K. Enfermagem de emergência: a viga mestra do departamento de emergência. In: WARNER, C. G. **Enfermagem emergências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980. p. 32-34.

FRANÇA, A. C. L; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas; 1997.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2008.

FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **Journal of social issues**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

GARCIA, M. S. O.; CABEZA, I. G.; FERNANDEZ, L. M. Burnout en profesionales de salud mental. **Anales de Psiquiatria**. v.14, n.2, p. 48-55, 1998.

GIL-MONTE, P. R. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. **Psicología em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 3-10, 2002.

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

GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO, R.; SILVA, A. B. (Org.). **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais**: paradigmas, estratégias e métodos. São Paulo: Saraiva, 2006.

GODOY, A. S. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Gestão Organizacional**, Recife, v. 3, n. 2, p. 81-89, maio/ago. 2005.

GODOY, F. da S. F. **Organização do trabalho em uma unidade de urgência: percepção dos enfermeiros a partir da implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco.** 2010. 155 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

GOLEMBIEWSKI, R. T.; MUNSENIDER, R.; CARTER, D. Phases of progressive burnout and their work sites covariates. **Journal of Applied Behavioral Science**, n. 19, p. 461-489, 1983.

GRANGEIRO, M. V. T.; ALENCAR, D. T. de.; BARRETO, J. de O. P. A Síndrome de Burnout: Uma Revisão da Literatura. **Saúde Coletiva: coletânea**, Crato, n. 2, nov. 2008.

GUIMARÃES, L. A. M.; CARDOSO, W. L. C. D. Atualizações sobre a síndrome de burnout. In: GUIMARÃES, L. A. M. (Org.). **Série Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 43-62.

HONÓRIO, L. C.; SILVA, L. V. Síndrome de burnout no trabalho de professores de escolas públicas de periferia. In SANT´ANNA, A. de S.; KILIMNIK, Z. (Orgs.). **Qualidade de Vida no Trabalho: abordagens e fundamentos**. São Paulo: Elsevier, 2011. p. 258-277.

KAHILL, S. Interventions for burnout in the helping professions: A review of empirical evidence. **Canadian Journal for Counseling Review**, v. 22, p. 310-342, 1988.

KURCGANT, P.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 26-36.

LARANJEIRA, C. A. O Contexto Organizacional e a Experiência de Estresse: uma perspectiva integrativa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 123-133, fev. 2009.

LIMA, C. D. de *et al.* Avaliação Psicométrica do Maslach Burnout Inventory em Profissionais de Enfermagem. In: ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÃO DE TRABALHO – EnGPR, 2., 2009, Curitiba. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2009.

LIMA, S. B. S. de; ERDMANN, A. L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 271-278, set. 2006.

LIMA, Fernanda Aragão; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Acidentes com material perfurocortante: conhecendo os sentimentos e as emoções dos profissionais de enfermagem. **Esc Anna Nery R Enferm** jun; 11 (2): 205 – 11, 2007.

LIPP, M. **Mecanismos neurofisiológicos do estresse: teoria e aplicações clínicas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LORENZ, V. R., & GUIRARDELLO, E. B. (2014). O ambiente da prática profissional e burnout em enfermeiros na atenção básica. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 22(6), 2014.

MALAGRIS, L. E. N.; FIORITO, A. C. C. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 4, p. 391-398, 2006.

MARTINS, M. da C. de A. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. **Millenium**, n. 28, out. 2003.

MASLACH, C. JACKSON, S. E.; ACHWAB. **The thruth about burnout.** São Francisco: Jossey-Bass, 1997.

MASLACH, C. Stress, burnout, and workaholism. In: KILBURG, R.; NATHAN, P.E.; THORESON, R. W. (Orgs.). **Professionals in distress: Issues, syndromes, and solutions in psychology.** Washington: American Psychological Association, 1994. p. 53-75.

MASLACH, C. The client role in staff burnout. **Journal of Social Issues**, v. 34, 11- 24, 1978.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **Maslach Burnout Inventory.** 2. ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press, 1986.

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

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; SCHWAB, R. L. **Maslach Burnout Inventory - Educators Survey.** Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1997.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **The truth about burnout: how organization cause, personal stress and what to do about it.** São Francisco: Jossey-Bass, 1997.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa.** Campinas: Papirus, 1999.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001.

MAZUR, C. S.; LABRONICI, L.; WOLFF, L. D. G. Ética e gerência no cuidado de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 3, p. 371-376, jul./set. 2007.

MENDES, A. M. B.; FERREIRA, M. C. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento - ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. M. B. (Org.). **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MILES, M. B.; HUBERMAN, A. M. **Qualitative data analysis**. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc. 1994.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

MOREIRA, C. A.; KILIMNIK, Z. M.; COUTO, B. R. G. M. Burnout e Fatores de Pressão no Trabalho de Enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva de Belo Horizonte/Minas Gerais. In: ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÃO DE TRABALHO – EnGPR, 4., 2013, Brasília. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2013.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 255-261, 2005.

OBREGON, Sandra Leonora et. al. Síndrome de Burnout: Um Panorama das Publicações no Web Of Science da Última Década. São Paulo. ANPAD, 2016.

ORLANDO, I.J. O relacionamento dinâmico enfermeiro/paciente. São Paulo: EPU/EDUSP, 1978.

PEREZ, C. **Aqui e Agora. Lá e Então**. Curitiba: Sergraf, 2005.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492-499, jul./set. 2006.

PINES, A. M. Burnout: an existential perspective. In: SCHAUFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, T. (Orgs). **Professional burnout, recent developments in theory and research**. Philadelphia: Taylor & Francis, 1993. p. 33-51.

PINES, A.; ARONSON, E. **Career burnout: Causes and cures**. Nova Iorque: Free Press, 1988.

POTTER, C. To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: a review of the literature. **Australasian Emergency Nursing Journal**, p. 57-64, 2006.

REVICKI, D. A. Work-related “stress” and psychological distress in emergency medical technicians. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 1, p. 391-396, 1996.

ROSSI, L. de. **Gritos e sussurros: a interconsulta psicológica nas unidades de emergências médicas do Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SAMPAIO, M. M. F.; MARIN, A. J. Precarização do trabalho docente e seus efeitos sobre as práticas curriculares. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 25, n. 89, p. 1203-1225, Set./Dez. 2004.

SCHAUFELI, W. B.; BUUNK, B. **Professional Burnout**. Chichester: John Wiley, 1996.

SCHAUFELI, W. B.; ENZMANN, D. **The Burnout Companion To Study And Practice: A Critical Analysis**. Philadelphia: Taylor & Francis, 1998.

SCHAUFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, T. **Professional Burnout**. Recent developments in theory and research. Nova Iorque: Taylor & Francis, 1993.

SCHMITZ, G. A. **Síndrome de Burnout: uma proposta de análise sob enfoque analítico-comportamental**. 2015. 59 f Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015.

SILVA, F. P. P. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. **Revista de Psicologia Social e Institucional**, Londrina, v. 2, n. 1, jun. 2000.

SILVA, Karla Rona da et al. **Rodízio intersetorial na escala de trabalho: visão de equipe de enfermagem em Unidade de Pronto Atendimento**. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1227/1188>> Acesso em 30 de dezembro de 2017.

SILVA, M. E. **Fatores predisponentes à Síndrome de Burnout no trabalho em unidade de emergência**. 2010. 131 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

SILVEIRA, M. M.; STUMM, E. M. F.; KIRCHNER, R. M. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 4, p. 894-903, 2009.

SOBOLL, L. A. P. A face oculta da Síndrome do *Burnout* nos profissionais de enfermagem: uma leitura a partir da Psicodinâmica do trabalho. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO – EnANPAD, 26., 2002, Salvador. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2002.

SOUZA, A. N; PEREIRA, S. A; OLIVEIRA, T. L; A atuação do enfermeiro do trabalho na prevenção dos riscos ergonômicos no ambiente hospitalar. Brasileiro Marislei Espíndula. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, 2011.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 7, n. 1, p. 37-46, 2002.

THIRY-CHERQUES, Hermano Roberto. Pierre Bordieu: a teoria na prática. *Revista de Administração Pública*, n. 40, p. 27-56, 2006a.

THORTON, P. I. The relation of coping, appraisal, and burnout in mental health workers. **The Journal of Psychology**, v. 126, p. 261-271, 1992.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.

VASCONCELOS, A. de.; FARIA, J. H. de. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. **Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 453-464, set./dez. 2008.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VIEIRA, I. *et al.* Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 352-356, set./dez. 2006.

ZANELLI, J. C. **Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

APÊNDICE A – TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO E ESCLARECIDO**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES
MESTRADO ACADÊMICO DE ADMINISTRAÇÃO
TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO E ESCLARECIDO**

Eu _____ consinto em participar do estudo “**SÍNDROME DE BURNOUT: estudo com enfermeiros de uma unidade de emergência de um Pronto Socorro da cidade de Belo Horizonte**”. A pesquisa terá como objetivo **analisar e descrever como se configuram as manifestações da síndrome de *burnout* nos enfermeiros que atuam na unidade de emergência do Pronto Socorro**, será desenvolvida nesta instituição por mim, Maria Aparecida Ferreira Horta (afhorta1607@gmail.com; (31) 99611-6442), aluna do Programa de Mestrado em Administração, da linha Relações de Poder e Dinâmica das Organizações, sob a orientação do Professor Dr. Fernando Coutinho Garcia, professor titular do Centro Universitário Unihorizontes.

Fui informado (a) que será utilizado como método para coleta de dados da pesquisa um gravador de fita microcassete, declaro ainda ter compreendido que não sofrerei nenhum tipo de prejuízo de ordem física ou psicológica e que minha identidade será preservada. Autorizo a publicação em meios acadêmicos e científicos, desde que sejam preservados o anonimato sobre a minha participação e da instituição a qual trabalho. Estou ciente de que poderei comunicar a qualquer momento a desistência em participar deste estudo.

Belo Horizonte _____ de _____ de 2017.

Assinatura do participante da pesquisa

Documento de identificação _____

Assinatura pesquisador

APÊNDICE B - ENTREVISTA SOBRE OS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Prezado(a),

Solicito a sua colaboração em responder algumas questões que irão embasar minha dissertação de mestrado referente a sua percepção sobre às dimensões da síndrome de *burnout*, diante da sua atuação neste setor de emergência. Antecipadamente agradeço.

ENTREVISTA SOBRE OS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A) Apresentação

- 1) Nome: _____
- 2) Sexo: () Feminino () Masculino
- 3) Idade: _____
- 4) Estado civil: Solteiro(a) () Casado(a) () viúvo(a) () Desquitado(a) () Outros
- 5) Tem filhos? () Sim () Não
- 5.1) Se caso possua, quantos: _____ Idade dos filhos: _____
- 6) Tempo de serviço na profissão: _____ Tempo de serviço no setor de emergência: _____

B) O perfil do trabalho

- 1) Qual a sua jornada de trabalho? () 40 horas () 30 horas () Outras _____
- 2) Você trabalha em mais de uma instituição? () Sim () Não
- 3) Quantos plantões semanais você realiza? _____
- 4) Você trabalha próximo a sua residência? () Sim () Não
- 5) Que tipo de transporte utiliza para ir ao trabalho? _____
- 6) Quanto tempo leva no percurso de sua residência ao trabalho e vice-versa: _____

APÊNDICE C ROTEIRO DA ENTREVISTA SOBRE O CONTEXTO DO TRABALHO

Dados sobre o contexto de trabalho:

A1) Organização do trabalho

- 1) Como você vê seu trabalho de enfermeiro (a), exercendo sua atividade profissional no setor de emergência do hospital? Fale sobre seu ritmo de trabalho.
- 2) Quanto ao tempo disponível para atenção aos usuários, qual é a sua opinião? Os resultados disso e como são cobrados?
- 3) Como é feito o planejamento da assistência neste setor trabalho? De que forma você que atua nas emergências participa deste planejamento?
- 4) Como você lida com a supervisão do seu trabalho, com a cobrança por desempenho e pelas próprias características inerentes do seu setor? Você já desenvolveu alguma estratégia para conviver com esta situação? Se sim, quais foram?

A2) Condições do trabalho

- 5) Relate o ambiente físico do seu trabalho e explique por que você o considera adequado ou não para a realização das suas funções.
- 6) No quesito “segurança dos profissionais”, quais são as condições oferecidas pelo hospital?
- 7) Em relação aos instrumentos, equipamentos utilizados em seu trabalho, número de leitos disponibilizados, espaço físico para assistência e para treinamentos. Qual é a sua opinião? E quanto ao material de consumo?

A3) Relações socioprofissionais

- 8) Como você percebe a divisão de tarefas e as suas funções? O que é feito para que elas sejam definidas com clareza?
- 9) Como acontece a integração e cooperação entre os colegas de trabalho? Você vê disputa entre os profissionais no seu ambiente de trabalho? Comente sobre.
- 10) Como é a comunicação entre os subordinados e a chefia? Como é o seu acesso às informações que você precisa para executar suas tarefas?

. **Fonte:** Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: MENDES, A. M. B., 2007.

APÊNDICE D - ENTREVISTA SOBRE AS DIMENSÕES DO *BURNOUT*⁵

1. Você já experimentou algum sentimento de desgaste, um esgotamento emocional ou até mesmo uma falta de energia no seu trabalho? Como foi isso? Descreva essa situação?
2. Você já desejou ou deseja abandonar o seu trabalho? Você consegue dar um exemplo que comprove isso?
3. Os problemas que lhe são apresentados são muito maiores que os recursos que possui para resolvê-los. Você concorda ou discorda dessa afirmação? Justifique.
4. Você utiliza algum recurso ou estratégia para se desgastar menos em suas atividades na unidade de emergência? Qual(Quais)?

Despersonalização

5. Como você se sente em relação aos usuários, diante dos conflitos rotineiros no seu ambiente de trabalho? Cite um exemplo vivenciado por você.
6. Você percebe em você mesmo (a), sentimentos de endurecimento emocional, frieza e/ou isolamento com relação aos pacientes e aos problemas no seu trabalho? Conte uma situação vivenciada por você, em que isso lhe tenha acontecido. E em relação aos seus colegas e você?
7. Que tipos de comportamentos hostis você já experimentou ou experimenta no seu ambiente de trabalho? Como seria esta hostilidade?
8. Você utiliza alguma estratégia para se defender de situações causadoras de sentimentos que te desgastam no seu ambiente de trabalho? Percebe o resultado?

Baixa realização profissional

9. Que tipos de incômodos você experimenta no seu trabalho?
10. Você se sente motivado no seu trabalho? Você percebe essa realidade no dia a dia? Comente.
11. Há alguma situação na realização de suas atividades laborais que lhe deixou ou deixa insatisfeito(a)? Relate esta experiência.
12. Como você se auto avalia quanto ao seu desenvolvimento profissional?

⁵ Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), de Mendes e Ferreira (2007); *Maslach Burnout Inventory* (MBI), adaptado por (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999).