

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES

Programa de Pós-Graduação em Administração  
Mestrado

Poliane de Oliveira Moreira

**SÍNDROME DE *BURNOUT*: estudo com enfermeiros que atuam nos serviços de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte**

Belo Horizonte

2020

**Poliane de Oliveira Moreira**

**SÍNDROME DE *BURNOUT*: estudo com enfermeiros que atuam nos serviços de urgência e emergência de um hospital público 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 em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos Honório

Área de Concentração: Organização e Estratégia

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

Belo Horizonte

2020

MOREIRA, Poliane de Oliveira.

M838s

Síndrome de *Burnout*: estudo com enfermeiros que atuam nos serviços de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Centro Universitário Unihorizontes, 2020.

117p.

Orientador: Dr. Luiz Carlos Honório

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

1. Síndrome de *Burnout* – Enfermeiros – Hospital público I. Poliane de Oliveira Moreira II. Centro Universitário Unihorizontes Programa de Mestrado em Administração. III. Título.

CDD: 158.72



Instituto Novos Horizontes de Ensino Superior e Pesquisa Ltda.  
Centro Universitário Unihorizontes  
Mestrado Acadêmico em Administração

**ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado Acadêmico em Administração** do(a) Senhor(a) **POLIANE DE OLIVEIRA MOREIRA**, REGISTRO Nº. 691. No dia 16 de dezembro de 2020, às 14:30 horas, reuniu-se no Centro Universitário Unihorizontes, a Comissão Examinadora de Dissertação, indicada pelo Colegiado do Programa de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes, para julgar o trabalho final intitulado **"SÍNDROME DE BURNOUT: estudo com enfermeiros que atuam nos serviços de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte"**, requisito parcial para a obtenção do **Grau de Mestre em Administração**, linha de pesquisa: **Relações de Poder e Dinâmica das Organizações**. Abrindo a sessão, o(a) Senhor(a) Presidente da Comissão, **Prof. Dr. Luiz Carlos Honório** após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares da apresentação do Trabalho Final, passou a palavra ao(à) candidato(a) para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa do(a) candidato(a). Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do(a) candidato(a) e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final: **APROVADO**.

O resultado final foi comunicado publicamente ao(à) candidato(a) pelo(a) Senhor(a) Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o(a) Senhor(a) Presidente encerrou a reunião e lavrou o(a) presente ATA, que foi assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 16 de dezembro de 2020.

Prof. Dr. Luiz Carlos Honório  
Centro Universitário Unihorizontes

Prof. Dr. Luciano Zille Pereira  
Centro Universitário Unihorizontes

Prof.ª Dr.ª Simone Costa Nunes  
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

# DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE PORTUGUÊS

## DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

### DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Declaro ter procedido à revisão da dissertação de mestrado "**SÍNDROME DE BURNOUT: estudo com enfermeiros que atuam nos serviços de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte**", no total de 112 páginas, de autoria de Poliane de Oliveira Moreira, sob a orientação do Professor Doutor Luiz Carlos Honório, apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes – Área de Concentração Organização e Estratégia.

#### Dados da revisão:

- Correção gramatical
- Adequação do vocabulário
- Inteligibilidade do texto

Início: 26/11/2020

Término: 29/11/2020

Belo Horizonte, 29 de novembro de 2020.

  
Ana Maria Gini Madeira

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais, em especial a minha mãe Geralda, ao meu querido e amado irmão  
Alessandro Moreira (*in memoriam*).

Aos enfermeiros que contribuíram com esta pesquisa – O meu grande respeito a  
esses profissionais.

## AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida, por me capacitar sempre e me dar a oportunidade de realizar mais um sonho.

A Nossa Senhora Aparecida e São Judas Tadeu que junto de Deus sempre me guiam e intercedem por mim.

Ao meu orientador e professor Dr. Luiz Carlos Honório, pela parceria, respeito, apoio, paciência, por me conduzir durante todo o processo de pesquisa e pelas inúmeras contribuições.

Aos meus pais, Geralda e Antônio, por todos os ensinamentos, pela educação e por me ensinarem desde bem pequena o quanto o conhecimento é importante e nos faz crescer.

Ao meu irmão Alessandro (*in memoriam*), que em suas últimas palavras me pediu para nunca deixar de acreditar em meus sonhos e que, em vida, sempre me apoiou. A minha irmã Bruna pelo incentivo e apoio.

Aos meus professores do Centro Universitário Unihorizontes pela dedicação, competência, apoio e todo o conhecimento compartilhado: Prof. Dra. Caissa Veloso, Prof. Dr. Gustavo Cunha, Prof. Dr. Hudson Amaral, Prof. Dr. José Edson Lara, Prof. Dr. Luciano Zille, Prof. Dr. Luiz Honório e Prof. Dr. Wendel Silva.

Aos meus colegas de Mestrado, pela convivência, apoio e amizade que tornaram o percurso mais leve.

Às minhas amigas e companheiras inseparáveis de estudo Cláudia Araújo e Kelly Medeiros, obrigada pelo carinho, por me acolherem, pelo apoio, cumplicidade e por me ajudarem nos momentos mais difíceis durante essa caminhada.

À professora e coordenadora do Programa de Mestrado Dra. Caissa Veloso por todo apoio e disponibilidade e por me incentivar a seguir em frente. Manifesto aqui o meu muito obrigada.

Às funcionárias Vera e Fernanda pelo carinho, atenção e pela disponibilidade.

Aos enfermeiros que participaram da entrevista, tornando assim possível a minha pesquisa, registro aqui os meus sinceros agradecimentos.

À Faculdade Pitágoras e ao Sindicato de Professores, pela concessão parcial da bolsa de mestrado.

Ao meu colega de profissão Wesley Sobrinho por acreditar no meu trabalho e pelas palavras de incentivo durante o mestrado.

Às minhas amigas Camila, Clarice e Paula, pelo incentivo e por compreenderem minha ausência.

“Se na tua dura vida a felicidade  
Parece estar em distante lugar,  
Maior precisa ser a tua vontade  
De persegui-la até a encontrar.

E nunca temas uma tempestade,  
Não deixes nada te desanimar,  
Quanto maior for a dificuldade,  
Com mais empenho deves lutar.

Sigas em frente com humildade,  
Buscando o próximo respeitar,  
Propagues a justiça e a verdade  
E assim farás o mundo melhorar.

Aos princípios tenhas fidelidade,  
O amor e a fé podem tudo mudar,  
O teu sonho se tornará realidade  
Se nele não deixares de acreditar.”

Dennys Távora

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever e analisar o trabalho executado por enfermeiros emergencialistas que atuam nos serviços de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte à luz das dimensões da Síndrome de burnout, segundo a abordagem de Maslach (1993). Para alcançar os objetivos delineados, realizou-se um estudo de caso de natureza descritiva com abordagem qualitativa, envolvendo 10 enfermeiros que atuam no serviço de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte. O instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista com roteiro estruturado, adaptado para este estudo, contemplando questões sobre as particularidades sociodemográficas e os elementos constitutivos da Síndrome de *burnout*, contidos no instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI), desenvolvido por Christina Maslach e colaboradores, e as estratégias de regulação utilizadas para lidar com a exaustão laboral. As entrevistas foram realizadas por critério de acessibilidade, sendo agendadas individualmente, gravadas e posteriormente transcritas para análise. Os dados foram tratados por meio da análise de conteúdo, e a análise teve como ponto de partida as categorias de registro, definidas *a priori*, por meio da teoria elaborada para a pesquisa, dimensões da Síndrome de *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional) e estratégias de regulação para lidar com a exaustão no trabalho. Quanto à Síndrome de *burnout*, na primeira dimensão – exaustão emocional –, observou-se grande comprometimento físico, mental e emocional do trabalhador, relacionado principalmente a sobrecarga de trabalho, acúmulo de funções e desfalque de funcionários durante o plantão. Na segunda dimensão – a despersonalização –, ficou evidenciado o desejo dos profissionais de não se envolverem com os problemas do trabalho, na tentativa de criar um distanciamento como forma de se manterem equilibrados para o serviço e para a vida privada. Na terceira dimensão – a baixa realização pessoal –, ficou compreendido que a maioria dos entrevistados não se sentia reconhecida pelos pacientes e seus familiares, pela equipe multiprofissional e pela instituição onde atuam. Os entrevistados percebiam a profissão como subvalorizada e o desconhecimento da população em geral sobre o trabalho executado pelos enfermeiros. Considerou-se como maior motivador para continuarem na profissão a melhora do paciente, e quanto às expectativas de quando iniciaram a carreira para agora, todos afirmaram que as mesmas encontram-se bem diferentes. Os enfermeiros utilizam mecanismos de regulação individuais e coletivos para enfrentar o desgaste no trabalho, sendo os mais apontados na pesquisa a higiene mental, a desconexão do trabalho, o apoio familiar, psicoterápico e médico, o lazer e o entretenimento e fortalecimento espiritual.

**Palavras-chave:** Síndrome de *Burnout*. Urgência e Emergência. Enfermeiros.

## ABSTRACT

The aim of this study was to describe and analyze the work performed by emergency nurses who work in the urgency and emergency services of a public hospital in Belo Horizonte in the light of the dimensions of burnout Syndrome, according to the approach of Maslach (1993). In order to achieve the objectives outlined, a descriptive case study with a qualitative approach was carried out, involving 10 nurses who work in the urgency and emergency service of a public hospital in Belo Horizonte. The instrument used for data collection was the interview with a structured script, adapted for this study, contemplating questions about the sociodemographic particularities and the constituent elements of burnout Syndrome, contained in the Maslach Burnout Inventory (MBI) instrument, developed by Christina Maslach and collaborators, and the regulatory strategies used to deal with labor exhaustion. The interviews were conducted according to accessibility criteria, being individually scheduled, recorded and later transcribed for analysis. The data were treated through content analysis, and the analysis had as its starting point the registration categories, defined a priori, through the theory elaborated for the research, dimensions of the Burnout syndrome (emotional exhaustion, depersonalization and low realization) professional) and regulatory strategies to deal with exhaustion at work. As for the burnout Syndrome, in the first dimension - emotional exhaustion - a great physical, mental and emotional impairment of the worker was observed, mainly related to work overload, accumulation of functions and employee embezzlement during the shift. In the second dimension - depersonalization - the professionals' desire not to get involved with work problems was evidenced, in an attempt to create a distance as a way to keep themselves balanced for the service and for private life. In the third dimension - low personal fulfillment -, it was understood that most interviewees did not feel recognized by patients and their families, by the multidisciplinary team and by the institution where they work. Respondents perceived the profession as undervalued and the general population's ignorance of the work performed by nurses. The improvement of the patient was considered as the greatest motivator to continue in the profession, and as for the expectations of when they started their career for now, everyone stated that they are very different. Nurses use individual and collective regulation mechanisms to face wear and tear at work, with the most pointed out in the research being mental hygiene, disconnection from work, family, psychotherapeutic and medical support, leisure and entertainment and spiritual strengthening.

**Keywords:** Burnout Syndrome. Urgency and emergency. Nurses.

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue describir y analizar el trabajo de las enfermeras de emergencia que laboran en los servicios de urgencia y emergencia de un hospital público de Belo Horizonte a la luz de las dimensiones del Síndrome de burnout, según el enfoque de Maslach (1993). Para lograr los objetivos trazados, se realizó un estudio de caso de carácter descriptivo con abordaje cualitativo, involucrando a 10 enfermeros que laboran en el servicio de urgencia y emergencia de un hospital público de Belo Horizonte. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la entrevista con guión estructurado, adaptado para este estudio, contemplando preguntas sobre las particularidades sociodemográficas y los elementos constitutivos del Síndrome de burnout, contenidas en el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), desarrollado por Christina Maslach y colaboradores. y las estrategias regulatorias utilizadas para hacer frente al agotamiento laboral. Las entrevistas se realizaron de acuerdo con criterios de accesibilidad, siendo programadas individualmente, grabadas y posteriormente transcritas para su análisis. Los datos fueron tratados mediante análisis de contenido, y el análisis tuvo como punto de partida las categorías de registro, definidas a priori, a través de la teoría elaborada para la investigación, dimensiones del Síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y bajo rendimiento) profesional) y estrategias regulatorias para hacer frente al agotamiento en el trabajo. En cuanto al Síndrome de burnout, en la primera dimensión - agotamiento emocional - se observó un gran deterioro físico, mental y emocional del trabajador, principalmente relacionado con sobrecarga de trabajo, acumulación de funciones y malversación de fondos de los empleados durante el turno. En la segunda dimensión, la despersonalización, se evidenció el deseo de los profesionales de no involucrarse en problemas laborales, en un intento de crear una distancia como una forma de mantenerse equilibrados para el servicio y para la vida privada. En la tercera dimensión, baja realización personal, se entendió que la mayoría de los entrevistados no se sintieron reconocidos por los pacientes y sus familias, por el equipo multidisciplinario y por la institución donde laboran. Los encuestados percibieron la profesión como infravalorada y el desconocimiento de la población en general sobre el trabajo que realizan las enfermeras. La superación del paciente se consideró como el mayor motivador para continuar en la profesión, y en cuanto a las expectativas de cuando iniciaron su carrera por ahora, todos manifestaron que son muy diferentes. Las enfermeras utilizan mecanismos de regulación individual y colectiva para hacer frente al desgaste en el trabajo, siendo los más señalados en la investigación la higiene mental, la desconexión laboral, familiar, el apoyo psicoterapéutico y médico, el ocio y entretenimiento y el fortalecimiento espiritual.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout. Urgencia y emergencia. Enfermeras

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Caracterização do delineamento metodológico .....	57
Quadro 2 - Perfil dos enfermeiros entrevistados .....	66
Quadro 3 -Categorias e subcategorias derivadas das entrevistas .....	68

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CTI- Centro de Terapia Intensiva

DATSUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

FEAMUR - Fundação Estadual de Assistência Médica de Urgências

FHEMIG- Fundação Hospital do Estado de Minas Gerais

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

HPS - Hospital de Pronto-Socorro

ISMA- BR - *International Stress Management Association* no Brasil

OIT - Organização Internacional do Trabalho

PIB - Produto Interno Bruto

SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
1.1	Objetivo geral .....	22
1.2	Objetivos específicos.....	23
1.3	Justificativa.....	23
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>26</b>
2.1	Síndrome de <i>Burnout</i> : considerações gerais .....	26
2.2	Dimensões da Síndrome de <i>Burnout</i> .....	36
2.2.1	Exaustão emocional.....	38
2.2.2	Despersonalização .....	40
2.2.3	Baixa realização profissional .....	42
2.3	Contextualização do exercício funcional dos enfermeiros .....	43
2.3.1	Contexto geral do trabalho dos enfermeiros .....	44
2.3.2	Contexto do trabalho dos enfermeiros emergencialistas.....	47
2.3.3	Contexto do trabalho dos enfermeiros associado à Síndrome de..... <i>burnout</i> .....	49
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>57</b>
3.1	Caracterização geral do percurso metodológico adotado na pesquisa..	57
3.2	Tipo, abordagem e método de pesquisa .....	57
3.3	Unidade de análise e sujeitos da pesquisa .....	58
3.4	Coleta dos dados .....	61
3.5	Tratamento dos dados .....	64
<b>4</b>	<b>DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....</b>	<b>66</b>
4.1	Caracterização do perfil dos pesquisados .....	66
4.2	Descrição e análise de conteúdo: categorias e subcategorias.....	68
4.3	Síndrome de <i>Burnout</i> .....	69
4.3.1	Exaustão Emocional .....	69
4.3.2	Despersonalização .....	81
4.3.3	Baixa Realização Profissional.....	87
4.4	Mecanismos de enfrentamento à exaustão no trabalho .....	93
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>97</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>104</b>
	<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>113</b>
	<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>116</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A prevalência do desgaste físico e emocional no mundo é alta e preocupante. Várias organizações internacionais estão promovendo reuniões mundiais para a discussão de medidas preventivas que possam ser tomadas de modo a reduzi-la. Em 2016, a *International Labour Organization* (ILO) realizou uma pesquisa com 324 especialistas de 54 países de várias partes do mundo, e concluiu que o estresse é um problema global, dado que mais de 90% dos participantes o indicaram como uma real preocupação em seus países. Quando uma condição como essa se torna tão prevalente, a busca pela identificação de suas causas se torna relevante e, nesse sentido, os efeitos na atividade profissional exercida passam a ser focalizados (LIPP; COSTA; NUNES, 2017).

Para a Organização Mundial de Saúde, o estresse relacionado ao trabalho é a resposta que as pessoas podem ter quando enfrentam demandas e pressões de trabalho que não correspondem aos seus conhecimentos e habilidades e que desafiam sua capacidade de lidar. O mesmo ocorre em uma ampla gama de circunstâncias de trabalho, mas geralmente é agravado quando os funcionários sentem-se sobrecarregados, percebem ter pouco apoio e reconhecimento dos gestores e colegas, bem como pouco controle sobre os processos de trabalho (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Adicionalmente, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) atribui o aumento dos casos de estresse relacionado ao trabalho à globalização e a fenômenos associados, tais como: a fragmentação do mercado de trabalho, a demanda por contratos flexíveis, “*downsizing*” (enxugamento das empresas com corte de empregos) e “*outsourcing*” (terceirização), maior necessidade por flexibilidade em termos de funções e habilidades, crescente uso de contratos temporários, crescente insegurança de emprego, aumento da pressão e da carga de trabalho, assim como pouco equilíbrio entre vida social e trabalho. Segundo a organização, esses fatores influenciam trabalhadores tanto em países em desenvolvimento quanto em países industrializados (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2016).

O interesse no estudo sobre esgotamento físico e mental no ambiente laboral tem aumentado ultimamente, principalmente no que diz respeito ao impacto que causa na saúde dos trabalhadores. Dados divulgados em pela *International Stress Management Association* no Brasil (ISMA- BR, 2020) apontam que o estresse profissional afeta 72% dos brasileiros, e ainda que 30% destes sofrem da Síndrome de *burnout*. Em um *ranking* de oito países elaborado pela Isma-BR, o Brasil está à frente da China e dos Estados Unidos, perdendo apenas para o Japão, onde 70% da população apresenta os sintomas do *burnout*.

O conceito de saúde desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde em 1948 e que ainda é adotado atualmente, aponta que “saúde não é apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas sim um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, p.4, 2018). Assim, um ambiente de trabalho saudável é aquele em que não há apenas uma ausência de condições prejudiciais, mas sim abundância de promotores de saúde. Ainda segundo dados da OMS Organização Mundial de Saúde (OMS), na maioria dos países, os problemas de saúde relacionados ao trabalho causam perdas que variam de 4 a 6% do PIB (Produto Interno Bruto). Aproximadamente 70% dos trabalhadores não possuem nenhum tipo de seguro que possa compensá-los em caso de doenças e lesões ocupacionais. A ISMA- BR calculou que a falta de produtividade causada pela exaustão gera prejuízo de 3,5% ao PIB, conforme cálculos feitos em 2016.

A *International Labour Organization* (2016) acrescenta que uma interação negativa entre as condições ocupacionais e os fatores humanos pode levar a distúrbios emocionais, problemas comportamentais, bioquímicos e alterações neuro-hormonais, apresentando riscos adicionais de ou doença física. Pelo contrário, quando as condições de trabalho e os fatores humanos estão em equilíbrio, o trabalho cria uma sensação de domínio e autoconfiança; aumentam a motivação, a capacidade de trabalho e a satisfação, e melhora a saúde. Nesse sentido, cuidados com a saúde ocupacional e medidas de promoção da saúde no local de trabalho podem contribuir para melhorar a saúde mental e o bem-estar de mulheres e homens no trabalho e reduzir o risco de acometimento da saúde mental dos trabalhadores. Isso implica uma prática de saúde ocupacional que envolve proteger a saúde dos trabalhadores, por meio da avaliação de risco psicossocial e gestão

para a prevenção do estresse relacionado ao trabalho e doenças mentais relacionadas ao trabalho (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2016).

A pesquisa *Global Talent Trends* (2019), após ouvir mais de 7 mil executivos responsáveis de Recursos Humanos e colaboradores em 16 países, constatou que a Síndrome de *burnout* é uma das cinco principais preocupações dos gestores de empresas. De maneira oposta ao estresse, que pode ser oriundo tanto da sobrecarga de tarefas como da monotonia e da natureza “vazia” das atividades envolvidas, o *burnout* é explicado como uma resposta inapropriada ao enfrentamento do estresse laboral crônico, que pode ser entendido como uma síndrome da não adaptação psicológica e física do estresse ocupacional. (PAIVA *et al*, 2013; SOUZA, 2018).

O estresse diz respeito ao modo como as pessoas percebem e reagem às pressões cotidianas, tanto pessoais quanto profissionais, numa tentativa de responder às demandas e reestabelecer certo equilíbrio (físico e psíquico), e o *burnout* origina-se justamente de um mau ajustamento no processo anterior, gerando exaustão emocional e outras consequências, especificamente associado às profissões assistenciais, ou seja, que implicam o cuidado do outro. O *burnout* está relacionado à natureza do trabalho e às características individuais, como no caso do estresse, porém esse se caracteriza como um fator de risco significativo para problemas relacionados à saúde mental, decorrentes tanto das atividades ocupacionais quanto fora delas. De qualquer modo, ambos tendem a prejudicar a saúde mental, levando o indivíduo ao adoecimento (PAIVA *et al*, 2013).

Em uma pesquisa realizada, em 2016, pela ISMA-BR com mil profissionais de Porto Alegre (RS) e São Paulo (SP), com idade entre 25 e 65 anos, 72% disseram estar frequentemente estressados. Desses, 32% apresentavam sintomas de *burnout*. Dos trabalhadores diagnosticados com a síndrome, 92% se sentiam incapacitados; 90% praticavam o presenteísmo; 49% deles apresentavam depressão; 97% relataram ter exaustão, sem condições físicas e emocionais para fazer qualquer coisa; e 91% sofriam com desesperança, solidão, raiva e impaciência.

O uso do termo *burnout* começou a aparecer com certa regularidade nos anos 1970, nos Estados Unidos, especialmente entre pessoas que trabalhavam nos serviços assistenciais (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Para Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), o *burnout* trata-se de uma síndrome de esgotamento profissional, resultante de um contato extenso com fatores interpessoais e crônicos no trabalho e é considerada como um fenômeno psicossocial, um adoecimento em ambiente laboral. Estudos indicam que a síndrome ocorre em atividades que requerem a necessidade do cuidado do outro, atividades assistenciais, em que existe a presença de uma atenção contínua e excessiva dirigida à ocupação. A síndrome, de acordo com Maslach (1993), é composta por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, que podem acometer indivíduos que trabalham, de alguma forma, em contato direto com pessoas.

A exaustão emocional, que representa a dimensão básica do estresse individual do *burnout*, é caracterizada por falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos; refere-se também ao sentimento de estar sobrecarregado e exaurido dos recursos físicos e emocionais, nesse caso o profissional tem a percepção de que sua energia é consumida pelo cuidado diário e pelo contato direto com os problemas pessoais e os das pessoas que atende. A despersonalização representa a dimensão do contexto interpessoal do *burnout* e caracteriza-se pelo tratamento de forma distante e impessoal do profissional para com os clientes, colegas e a organização, nesse caso, percebe-se uma resposta negativa, insensível ou excessivamente desapegada a vários aspectos do trabalho; assim, o trabalhador começa a coisificar as pessoas, tratando-as como objetos e não sente a necessidade de se envolver. A dimensão da baixa realização profissional representa a dimensão de autoavaliação do *burnout*, caracterizada, principalmente, pela tendência do trabalhador em se autoavaliar de forma negativa, e refere-se a sentimentos de incompetência e falta de realização e produtividade no trabalho, uma vez que o profissional não consegue enxergar seu trabalho como reconhecido e valorizado, o que pode levar à insatisfação profissional (MASLACH, 1993; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Neste estudo, interessou tratar dos aspectos que caracterizam os riscos de adoecimento no trabalho. Assim sendo, optou-se por pesquisar o trabalho

desenvolvido pelos enfermeiros emergencialistas, pois ele, por um lado, encaixa-se nas profissões assistenciais. A Enfermagem foi regulamentada como profissão pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais (COFEN, 2020). O trabalho do enfermeiro, de forma geral, exige muito do ponto de vista emocional, psicológico e físico, e é caracterizado pelo estresse gerado da lida com o cliente, que representa a maior fonte de pressão profissional (PEREIRA; GOMES, 2016).

Estudos mostram que são muitos os fatores inerentes ao cotidiano dos enfermeiros, como sofrimento com a dor do outro, medos, conflitos entre a equipe de trabalho, tensões, disputa pelo poder, ansiedade e estresse, convivência com a vida, a morte e situações de traumas, longas jornadas de trabalho, cuidados com os pacientes que exigem atenção constante, perdas de pacientes, exposição a uma sobrecarga emocional, trabalho por turnos e, em mais de uma instituição, plantões noturnos, superlotação, excesso de atividades burocráticas, número insuficiente de pessoal e materiais, cobrança por maior resolutividade e produção, falta de reconhecimento profissional, exposição a pressões por parte dos pacientes e seus respectivos familiares, dificuldade no contato e relacionamento com a chefia e até mesmo com os próprios colegas de trabalho, exposição a ambientes físicos propícios aos riscos químicos e biológicos, radiação e ruídos e altamente insalubres (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010; BENEVIDES-PEREIRA, 2010; NOGUEIRA, 2016; BAPTISTA *et al*, 2017; OLIVEIRA; LIMA; VILELA, 2017; SOUSA, 2017; ZOMER; GOMES, 2017; SANTOS; SANTOS; LIMA, 2018; SOUSA *et al*, 2019; WANZHI, 2020).

Godoy (2009) apresenta como algumas lacunas do contexto organizacional do enfermeiro o quadro insuficiente de pessoal, o excesso de pacientes, a carga horária de trabalho, às vezes superior a 40 horas devido ao absenteísmo e à rotatividade; trabalho nos finais de semana e exposição a produtos químicos e radiações ionizantes. Tais lacunas são percebidas facilmente em instituições pertencentes ao âmbito público de saúde, como é o caso da instituição a ser pesquisada neste

estudo. Falta de autonomia, insegurança, reconhecimento, jornada de trabalho, sobrecarga de atividades, salário não compatível com a responsabilidade que a profissão exige, falta de insumos e muitas horas de trabalho dedicadas a problemas administrativos também são fatores de insatisfação no ambiente de trabalho do enfermeiro (SCUSSIATO *et al*, 2019).

No ambiente hospitalar, a Unidade de Urgência e Emergência apresenta uma especificidade que a distingue dos outros serviços, o que pode ser percebido na rotina diária, que não tem uma prática sistematizada, pois a necessidade de agir imediato faz com que, muitas vezes, não seja possível ter o conhecimento do caso do paciente. Afinal, devem-se empregar as técnicas o quanto antes para a manutenção da vida. O ritmo de trabalho torna-se intenso diante do imprevisível, uma vez que a demanda pode se tornar maior a qualquer momento com a chegada de pacientes graves (GODOY, 2009). A Portaria nº 354, de 10 de março de 2014, do Ministério da Saúde, define Emergência como: constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Já a Urgência é definida como a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, necessitando o portador de assistência médica imediata. O trabalho da enfermagem relacionado ao contexto dos serviços de urgência e emergência caracteriza-se, em geral, como desafiador. Isso porque o mesmo exige um conhecimento amplo sobre as situações que envolvem risco de vida e o domínio desses profissionais sobre um processo de trabalho específico. Esse domínio compreende, também, muitas exigências, tais como: rapidez na tomada de decisão, agilidade, competência e capacidade de resolutividade de problemas (MIORIN *et al*, 2018).

De acordo com Van Mol *et al* (2015), enfermeiros que atuam na Unidades de Terapia Intensiva (UTI) podem ser afetados emocionalmente por questões de fim de vida do paciente, tomada de decisão ética, observação do sofrimento contínuo dos pacientes, cuidado contínuo e acompanhamento do paciente, falta de comunicação, e parentes exigentes dos pacientes. O trabalho desenvolvido por esses profissionais, em especial em unidades tidas como críticas, como é o caso do Pronto Socorro e das UTIs, caracteriza-se por possuir como objeto, pessoas que apresentam graves casos clínicos, muitos deles considerados como pacientes que

estão em risco de morte iminente. Esses pacientes exigem da equipe um conjunto de domínios, tais como: pensar rápido, ter agilidade, capacidade de liderança, ser capaz de resolver problemas, lidar com tecnologia de ponta, dentre outros (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

Jodas e Hadad (2009) enfatizam a importância da atenção ao gerenciar a situação de saúde dos trabalhadores de enfermagem, uma vez que esses profissionais são os que possuem maior proximidade físico-psicológica com o doente e seus familiares, o que é considerado um relacionamento mais efetivo com pessoas. A saúde dos enfermeiros é composta a partir de uma dinâmica de trabalho por vezes prejudicial, decorrente de um contexto organizacional que traz as marcas de um sistema público de saúde que apresenta muitas lacunas (LAUTERT; DAL PAI, 2008). Para Sousa (2017), é perceptível o grande número de profissionais doentes cuidando de doentes, o que prejudica a assistência prestada; assim, gestores das unidades hospitalares devem se preocupar com a saúde do trabalhador e com a humanização das relações, promovendo, assim, mais credibilidade dos hospitais da saúde pública. De acordo com Maslach e Leiter (2016), a taxa de *burnout* entre os empregados na área de saúde tende a ser relatada em níveis moderados a altos, e, ainda segundo os autores, acredita-se que o risco de *burnout* na área de saúde é maior do que na população trabalhadora em geral.

Com o intuito de ampliar os estudos sobre o tema envolvendo enfermeiros emergencialistas, surge a pergunta norteadora para esse estudo: **Como os enfermeiros emergencialistas vivenciam e lidam com os elementos caracterizadores da Síndrome de *burnout*?**

Na intenção de responder ao problema de pesquisa proposto, foram traçados o objetivo geral e os objetivos específicos que são descritos a seguir.

### **1.1 Objetivo geral**

Descrever e analisar o trabalho executado por enfermeiros emergencialistas que atuam nos serviços de urgência e emergência de um hospital público de Belo

Horizonte à luz das dimensões da Síndrome de *burnout*, segundo a abordagem de Maslach (1993).

## 1.2 Objetivos específicos

Essa pesquisa objetiva, especificamente:

- a) Descrever o ambiente de trabalho dos pesquisados;
- b) Identificar os elementos característicos das três dimensões (exaustão, despersonalização e baixa realização profissional) entre esses profissionais;
- c) Identificar as estratégias de regulação utilizadas pelos enfermeiros para lidar com a possibilidade de exaustão no trabalho.

## 1.3 Justificativa

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, considerando o período de 2010 a 2020, nas bases de dados da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (ANPAD), *Scientific Librayn Oline* (SCIELO), *Scientific Periodicais Eletronic Libray* (SPELL), no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A pesquisa revelou um número expressivo de estudos sobre adoecimento e ocorrência da Síndrome de *burnout* em diversas categorias profissionais, como, professores, médicos, fisioterapeutas e profissionais de enfermagem.

Posteriormente, refinou-se a pesquisa, para apurar estudos mais recentes acerca do tema *burnout* nos serviços de Enfermagem. A análise dessa pesquisa permitiu identificar trabalhos que se associam à Síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem. Foram utilizados os seguintes termos para a pesquisa: síndrome de *burnout*, enfermeiros e enfermagem. Foi observada uma predominância de estudos quantitativos a respeito da Síndrome de *burnout* com enfermeiros (FRANÇA *et al*, 2012; GALINDO *et al*, 2012; SÁ, MARINS-SILVA; FUNCHAL, 2014; SILVA *et al*, 2015; CAMPOS *et al.*, 2015; RUSHTON *et al* 2015; NOGUEIRA, 2016; PEREIRA; GOMES, 2016, VASCONCELOS; MARTINO, 2017; TARCAN *et al*, 2017;

NOGUEIRA *et al* , 2018; SCUSSIATO *et al*, 2019; PIETERS; MATHEUS, 2020; WEI *et al*, 2020). Esses estudos utilizaram o questionário MBI (*Maslach Burnout Inventory*), criado por Christina Maslach, para avaliar os níveis das dimensões do *burnout*. A perspectiva qualitativa proposta neste estudo representa a introdução de uma variação metodológica de pesquisa sobre o tema, uma vez que faz uma adaptação desse instrumento, para transformá-lo em um roteiro de entrevista.

Além disso, Medeiros-Costa *et al* (2017) em uma pesquisa de revisão integrativa com abordagem bibliométrica, cujo objetivo era caracterizar a produção científica sobre a síndrome de *burnout* no contexto da Enfermagem em artigos na língua portuguesa, espanhola e inglesa, publicados entre 2005 e 2016, que possuíam seus textos completos com acesso livre, foram selecionados 106 artigos, a maioria (87,74%) estudos de prevalência descritivas e quantitativos. Os autores apontaram a necessidade da realização de pesquisas de cunho qualitativo-exploratórias com entrevistas ou grupos focais para poder compreender melhor a Síndrome de *burnout* entre os profissionais de enfermagem.

Este estudo também se justifica em razão da relevância da Síndrome de *burnout* nos âmbitos individual, social e institucional, envolvendo, principalmente, os profissionais que atuam na área da Saúde. Assim, acredita-se ser relevante a execução deste estudo para a academia e para a organização, principalmente por contribuir com as discussões sobre a Síndrome de *burnout* com enfermeiros emergencialistas e ainda por evidenciar fatores que possam interferir no desempenho do trabalho dos enfermeiros, uma vez que serve de alerta às organizações quanto à importância de se preocupar com a saúde e a qualidade de vida de seus profissionais. A saber, indivíduos de profissões de ajuda, como é o caso dos enfermeiros, que estão em contato direto com o paciente, são especialmente suscetíveis a altas taxas de *burnout*, principalmente aqueles que trabalham em instituições hospitalares, e ainda, a saúde laboral desses profissionais de saúde pode repercutir diretamente na qualidade da atenção e dos serviços prestados aos pacientes e à instituição em que atuam (SILVA; MAGALHÃES, 2014; OLIVEIRA; LIMA; VILELA, 2017). Daí a razão deste estudo buscar entender os fatores que podem levar os enfermeiros emergencialistas à exaustão no trabalho e a riscos potenciais de adoecimento ocupacional.

Esta dissertação se encontra estruturada em cinco capítulos. Inicia-se com a introdução, em que se apresentam contextualizados o tema proposto, o problema da pesquisa, o objetivo geral, os específicos e a justificativa do estudo. No segundo, desenvolve-se o referencial teórico, em que são abordados a Síndrome de *burnout* e suas dimensões e o contexto do trabalho dos enfermeiros. No terceiro capítulo, apresenta-se a metodologia utilizada, indicando o tipo, a abordagem, o método de pesquisa, a unidade de análise e os sujeitos da pesquisa, a coleta e a análise dos dados. No quarto, seguem a descrição e análise dos resultados. No quinto, e último capítulo, formulam-se as considerações finais, seguidas das referências consultadas para embasamento da pesquisa e dos apêndices.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Síndrome de *burnout* é definida por Maslach (1993) como um conjunto de sinais ou características composto por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, que pode acometer indivíduos que trabalham de alguma forma, em contato direto com pessoas. Neste capítulo são abordadas as considerações gerais sobre a Síndrome de *burnout*, suas três dimensões, as características do trabalho dos enfermeiros e, posteriormente, os principais resultados de alguns estudos sobre a síndrome, realizados com enfermeiros.

### 2.1 Síndrome de *Burnout*: considerações gerais

De acordo com Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) *burnout* é um fenômeno psicossocial, um adoecimento que surge como resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos em situações de trabalho. O modelo proposto por Maslach e colaboradores é o mais conhecido e utilizado por parte dos pesquisadores de *burnout*. O modelo evidencia o mérito das particularidades do trabalho como fatores causantes da Síndrome de *burnout*, e é avaliado como um evento composto de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A pesquisa sobre *burnout* teve suas raízes nas ocupações de cuidado e serviço, nas quais o núcleo do trabalho era a relação entre provedor e receptor. Esse contexto interpessoal do trabalho significava que, desde o início, o *burnout* era estudado não tanto como uma resposta individual ao estresse, mas em termos das transações relacionais de um indivíduo no local de trabalho. Além disso, esse contexto interpessoal concentrou a atenção nas emoções do indivíduo e nos motivos e valores subjacentes ao seu trabalho com os destinatários (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Segundo Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), os trabalhadores se dedicam muito no ambiente laboral e acabam fazendo muito em apoio de seus ideais, levando a

exaustão e despersonalização quando seu sacrifício não foi suficiente para atingir seus objetivos. Assim, o *burnout* é o resultado final da longa exposição a estressores de trabalho crônicos. Conseqüentemente, o *burnout* deve ocorrer mais tarde nas carreiras das pessoas, e não mais cedo, e deve ser relativamente estável ao longo do tempo se as pessoas permanecerem no mesmo emprego. Também tem havido debate sobre se o *burnout* resulta de sobrecarga (isto é, muitas demandas com poucos recursos) ou de subcarga (isto é, tédio e monotonia).

A palavra *burnout* resulta do inglês, *to burn out* – queimar por completo. Assim, a Síndrome de *burnout* também é entendida e reconhecida por esgotamento profissional. Considera-se a síndrome como uma das formas mais graves do desgaste profissional, em que o mesmo é provocado por sentimentos de exaustão, de pressão, de frustração, de incapacidade, de sofrimento, que levam o profissional a sentir-se culpado por não realizar o trabalho como o desejado e por trazer esse mal-estar e todo o estresse para dentro de casa. Esses são alguns dos aspectos que vão consumindo física e emocionalmente o professor, que pode passar a ficar irritado e depressivo (ANGELINI, 2011).

A síndrome de *burnout* caracteriza-se como uma deterioração cognitiva que consiste na perda de motivação e causa a baixa realização pessoal no trabalho por dano afetivo, caracterizado por esgotamento emocional e físico, pelo surgimento de atitudes e condutas negativas frente aos clientes e à organização, na forma de comportamentos de indiferença, frieza e distanciamento (GIL-MONTE; CARLOTTO; CÂMARA, 2010)

*Burnout* é um fenômeno psicossocial relacionado ao contexto laboral, caracterizado pela exaustão emocional, a despersonalização e a falta de realização pessoal. Atinge trabalhadores que desenvolvem suas atividades de forma direta e emocional com o público e pode trazer conseqüências físicas, psíquicas, comportamentais e defensivas, como também absenteísmo e afastamento do trabalho (FRANÇA *et al*, 2014). A síndrome surge quando há falhas das outras estratégias para lidar com o estresse laboral. De acordo com a intensidade e do tempo de duração do estado de estresse, o indivíduo pode vir a sofrer conseqüências graves, em níveis físico e psicológico, quando o mesmo não consiga se recuperar do estresse vivenciado e

não seja capaz de desenvolver mecanismos de adaptação que lhe permitam restabelecer o equilíbrio perdido (MAGALHÃES *et al*, 2015).

Maslach e Goldberg (1998) afirmam que vários autores têm definições diferentes de *burnout*, e até mesmo alguns nunca o definem, mas o discutem como se o fenômeno fosse perfeitamente óbvio. Dada a variedade desses conceitos, é bem possível que os autores não estejam falando sobre o mesmo fenômeno, mesmo que o termo "*burnout*" seja igualmente utilizado por todos. Além da ambiguidade de definição, alguns autores nem sempre fornecem uma caracterização sobre a Síndrome de *burnout*, ou seja, como ela se manifesta, o que a causa, quais são seus efeitos e assim por diante.

O uso do termo *burnout* começou a aparecer com certa regularidade nos anos de 1970 nos Estados Unidos, em especial entre pessoas que trabalham nos serviços humanos. Os artigos iniciais foram escritos por Freudenberg (1975), um psiquiatra que trabalhava em uma agência de saúde alternativa, e por Maslach (1976), uma psicóloga social que estudava as emoções no local de trabalho. Quando o *burnout* começou a ser descrito e discutido na década de 1970, era principalmente em referência ao trabalho nos serviços humanos, como assistência médica, assistência social, psicoterapia, serviços jurídicos e trabalho policial (SCHAUFELI; LEITER; MASLACH, 2009).

Após estudos realizados pela psicóloga social Christina Maslach na década de 1970 sobre as emoções no ambiente de trabalho, a autora observou que os profissionais que ocupavam cargos em serviços humanos se sentiam sobrecarregados, assim designando esse fenômeno como *burnout*. Tal estudo apresentou como resultado comum a regularidade de sentimento de exaustão emocional resultante de uma eventual sobrecarga de trabalho (SILVA, 2013).

Maslach (1978) afirma que o intenso envolvimento com os clientes, requerido da equipe profissional em várias instituições de serviços humanos, gera um grande estresse emocional, e a incapacidade de lidar com esse estresse pode resultar na síndrome de esgotamento emocional, em que a equipe perde todos os sentimentos e preocupações para com os seus clientes e começa a tratá-los de forma imparcial

ou mesmo desumanizada. A autora aponta ainda que, devido à falta de preparação para lidar com o estresse emocional crônico de seu trabalho, muitos funcionários em instituições de serviços humanos não conseguem manter o cuidado e o compromisso que inicialmente trouxeram para o trabalho, e então o processo de esgotamento começa. Adicionalmente, Maslach (2007) traz que o *burnout* é consequência da reação prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos, que vem associada a certas ocupações, como o atendimento à saúde, pela sua característica de auxílio e serviços a pessoas necessitadas. De acordo com a autora, estudos sobre a síndrome surgiram em meio à evolução dos estudos sobre *stress*, realizados em resposta a fontes crônicas do *stress* laboral. Nesse caso, o *burnout* surgiu, primeiramente, em ocupações relacionadas a cuidados pessoais e serviços assistenciais, como assistência social, saúde mental, sistema judiciário penal e atendimento à saúde, cujo foco comum está em auxiliar e prestar serviços a pessoas necessitadas (MASLACH, 2007).

De acordo com Silva e Almeida (2003), *burnout* é um termo que tem sido usado com frequência para conceituar aquela situação em que uma pessoa, sob forte pressão contínua, não pode mais se relacionar adequadamente com ambiente do trabalho. Para os autores, frequentemente, o *burnout* tem atacado profissionais que prestam assistência direta a pacientes ou que lidam com pessoas dependentes de cuidados. Dentre os grupos mais afetados por essa síndrome, citam-se: professores, médicos, enfermeiros e psicólogos. O fenômeno do *burnout* pode ser identificado em resposta à exposição crônica a ambientes marcados por cobranças e mudanças.

Maslach e Leiter (1997) argumentam que os precursores organizacionais do *burnout* se encaixam facilmente em seis áreas gerais da vida profissional: carga de trabalho, controle, recompensa, comunidade, justiça e valores. O campo de pesquisa sobre o tema fornece inúmeros estudos em muitas das áreas. A carga de trabalho e o controle são talvez os mais amplamente considerados na literatura até o momento, enquanto a investigação da justiça ainda não foi analisada.

Segundo Schaufeli, Maslach e Leiter (2009) o conceito de *burnout* estimulou a pesquisa sobre o estresse no trabalho, particularmente em áreas como as profissões de ajuda, que não tinham sido o foco de atenção antes. Também estimulou a

teorização, particularmente na área de trabalho emocional, sobre contágio de sintomas e troca social. O estresse está relacionado à forma como o indivíduo reage às situações vivenciadas em seu cotidiano, na tentativa de reestabelecer o seu equilíbrio físico e mental. Por sua vez, no âmbito organizacional, o estresse ocupacional constitui um complexo estado físico-psíquico derivado das exigências e inadequações dos fatores ambientais, organizacionais e humanos do ambiente de trabalho (PAIVA *et al*, 2013; SADIR; LIPP, 2013). O *burnout* é uma reação à tensão emocional crônica que é gerada a partir do contato direto e excessivo com os indivíduos. Assim, quando o trabalhador se envolve afetivamente com terceiros envolvidos no seu cotidiano laboral, ele se desgasta e, num extremo, pode vir a desistir, não aguentando mais a situação. (MASLACH, 1981).

Segundo Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), o *burnout* tem sido associado a várias formas de afastamento do trabalho, como por exemplo: absenteísmo, intenção de deixar o emprego e rotatividade real. Já para as pessoas que continuam desempenhando suas funções, o esgotamento leva a uma menor produtividade e eficácia no trabalho; o que está associado à diminuição da satisfação no trabalho e à redução do comprometimento com o trabalho ou a organização, sendo prejudicial tanto para o trabalhador quanto para empresa. Leiter e Maslach (2009) acrescentam que o *burnout* é lento e progressivo, resultante da exposição ao estresse relacionado ao trabalho, com consequências negativas para o indivíduo e a organização. Os custos ocultos de longo prazo para organizações de saúde sugerem uma porcentagem de uma força de trabalho que está sofrendo e pode ter uma intenção de deixar a enfermagem como resultado direto do trabalho emocional, de uma falta de recompensas ou como uma consequência do desequilíbrio entre os valores organizacionais e pessoais.

Schaufeli, Leiter e Maslach (2009) apontam que, inicialmente, o *burnout* era visto como um risco específico para profissionais de serviços jovens, idealistas e inovadores que se tornaram exaustos, cínicos e desencorajados por meio de suas experiências em sistemas burocráticos frios que prestavam atendimentos aos clientes. Os autores afirmam que o fenômeno do *burnout* passou de um risco ocupacional especializado para um perigo generalizado no local de trabalho.

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) pontuam que, nas várias definições do *burnout*, embora com algumas questões divergentes, encontram-se, no mínimo, cinco elementos comuns: a) predominância de sintomas relacionados à exaustão mental e emocional, fadiga e depressão; b) ênfase nos sintomas comportamentais e mentais e não nos sintomas físicos; c) sintomas relacionados ao trabalho; d) sintomas que se manifestam em pessoas “normais” que não sofriam de distúrbios psicopatológicos antes do surgimento da síndrome; e) diminuição da efetividade e do desempenho no trabalho por causa de atitudes e comportamentos negativos.

De acordo com Benevides-Pereira (2002), *burnout* é uma síndrome que tem alertado, tanto o meio científico como o organizacional, uma vez que seus efeitos afetam negativamente tanto no nível individual (físico, mental profissional e social), como profissional (atendimento negligente, lentidão, contato impessoal e cinismo) e organizacional (conflito com demais membros da equipe, rotatividade, absenteísmo, diminuição da qualidade dos serviços). Para ela, os prejuízos provenientes da Síndrome de *burnout* ultrapassam a esfera pessoal, com o abandono da profissão depois de anos de estudo e de investimentos financeiros, a esfera afetiva, através da ruptura de laços de amizade e familiares e também a esfera institucional, uma vez que seus efeitos têm reflexos na produtividade, na imagem de eficiência da organização, além dos gastos com o tratamento da saúde dos funcionários e também as despesas provenientes de contratação e treinamentos de novos profissionais.

Conforme dito anteriormente por Silva e Almeida (2003), a Síndrome de *burnout* pode se manifestar em diversas ocupações. Contudo, determinadas profissões podem ser mais propensas, em função de características particulares. De acordo com Benevides-Pereira (2002), as profissões nas quais as atividades estão voltadas para as pessoas que precisam de contato constante, especialmente de caráter emocional, são consideradas mais propensas a desenvolver *burnout*. Assim, tem-se encontrado um número significativo de pessoas com os sintomas em atividades como docência, enfermagem, medicina, psicologia e policiamento (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Para o profissional que trabalha continuamente com as pessoas em tais circunstâncias, o estresse crônico pode ser emocionalmente desgastante e representa o risco de "esgotamento" (MALASCH; JACKSON, 1981). Portanto,

nessas profissões, os sentimentos de ineficácia não são incomuns nos serviços humanos, sendo surpreendente que a maior parte da discussão sobre *burnout* ocorra dentro dessas profissões (MASLACH; GOLDBERG, 1998).

Além disso, Maslach (1978) traz que o *burnout* está relacionado com vários índices de estresse pessoal. O esgotamento emocional é frequentemente acompanhado por exaustão física, doença e sintomas psicossomáticos. As pessoas que sofrem de *burnout*, às vezes, aumentam seu uso (e abuso) de álcool e drogas como forma de reduzir a tensão e apagar fortes sentimentos emocionais. Relatam também que se tornaram pessoas frias e insensíveis; algumas delas procurando aconselhamento ou tratamento psiquiátrico para o que acreditam ser suas falhas pessoais. Se o estresse emocional não puder ser resolvido durante o trabalho, ele é frequentemente levado para casa. As pessoas que sofrem de *burnout* geralmente relatam aumento de conflitos conjugais e familiares. Depois de um dia emocionalmente difícil com os clientes, o trabalhador pode simplesmente querer ficar longe de todas as pessoas por algum tempo, mas esse desejo de solidão geralmente coloca o indivíduo em risco quanto à saúde física e mental.

Magalhães (2006) aponta que os elementos desencadeadores do *burnout* em profissionais que lidam com outras pessoas podem ser mais facilmente percebidos quando se analisam as mudanças que vêm influenciando nas atividades que executam. Assim, altera-se também o ambiente de trabalho, que, juntamente com a rapidez do avanço tecnológico, pode impedir a habilidade de adaptação dos funcionários. Viver sob tensão, hoje, pode ser considerado uma rotina não apenas no trabalho, como também em outras áreas da vida.

Benevides-Pereira (2002) aponta que na literatura é possível encontrar uma ampla lista de sintomas associados à síndrome de *burnout*. Ela os subdividiu em quatro grupos: físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. Os sintomas físicos manifestam-se por meio de cansaço constante e progressivo, dores musculares, distúrbios de sono, cefaleias, perturbações gastrintestinais, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, diminuição da resistência física e disfunções sexuais. Os principais sintomas psíquicos compreendem a falta de atenção, alterações de memória, lentidão dos processos mentais, sentimentos de

alienação, solidão, impaciência, impotência, dificuldade de aceitação, baixa autoestima e depressão. Já os comportamentais podem ser: negligência, irritabilidade, aumento da agressividade, dificuldade na aceitação de mudanças, incapacidade de relaxar e perda de iniciativa, chegando, até mesmo, a um comportamento de alto risco e suicídio. Os sintomas defensivos são a tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda de interesse e absenteísmo no trabalho, ironia para tratar com as pessoas.

De acordo com Benevides-Pereira (2002), a literatura traz diferentes concepções sobre o *burnout*, não havendo consenso entre os estudiosos sobre uma consolidada definição sobre o assunto, assim há uma dificuldade na definição do conceito e quanto aos modelos explicativos. Nesse caso, as concepções teóricas aqui apresentadas podem ser subdivididas em quatro grandes grupos, fundamentadas na sua provável etiologia; são elas: clínica, sociopsicológica, organizacional e sóciohistórica.

A concepção clínica concentrou-se nos sintomas referentes à saúde mental e foi aplicada, em 1975, por Herbert Freudenberger, o autor mais representativo de dessa concepção. Ele via a síndrome como um estado e não um processo. Essa abordagem foi por ele concebida como um conjunto de sintomas como fadiga, falta de entusiasmo e perda de energia, desmotivação pelo trabalho, sentimentos negativos de incapacidade, inutilidade e baixa autoestima, podendo levar à depressão e até ao autoextermínio (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Benevides-Pereira (2002) aponta que a concepção sociopsicológica foi desenvolvida por Christina Maslach e Susan Jackson em 1977 em um trabalho quase paralelo ao de Herbert Freudenberger. As autoras evidenciaram as variáveis socioambientais como coadjuvantes no processo de desenvolvimento do *burnout*. Para as autoras, alguns aspectos individuais, associados às condições e relações do trabalho, favorecem o aparecimento das dimensões da síndrome de *burnout*, sendo elas: a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional. Essa abordagem é a que tem sido mais adotada, principalmente pela grande dimensão do *MBI (Maslach Burnout Inventory)*, instrumento desenvolvido pelas autoras que avalia as dimensões citadas; essa escala, que teve as propriedades psicométricas mais

fortes e continua a ser usada mais amplamente pelos pesquisadores é o *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, desenvolvido por Maslach e Jackson (1981). Por ser a mais difundida nos estudos sobre o tema, foi a escolhida para sustentar a pesquisa proposta por este projeto.

A concepção organizacional é baseada na Teoria das Organizações. Cherniss (1980) protagoniza os agentes estressores organizacionais como desencadeadores do processo de *burnout*, alegando que as dimensões apresentadas na síndrome são mecanismos de enfrentamento (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Essa concepção é tratada por Christina Maslach, porém considerando que as dimensões de sua abordagem decorrem de condições adversas da organização do trabalho, mas não como mecanismos de defesa apenas. Todavia, a despersonalização poderia ser uma forma de se proteger das emoções indesejáveis decorrentes das experiências ocupacionais. Já a abordagem sóciohistórica é uma vertente que prioriza o papel da sociedade, cada vez mais individualista e competitiva, em detrimento dos fatores pessoais e institucionais (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

De acordo com Benevides-Pereira (2002), todos os autores apontados nas concepções teóricas acima reconhecem a importância do papel desempenhado no trabalho, da dimensão social e relacional da síndrome. E concordam, ainda, que os profissionais que trabalham diretamente com outras pessoas, como no caso dos enfermeiros, na assistência e sendo responsáveis pelo desenvolvimento e bem-estar dessas pessoas, encontram-se mais susceptíveis ao desenvolvimento do *burnout*.

Os estudos de Trigo, Teng e Hallak (2007) e França *et al* (2014) apontam que os fatores de risco para o desenvolvimento do *burnout* são dispostos em quatro dimensões relativas à organização, ao indivíduo, ao trabalho e à sociedade. De acordo com os autores, os índices superiores associados com a Síndrome de *burnout* quanto a organização são: burocracia, falta de autonomia, mudanças organizacionais frequentes, falta de confiança, respeito e consideração entre membros de equipe, comunicação ineficiente, ambiente físico e seus riscos. Os fatores individuais são relacionados ao padrão de personalidade, locus de controle externo, super envolvimento; indivíduos pessimistas, indivíduos perfeccionistas, indivíduos controladores, indivíduos passivos, indivíduos com grande expectativa e

idealismo em relação a profissão, gênero, nível educacional, estado civil. Os fatores que dizem respeito ao trabalho são sobrecarga, baixo nível de controle das atividades ou acontecimentos no próprio trabalho, sentimento de injustiça e de iniquidade, trabalho por turno ou noturno, tipo de ocupação, precário suporte organizacional e relacionamento conflituoso entre os colegas, relação muito próxima do trabalhador com as pessoas a que deve atender, conflitos e papel desempenhado. Por último, os fatores sociais equivalem-se a falta de suporte social e familiar, valores e normas culturais (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007; FRANÇA *et al*, 2014).

Do estudo de Maslach e Leiter (2016) emergiu definição mais atual para o *burnout*, apresentado como uma síndrome psicológica que surge como uma resposta prolongada a estressores interpessoais crônicos no trabalho. As três dimensões principais dessa resposta são exaustão avassaladora, sentimentos de cinismo e distanciamento do trabalho e sensação de ineficácia e falta de realização. O significado deste modelo tridimensional é que ele coloca claramente a experiência individual de estresse dentro de um contexto social e envolve a concepção que a pessoa tem de si mesma e dos outros. A dimensão exaustão foi descrita como desgaste, perda de energia, esgotamento, debilitação e fadiga. A dimensão do cinismo foi originalmente chamada de despersonalização (dada a natureza das ocupações de serviços humanos), e foi descrita como atitudes negativas ou inadequadas em relação aos clientes, irritabilidade, perda de idealismo e retraimento. A dimensão da ineficácia foi originalmente chamada de realização pessoal reduzida, descrita como produtividade ou capacidade reduzida, moral baixo e incapacidade de lidar com a situação (MASLACH; LEITER, 2016).

Ainda segundo os autores, o *burnout* tem sido frequentemente associado a várias formas de reações negativas e abandono do emprego, incluindo insatisfação com o trabalho, baixo comprometimento organizacional, absenteísmo, intenção de deixar o emprego e rotatividade. Por outro lado, para as pessoas que permanecem no emprego, o *burnout* leva a uma menor produtividade e a um comprometimento da qualidade do trabalho. À medida que o esgotamento diminui as oportunidades de experiências positivas no trabalho, ele está associado à diminuição da satisfação no trabalho e a um comprometimento reduzido com o trabalho ou a organização

(MASLACH; LEITER, 2016). Portanto, a prevenção e redução do *burnout* relacionado ao trabalho não devem ser tratadas apenas como questões associadas à qualidade de vida de quem está sendo afetado ou em risco, mas também é muito importante para prevenir perdas econômicas para as instituições onde esses profissionais atuam causadas por absenteísmo, desligamento dos profissionais e abandono do trabalho (WANZHI, 2020).

## **2.2 Dimensões da Síndrome de *Burnout***

De acordo com Nogueira (2016), o conceito multidimensional da Síndrome de *burnout* compreende a situação de elevada exaustão emocional, experimentada pelos prestadores de cuidados, e que se manifesta no desenvolvimento de atitudes de indiferença e afastamento emocional perante os destinatários dos cuidados, é reconhecida como a dimensão despersonalização e por um sentimento de ineficácia (dimensão realização pessoal). A síndrome é a resultante da exposição a cargas excessivas de estresse e evidencia-se, mais frequentemente, nos profissionais que assistem e estão em contato diariamente com o outro, como no caso dos profissionais de enfermagem.

Maslach e Goldberg (1998) definem o *burnout* como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. Uma experiência individual de estresse incorporada em um contexto de relações sociais complexas e que envolve a concepção da pessoa sobre si mesmo e os outros. Mais especificamente, *burnout* é definido como uma síndrome psicológica de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal.

Conforme Maslach (2003), as três dimensões do *burnout* estão relacionadas ao local de trabalho de várias maneiras diferentes. Em geral, exaustão e despersonalização, também chamada de cinismo, tendem a emergir da presença de sobrecarga de trabalho e de conflito social. Considerando que surge um sentimento de ineficácia mais claramente devido à falta de recursos para realizar o trabalho (por exemplo, falta de informações importantes, falta de ferramentas necessárias ou tempo insuficiente). Nesse sentido, Maslach (2011) propõe que a prevenção do *burnout* é fundamental, sugerindo um foco na construção de engajamento no local de trabalho,

juntamente com intervenções em um nível organizacional, em vez de no nível individual. Essa reconceitualização reenquadra o *burnout* em uma lente preventiva, em vez de em uma lente retrospectiva, com o foco da intervenção preventiva no desenvolvimento do engajamento do trabalhador, e talvez colocando mais ênfase nas organizações para levar algumas responsabilidades na detecção e prevenção de *burnout*.

A autora aponta que a combinação de variações nessas três dimensões pode resultar em diferentes padrões de experiência profissional e risco de esgotamento. Por exemplo, uma situação do trabalho pode envolver muita dificuldade nas relações com colegas de trabalho (levando à exaustão e à despersonalização), mas oferece boas oportunidades para alcançar o sucesso (levando a um senso de eficácia). Em outro caso, o trabalho pode envolver muitas demandas de trabalho pesado (levando à exaustão e à despersonalização) e ainda, uma falta de objetivos claros (levando a um senso de ineficácia) (MASLACH, 2003).

Reforçando os exemplos acima, Pereira (2017) explica que alguns fatores podem interferir sobre o indivíduo como mediadores e atuar como protetores ou potencializadores no processo de adoecimento pela Síndrome de *burnout*. Dessa forma, pode-se compreender por que alguns profissionais adoecem, enquanto outros conseguem lidar mais facilmente com os problemas diários, ou seja, alguns fatores podem influenciar tanto positiva quanto negativamente. Por isso é importante considerar as crenças de autoeficácia, as experiências vivenciadas pelo indivíduo, as quais podem interferir em atitudes diante dos estressores laborais.

A autora conclui em sua pesquisa que os resultados evidenciaram uma parcela significativa de profissionais que atuam no serviço de urgência e emergência e já estão acometidos pela Síndrome de *burnout*. E ainda, que um maior percentual de profissionais pode estar caminhando para o desenvolvimento da mesma, uma vez que apresentam altos níveis de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (PEREIRA, 2017).

### 2.2.1 Exaustão emocional

A dimensão da exaustão emocional é caracterizada pela sensação de esgotamento emocional e físico. Nesse sentido, o indivíduo já não dispõe mais de resquício de energia para levar adiante as atividades laborais, e o cotidiano no trabalho passa a ser penoso e doloroso. A exaustão emocional é a dimensão central do *burnout* e a manifestação mais óbvia dessa síndrome complexa. Quando as pessoas descrevem a si mesmas ou aos outros como estando esgotadas, elas geralmente se referem à experiência de exaustão. Dos três aspectos do *burnout*, o esgotamento é o mais amplamente relatado e o mais completamente analisado. (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

De acordo com Maslach e Jackson (1981), o aumento do sentimento de exaustão emocional é o aspecto fundamental da Síndrome de *burnout*, isso porque à medida que os recursos emocionais são esgotados, os trabalhadores sentem que não são mais capazes de se doar em um nível psicológico. Ainda segundo as autoras, a exaustão emocional é caracterizada pela falta ou ausência de energia e entusiasmo e por um sentimento de esgotamento de recursos para lidar com determinada situação. À medida que seus recursos emocionais se esgotam, os trabalhadores sentem que não são mais capazes de se doar em um nível psicológico (MALASCH; JACKSON, 1981). À medida que o esgotamento se tornou mais claramente identificado como uma forma de estresse no trabalho, com significado para o funcionamento das organizações, recebeu atenção crescente de administradores e formuladores de políticas no local de trabalho (MASLACH; GOLDBERG, 1998).

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) explicam que o envolvimento e o prazer experimentados pelo empregado no início de sua inclusão ocupacional são gradualmente supridos por outros tipos de sentimentos, como mau humor, angústia, ira e ausência de realização, que provêm de fatores estressores agregados ao ambiente organizacional. Sentimentos desse tipo induzem o sujeito a pensar que está vivenciando uma crise de âmbito pessoal. Diante disso, a exaustão emocional pode ser o primeiro sintoma da síndrome a ser experimentado. Após seu afastamento de forma emocional e psíquica de suas relações, o sujeito, como uma maneira de se defender do esgotamento e da falta de energia vivenciados é

acometido pela segunda dimensão, denominada 'despersonalização' (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Maslach e Goldberg (1998) falam que a exaustão emocional refere-se a sentimentos emocionalmente excedentes e esgotados dos recursos emocionais de alguém. As principais fontes desse esgotamento são a sobrecarga no trabalho e conflito pessoal no trabalho. As pessoas se sentem esgotadas e usadas, sem nenhuma fonte de reabastecimento. Elas não têm energia suficiente para enfrentar outro dia ou atender a necessidade da outra pessoa, assim a exaustão emocional representa a dimensão básica do estresse da síndrome de *burnout*.

Leiter e Maslach (1999) complementam que o esgotamento, associado a graves incompatibilidades quanto a carga de trabalho ou valores, tem um impacto emocional poderoso e que é difícil de ser ignorado. Apontam ainda que existe aparentemente uma relação direta entre carga de trabalho e exaustão, a qual não é simples e varia de acordo com o tipo de trabalho e a maneira como as pessoas entendem seu trabalho.

De acordo com Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), embora a exaustão reflita a dimensão de estresse do *burnout*, ela não capta os aspectos críticos da relação que as pessoas têm com seu trabalho. O esgotamento não é algo que é simplesmente experimentado, ao contrário, ele estimula às ações de distanciar-se emocional e cognitivamente do trabalho de alguém, presumivelmente como uma maneira de lidar com a sobrecarga de trabalho. Dentro dos serviços humanos, as exigências emocionais do trabalho podem exaurir a capacidade das pessoas de se envolver e responder às necessidades dos destinatários do serviço. As pessoas que apresentam baixos níveis de resistência (envolvimento nas atividades diárias, um senso de controle sobre os eventos e abertura para mudanças) têm maiores pontuações de burnout, particularmente na dimensão de exaustão (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Maslach (2003) aponta que a exaustão leva os trabalhadores a se envolver em outras ações para se distanciarem emocional e cognitivamente de seu trabalho, presumivelmente como maneira de lidar com as demandas de trabalho. Silva (2013)

conclui que vivências desfavoráveis de trabalho trazem resultados negativos para o bem-estar do indivíduo. Sem esquecer as características individuais, pode-se afirmar que o ambiente possui um papel importantíssimo para a saúde mental do profissional.

Maslach (2007) afirma que, quando as relações no trabalho estão indo bem, existe um grande apoio social, levando os empregados a desenvolverem um modo eficiente para solucionar seus problemas. Mas, quando ocorre uma ruptura nas relações e não há apoio, uma enorme hostilidade e concorrência se instalam, dificultando a resolução de conflitos, ocasionando elevados graus de estresse e de *burnout*.

A qualidade emocional das relações de ajuda provoca reações em prestadores de serviços, corroendo a distinção entre seus interesses vidas e seu trabalho. O impacto de trocas emocionais angustiantes no trabalho ressoa bem depois que o profissional deixou o ambiente de trabalho no fim do dia. Ocorre, assim, o desgaste do vínculo afetivo, fazendo com que esse profissional não seja mais capaz de responder à intensidade do nível psicológico exigido por sua profissão. Essa relação aparentemente direta de carga de trabalho e exaustão não é simples. Varia de acordo com o tipo de trabalho e a maneira como as pessoas entendem seu trabalho, (MASLACH, 1997; LEITER; MASLACH, 1999).

### **2.2.2 Despersonalização**

Malasch e Jackson (1981) explicam que a despersonalização corresponde à coisificação das relações interpessoais. É o desenvolvimento de atitudes e sentimentos negativos e cínicos sobre os clientes. Tais reações negativas aos clientes podem estar ligadas à experiência de exaustão emocional, ou seja, esses dois aspectos do *burnout* parecem estar um tanto relacionados (MALASCH; JACKSON, 1981). Para Leiter e Maslach (1999), o trabalho sem sentido encoraja a indiferença e a despersonalização.

Segundo Leiter e Maslach (1988), a despersonalização relaciona-se à atitude negativa de reação ao excesso de trabalho indiferente ou hostil, que, muitas vezes,

pode resultar na perda de idealismo, consistindo em alterações na personalidade do indivíduo, o que o leva a ser mais frio e impessoal, ou mesmo cínico e indiferente em relação aos outros (clientes ou usuários, colegas e gestores) e à organização.

Já Silva (2009) aponta que, nessa fase, o sentimento de frustração, o arrependimento e a insatisfação fazem parte da vida do sujeito, que se considera incapaz de cumprir as demandas. Falta motivação para seguir em frente com seu trabalho e tornam-se presentes sensações de menor rendimento, insatisfação com o seu desenvolvimento profissional e um sentimento de inadequação no trabalho. A autoestima e a autoconfiança desaparecem.

Para Maslach e Goldberg (1998), a despersonalização refere-se a um resultado negativo, insensível ou excessivo de resposta desapegada a outras pessoas, o que pode incluir uma perda de idealismo. Geralmente se desenvolve em resposta a sobrecarga de exaustão emocional e é autoprotetora a princípio, um moderador emocional de "preocupação desapegada". Mas o risco é que o desapego possa se transformar em desumanização. O componente de despersonalização representa a dimensão interpessoal do *burnout*.

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) apontam que a despersonalização é uma tentativa de colocar distância entre si e o trabalho, ignorando ativamente as qualidades que os tornam únicos e envolvendo as pessoas. Suas demandas são mais gerenciáveis quando são consideradas objetos impessoais de uma tarefa. O indivíduo demonstra atitudes de distanciamento emocional em relação às pessoas às quais deve prestar serviços e aos colegas de trabalho. Os contatos tornam-se impessoais, desprovidos de afetividade, desumanos. Por vezes, o indivíduo passa a apresentar comportamentos ríspidos, cínicos ou irônicos. Essa dimensão é considerada o elemento defensivo da síndrome.

Fora dos serviços humanos, as pessoas usam o distanciamento cognitivo desenvolvendo uma indiferença ou atitude cínica quando estão exaustas e desanimadas. O distanciamento é uma reação tão imediata à exaustão que uma forte relação entre exaustão e cinismo (despersonalização) é encontrada

consistentemente em pesquisas sobre *burnout*, em uma ampla gama de contextos organizacionais e ocupacionais (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

### **2.2.3 Baixa realização profissional**

É a tendência de se avaliar negativamente, particularmente no que diz respeito ao trabalho com os clientes. Os trabalhadores sentem-se insatisfeitos consigo mesmos e insatisfeitos com suas realizações no trabalho. (MALASCH; JACKSON, 1981). De acordo com as autoras, essa insatisfação traz como consequência a falta de envolvimento com o trabalho e a queda de produtividade.

Segundo Maslach e Goldberg (1998), a baixa realização pessoal refere-se a um declínio nos sentimentos de competência e produtividade no trabalho. Isso diminui o senso de autoeficácia e tem sido associado à depressão e à incapacidade de lidar com as demandas do trabalho. A baixa realização pessoal pode aumentar pela falta de apoio social e por oportunidades de desenvolvimento profissional. Os membros da equipe experimentam uma crescente sensação de inadequação quanto a sua capacidade de ajudar os clientes, e isso pode resultar na autoexposição ao julgamento de fracasso. O componente de realização pessoal representa a dimensão de auto avaliação do *burnout*.

De acordo com Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), essa dimensão caracteriza-se por uma tendência do indivíduo em nutrir sentimentos negativos por si mesmo, sentindo-se insatisfeito e com baixa realização profissional. Para o indivíduo, todos confabulam contra ele e seu crescimento. Há um declínio da realização pessoal nos afazeres ocupacionais e o indivíduo perde a satisfação e a eficiência no trabalho. Há um sentimento de descontentamento pessoal, o trabalho perde o sentido e passa a ser um fardo. Essa avaliação negativa que o sujeito passa a ter sobre si mesmo é indiretamente afetada pelo sentimento de exaustão emocional. A situação de trabalho com demandas crônicas e avassaladoras que contribuem para o esgotamento ou o cinismo pode corroer o senso de eficácia. Além disso, a exaustão ou a despersonalização interferem na eficácia: É difícil obter uma sensação de realização quando se está exausto ou quando se ajuda pessoas a quem se é indiferente (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Para Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), as pessoas têm expectativas variadas em relação ao trabalho. Em alguns casos, essas expectativas são muito altas, tanto em termos da natureza do trabalho (por exemplo, excitante, desafiador, divertido) quanto da probabilidade de alcançar o sucesso (por exemplo, curar pacientes, ser promovido). Se tais expectativas elevadas são consideradas idealistas ou irrealistas, uma hipótese é que elas são um fator de risco para o burnout. Presumivelmente, altas expectativas levam as pessoas a trabalhar muito e fazer muito, levando à exaustão e eventual despersonalização quando o alto esforço não produz os resultados esperados.

Um descompasso no controle geralmente está relacionado à ineficácia ou redução do aspecto de realização pessoal do *burnout*. Incompatibilidades no controle geralmente indicam que os indivíduos têm controle insuficiente sobre os recursos necessários para realizar seu trabalho ou têm autoridade insuficiente para realizar o trabalho naquilo que acreditam ser a maneira mais eficaz. Indivíduos que estão sobrecarregados pelo seu nível de responsabilidade podem experimentar uma crise no controle de suas emoções, bem como no trabalho. Essa incompatibilidade é refletida como uma responsabilidade que excede a autoridade de uma pessoa, o que gera uma sensação de angústia; as pessoas se sentem responsáveis por produzir resultados com os quais se comprometam profundamente e, ao mesmo tempo, que não têm capacidade para cumprir esse mandato, o que reflete na baixa realização profissional do indivíduo (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

### **2.3 Contextualização do exercício funcional dos enfermeiros**

O conteúdo desta seção diz respeito ao contexto do trabalho dos enfermeiros no exercício de suas atividades profissionais, sejam enfermeiros emergencialistas ou não, e, ainda, ao contexto de trabalho dos enfermeiros que atuam como emergencialistas ou não, em associação com o tema da Síndrome de *burnout*, momento no qual são descritos os principais resultados obtidos em algumas pesquisas realizadas com esses profissionais.

### 2.3.1 Contexto geral do trabalho dos enfermeiros

Os enfermeiros estão inseridos no conjunto de profissionais da área de saúde que se responsabilizam pela assistência prestada aos indivíduos, famílias e comunidades. Esses profissionais se deparam, constantemente, com sofrimentos, medos, conflitos, tensões, disputa pelo poder, ansiedade e estresse, convivência com a vida e morte, longas jornadas de trabalho, entre tantos outros fatores que são inerentes ao cotidiano da enfermagem (MARTINS, ROBAZZI; BROBOFFI, 2010). De acordo com Boller (2003), o profissional da enfermagem deve oferecer o cuidado terapêutico, tendo sempre em mente a humanização da assistência, como respaldo à sua atuação dentro de princípios éticos e garantir que sua atuação seja assegurada pela melhor tecnologia possível, correspondente aos avanços científicos, valorizando, assim, a qualidade de vida do ser humano.

Benevides-Pereira (2002) reúne os agentes estressores do trabalho da enfermagem. São eles:

- a) Quanto à organização no trabalho: conflito e falta de definição de papéis, falta de participação na tomada de decisões, plantões (principalmente os noturnos), extensas jornadas de trabalho, rodízio de horários, número insuficiente de pessoal, recursos escassos, sobrecarga de trabalho, falta de treinamento para acompanhar as novas tecnologias, as constantes mudanças nas regras, o excesso de burocracia, o excesso de horas extras e o clima desagradável no ambiente de trabalho.
- b) Quanto ao convívio profissional: relacionamento interpessoal, às vezes, conflituoso com a equipe médica, falta de apoio e/ou suporte social da instituição, a falta de reconhecimento profissional, alto grau de competitividade, pressão por maior produtividade e resultados, falta de confiança e companheirismo, pouco contato com os demais integrantes da equipe de trabalho.
- c) Quanto a agentes físicos: ambiente favorável a riscos químicos (produto para desinfecção hospitalar, medicamentos, produtos de manutenção de equipamentos), biológicos (bactérias, fungos, vírus, etc.), físicos (ruídos, radiações, etc.), mecânicos (transporte e/ou movimentação e posicionamento

- de pacientes, acondicionamento e preparo de materiais e equipamentos), psicossociais (contato com pacientes agitados, descontrolados, agressivos).
- d) Quanto à vida pessoal: turnos rotativos e cansativos que podem dificultar a convivência social e familiar, dificuldade em conciliar o trabalho com atividades extraprofissionais, inclusive de aperfeiçoamento e crescimento pessoal, conflito entre os valores pessoais e os laborais.
  - e) Quanto à atividade profissional: interação próxima com o paciente, atenção constante (quanto à administração de medicamentos, horário de procedimentos etc.), contato constante com o sofrimento, a dor e, muitas vezes, a morte, complexidade de alguns procedimentos, responsabilidade muitas vezes implicando manutenção da vida de outrem.

Campos, David e Souza (2014) apontam que são vários os componentes reconhecidos como ameaçadores para o ambiente ocupacional do enfermeiro, entre eles estão o número reduzido de profissionais de enfermagem na assistência à saúde em relação às atividades excessivas que realizam; dificuldades em delimitar as diferentes funções entre enfermeiros, técnicos de enfermagem assistentes e a clara falta de reconhecimento entre o público em geral de quem é o enfermeiro. Além disso, a remuneração inadequada exige que os profissionais tenham mais de um vínculo funcional, resultando em uma cobrança mensal extremamente longa e exaustiva.

Barbosa *et al* (2009) afirmam que as condições de trabalho dos enfermeiros são danosas à saúde do trabalhador, em especial em setores como a unidade de emergência, que muitas vezes exige do profissional um ritmo de trabalho acelerado. A profissão é caracterizada, também, por expor o trabalhador ao adoecimento, uma vez que ele se submete a longas jornadas de trabalho, grande intensidade de trabalho, esforços físicos, além de estar em constante contato com riscos que podem causar prejuízo à saúde da equipe. Para os autores, os enfermeiros estão inseridos em uma categoria profissional submetida a um processo de trabalho desgastante que, muitas vezes, está vinculado à ocorrência de agravos à saúde, tais como os distúrbios esgotamento pela carga de trabalho excessiva a que estão sujeitos, estresse pela falta de condição de trabalho, problemas de coluna ou desgaste muscular, problemas de ordem respiratória, e também problemas de

circulação pelas longas jornadas de trabalho e longos períodos em pé. Nota-se que esses profissionais realmente percebem os riscos de adoecimento e de falta de segurança que o ambiente hospitalar e, em especial, a emergência apresenta (BARBOSA *et al*, 2009).

Fascina *et al* (2009) acrescentam que uma das principais características do exercício da enfermagem é o trabalho em turnos, sendo este obrigatório, uma vez que a assistência é prestada durante as vinte e quatro horas do dia, nos sete dias da semana, sem interrupções. Essa condição exige que a assistência ocorra à noite, nos finais de semana, nos feriados, contudo esses mesmos períodos são utilizados por outros trabalhadores para dormir, descansar, usufruir do lazer e do convívio social e familiar.

Segundo Martins, Robazzi e Broboffi (2010), outra característica vivenciada pelos enfermeiros é a falta de autonomia, o que, em muitas situações, dificulta o alcance das metas assistenciais e gerenciais, entre outras. Consta-se ainda que, muitas vezes, os próprios trabalhadores não se permitem procurar estratégias para ultrapassar os obstáculos, o que pode gerar conflitos, insatisfações, estresse, angústia e temores, que motivariam sentimentos de sofrimento no trabalho.

Martins, Robazzi e Broboffi (2010) acrescentam que o trabalho da equipe de enfermagem tem como característica um processo organizativo influenciado pela fragmentação, ou seja, segue os princípios taylorizados e tem como objeto de trabalho o sujeito doente. Assim, os enfermeiros se deparam frequentemente com sofrimentos, medos, conflitos, tensões, competição pelo poder, ansiedade e estresse, contato com a vida e morte, longas e exaustivas jornadas de trabalho, e muitas outras condições que são características do cotidiano desses trabalhadores.

O trabalho realizado nos hospitais requer a todos os profissionais enfrentar tomadas de decisões difíceis, geralmente com implicações éticas e morais (FASCINA *et al*, 2009). Segundo Benevides-Pereira (2002), o desempenho dos enfermeiros implica em uma série de atividades que necessitam de um controle mental e emocional muito maior do que em outras profissões. O trabalho executado pelos enfermeiros exige uma condição constante de concentração e alerta, escolha de atendimento a

pacientes, situações que provocam dores no corpo, problemas gástricos e desgaste emocional decorrente do fato de lidarem habitualmente com a vida e a morte (BARROS; HONÓRIO, 2015).

Barros e Honório (2015) revelam, em uma pesquisa realizada com enfermeiros e médicos, que o contexto do trabalho dessas classes é caracterizado por um ritmo de trabalho exaustivo, escassez de tempo para atividades, inadequação das condições do ambiente físico e pelo enfraquecimento das relações socioprofissionais em termos da falta de integração, comunicação e cooperação entre os profissionais. Os autores afirmam ainda que o conjunto dessas características pode afetar a prestação de um atendimento de qualidade aos pacientes, e, além disso, exigir desse profissional um esforço ainda maior para se mostrar capaz de lidar com a realidade de sua ocupação e potencializar a vivência do sofrimento e a vulnerabilidade às doenças.

### **2.3.2 Contexto do trabalho dos enfermeiros emergencialistas**

O trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem, em especial, em unidades tidas como críticas como é o caso do Pronto Socorro e das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) caracteriza-se por ter, como objeto de trabalho, indivíduos portadores de casos clínicos de extrema gravidade, considerados como pacientes que estão em risco de morte iminente. Assim, exige-se da equipe um conjunto de domínios que englobam: pensar rápido, ter agilidade, capacidade de liderança, resolutividade de problemas, ser capaz de lidar com tecnologia de ponta, dentre outros (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

O ritmo de trabalho na emergência é exaustivo em razão da grande demanda. Nos hospitais, o ambiente de trabalho é tenso por natureza, porque está sempre envolvido com sentimentos de dor, de alegria, de vida e morte. O sofrimento dos trabalhadores pode ser expandido para ser envolvido nos processos de tomada de decisão cotidianos e científicos e em questões técnicas, porque a realidade dos profissionais das unidades de emergência é muito mais complexa do que o exercício de resolver medidas urgentes, nos momentos em que os pacientes procuram serviços personalizados que são desenvolvidos por equipes multidisciplinares, que

devem atuar de forma eficiente e integrada, considerando as necessidades e peculiaridades do paciente. Devido a essa situação dinâmica, o departamento de emergência é conhecido por não ter rotinas, motivo de prazer para muitos profissionais que gostam de experiências diferentes (BARROS; HONÓRIO, 2015; KOLHS *et al*, 2017).

Ainda de acordo com Loro *et al* (2016), a atuação do enfermeiro nos setores de urgência e emergência pode contribuir para o aumento da exposição aos riscos ocupacionais, pois caracteriza-se pelo atendimento imediato e provisório às vítimas de trauma ou doenças imprevistas. O ritmo de trabalho nesse ambiente é dinâmico, estimulante e heterogêneo, porém pode também expor os profissionais a riscos inerentes ao tipo de trabalho e ao adoecimento. Ademais, a equipe de enfermagem emergencialista é responsável pelo cuidado direto ao paciente, o que exige a proximidade física, bem como o manuseio constante de equipamentos, medicamentos e materiais. Há, ainda, o risco de comprometimento da saúde e/ou integridade física, psicológica e emocional desses profissionais, na medida em que estão cotidianamente expostos a esse risco em suas práticas laborais.

A assistência à saúde em hospitais de urgência e emergência é caracterizada por ser um ambiente de trabalho desafiador e estressante. Com a crescente crise de capital na área da saúde, o autocuidado com a saúde desses profissionais está se tornando uma preocupação urgente. O autocuidado (encontrar maneiras de se reabastecer, recarregar e se revigorar) é uma abordagem importante para o combate ao esgotamento profissional (WEI *et al*, 2020).

O contexto do trabalho de enfermeiros em serviços de emergência e hospitais de emergência é caracterizado pela necessidade de um vasto conhecimento sobre saúde, capacidade de liderança e tomada de decisão em diversas situações de cuidados ao paciente, além do controle do trabalho e técnicas envolvidas na rotina diária de cuidados na assistência. Trata-se de um ambiente de trabalho onde o tempo é limitado, as atividades são numerosas e a situação clínica dos usuários exige, muitas vezes, que o profissional tenha que fazer tudo rapidamente, uma vez que lida com o risco de morte iminente (KOLHS *et al*, 2017). É nesse contexto que se insere o trabalho do enfermeiro emergencialista, em que o mesmo pode ter

prazer frente às suas atividades laborais, ou sofrimento a partir das tensões do trabalho (DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2017).

Muitas são as situações que podem gerar frustrações no ambiente de laboral do enfermeiro emergencialista, tais como: superlotação, demanda acima da capacidade proposta pelo serviço, deficiência de recursos, insegurança tanto para os pacientes quanto para os profissionais, impotência relacionada principalmente à morte de pacientes, desânimo, insatisfação, culpa, tristeza, além de outros sentimentos que causam desgaste físico e emocional, prejudicando assim o seu rendimento do e podendo levá-lo ao adoecimento (ACOSTA; LIMA, 2015; GODOI *et al*, 2016; DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2017).

Para Duarte, Glanzner e Pereira (2017) essas situações interferem no atendimento dos casos de emergência iminentes, ocasionando imprevisto na acomodação dos pacientes e promovendo desarticulação com o restante do hospital. O sofrimento relacionado ao trabalho no serviço de emergência traz consequências não somente aos enfermeiros da área, mas também para toda a equipe de enfermagem e demais categorias profissionais, pois interfere na saúde do trabalhador e, principalmente, na qualidade da assistência prestada aos pacientes ali atendidos.

Miorin *et al* (2018) afirmam que, aproximando o trabalho dos enfermeiros ao cenário dos serviços de urgência e emergência, em geral, identifica-se que este é desafiador, sendo necessário um vasto conhecimento desses profissionais sobre situações que envolvem risco de vida e o controle sobre um processo de trabalho específico. Esse controle compreende diversas exigências: rapidez na tomada de decisão, agilidade, competência e capacidade de resolutividade de problemas.

### **2.3.3 Contexto do trabalho dos enfermeiros associado à Síndrome de *burnout***

De acordo com Adriaenssens, Gucht e Maes (2015), o *burnout* é um problema grave para os profissionais de saúde e está associado à diminuição do bem-estar ocupacional e ao aumento do absenteísmo, da rotatividade e de doenças. Os enfermeiros são considerados vulneráveis ao *burnout*, mas os enfermeiros de emergência são ainda mais vulneráveis, uma vez que a enfermagem de emergência

se caracteriza pela imprevisibilidade, superlotação e enfrentamento contínuo com uma ampla gama de doenças, lesões e eventos traumáticos.

Rezaei *et al* (2018) aponta que o *burnout* é um dos principais resultados do estresse no trabalho entre profissionais de saúde. Isso contribui para vários resultados negativos relativos a pacientes e organizações de saúde, incluindo impacto negativo na quantidade e qualidade dos serviços de saúde, aumento nos gastos com saúde devido a maiores taxas de rotatividade, absenteísmo e escassez de recursos humanos, bem como um aumento dos problemas familiares entre os profissionais da área da saúde.

Segundo Soboll (2002), a Síndrome de *burnout* permite que as relações interpessoais, por mais “coisificadas” que sejam, continuem acontecendo, mantendo a realização da tarefa ocupacional dos profissionais de enfermagem. Nessas condições, o enfermeiro com Síndrome do *burnout* consegue executar sua tarefa (apesar da diminuição da qualidade) e manter uma certa normalidade; esse profissional se desvincula emocionalmente dos outros e de si, minimizando o sofrimento provocado nessas relações, possibilitando a continuação da realização de sua tarefa, porém sem um envolvimento pessoal no trabalho. Lahana *et al* (2017) propõe que o esgotamento pode ser evitado oferecendo-se mais oportunidades de desenvolvimento profissional e de educação, novas maneiras de fornecer suporte ao supervisor, fornecendo incentivos para que os enfermeiros iniciem ou participem de programas inovadores. Deve ser implementado treinamento específico sobre resolução de conflitos, colaboração, reforço e técnicas de enfrentamento do estresse.

Para Portela *et al* (2015), a Síndrome de *burnout* é uma doença ocupacional que pode acometer qualquer profissional. Os enfermeiros encaixam-se nas categorias ocupacionais mais susceptíveis a síndrome, principalmente aqueles que trabalham nos serviços de urgência e emergência, que são destinados a atender a população com quadro agudos, traumas, dentre outros problemas, o que pode levar ao sofrimento, à incapacitação e até à morte do paciente. Os profissionais estão expostos a estressores, que podem desencadear o *burnout*.

França *et al* (2012) realizaram um estudo quantitativo com 42 enfermeiros do serviço de urgência pré-hospitalar móvel. Os resultados mostraram que a maioria dos profissionais foi classificada com alta exaustão emocional (88,9%), alta despersonalização (100,0%) e baixa realização profissional (97,4%). Esse resultado, de acordo com os autores, sugere que o *burnout* pode estar mais relacionado a fatores organizacionais (ambiente físico, mudanças organizacionais, normas institucionais, clima, burocracia, comunicação, autonomia, recompensas, segurança) do que a outros fatores, como os pessoais (idade, sexo, nível educacional, filhos, lazer, etc.), do trabalho (tipo de ocupação, tempo de profissão, tempo de instituição, trabalho por turnos ou noturno, sobrecarga, tipo de cliente, etc.) e/ou a achados sociodemográficos dos sujeitos da pesquisa. E ainda, que a modalidade de trabalho realizada pode ser um fator precipitante da Síndrome de *burnout*, somada a fatores pessoais e agravada por fatores institucionais.

O estudo de Galindo *et al* (2012) com 63 enfermeiros de um hospital geral em Recife, evidenciou que, dois quartos dos enfermeiros se sentiam sobrecarregados e esgotados com a rotina de trabalho, praticamente todos os dias, e que um quarto desses profissionais estavam no limite de suas possibilidades. Foram poucos aqueles que não se referiram, durante a pesquisa, à sobrecarga no trabalho e ao esgotamento. Ainda de acordo com os autores, tais resultados evidenciam o comprometimento da qualidade de vida no trabalho, num contexto em que o suporte organizacional foi percebido como insuficiente pelos enfermeiros, sobretudo pelos enfermeiros com menos de cinco anos de atividade profissional.

O estudo quantitativo de Sá, Marins-Silva e Funchal (2014), cujo objetivo foi analisar a relação entre fatores de satisfação no trabalho (satisfação com as relações hierárquicas; satisfação com o ambiente físico do trabalho; satisfação com o trabalho e oportunidade de crescimento) e dimensões da Síndrome de *burnout* em 52 profissionais de enfermagem de um hospital público, encontrou resultados que apontam que o fator satisfação com o ambiente reduz a exaustão emocional; o aumento da satisfação com o trabalho e com a oportunidade de crescimento reduz as dimensões exaustão emocional e despersonalização, e também aumenta a realização profissional, sugerindo que políticas de mudança do contexto organizacional podem interferir no número de ocorrências da Síndrome de *burnout*.

Já o estudo quantitativo, desenvolvido por Silva *et al* (2015), apontou que 54,1% dos respondentes apresentaram um risco elevado a moderado de desenvolver a Síndrome de *burnout*. Fato que, segundo os autores, reflete um processo de adoecimento que ameaça o bem-estar desses profissionais. Dentre os fatores associados à síndrome, verificou-se ser ela mais frequente nas faixas etárias mais jovens, em indivíduos sem companheiro conjugal, com carga horária de trabalho excessiva e insatisfeitos com sua profissão.

Os resultados encontrados na pesquisa de Campos *et al* (2015) indicaram que a prevalência da Síndrome de *burnout* mostrou-se elevada entre os pesquisados, acometendo quase metade da amostra. Observou-se uma alta prevalência da síndrome (47%), e um grande número de trabalhadores em risco de adoecimento (entre 41% a 49% da amostra, dependendo da dimensão do *burnout*). Ainda, de acordo com os autores do estudo, considerando-se o grande número de profissionais de enfermagem que estão no mercado de trabalho, supõe-se que muitas pessoas estejam vulneráveis à síndrome.

A pesquisa quantitativa realizada por Silva *et al* (2015) analisou os níveis de *burnout* e as estratégias de enfrentamento ao estresse laboral em 193 profissionais de enfermagem de hospitais públicos. Os resultados da pesquisa revelam altos níveis de *burnout* em um contingente expressivo de profissionais de enfermagem (84%) e baixa eficiência no uso de estratégias combativas aos estressores laborais. A dimensão de despersonalização destacou-se como o fator mais ameaçador, e nenhuma estratégia de enfrentamento se mostrou suficientemente eficaz no combate aos estressores laborais.

O estudo de Rushton *et al* (2015), realizado com 114 enfermeiros, cujos objetivos foram avaliar as características desses profissionais com o contexto do *burnout* e explorar os fatores que envolvem *burnout*, sofrimento moral e resiliência, mostrou que enfermeiros com 3 a 10 anos de experiência tiveram as maiores pontuações médias em exaustão emocional e despersonalização. Os profissionais que atuavam em áreas de alto estresse, como os da urgência, obtiveram alta pontuação em medidas de *burnout*, porém ainda sentiam realização pessoal relacionada ao trabalho que exerciam. Enfermeiras com bem-estar espiritual, esperança, resiliência

e pontuações mais altas no significado dos cuidados relacionados ao paciente mostrara-se mais protegidas contra o esgotamento. Nesse estudo, os níveis mais altos de resiliência foram associados ao aumento da esperança e à redução do estresse, sugerindo que níveis mais elevados de bem-estar físico e espiritual relatados pelas enfermeiras são associados a níveis reduzidos de exaustão emocional, o que pressupõe intervenções para ajudar enfermeiras a expandirem seu repertório de atividades para apoiar seu bem-estar físico como uma estratégia de regulação contra o *burnout*.

O estudo de Tarcan *et al* (2017) investigou a relação entre as percepções de *burnout* e a satisfação no trabalho com 250 profissionais da saúde (sendo 89 deles enfermeiras), que trabalham em dois departamentos de emergência de hospitais diferentes, avaliando o efeito das dimensões de *burnout* e fatores adicionais (idade, cargo, estado civil, renda anual, tipo de emprego, sexo, tempo de envolvimento com o paciente e bem-estar econômico familiar) sobre a satisfação no trabalho. As descobertas do estudo indicam que existe uma relação significativa entre *burnout* e satisfação no trabalho. A renda anual e o bem-estar econômico familiar tiveram associação positiva com a satisfação no trabalho, enquanto gênero, idade, escolaridade e estado civil não tiveram efeito significativo sobre nenhuma forma de satisfação. O estudo revelou que os profissionais que sofrem altos níveis de *burnout*, mas também altos os níveis de satisfação, podem desempenhar melhor suas funções no local de trabalho do que aqueles que sofrem de altos níveis de *burnout* e baixos níveis de satisfação. Além disso, este estudo revela que exaustão emocional é um preditor significativo de todas as três dimensões da satisfação no trabalho. Ainda segundo os autores, o estudo pode chamar a atenção para um melhor entendimento desta relação que ajudará a capacitar os gestores nas áreas da saúde a projetar e implementar ferramentas para ajudar a aumentar o “emprego satisfação” e diminuir o esgotamento como um objetivo combinado, em vez de tratar cada problema separadamente.

A pesquisa de Vasconcelos e Martino (2017) com 91 enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva, cujo objetivo era identificar a prevalência e analisar a existência de fatores preditores da Síndrome de *burnout* entre esses profissionais, constatou que a prevalência do *burnout* nos enfermeiros correspondeu a 14,3% da amostra

pesquisa. A porcentagem dos enfermeiros classificados com a Síndrome de *burnout* foi mais elevada para a faixa etária dos indivíduos que tinham entre 22 e 29 anos (20,7%), nos participantes do sexo feminino (16%), nos solteiros (17,5%) e entre os enfermeiros que não tinham filhos (16,9%), contudo não houve associação significativa entre a ocorrência do *burnout* e essas variáveis.

Nogueira *et al* (2018), em um estudo quantitativo transversal com 745 enfermeiros de 40 instituições públicas, cujo objetivo foi identificar associações entre os domínios do *burnout* e as características do ambiente de trabalho, identificou que os enfermeiros apresentavam traços de *burnout* e estavam inseridos em ambientes de trabalho com aspectos desfavoráveis para a prática profissional. A exaustão emocional foi mais intensa em enfermeiros que trabalhavam no grupo das instituições que apresentaram as piores condições de trabalho quanto a autonomia, suporte organizacional e controle sobre o ambiente, do que no grupo que apresentou os mais favoráveis atributos para o exercício da enfermagem. Além disso, a atitude negativa de despersonalização também foi mais expressiva no grupo de instituições com características desfavoráveis do que naquelas instituições que apresentavam perfis intermediários.

No estudo quantitativo e qualitativo de Scussiato *et al* (2019), realizado com 40 enfermeiros que atuam em uma instituição hospitalar privada, cujo objetivo foi verificar o grau de satisfação do enfermeiro e identificar os fatores causadores de insatisfação no trabalho do enfermeiro dentro do serviço hospitalar, utilizou-se para coleta de dados a Escala de Satisfação no Trabalho (EST), contendo 25 afirmações, as quais se dividem em cinco dimensões, sendo elas: satisfação com os colegas; satisfação com o salário; satisfação com a chefia; satisfação com a natureza do trabalho e satisfação com as promoções. Para responder à EST, os enfermeiros utilizaram uma pontuação tipo *Likert* com variação de 1-totalmente insatisfeito a 7-totalmente satisfeito e, posteriormente, os enfermeiros cujo resultado da escala foi “insatisfeito” foram convidados a responder uma entrevista semiestruturada. Os resultados apontaram que 25% dos participantes se manifestaram insatisfeitos com a remuneração inadequada, a falta de promoção e crescimento profissional, o regime de trabalho, a falta de reconhecimento e de valorização profissional, o desvio de função, a competitividade e a desunião entre os profissionais e a equipe

multiprofissional e com a falta de liderança. Porém, ficou evidenciado que trabalhar com o que gosta e as amizades que se constroem com colegas no trabalho foram fatores de satisfação para os enfermeiros insatisfeitos.

No estudo realizado por Pieters e Matheus (2020) com 672 enfermeiros, cujo objetivo foi investigar como as demandas do trabalho e seus recursos e o capital psicológico impactam a saúde geral e o esgotamento dos enfermeiros. Os autores concluíram que melhorar o ambiente de trabalho, equilibrando a relação entre as demandas do trabalho e os recursos, resultaria em níveis mais baixos de *burnout*, melhores serviços de saúde, melhor desempenho do funcionário e satisfação do paciente, e que é importante que os enfermeiros tenham boa saúde e bem-estar para que possam prestar cuidados de qualidade aos pacientes e também ficar satisfeitos com seu trabalho. Isso, por sua vez, aumentará o otimismo e as perspectivas dos enfermeiros, a produtividade e a imagem pública positiva da profissão de enfermagem. Uma vez que os enfermeiros vivam uma vida saudável e ativa, eles também terão mais recursos pessoais para se protegerem das demandas de trabalho e menos probabilidade de sofrer esgotamento. Quando recursos de trabalho suficientes estão disponíveis no hospital, aumenta a motivação dos enfermeiros para permanecerem envolvidos em seu trabalho e diminuem suas intenções de sair, reduzindo a influência das demandas de trabalho.

Wei *et al* (2020), em um estudo qualitativo realizado em uma unidade de terapia intensiva pediátrica com 20 leitos e em uma unidade de cuidados intermediários com 8 leitos de em hospital, identificaram seis estratégias principais de autocuidado relatadas pelos enfermeiros: encontrar significado no trabalho, conectar-se com uma fonte de energia, nutrir conexões interpessoais, desenvolver uma atitude de positividade, realizar higiene emocional e reconhecer a própria singularidade e contribuições no trabalho. O desenvolvimento de estratégias eficazes de autocuidado ajuda a promover o bem-estar físico e psicológico dos profissionais de saúde e a reduzir o esgotamento. De acordo com constatações dos autores, é vital que os profissionais de saúde cuidem de si mesmos, para que possam cuidar melhor dos outros. Ainda, segundo os autores, estratégias e ações que ajudem esses profissionais a desenvolver força interior e resiliência, conectando-se com uma fonte de energia, encontrando um senso de propósito, e a construção de

relacionamentos interpessoais de confiança e a manutenção de uma atitude positiva podem ser estratégias eficazes de autocuidado para enfermeiros.

De acordo com os resultados obtidos nos estudos apresentados, os profissionais de enfermagem apresentaram médios a altos níveis de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Os enfermeiros são profissionais dos mais susceptíveis à Síndrome de *burnout*, principalmente, aqueles que trabalham nos serviços de urgência e emergência, que são destinados a atender a população com quadros agudos e traumas, possuem carga horária de trabalho extensa, entre outros problemas que os expõem a estressores que podem desencadear o *burnout*. Ademais, observa-se que estudos os realizados foram abordados quantitativamente, justificando a opção desta Dissertação pelo emprego da abordagem qualitativa para fins de preencher essa lacuna empírica na realidade brasileira.

### 3 METODOLOGIA

Este capítulo aborda a estrutura de metodologia seguida no estudo, as descrições sobre tipo, abordagem e método de pesquisa, sujeitos de pesquisa selecionados, o levantamento e o tratamento dos dados em função dos objetivos deste estudo.

#### 3.1 Caracterização geral do percurso metodológico adotado na pesquisa

O caminho metodológico adotado no estudo encontra-se descrito no Quadro 1. Trata-se de uma síntese com o objetivo de informar características gerais metodológicas da pesquisa e que serão detalhadamente descritas a seguir.

**Quadro 1** - Caracterização do delineamento metodológico

<b>Elementos da metodologia</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autores</b>
Tipo de pesquisa	Descritiva	Gil (2010),
Abordagem de pesquisa	Qualitativa	Gil (2010), Takahashi (2014)
Método de pesquisa	Estudo de caso	Yin (2014)
Unidade de análise	HPS João XXIII	Cooper e Schindler (2016)
Sujeitos da pesquisa	Enfermeiros emergencialistas	Flick (2008)
Coleta de dados	Entrevista estruturada	Gil (2010), Duarte (2004)
Análise de dados	Análise de conteúdo	Bardin (2011), Minayo (2007)

**Fonte:** elaborado pela autora, 2020.

Os elementos apresentados no quadro acima serão devidamente detalhados nas seções metodológicas descritas a seguir neste capítulo da dissertação.

#### 3.2 Tipo, abordagem e método de pesquisa

A pesquisa realizada foi de natureza descritiva, e seu objetivo foi descrever e analisar o trabalho executado por enfermeiros emergencialistas que atuam nos serviços de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte, à luz das dimensões da Síndrome de *burnout*, segundo a abordagem de Maslach (1993) e o posicionamento desses profissionais frente às dimensões da Síndrome de *burnout*.

De acordo com Gil (2010), as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de uma população, de um fenômeno ou de uma experiência e, ainda, identificar os fatores que determinam ou que possam contribuir para a ocorrência dos fenômenos. Neste estudo, são evidenciadas características do trabalho realizado pelos enfermeiros que atuam na urgência e emergência de um hospital público em Belo Horizonte, com interesse em investigação sobre a síndrome de *Burnout*.

A abordagem utilizada no estudo foi a qualitativa. Segundo Takahashi (2014), a abordagem qualitativa analisa os dados buscando o seu significado, procurando entender, por meio de fundamentos, a percepção do fenômeno dentro do seu contexto. Assim, a abordagem qualitativa tem por objetivo esclarecer aspectos relevantes da discussão que não são identificados em pesquisa quantitativa, ou seja, trabalha com universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes. É isso que torna essa abordagem mais apropriada para o alcance do objetivo proposto pelo estudo, uma vez que, se trata de um procedimento de investigação que se preocupa em analisar e interpretar profundamente os aspectos, descrevendo as peculiaridades do objeto pesquisado e suas experiências individuais (GIL, 2010).

Recorreu-se ao método do estudo de caso que, segundo Yin (2014, p. 32), trata-se de “uma investigação empírica que procura estudar um fenômeno contemporâneo em seu contexto na vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”. Nesse sentido, o caso analisado é constituído pelos dos enfermeiros da urgência e emergência de um hospital público mineiro.

### **3.3 Unidade de análise e sujeitos da pesquisa**

A unidade de análise deste estudo é o Hospital de Pronto-Socorro João XXIII (HPS), hospital público estadual que operacionaliza o Sistema Único de Saúde (SUS) em seu nível estadual, realizando atendimentos de alta complexidade em urgência e emergência e localizado na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. De acordo com Cooper e Schindler (2016), para definir a unidade de análise, faz-se necessária uma definição quanto ao interesse do estudo, podendo ser uma organização, um grupo,

vários subgrupos em um determinado contexto ou, até mesmo, determinado indivíduo. As informações referentes à unidade de análise de pesquisa foram extraídas do site da Fundação Hospital do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) e do site Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATSUS) (MINAS GERAIS, 2020; BRASIL, 2020).

O hospital foi fundado em 1973 e está localizado no bairro Santa Efigênia, em Belo Horizonte. De acordo com informações da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), a unidade foi criada para atender à grande demanda da capital, na época. O HPS pertencia à Fundação Estadual de Assistência Médico de Urgências - FEAMUR e, em 1977, foi incorporado à FHEMIG. O hospital João XXIII é referência para 282 municípios para casos de urgência e emergência traumática e não traumática. É também o centro de referência e excelência no atendimento a pacientes vítimas de politraumatismos, grandes queimaduras, intoxicações e situações clínicas e/ou cirúrgicas de risco de morte. Em 2020, após processos de reestruturação, o hospital passou a fazer parte do Complexo Hospitalar de Urgência da FHEMIG.

O hospital exerce atividades de prestação de serviços de saúde ambulatorial, de pronto atendimento e de internação classificadas nos níveis de atenção de média e alta complexidade. De acordo com o manual de Terminologia básica em Saúde do Ministério da Saúde (1987), a assistência hospitalar compreende a modalidade de atuação realizada pelo pessoal de saúde a clientes no hospital, e a assistência ambulatorial é uma modalidade de atuação realizada pelos profissionais de saúde a clientes no ambulatório, em regime de não internação. No hospital, os atendimentos prestados são: ambulatorial, internação, SADT (Serviço de apoio diagnóstico terapêutico) e urgência. O fluxo da clientela é o atendimento de demanda espontânea e referenciada. Com base em informações obtidas no dia 27 de janeiro de 2020, o hospital possui 3101 profissionais, sendo 272 enfermeiros.

Os principais serviços oferecidos pelo hospital são: atendimento médico de urgência para traumas ortopédicos em vítimas de acidentes em estado grave, atendimento a vítimas de grandes queimaduras, atendimento médico em casos de envenenamento ou intoxicação grave, atendimento médico-hospitalar a feridos em casos de grandes

catástrofes, cirurgias de urgência para pacientes com risco de morte, atendimento em urgência de clínica médica, transplantes e tratamento médico para adultos que necessitam de cuidados intensivos e intermediários.

O hospital possui atendimento de pronto socorro de urgência e emergência. O serviço de emergência hospitalar é caracterizado por disponibilizar atendimento imediato aos pacientes em situações agudas, visando à recuperação da saúde e à reversão de agravos de diversas naturezas; os serviços nessas unidades são de alta densidade tecnológica e diversidade no atendimento a pacientes em situação de risco iminente de vida. O serviço de emergência pode ser considerado um dos ambientes laborais em que os trabalhadores de saúde estão sujeitos a um maior sofrimento psíquico, devido à dinâmica do serviço, que funciona ininterruptamente (ACOSTA; LIMA, 2016; GODOI *et al*, 2016; PÍCOLI; CAZOLA; MAURER, 2016; DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2017). De acordo com Kolhs *et al* (2017), o ambiente de emergência hospitalar é caracterizado como ambiente de trabalho sem rotinas específicas, uma vez que o as situações de atendimento, o fluxo e as necessidades de cada paciente variam devido à prestação de diversos serviços de média e alta complexidade.

O que é considerado como urgência são as portas de entrada de queimados, as urgências habituais e a toxicologia. A toxicologia é referência no estado de Minas Gerais; o atendimento é destinado aos pacientes vítimas de mordedura e acidentes com animais (como, por exemplo, cobra, escorpião, morcego). O atendimento à pacientes queimados (adulto e pediátrico) é um serviço de referência nacional; o hospital possui UTI com nove leitos para pacientes queimados e enfermarias de atendimento para esses pacientes. As urgências habituais referem-se aos atendimentos de traumas, principalmente de trauma automobilístico, para o qual o hospital é tido como referência estadual. O HPS possui ainda UTI adulto e pediátrica. À medida que o paciente chega, às vezes ele passa pelo bloco cirúrgico ou pelo andar UTI ou internação. O hospital possui as unidades de cuidados prolongados e as unidades de internação normal, onde o paciente permanece até ter condições de ter alta.

Flick (2008) aponta que os sujeitos de pesquisa são aqueles cujas informações proporcionam a solução do problema de pesquisa. Os sujeitos deste estudo foram 10 enfermeiros da urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte que atuam nos setores de UTI adulto e pediátrico e no setor de Politrauma. O número de 10 participantes foi definido seguindo as recomendações de Thiry-Cherques (2009) de que a saturação dos dados tende a ocorrer até a 12ª entrevista. Os sujeitos foram escolhidos por acessibilidade, levando-se em conta critérios de perfil, para a formação do grupo de participantes, como sexo, idade, estado civil, escolaridade, tempo de trabalho na instituição, carga horária semanal, turno de trabalho e setor de atuação na instituição de saúde pesquisada. Buscou-se a heterogeneidade quanto ao grupo pesquisado, enfermeiros de ambos os sexos e idade, que atuavam no turno da manhã e noite, diferentes estados civis, além da atuação em diferentes setores e tempo de atuação no hospital.

### **3.4 Coleta dos dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas estruturadas que, de acordo com Gil (2009), consiste na técnica em que o investigador faz perguntas diretamente ao sujeito a ser pesquisado, com o objetivo de obter os dados que interessam à investigação. Duarte (2004) afirma que a entrevista, quando bem realizada, permite ao pesquisador mergulhar em profundidade, coletando dados dos modos com que cada um daqueles sujeitos percebe e significa a sua realidade, o que é mais difícil de se obter com outros instrumentos de coleta de dados.

As entrevistas foram realizadas nos meses de setembro e outubro de 2020, com roteiro estruturado, adaptado para este estudo, contemplando questões sobre as particularidades sociodemográficas e os elementos constitutivos da Síndrome de *burnout*, contidos no instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI), desenvolvido por Christina Maslach e colaboradores. O roteiro de entrevista era composto por 16 questões, envolvendo os elementos caracterizadores das dimensões da Síndrome de *burnout*, quais sejam: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. O roteiro utilizado encontra-se no Apêndice A.

Para a coleta de dados, foi feito primeiramente contato telefônico e através de e-mail com o Núcleo de Pesquisa (NEP) do hospital com o intuito de informar a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da FHEMIG e solicitar informações para iniciar a coleta de dados. Após a liberação do NEP, houve a orientação sobre a impossibilidade de realizar a coleta de dados presencialmente, em virtude da pandemia do Covid-19, para a segurança da entrevistadora e dos participantes da pesquisa. Foi acordado que as entrevistas deveriam acontecer de forma remota. O NEP acionou a coordenação geral de Enfermagem do hospital, passando as informações iniciais sobre a pesquisa e também me colocou em contato com a coordenação. Todo esse processo aconteceu através de contatos telefônicos, e-mails e mensagens pelo aplicativo *WhatsApp*.

A coordenadora geral se prontificou em repassar as informações sobre a pesquisa e acionar as coordenações de setores, na tentativa de sensibilizar os enfermeiros quanto à importância e possíveis contribuições da pesquisa para a organização e os profissionais de enfermagem. Para facilitar o primeiro contato com os enfermeiros e a captação de interessados em participar da pesquisa, foi criado um formulário no *Google Forms* com a apresentação da pesquisa, seu objetivo geral e o convite à participação dos enfermeiros. No formulário, foi solicitado aos interessados que informassem o telefone de contato, melhor horário para que esse contato fosse realizado para o agendamento da entrevista e, ainda, que os mesmos apontassem melhores dias e horários para realizar a entrevista de forma remota. O formulário não teve grande adesão entre os enfermeiros, de acordo com informações dos coordenadores. Isso se deu principalmente pelo grande volume de tarefas no dia a dia dos profissionais e, ainda, em alguns casos, pela falta de interesse ou algum tipo de receio de participar da pesquisa. Em paralelo, o pesquisador sempre mantinha contato com os coordenadores, que lhe informava o contato telefônico dos enfermeiros que se propunham a participar da entrevista inicialmente, e assim foram sendo agendadas as entrevistas de acordo com a disponibilidade de dia e horário dos enfermeiros.

As entrevistas foram realizadas de forma remota, através das plataformas *Zoom* e *Google Meet*, para garantir a segurança dos entrevistados e do pesquisador, uma vez que, como é de conhecimento, foram realizadas durante o período da pandemia

do Covid-19. Cada entrevista durou em média 40 minutos. No primeiro momento, foram feitos os esclarecimentos sobre a pesquisa, como seria conduzida a entrevista e que os entrevistados receberiam o *link* para responder ao questionário criado no *Google Forms* para obtenção dos dados sociodemográficos. Posteriormente, foi realizada pelo pesquisador a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) e a concordância dos entrevistados, momento em que foi esclarecido aos entrevistados que as informações fornecidas seriam utilizadas exclusivamente para fins da pesquisa acadêmica e a identidade dos entrevistados e o nome da instituição pesquisada seriam mantidos em sigilo e anonimato, além da confirmação do consentimento dos entrevistados sobre conceder a entrevista e autorização para a gravação da mesma. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) encontra-se no Apêndice B desse estudo.

Durante a entrevista, pesquisador e entrevistados permaneceram com a câmera aberta. Em alguns momentos, houve falhas de conexão e instabilidade dos aplicativos utilizados, mas que não comprometeram o andamento da entrevista. Os enfermeiros mostraram-se bem confortáveis durante todo o tempo enquanto respondiam às perguntas, foram bem em claros nas suas respostas, e foi possível verificar uma riqueza de detalhes nos depoimentos dos entrevistados. Em diversos momentos, os entrevistados apresentaram, principalmente, expressões de alegria, tristeza e houve, ainda, momentos em que expressaram emoções (choros, risos e raiva), à medida que relatavam situações vivenciadas por eles durante a atuação profissional no hospital.

Em relação ao local no qual os enfermeiros encontravam-se no momento da entrevista, apenas quatro deles estavam no hospital, as demais entrevistas aconteceram enquanto enfermeiros estavam em casa, fora do horário de trabalho. Por motivos pessoais e outros não informados, algumas vezes os enfermeiros cancelaram a entrevista ou não apareceram no dia e horário agendado. O conteúdo da entrevista foi gravado em áudio e transcrito posteriormente para melhor análise. Ao utilizar a entrevista estruturada, um guia orientava quanto à realização das mesmas perguntas a todos os entrevistados. Isso facilitou o momento das análises, uma vez que os entrevistados responderam as mesmas perguntas, favorecendo a comparação das respostas.

### 3.5 Tratamento dos dados

Após a realização e a transcrição das entrevistas de maneira fidedigna, como registrada nas gravações, a análise dos dados permitiu a compreensão dos fenômenos analisados de acordo com a perspectiva dos participantes da situação em estudo. A técnica da análise de conteúdo foi utilizada para fins de tratamento dos dados.

De acordo com Bardin (2011), análise de conteúdo trata-se de uma técnica que acaba abrangendo tanto o rigor da objetividade científica quanto a fecundidade da subjetividade do pesquisador, além de não descuidar das influências socioespaciais e do contexto no qual o material textual está inserido.

Bardin (2011), ao descrever análise de conteúdo, afirma que a mesma é constituída de um conjunto de técnicas de exame das comunicações e tem o propósito de, por meio de procedimentos sistemáticos e precisos de descrição dos conteúdos de mensagens, engrandecer e superar as imprecisões, retirando-se conteúdos ocultos das mensagens analisadas. Segundo a autora, a análise de conteúdo possui basicamente duas funções: a primeira é aumentar a investigação diante da descoberta, buscando desenvolver melhor o estudo; e a segunda tem a função de produzir provas para afirmação ou perguntas de pesquisa. Dessa forma, a análise de conteúdo emerge o que está oculto nas mensagens estudadas, trazendo novas significações (BARDIN, 2011).

A análise teve como ponto de partida as categorias de registro definidas *a priori*, por meio da teoria elaborada para a pesquisa, as dimensões da Síndrome de *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional) e estratégias de regulação para lidar com a exaustão no trabalho. Tendo em vista as categorias definidas, foi realizada uma leitura de todo o material colhido das entrevistas, buscando identificar as subcategorias que caracterizavam a percepção dos entrevistados sobre o assunto. Nesse processo de identificação das subcategorias, foram examinados também os termos repetidos por outros entrevistados, os termos considerados relevantes e os termos discrepantes, além da averiguação sobre se eles refletiam o conteúdo abordado na fundamentação teórica,

revista no capítulo correspondente, compreendendo-se, portanto, todas as possibilidades contidas no material e produzindo múltiplas subcategorias.

Posteriormente, foi realizado o agrupamento desses dados, buscando sintetizar, de forma analógica, os significados das informações, com enfoque nos objetivos propostos para este estudo, o que, segundo Minayo (2007), consiste num processo de redução do texto. De acordo com Bardin (2011), a técnica de categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia). Desse modo, a análise de conteúdo categorial é alcançada por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias, segundo agrupamentos analógicos, e caracteriza-se por um processo estruturalista que classifica os elementos segundo a investigação sobre o que cada um deles tem em comum. A partir daí, foram realizadas as interpretações, inter-relacionando-as com a teoria delineada ou acrescida em razão de novas perspectivas. A análise resultou na elaboração de um quadro com as quatro categorias que será apresentado no próximo capítulo, sendo três delas relacionadas às dimensões da Síndrome de *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional) e uma associada às estratégias de regulação para lidar com a exaustão no trabalho e as múltiplas subcategorias que emergiram das categorias iniciais, sendo aquelas mais realçadas e, ou, repetidas pelos entrevistados diante de suas vivências comuns. O quadro tem o objetivo de ilustrar e apresentar essas categorias e subcategorias que serão descritas e analisadas detalhadamente no capítulo seguinte e este. Por fim, trechos das entrevistas foram selecionados para ilustrar os dados qualitativos da pesquisa.

## 4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo tem como objetivo a apresentação e discussão dos principais resultados provenientes da pesquisa. Primeiro, caracteriza-se o perfil dos sujeitos pesquisados. Posteriormente, é realizada análise de conteúdo das entrevistas, objetivando compreender o fenômeno acerca da Síndrome de *burnout*.

### 4.1 Caracterização do perfil dos pesquisados

O Quadro 2 apresenta a descrição do perfil demográfico e ocupacional dos participantes da pesquisa, lembrando que seus nomes, por questões éticas da pesquisa, foram mantidos em sigilo, porém estão representados pelas iniciais “E-1” a “E-10”.

Quadro 2 - Perfil dos enfermeiros entrevistados

Profissional	Sexo	Faixa etária	Estado civil	Nº Filhos	Escolaridade	Tempo de atuação na instituição	Carga horária semanal	Turno de trabalho	Sector de atuação
E1	F	31 a 35 anos	Divorciada	0	Especialização Completa	6 a 10 anos	Até 40 horas	Dia	UTI
E2	F	31 a 35 anos	Casada	0	Especialização Completa	6 a 10 anos	Até 40 horas	Noite	UTI
E3	M	46 a 50 anos	Casado	2	Especialização Completa	6 a 10 anos	51 a 60 horas	Noite	UTI
E4	M	31 a 35 anos	Solteiro	0	Especialização Completa	6 a 10 anos	Até 40 horas	Noite	Politrauma
E5	F	46 a 50 anos	Divorciada	2	Especialização Completa	6 a 10 anos	Até 40 horas	Noite	UTI
E6	M	41 a 45 anos	Casado	1	Especialização Completa	6 a 10 anos	Até 40 horas	Noite	UTI
E7	F	36 a 40 anos	Solteira	1	Especialização Completa	6 a 10 anos	Até 40 horas	Noite	Politrauma
E8	F	Acima de 50 anos	Divorciada	2	Especialização Completa	6 a 10 anos	Até 40 horas	Dia	UTI
E9	F	36 a 40 anos	Solteira	0	Especialização Completa	1 a 5 anos	41 a 50 horas	Dia	UTI
E10	F	31 a 35 anos	Casada	2	Especialização Completa	6 a 10 anos	Até 40 horas	Dia	Politrauma

Fonte: elaborado pela autora, 2020.

Conforme mostrado no Quadro 2, o sexo feminino apresenta-se com predominância de 70% dos entrevistados nesta pesquisa. Quanto à faixa etária, 90% dos entrevistados possuem entre 31 a 50 anos. Apenas um entrevistado tem idade superior a 50 anos. Do grupo pesquisado, 40% são casados, 30% divorciados e os 30% restantes são solteiros. Dos entrevistados, 60% possuem filhos. Quanto ao nível de escolaridade, todos possuem especialização completa.

Os pesquisados ingressaram na instituição através de concurso público, 70% trabalham na UTI e 30% no Politrauma. De acordo com a Portaria de consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a UTI (Unidade de Terapia Intensiva) é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica grave ou de risco clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, assistência médica, enfermagem e fisioterapia ininterruptos, monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada, classificadas como: I - Unidade de Terapia Intensiva Adulto UTI- a; II - Unidade de Terapia Intensiva Coronariana - UCO; III - Unidade de Terapia Intensiva Queimados UTI-q; IV - Unidade de Terapia Intensiva Pediátrico UTI-ped; e V - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN.

O setor de Politrauma de hospital é o que recebe todo paciente traumatizado que não seja caso clínico, como o próprio nome já diz: vítimas de acidentes automobilísticos, acidente de moto ou qualquer tipo que envolve trauma que não seja caso clínico. O setor possui como característica uma dinâmica de atendimento que é influenciada pela distribuição de diferentes leitos para atender as demandas de entrada de pacientes. Por sua vez, o trauma “consiste em lesão de extensão, intensidade e gravidade variáveis, que pode ser produzida por agentes diversos (físicos, químicos, elétricos), de forma acidental ou intencional, capaz de produzir perturbações locais ou sistêmicas” (VIERA; MAFRA, 2011, p.50).

Todos os entrevistados possuem de 6 a 10 anos de atuação no hospital, sendo que 60% trabalham no turno da noite. Achados da pesquisa de Qureshi *et al* (2015) apontaram que o turno de trabalho foi considerado como um fator preditor do *burnout*. Essa pesquisa internacional, realizada com médicos residentes da

Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos, mostrou que os plantões noturnos são considerados como fator de risco significativo para o *burnout*.

Dos entrevistados, 80% possuem carga horária de até 40 horas semanais, contudo 50% dos profissionais fazem habitualmente horas extras. Além dessa carga horária, três dos entrevistados acumulam prestação de serviço fora da instituição, sendo um na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador, um como professor de IES (Instituição de Ensino Superior), e outro em uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento).

#### 4.2 Descrição e análise de conteúdo: categorias e subcategorias

Para a análise dos resultados, foi empregado um total de quatro categorias, sendo três relacionadas às dimensões da Síndrome de *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional) e uma associada às estratégias de regulação para lidar com a exaustão no trabalho. Dessas categorias, emergiram múltiplas subcategorias, que são aquelas mais realçadas e, ou, repetidas pelos entrevistados diante de suas vivências comuns no ambiente de trabalho e relatadas durante as entrevistas. As categorias e subcategorias são apresentadas por meio do Quadro 3, a seguir.

**Quadro 3** -Categorias e subcategorias derivadas das entrevistas

Categorias		Subcategorias
Síndrome de <i>Burnout</i>	Exaustão Emocional	Sobrecarga no trabalho Esgotamento no trabalho Sentimento ao ir trabalhar
	Despersonalização	Emoções no trabalho Impacto dos problemas no trabalho Empatia com o paciente e com a família
	Baixa Realização Profissional	Remuneração Motivações e expectativas com a função Reconhecimento no trabalho Desistir da profissão
Estratégias de regulação		Higiene Mental Desconexão com o trabalho Apoio psicoterápico e médico Convívio familiar Lazer e entretenimento Diálogo com os colegas de profissão Espiritualidade

**Fonte:** elaborado pela autora, 2020.

A seguir, apresentam-se os resultados obtidos nesta pesquisa, levando-se em consideração as categorias de análise e as respectivas subcategorias que emergiram diante da análise dos conteúdos, efetuada com base nas entrevistas realizadas com os enfermeiros que atuam no serviço de urgência e emergência do hospital pesquisado e, posteriormente, transcritas. Foram consideradas as subcategorias que apresentaram maior frequência no discurso dos entrevistados.

### **4.3 Síndrome de *Burnout***

Neste subcapítulo, são analisadas as particularidades referentes às dimensões da desta síndrome, ou seja, a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional.

#### **4.3.1 Exaustão Emocional**

Na subcategoria sobrecarga no trabalho, os enfermeiros relataram que exercem muitas funções que vão além de sua responsabilidade, que são vistos como o profissional “faz tudo”, o que segundo eles, traz muita insatisfação, frustração e cansaço. Apontam ainda que, grande parte da sobrecarga diz respeito às funções administrativas e às atividades de competência de outros profissionais. O acúmulo dessas funções extras os impede de destinar mais tempo à assistência do paciente, que deveria ser sua atribuição principal. Pôde-se, perceber durante os depoimentos dos enfermeiros, que todos se sentiam insatisfeitos e demonstravam um sentimento de indignação e até raiva, alguns chegando ao ponto de se exaltar à medida que citavam exemplos de situações que eram chamados para resolver, momento quando eles paravam todas as atividades relacionadas à prestação da assistência e acompanhamento dos paciente, que de fato é uma das funções que devem ser realizadas por eles, para, como exemplo, resolver um entupimento no vaso de um banheiro, solicitar a limpeza de ambiente, dentre outras. Os entrevistados verbalizaram que constantemente tinham uma sensação de que algo a mais poderia ser feito pelo paciente, caso não precisassem realizar tantas funções que não são de sua responsabilidade e ainda uma quantidade de atividades administrativas e burocráticas.

Constantes foram as falas de que gostariam de ter feito mais pelo paciente, mas que possuíam outras atividades a serem executadas na sua jornada, atividades essas empurradas “goela abaixo” e que, em função do tempo e da sobrecarga de funções, muitas vezes os impediam de ofertar o cuidado que desejavam aos pacientes e que consideravam de qualidade. Um dos entrevistados mencionou inclusive que, por mecanismo de defesa, ele não fazia tudo o que tinha de fazer (atividades administrativas) para “não pirar na batatinha”, porque, conforme dito por ele, muitas coisas que eram solicitadas pela gerência e pelo hospital iam muito além de ter que atender o paciente, como por exemplo, preencher documentos para alimentar o sistema; e ele não fazia, por não dar conta e por falta de tempo, uma vez que sempre coloca a assistência ao paciente em primeiro lugar. Ademais, fica evidente, através dos relatos, que esse sentimento frustração, sobrecarga e acúmulo de funções experimentado pelos enfermeiros são agentes causadores de desgaste, estresse e insatisfação no ambiente de trabalho. Os recortes a seguir elucidam algumas dessas demandas apontadas pelos enfermeiros e ainda a maneira como se sentem tendo que realizar essas funções:

Somos enfermeiros assistenciais, mas ainda fica um pouco das tarefas administrativas para nós. E com isso a gente estressa, por que você fica com 10 ou 11 pacientes, uma equipe de 6 a 7 técnicos de enfermagem. Tudo relacionado aos técnicos em enfermagem é um enfermeiro que tem que resolver. Todas as questões que aparecem no setor, com relação a problemas, como falta de material, alguma coisa que estragou, chamar manutenção, chamar o pessoal da limpeza para fazer uma limpeza mais profunda em algum lugar. Os médicos, tudo que eles querem vão direto na gente, não falam com outras pessoas. Isso desgasta muito a gente. Porque além de você estar fazendo seu trabalho de cuidar do paciente, você tem que olhar tudo isso, sabe. Até o telefone que toca, toca e ninguém atende. Todo mundo acha que é um enfermeiro que tem que atender. Então são muitas coisas que enfermeiro tem que resolver, isso desgasta muito. (E-8).

Eu me sinto muito cansada e, na maioria das vezes, eu sinto que estou extremamente cansada, mas não com atividades que eu gostaria de exercer. Porque o que me cansa mais é a sobrecarga. Não é o atendimento ao paciente em si, são as demandas que fogem da minha alçada, mas que eles me empurram pra “goela abaixo”. O que me irrita mais no meu dia a dia de trabalho é que tem muito trabalho que não era pra ser meu, que vai me distanciando um pouco da assistência e do cuidado com o paciente, e ao mesmo tempo, ser cobrada por isso, exercer funções que não são da minha competência (E-2).

A gente faz a parte administrativa. Por exemplo, “oh, enfermeira, acabou o papel da impressora”. Sabe, não está escrito que enfermeira tem que procurar o papel da impressora, tudo vem em cima da gente. “Oh enfermeiro, o banheiro entupiu”; são umas coisinhas que não são dos cuidados, são da parte do setor do administrativo como um todo; talvez se a gente tivesse uma secretária direcionada para isso, facilitaria. Eu não

perderia meu tempo fazendo isso, eu aproveitaria meu tempo planejando alguma coisa relacionado aos cuidados do paciente, da assistência (E-10).

A sobrecarga de trabalho foi relatada pelos entrevistados como uma constante, devido à dinâmica da emergência, o ritmo de trabalho intenso vivenciado no hospital e excesso de funções, o que acaba desencadeando um desgaste físico e emocional, tornando o trabalho dos enfermeiros exaustivo e estressante. Os resultados encontrados nesta subcategoria corroboram os estudos de Duarte, Glanzner e Pereira (2018) e Scussiato *et al* (2019) onde os autores observaram que os enfermeiros manifestaram insatisfação, relatando, por diversas vezes, que executavam funções que deveriam ser destinadas a outros profissionais e que isso acabava por atrapalhar o desenvolvimento da assistência de Enfermagem. Nessas situações, os enfermeiros sentem-se frustrados de não conseguir atender a todas as demandas do paciente e há o sentimento de impotência e sofrimento em função da necessidade de priorização das atividades. A sobrecarga, o excesso de funções, insatisfação e a frustração no ambiente laboral, identificados nessa subcategoria, são considerados como fatores de ameaças no ambiente de trabalho dos enfermeiros e como agentes estressores do trabalho da enfermagem que representam fatores de risco para o desenvolvimento do *burnout* (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001, BENEVIDES-PEREIRA, 2002; TRIGO; TENG; HALLAK, 2007; FRANÇA *et al*, 2014). Segundo Maslach (2005), a sobrecarga de trabalho é um coeficiente que tem forte relação com a exaustão emocional, e a desvalorização é frequentemente percebida em serviços assistenciais, influenciando negativamente no ânimo do trabalhador.

Os enfermeiros mencionaram a importância e o gosto em atuar diretamente com o paciente, realizando a assistência necessária, o que gera um sentimento de satisfação e de percepção da importância do trabalho realizado por eles. Contudo, apontam que essas funções não estão relacionadas ao trabalho do enfermeiro e à assistência, as quais classificaram como desvio de função, leva-os a desmotivação, sobrecarga e excesso de cansaço, podendo impactar na assistência de qualidade prestada diretamente ao paciente e, inclusive, ao erro. A relação entre a sobrecarga e a qualidade da assistência foi mencionada pelos entrevistados, conforme relatos:

O povo não sabe, mas quanto mais sobrecarregada a enfermagem fica, o risco de erro é muito grande. O pessoal não divulga, mas assim, acontece. Errar é humano, mas um erro pode ser fatal (E-1).

Coisas que não vão incidir diretamente no paciente, como cumprir metas. Os documentos que eles querem para mostrar que estão cumprindo metas, se não der tempo, eu não preencho. Eu não faço além daquilo. Eu não trabalho mais para fazer mal para mim e interferir na qualidade da assistência prestada ao paciente. Eu demorei de 2011 até 2018 para começar a entender isso. Eu ainda continuo trabalhando isso em mim, ainda tenho que melhorar, mas já evolui bastante (E-4).

Tem dias que eu saio daqui totalmente derrotada, e com a sensação que sou um fracasso, que podia ter feito melhor, que falhei em determinadas coisas, que algumas coisas ficaram sem terminar, que poderia ter sido feito algo e não foi. Os plantões muito pesados, muitos procedimentos e funções para fazer, a escala reduzida e a demanda muito grande. Acho que é isso que causa situação de estresse e ansiedade, que pode prejudicar a assistência e o andamento do meu trabalho (E-10).

De acordo com Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), uma incompatibilidade na carga de trabalho é geralmente encontrada como uma sobrecarga excessiva, através da fórmula simples de que muitas demandas esgotam a energia de um indivíduo, à medida que a recuperação se torna impossível. Uma incompatibilidade de carga de trabalho também pode resultar do tipo errado de trabalho, como quando as pessoas não têm as habilidades ou a inclinação para um determinado tipo de trabalho, mesmo quando é necessário em quantidades razoáveis. O trabalho emocional é especialmente drenando quando o trabalho exige que as pessoas exibam emoções inconsistentes com seus sentimentos. Geralmente, a carga de trabalho está mais diretamente relacionada ao aspecto esgotamento do *burnout*. Magalhães, Dall’Agnol e Marck (2013) acrescentam que a sobrecarga de trabalho, o dimensionamento inadequado de pessoal e condições laborais insalubres, ocasionam uma elevada carga de trabalho mental e física nos profissionais, o que pode ter como consequência a assistência insegura. O excesso de cansaço e o esgotamento presentes no contexto do trabalho do enfermeiro, sem dúvida, irá afetar a qualidade do trabalho da assistência prestada ao paciente, além disso, pode levar a menor produtividade, erros, esquecimento, declínio da satisfação no trabalho, maior probabilidade de acidentes no trabalho e ao aumento da probabilidade de insatisfação e intenção de demissão e abandono do trabalho (WANZHI, 2020).

No que se refere ao esgotamento no trabalho, os entrevistados o relacionam ao ritmo intenso de trabalho, ao desgaste físico, mental e emocional despendido no exercício da profissão. Leiter e Maslach (1999) reforçam que o esgotamento associado a graves incompatibilidades na carga de trabalho ou valores tem um

impacto emocional poderoso que é difícil de ser ignorado. Apontam ainda que existe aparentemente uma relação direta entre carga de trabalho e exaustão, a qual não é simples e varia de acordo com o tipo de trabalho e a maneira como as pessoas entendem seu trabalho.

Os participantes relataram que o ritmo de trabalho no hospital é sempre intenso, isso se dá principalmente pela grande demanda de atendimentos de alta complexidade, em urgência e emergência, e por se tratar de um hospital referência em excelência e no atendimento de pacientes vítimas de politraumas e grandes queimaduras. Os relatos a seguir ilustram a percepção dos enfermeiros em relação à intensidade do ritmo de trabalho na instituição.

É um ritmo alucinante. Desde a hora que a gente pega plantão às 19:00 até largar às 7:00 da manhã, a gente não para pra nada. Porque em alguma vez que eu pare em algum momento, com certeza vai ficar algo sem fazer. É muito dinâmico, as atribuições são muitas e isso aumenta a cada dia. Então acaba que a gente tem tempo não, se a gente não se policiar, mal para beber uma água ou para o jantar; fora isso, a gente não para nem um minuto não (E-6).

A demanda é muito grande, às vezes não dá tempo de absolutamente nada. A gente chega no plantão já muito tumultuado, porque o fluxo de pacientes é muito grande e a gente tem que dar vazão para os pacientes, para ter uma sala digna pelo menos, para a gente atender, deixando um paciente distante do outro porque senão a sala fica lotada, e a gente não dá conta de atender todo mundo humanamente. O esforço físico é muito grande (E-7).

O desgaste físico é expresso quando os enfermeiros relatam que os plantões são bem exaustivos, porque além da gravidade dos casos, as demandas são muitas, exigindo constante movimentação para atendimento aos pacientes, acompanhamento e gerenciamento dos técnicos de enfermagem. Além disso, eles permanecem em estado de prontidão e dinamismo para atender às intercorrências do setor e, muitas vezes, nem conseguem fazer o horário de descanso, ao qual têm direito. Os relatos a seguir exemplificam as situações de desgaste físico:

Eu me sinto fisicamente morto. Já teve dia de vir no ônibus e passar direto do ponto que eu tinha que descer, pra você ter uma idéia. Porque quaisquer 10 minutos é uma noite de sono. No balançar do ônibus, você passa de onde tem que descer, vai direto para o ponto final do ônibus (E-6).

Você tem que lidar com pacientes pesados, com sobrepeso, com pacientes muito inchados, isso dá um desgaste. A equipe de enfermagem está ficando toda doente, tanto mental como físico, porque é muito desgaste e a gente não tem uma saúde do trabalho legal. A gente não tem treinamento

preventivo, de ensinar como a gente deve se posicionar pra pegar um paciente, a gente não tem nada disso. Então cada um faz do jeito que acha melhor, e daqui a pouco todo mundo está com problema de coluna, e é o que está acontecendo (E-7).

Exige um esforço físico muito grande. Isso é nítido quando você vai ver como é o nível de rotatividade dos profissionais de enfermagem no Pronto-Socorro. Tem profissional que chega e não fica uma semana. Vai um dia e fala: eu não volto mais. Isso aconteceu recentemente; profissionais que foram contratados para o hospital de campanha da Covid foram realocados pela FHEMIG, muitos foram para o hospital e caíram na urgência e a maioria não ficou. O profissional chega e fala “eu não tenho condição física e mental para poder suportar isso”. Depende da gente um gasto energético muito grande. Tem que ter uma força de vontade muito grande para se manter no emprego. E, veja bem, eu não estou falando que é ruim, estou falando que para a gente conseguir dar conta, tem que se empenhar muito (E-4).

Segundo Maslach (2003), a sobrecarga laboral é um coeficiente que tem forte relação com a exaustão emocional, e a desvalorização é frequentemente percebida em serviços assistenciais, influenciando negativamente no ânimo do trabalhador. Os enfermeiros reconhecem que se sentem exauridos, principalmente ao término do turno de trabalho. Eles relataram que, além do esforço físico que é muito grande, principalmente devido às demandas do setor e a realização das tarefas administrativas e da assistência prestada ao paciente. Os enfermeiros que trabalham no turno da noite mencionaram que os plantões são bem pesados e que o cansaço e o desgaste são maiores, se comparados com o turno da manhã. De acordo com Rodrigues, Santos e Souza (2017) o ambiente de trabalho dos enfermeiros envolve aspectos psicológicos e emocionais, uma vez que eles atuam em um contexto de acúmulo de tarefas e sobrecarga laboral. No trabalho por turno e/ou noturno, lidam de modo muito próximo e constante com o sofrimento do outro e com a morte, com a criação de vínculo afetivo com os familiares e com o paciente e seu sofrimento, além da exposição constante ao risco de contaminação.

Os entrevistados alertaram para questões relacionadas às possíveis causas de adoecimento e problemas de saúde ocupacional na categoria. Os relatos ilustram situações e atividades cotidianas do labor do enfermeiro que podem acometer tanto a saúde física quanto a mental. Os enfermeiros ficam durante todo o período de trabalho em pé; há a necessidade de deslocamentos frequentes, com movimentação corporal que, muitas vezes, é inadequada, com manipulação de peso excessivo, principalmente ao carregar o paciente pesado ou desmaiado durante a assistência,

sem considerar a biomecânica corporal e sem preparo técnico e treinamentos para tal. Os enfermeiros estão inseridos em uma categoria profissional submetida a um processo de trabalho desgastante e, muitas vezes, estão vinculados à ocorrência de agravos à saúde, tais como os distúrbios de esgotamento pela carga de trabalho excessiva a que estão sujeitos, estresse pela falta de condição de trabalho, problemas de coluna ou desgaste muscular, problemas de ordem respiratória e também problemas de circulação pelas longas jornadas de trabalho e longos períodos em pé. Nota-se que esses profissionais realmente percebem os riscos de adoecimento e de falta de segurança que o ambiente hospitalar e, em especial, a emergência apresentam (BARBOSA *et al*, 2009).

O esforço mental relatado pelos entrevistados diz respeito, principalmente, ao planejamento e às suas reformulações diante das situações emergenciais dos setores e às intercorrências, como remanejamento de pessoal quando a equipe está incompleta, identificação da melhor conduta e do tratamento adequado para o paciente, realização das atividades administrativas e o atendimento a outras demandas que não são inerentes às funções dos enfermeiros, que já exercem um papel que exige grande responsabilidade. Segundo Van Mol *et al* (2015), o ambiente de alto risco em que os enfermeiros atuam é extremamente exigente intelectual, física e emocionalmente. Ambos os sinais físicos de alerta (dores de cabeça, distúrbios do sono, dor lombar e problemas de estômago) e respostas mentais (irritabilidade ou hostilidade, perda de concentração, baixa autoconfiança e instabilidade emocional) podem indicar reações individuais de estresse.

O que mais pesa aqui para mim é o esforço mental; às vezes é aquele ditado que o pessoal de antigamente falava, que quando a cabeça não pensa o corpo sofre. Fisicamente eu tenho me sentido bem, o que desgasta mais aqui é o mental e o emocional. Por que a gente vê aqui os casos complexos dos pacientes, são traumas, queimaduras, os problemas sociais, emocionais e a gente não deixa de sofrer com aquilo. Além dos nossos problemas que a gente tem em casa; a gente tem tudo, família também (E- 9).

A gente fica muito sozinho no turno da noite, porque tem médico que vai descansar às 22 horas e a UTI fica na responsabilidade do enfermeiro. Lógico que ele também precisa descansar. Mas toda medicação, sedação, noradrenalina, é o enfermeiro que fica manipulando; isso acontece muito no turno da noite. Eu acho uma coisa bem desgastante, bem estressante, de muita responsabilidade. A noite na UTI do hospital é muito desgastante e cansativa para o enfermeiro mentalmente. Nós trabalhamos sob uma

pressão constante, temos que entregar as tarefas no horário certo, o que é muita cobrança. (E-8).

A gente tem uma carga de trabalho bem elevada, o número de profissionais é reduzido e, associado a isso que eu falei, o índice de absenteísmo é muito grande por questões de cansaço, estresse. Tem gente que trabalha em dois ou três empregos. No começo do meu plantão, uma das minhas funções é fazer um regime de acionamento de profissionais, pra poder adequar às escalas. Esse remanejamento, no início do plantão, me causa muito desgaste, é muito estressante. Inclusive tivemos alguns casos de enfermeiros que passaram pela medicina do trabalho com problemas psicológicos e pediram para não participar desse remanejamento, porque é bem cansativo (E-4).

A gente tem que ter muita atenção para trabalhar e para tudo dar certo. Por exemplo, se eu estiver extremamente cansada, meu rendimento aqui não vai ser bom, minha percepção vai estar um pouco alterada. Então eu durmo mais que todo mundo, mas se eu não dormir, eu não fico bem, então não adianta eu querer dois empregos, por exemplo, por exemplo, e aí ter que trabalhar no emprego só com esse salário é pouco. (E-5)

Os relatos apontaram que o remanejamento da equipe quando falta funcionário é estressante psicologicamente. O contato com os pacientes e suas histórias e a complexidade dos casos são fontes geradoras de sofrimento nos enfermeiros e, somados aos seus problemas pessoais, também contribuem para o cansaço mental. Vale acrescentar um possível comprometimento na qualidade da assistência prestada ao paciente e na baixa da produtividade decorrente do esforço mental que se agrava com a pressão a carga pesada do trabalho, elementos que, de acordo com Maslach e Leiter (2016), sugerem favorecer a exaustão, ao esgotar a capacidade das pessoas de atender às demandas do trabalho. Quando esse tipo de sobrecarga é uma condição de trabalho crônica, há poucas oportunidades para descansar, recuperar e restaurar o equilíbrio. Uma carga de trabalho sustentável e gerenciável, em contraste, oferece oportunidades para usar e refinar as habilidades existentes, bem como para se tornar eficaz em novas áreas de atividade. Adicionalmente, Pieters e Matheus (2020) afirmam que é importante que os enfermeiros tenham boa saúde e bem-estar, para que possam prestar cuidados de qualidade aos pacientes e também sentirem-se satisfeitos com seu trabalho.

Os enfermeiros que trabalham durante a noite mencionaram o cansaço mental por falta de sono, uma vez que quase sempre é impossível fazer o intervalo de descanso. Verbalizaram a percepção do desgaste mental e físico bem superior e que precisam se esforçar mais para ter atenção e garantir que tudo dê certo. Loro *et al* (2016) corroboram com essas falas, segundo eles, o sono perdido, muitas vezes,

não consegue ser compensado e, quando persistente e com efeito cumulativo, pode desencadear a diminuição da capacidade mental, e o cansaço físico é inevitável. Por outro lado, a privação do sono faz com que ocorram mudanças no ritmo circadiano e, por consequência, alteração dos níveis de melatonina, que podem determinar alteração fisiológica. Alguns relatos mostram que esses profissionais acabam alterando toda sua rotina para poder descansar durante o dia todo e estar mais “recuperados para a próxima jornada”, o que os impede de ter mais de um emprego, tendo que conviver com uma renda menor.

O esforço emocional remete ao fato de os enfermeiros estarem o tempo todo lidando com a dor do outro e a morte, uma vez que os pacientes em tratamento estão em estado grave. Além disso, os enfermeiros lidam também com as histórias desses pacientes, histórias essas bem trágicas.

Já teve situações do paciente me falar “me dá a mão que eu não quero morrer com gente estranha, pelo menos você me conhece, você está comigo”. A pessoa morreu segurando minha mão. Então, graças a Deus, eu tento trabalhar bem meu emocional e o psicológico, porque, se for parar para pensar, a gente surta. Na fase de Janaúba, das crianças que foram queimadas na creche, meu psicológico foi assim, eu só chorava. Porque eu via as crianças morrerem e as mães gritando, aquele choro de angústia. Eu chorava, eu achei que não ia dar conta, eu chorava, tipo assim: meu Deus do céu eu não quero ficar aqui mais. É triste, mas hoje não é que eu me acomodei com a situação, e nem quero, mas eu peço a Deus para que eu tenha compaixão pelo próximo porque é uma situação difícil, muito triste, você lidar com isso (E-1).

A gente acaba tendo um desgaste emocional por um ou outro caso. Você se envolve, emotivamente falando, e isso acaba prejudicando a gente. Principalmente aqui na pediatria, há um envolvimento muito grande com crianças, crianças graves, crianças que morrem e a gente vê o sofrimento dos pais. Isso abala a gente demais (E-3).

Em um dia de plantão meu, estava na sala de urgência e chegou um rapaz que era da minha idade não ocasião, ele estava trabalhando, juntando dinheiro pra casar, trabalhava com aquelas gambiarras que o pessoal faz pra carregar botijões de gás na moto. Veio um carro o fechou, ele caiu, saiu rolando e bateu em um anteparo fixo (não me recordo se era uma árvore ou um muro) e o botijão bateu no lado direito do tórax dele. Ele chegou com o corpo de bombeiro, pedindo para mim: pelo amor de Deus moço, não me deixa morrer. Tipo 10 minutos depois ele estava morto, então eu vi um processo de morte. Isso pra mim, na ocasião, foi bem pesado. Eu fiquei triste, sem dormir direito, três dias fechado em casa, só assistia televisão. Foi bem pesado. E o que me ajudou a tentar voltar ao normal foram os meus colegas de trabalho (E-4).

Os relatos evidenciam que o trabalho dos enfermeiros os expõe às situações de grande pressão emocional e psicológica. Foram verbalizadas situações de envolvimento dos enfermeiros com o paciente, o sofrimento com a dor do outro e a angústia de lidar com a morte. Maslach e Jackson (1981) explicam que a equipe de profissionais em instituições de serviços humanos geralmente precisa passar um tempo considerável em envolvimento intenso com outras pessoas. Grande parte dessa interação pessoal-cliente é centrada em torno dos problemas atuais do cliente (psicológico, social e/ou físico) e, portanto, é carregada de sentimentos de raiva, vergonha, medo ou desespero. Soluções para esses problemas nem sempre são óbvias e facilmente obtidas, adicionando ambiguidade e frustração à situação. Para o profissional que trabalha continuamente com as pessoas em tais circunstâncias, o estresse crônico pode ser emocionalmente desgastante e representa o risco de "esgotamento". A experiência com a morte relatada pelos enfermeiros é um exemplo de circunstância emocionalmente desgastante e às vezes difícil de lidar. Os enfermeiros mencionaram durante as entrevistas que, mesmo diante situações extremas, como a morte, é importante garantir estabilidade psicológica e emocional, mas que nem sempre eles conseguem lidar bem com tais situações, acabam ficando tristes, choram e sofrem.

Na subcategoria sentimento ao ir trabalhar, os enfermeiros relataram que tentam pensar em coisas boas e evitar sofrimento por antecipação em relação ao plantão que está por vir. Todos os enfermeiros relataram que, ao ir trabalhar, sentem-se preocupados, principalmente, se ao chegar hospital para assumir o plantão, a escala de profissionais estará completa, o que na maioria das vezes não acontece. Quando pensam que terão que fazer o remanejamento da equipe, surge um sentimento de desconforto e desgaste muito grande, além da certeza de que toda a equipe irá trabalhar sobrecarregada. Alguns relataram, inclusive, que já saem de casa se preparando para o pior, como se fosse uma estratégia para conseguir lidar com os desfalques na escala e outras situações estressantes que podem surgir ao chegar ao hospital. Isso, segundo eles, diminui ou anula o sentimento de sofrimento em relação aos problemas que estarão por enfrentar quando assumirem o plantão. De forma geral, o conforto para os profissionais é o sentimento de estar indo trabalhar para salvar vidas e que seus cuidados serão essenciais para a melhora do paciente; além disso, todos os entrevistados mencionaram que, por mais que pensem em

todas as situações, gostam do que fazem. As verbalizações dos enfermeiros sobre o conforto ao ir trabalhar, mesmo sabendo que enfrentarão situações de estresse e desgaste são corroboradas por Maslach (1978): para muitos funcionários, a oportunidade de trabalhar com pessoas e ajudá-las de alguma forma é a principal razão para permanecerem na profissão e, muitas vezes, é a principal fonte de satisfação em seu trabalho; a percepção da importância do trabalho realizado tem um impacto significativamente profundo e duradouro no senso de eficácia ou realização dos funcionários.

Eu vou esperando um plantão pesado. Também vou esperando desfalques na escala, às vezes atestado em cima da hora. A escala de enfermeiros normalmente ela já é um pouco defasada. Então a gente já vai pensando em uma rotina pesada. Eu vou na expectativa, mas isso não me incomoda a ponto de sofrer. Aquele negócio, eu vou esperando o pior e se não for eu estou no lucro? É assim (E-2).

Para me preparar, eu tenho que dormir a tarde inteira. Eu sou um pouco ansiosa, fico preocupada com que estará acontecendo no plantão, querendo planejar tudo. Eu sinto um pouco de ansiedade e fico pensando: tomara que dê tudo certo, que não aconteça nada que eu não dê conta de resolver (E-5).

Eu só penso assim: meu Deus, vou trabalhar muito. Mas é uma coisa que eu gosto de trabalhar. Eu sempre vou para o trabalho pensando que já vai estar muito movimentado. Mas, confesso que quando chega final de semana e feriado, eu já fico muito tensa, só em saber que vai ter muito acidente, muita gente bebendo e saindo, aí a demanda de paciente aumenta pra gente no hospital. Eu me sinto cansada (risos). Tanto mentalmente quanto fisicamente. Muito cansada (E-7).

Sempre quando eu levanto para ir trabalhar, eu penso o seguinte: estou indo fazer aquilo que escolhi. Eu gosto da minha profissão. E penso assim: vou chegar, lá desempenhar da melhor maneira possível o meu trabalho. Eu acredito muito em Deus e peço a Ele ajuda para que o trabalho seja tranquilo, para que eu possa estar disposta a fazer as minhas tarefas, que eu possa encontrar uma equipe tranquila e completa. Eu sempre penso essas coisas (E-8).

Eu sofro por antecipação. Exemplo, de hoje para amanhã, eu fico pensando: ah vai acontecer isso, o plantão vai ser tumultuado. Eu penso no que pode acontecer, nas intercorrências, se a escala está completa. Eu não paro de pensar um minuto, é um sofrimento por antecipação, do que possa vir acontecer (E-10).

É importante destacar que alguns enfermeiros mencionaram que, após alguns anos de atuação na profissão, conseguiam achar meios de enfrentar o sentimento de ansiedade e angústia quando se preparavam para ir trabalhar e assumir o plantão. O que, de certa forma, gera um sentimento de mais tranquilidade. Segundo os participantes, isso acontece porque eles estão aperfeiçoando o processo de

entendimento em relação aos seus limites como seres humanos e profissionais, o que os faz entender que não conseguirão resolver todos os problemas da instituição ao assumir o plantão, e que precisam encarar e lidar com esses sentimentos de outras formas, para evitar os sentimentos de culpa, frustração, sofrimento e impotência, que são prejudiciais para os profissionais.

Até que eu me sinto tranquilo, mas no passado, houve situações em que me senti extremamente angustiado, sem saber o que ia ser, com vontade de até não ir trabalhar. Acho que o sentimento de angústia paira quando você pensa que vai chegar em casa e vai ficar mais cansado do que já está. Isso atrapalha um pouco, porque a gente tem as nossas demandas pessoais também. Isso estressa demais, essa associação mental e física favorece o quadro de desgaste e estresse, que reflete na vida pessoal também (E-3).

Eu trabalho lá desde 2011, então vou te falar que, até 2018, eu começava me arrumar para trabalhar e pensava: eu vou chegar lá hospital vai estar muito cheio, vai faltar funcionário, eu vou cansar. Era frequente o sentimento de não querer ir trabalhar. Eu gosto das coisas muito certinhas, então acho que isso acabou intensificando esse sentimento. E de 2018 para cá, eu comecei a trabalhar um pouco mais esse tipo de reação. Hoje eu consigo saber quais são meus limites. Tipo, não é da minha alçada, infelizmente eu não posso ficar me culpando, não dá para fazer, eu não faço. Lógico que eu não deixo paciente pagar o pato, não fico sem dar minha assistência (E-4).

As falas dos enfermeiros mostram uma preocupação antecipada e constante com as demandas que encontrarão no local de trabalho, como plantões pesados e lotados, desfalques na escala, situações de estresse ao lidar com as intercorrências do setor e o cansaço. Barros e Honório (2015) corroboram as falas dos entrevistados do presente estudo, uma vez que revelam, em uma pesquisa realizada com enfermeiros e médicos, que o contexto do trabalho dessas classes é caracterizado por um ritmo de trabalho exaustivo, escassez de tempo para realizar as atividades, pela inadequação das condições do ambiente físico e pelo enfraquecimento das relações socioprofissionais, em termos da falta de integração, comunicação e cooperação entre os profissionais. Os autores afirmam ainda que, o conjunto dessas características pode afetar na prestação de um atendimento de qualidade aos pacientes, além de exigir do profissional um esforço adicional para demonstrar capacidade de lidar com a realidade de sua ocupação e potencializar a vivência do sofrimento e a vulnerabilidade às doenças. Ademais, os enfermeiros chegaram a mencionar que tal esforço e o cansaço experimentado no ambiente laboral comprometem a realização de suas atividades pessoais e que, em algumas situações, eles até pensam em não ir trabalhar, mas que, com o passar do tempo de

atuação, tentam estabelecer limites como uma forma de diminuir o desgaste e o cansaço.

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) revelam que, embora a exaustão reflita a dimensão de estresse do *burnout*, ela não capta os aspectos críticos da relação que as pessoas têm com seu trabalho. O esgotamento não é algo que é simplesmente experimentado, ao contrário, ele estimula as ações de distanciar-se emocional e cognitivamente do trabalho, presumivelmente como uma maneira de lidar com a sobrecarga de trabalho. Dentro dos serviços humanos, as exigências emocionais do trabalho podem exaurir a capacidade de as pessoas se envolverem e responderem às necessidades dos destinatários do serviço.

Em síntese, na categoria exaustão emocional, emergiram as subcategorias sobrecarga de trabalho, esgotamento físico, mental e emocional e sentimento ao ir trabalhar. Todos os entrevistados confirmaram exercer funções que fogem as atribuições do enfermeiro e que tais funções acabam gerando uma sobrecarga, insatisfação, frustração, cansaço e estresse. Dos participantes, 70% estão esgotados fisicamente, mentalmente e emocionalmente, principalmente porque os enfermeiros tem enfrentam diariamente plantões exaustivos, com muitas demandas, escalas de profissionais incompletas, precisam gerenciar as intercorrências do setor e pelo fato de lidarem constantemente com a morte e a dor do outro. Os enfermeiros relataram em unanimidade, que ao ir trabalhar sempre preocupam-se se encontrarão uma escala completa e que o remanejamento de pessoal é uma situação geradora de estresse e desconforto para eles. Contudo, o pensamento de ir trabalhar para salvar vidas e o conhecimento de que os cuidados e assistência prestada ao paciente são essenciais torna-se um conforto para esses profissionais permanecerem trabalhando.

#### **4.3.2 Despersonalização**

Nesta categoria, apresentam-se as subcategorias: emoções decorrentes do trabalho, impacto dos problemas no trabalho e empatia com o paciente e com família do paciente.

Conforme apontam os entrevistados, eles vivenciam variadas emoções decorrentes do trabalho que exercem no hospital. As mais ressaltadas são: compaixão, solidariedade, carinho, respeito, alegria, tristeza, frustração, ansiedade, impotência, raiva, ódio, sentir-se tranquilo por ter feito o melhor ou aquilo que se pôde fazer; é uma mistura distinta de sentimentos. Nesse sentido, vale ressaltar que, segundo Magalhães *et al* (2015), as ocupações cujas atividades têm envolvimento emocional, como é o caso dos enfermeiros participantes deste estudo, são tidas como de maior risco para a Síndrome de *burnout*, especialmente para os profissionais que trabalham diretamente com outras pessoas, assistindo-as ou como responsáveis pelo seu desenvolvimento e bem-estar. Foi verbalizado também por alguns dos entrevistados que é preciso ter um controle de todos esses sentimentos, “ter um filtro”, para que o convívio com todas essas emoções e situações decorrentes do trabalho não os impeça de seguir adiante com os atendimentos e a prestação da assistência. Os trechos a seguir exprimem, em parte, essas emoções experimentadas pelos enfermeiros:

Eu acho que é um sentimento de compaixão, de saber que a pessoa está ali e ela depende de mim, depende de uma equipe, na maioria das vezes em cuidado básico, que ela não escolheu estar ali, eu acho que sentimento seria esse, de compaixão. Eu nunca pensei muito em como eu ligo com essas emoções, mas assim, se eu estou feliz, eu estou muito feliz. O dia que estou baqueada eu fico calada. O dia que eu estou mais irritada com alguma coisa, com algum problema lá, eu fico mais na minha, tentando resolver, mais sossegada (E-2).

Eu fico tão feliz quando eu vejo um menino se recuperando. Vem aquele sentimento de que as coisas estão dando certo. Isso é muito importante para mim e para a equipe toda. Vê-se que está valendo o esforço que a gente faz aqui, essa correria. Aqui na pediatria, o índice de resolutividade é muito alto, para ser sincero, tem muito tempo que eu não vejo um óbito aqui, e quando tem é um ou outro (E-3).

Às vezes, quando a gente atende a vítima e o agressor, por exemplo quando é uma agressão física, aí quando eu atendo uma pessoa que foi o agressor, eu evito saber a história, mas a história sempre chega ao nosso ouvido, infelizmente ela sempre chega. E eu tento não julgar, mas o sentimento é de muita raiva, muita raiva. Igual a gente atende lá estuprador de criança; o estuprador e a criança no mesmo local. É muito ruim, dá vontade de realmente debater. Mas esse não é o meu papel, estou lá pra fazer outro papel. E aí eu começo a pensar, porque a equipe de enfermagem técnica adora plantar a semente da discórdia. E a gente, como é líder, tem que pensar de outra forma, eu tento administrar de outra forma. Quando eu vejo que negócio tá indo para mudar, que está causando muita ira, eu evito. E falo assim: nós não somos juízes, não estamos aqui para julgar, estamos aqui para cuidar e pronto, para já acabar o assunto (E- 7).

Alguns enfermeiros relataram que, às vezes, evitam aproximação emocional e saber das histórias dos pacientes, na tentativa de não se envolver, principalmente porque os pacientes, posteriormente, irão para os outros setores do hospital e terão alta ou, ainda, para evitar o sofrimento.

Somos humanos. Ontem eu dei alta para um bebê que está comigo há três meses, a gente acaba criando vínculo. Falei com a mãe, esse bebê é meu (E-1).

A gente atendeu um paciente em 2018 que estava preso em umas ferragens de uma máquina de moer capim. A perna dele ficou toda dentro da máquina, e quando foi retirado, a gente não tinha muita perspectiva, achava que ia morrer rápido, infectado. E aí ele acabou se recuperando logo. Todo mundo ia lá no CTI para visitá-lo, esse é o problema de se envolver muito. A gente ia em outro setor para conversar com ele. Agora, tem 2 meses que ele mandou foto para gente, ele visitou a bombeira que o resgatou, para mandar um abraço para o pessoal do SAMU e aqui do hospital, avisando que ele estava bem. Ele estava dirigindo e já estava trabalhando, então isso foi muito legal. Ficamos muito felizes, foi uma emoção para todos que estavam envolvidos no atendimento dele (E-7).

Na subcategoria impacto dos problemas no trabalho, os enfermeiros descreveram que se tornaram mais cautelosos em casa por presenciarem pacientes que se acidentaram por negligência e tentam passar isso para seus familiares. Uma entrevistada disse que devido ao estado dos pacientes que atende na pediatria, até já pensou se quer realmente ter um filho.

Eu atendo tanta criança com síndromas, crianças de 8 a 10 anos que tentaram autoextermínio, que isso me influenciou negativamente, penso em como eu vou ter um filho num mundo desse; eu tenho até medo de ter filhos, porque é cada coisa que você vê. Durante o plantão, eu sofro com as coisas que acontecem. Eu não tenho filhos, mas tenho sobrinhos. Então o pessoal já me chama de doida lá em casa. Porque a gente vê tantos acidentes, às vezes eu fico neurótica, porque nós vemos muito acidente por falta de proteção (E-1).

O sentimento de amor e de sofrimento isso acho que com o tempo a gente vai ficando neutro. Porque a gente acaba sofrendo tanto por um ou outro caso que você se envolve, emotivamente falando, e isso acaba prejudicando a gente. Então eu passei a ficar neutro, infelizmente, não é que eu não tenha compaixão, mas eu preferi ficar neutro para evitar algum dano a mim mesmo (E-3).

Quando a gente não consegue salvar o paciente, impacta bastante no lado psicológico, esse tipo de situação me causa um sentimento, a curto prazo, de impotência (E-4).

Alguns enfermeiros confirmam que as situações e histórias costumam comovê-los bastante, remetem à consciência da fragilidade da vida, que muitas vezes sentem

uma tristeza, mas que precisam ser profissionais e garantir a melhor assistência para o paciente. As expressões “saio daqui e esqueço tudo”, “com o tempo meu sofrimento diminuiu”, “com o tempo a gente aprende a sofrer menos”, foram muito presentes nas falas dos enfermeiros.

Eu tento me distanciar um pouco, mas tem alguns que sei lá, não sei o porquê, que mexem mais com a gente (E-5).

Na verdade, a gente vai ficando muito tempo nessa profissão e a gente acaba que fica meio seco, se é que eu posso dizer assim. A lida com paciente acaba que vira uma coisa mais mecânica (E-6).

Acho que a gente fica frágil diante da situação que está acontecendo. A gente se põe no lugar do outro. E pensa: nossa, e se fosse eu. A gente tem que ter respeito diante da situação, cada história é uma história diferente. A gente se solidariza com paciente, respeita e atende da melhor maneira possível, porque a gente está aqui para isso, para oferecer o melhor que a gente pode. Com o tempo, a gente aprende a conviver, a gente não fica totalmente abalado, mas a gente se comove com a situação do paciente, com o que aconteceu com ele, com a história dele (E-9).

Mas eu procuro tentar não absorver nem me envolver muito naquele problema porque senão você acaba adquirindo um problema para você, isso tem que ficar só aqui, lá fora eu tenho uma outra vida. Eu não posso deixar isso misturar (E-10).

A partir das narrações, é possível compreender que os enfermeiros têm conhecimento a respeito dos impactos que situações do trabalho e problemas dos pacientes podem exercer sobre eles. Em alguns casos, o impacto é positivo; quando o paciente se recupera gera uma satisfação para os que estão envolvidos no atendimento; além disso, por presenciarem casos de pacientes acidentados por negligência, tornam-se mais conscientes da necessidade de cuidados e prevenção contra acidentes domésticos, por exemplo. Por outro lado, ficou evidente que o impacto maior diante dos problemas dos pacientes é negativo a partir do momento em que acontece o envolvimento com pacientes e seus familiares, quando os enfermeiros têm conhecimento da história do paciente e em situações em que se confirma o óbito do paciente. Maslach e Jackson (1981) explicam que a equipe de profissionais em instituições de serviços humanos geralmente precisa passar um tempo considerável em envolvimento intenso com outras pessoas. Grande parte dessa interação pessoal-cliente é centrada em torno dos problemas atuais do cliente (psicológico, social e / ou físico) e, portanto, é carregada de sentimentos de raiva, vergonha, medo ou desespero. Soluções para esses problemas nem sempre são óbvias e facilmente obtidas, adicionando ambiguidade e frustração à situação. Para

o profissional que trabalha continuamente com as pessoas em tais circunstâncias, o estresse crônico pode ser emocionalmente desgastante e representa o risco de "esgotamento". Os enfermeiros verbalizaram que, como mecanismo de defesa, às vezes, optam por não se envolver com os pacientes, familiares e suas histórias, prestando apenas uma assistência de qualidade; para evitar o sofrimento eles tentam ser manter "neutros". Além disso, afirmaram que tal mecanismo só é possível após muito tempo de atuação e convivência com a dor, o sofrimento e a morte. De acordo com Van Mol *et al* (2015), a UTI pode ser repleta de situações estressantes para pacientes, familiares e profissionais de saúde. Um crescente corpo de evidências sugere que o *burnout* entre enfermeiros de UTI e médicos de UTI é um resultado notável do ambiente de trabalho exigente e continuamente de alto estresse.

Na subcategoria empatia com o paciente e com a família, todos os entrevistados relataram ter um bom relacionamento com os pacientes e seus familiares, embora às vezes o contato não seja tão intenso, principalmente no turno da noite quando os pacientes passam maior tempo dormindo, ou pelo fato de alguns encontrarem-se sedados. Os enfermeiros citaram que procuram oferecer sempre a melhor assistência e cuidado ao paciente, que se colocam no lugar dele e de seus familiares e pensam que devem atendê-lo como gostariam de ser atendidos. É muito presente na fala dos enfermeiros que, embora tenham esse sentimento de empatia e amor ao próximo, eles se esforçam para manter um certo distanciamento, para evitar o apego ao paciente e diminuir o sofrimento quando o mesmo não estiver no setor, ou chegar ao óbito, que é uma situação que eles costumam vivenciar e que mexe muito com os entrevistados. Nesse caso, os enfermeiros tentam estabelecer relações de cuidado, de respeito e de profissionalismo para com os pacientes que atendem e seus familiares. Os relatos abaixo exemplificam algumas situações descritas pelos entrevistados.

Aqui na pediatria, a gente se envolve muito com crianças, crianças graves, crianças que morrem e a gente vê o sofrimento dos pais. Isso abala a gente demais, porque a gente tem empatia com a família e o paciente. Mas eu evito fazer isso, não é que eu desprezo. Você acaba se envolvendo emotivamente com o paciente, às vezes a própria amizade que surge entre você e os pais e a criança. Isso existe (E-3).

Uma fala minha é que eu não dou para eles menos do que eu gostaria de receber. É lógico que infelizmente nessa função nós não temos como desenvolver laços de amizade, mas eu creio que laços de carinho sim. Se eu estiver passando e um paciente me pedir uma água, mesmo se o técnico de enfermagem estiver ao lado dele, eu não dou água que está lá não. Eu saio e procuro água fresca, porque nós temos um filtro próximo, um bebedouro. Porque, no calor que está fazendo, se fosse eu, gostaria de beber uma água cristalina e não a água que está ali o dia todo parada, por exemplo. Então eu tenho esse pensamento de não dar para o outro o que eu não gostaria de receber. (E- 6).

Os entrevistados expressam que procuram sempre oferecer uma assistência de qualidade, atenção e respeito aos pacientes durante todo o período que permanecem no setor, demonstrando profissionalismo e cuidado. Os enfermeiros afirmam que oferecem aos pacientes a assistência que gostariam de receber. Mas que, mesmo assim, tendem a evitar um envolvimento maior com os pacientes e seus familiares para não se sentirem abalados emocionalmente, como nos casos em que os pacientes evoluem ao óbito, principalmente quando se trata de crianças. A dificuldade em lidar com o sofrimento do outro pode fazer com que os profissionais utilizem estratégias defensivas como a despersonalização (ZANATTA; LUCCA, 2015). Segundo Soboll (2012), a síndrome de *burnout* permite que as relações interpessoais, por mais “coisificadas” que sejam, continuem acontecendo, mantendo a realização da tarefa ocupacional dos profissionais de enfermagem. Nessas condições, o enfermeiro com Síndrome do *burnout* consegue executar sua tarefa (apesar da diminuição da qualidade) e manter uma certa normalidade; esse profissional se desvincula emocionalmente dos outros e de si, minimizando o sofrimento provocado por essas relações, possibilitando a continuação da realização de sua tarefa, porém sem um envolvimento pessoal no trabalho, conforme os relatos que seguem.

Acaba que eu acho que a gente joga pro cantinho do subconsciente da gente e bola para frente. O que faz a gente ficar seco é o fato de que a gente lida com a vida e a morte a todo momento. Então acaba que aquela coisa, você fica mais preocupado com a droga que está sendo infundida, com cuidado que você vai prestar, mas acaba que aquilo ficou uma coisa mecânica. Então você não consegue fazer muito essa separação. Porque acaba que você vai prestar um serviço aqui outro ali, que fica uma rotina de uma maneira que você não tem tempo para pensar no que passou, por exemplo no paciente que faleceu. Já saiu um paciente e já chegou o outro, e tem mais um chegando. Então não dá tempo de você fazer essa coletânea de sentimentos, não dá. Então isso faz com que a gente vá se tornando um pouco mais mecânico, naquela lida diária da gente (E-6).

Na verdade, hoje eu tento separar as coisas (eu não quero deixar o histórico e a situação do paciente agirem diretamente sobre mim, de me atingir, para

não criar uma maior demanda sobre o meu emocional, meu psicológico, criar maiores problemas emocionais que eu já tenho), eu tento não deixar muito me influenciar, com o tempo aprendi a ser assim (E-9).

Em suma, da categoria despersonalização surgiram as subcategorias emoções decorrentes do trabalho, impacto dos problemas dos problemas no trabalho e empatia com o paciente e com a família do paciente. Os enfermeiros disseram vivenciar diversas emoções e sentimentos provenientes das relações interpessoais com pacientes e seus familiares. Ficou claro que os enfermeiros buscam distanciar-se dos problemas dos pacientes como uma forma de não se envolver e de manter o equilíbrio na vida profissional e na vida pessoal também. Em muitos casos, as histórias e situações dos pacientes e familiares, os comovem, porém, à medida que tornam-se veteranos na profissão, conseguem separar com mais facilidade o lado profissional e envolver-se menos com os pacientes, a ponto que tal envolvimento os façam sofrer.

#### **4.3.3 Baixa Realização Profissional**

Na categoria baixa realização profissional surgiram, por ordem de relevância, as subcategorias: remuneração, motivação e expectativas com a função, reconhecimento no trabalho e desistir da profissão.

Em relação à remuneração, 80% dos entrevistados responderam estar insatisfeitos com o salário que recebem, principalmente quando estabelecem um comparativo com o acúmulo de funções, sobrecarga de trabalho e responsabilidades características do enfermeiro. Outro comparativo realizado pelos enfermeiros refere-se ao trabalho realizado pelo enfermeiro, versus o trabalho do médico e de outros profissionais que possuem atividades mais direcionadas e, segundo os enfermeiros, têm menos contato direto com o paciente, não se expõem ao estresse, ao cansaço físico, mental e emocional decorrente da atuação profissional. Apenas um enfermeiro disse estar satisfeito com remuneração, contudo o mesmo atua em outro emprego, o que, segundo ele, justifica essa satisfação. Um outro entrevistado classificou sua remuneração como boa, porque realiza comparações com os salários de colegas que atuam na rede particular, onde os salários são mais baixos ao serem

comparados com os de instituições públicas. Os relatos a seguir mostram essas situações:

Somos muito mal pagos, tanto salário quanto benefícios. Nós recebemos R\$132,00 de periculosidade, nem insalubridade recebemos. Nós corremos tantos riscos... Eu falo que já sou imunizada, são muitas bactérias multirresistentes, secreção de paciente e recebemos apenas R\$132,00; isso é um absurdo (E-1).

Nossa, a gente deveria receber um tanto mais. A gente trabalha pra 10 e não recebe nem por um direito. Porque é tanta coisa... Eu acho que falta principalmente valorizar o estudo. Um enfermeiro é um profissional que estuda 5 anos, depois vai fazer especialização, vários cursos. Ele investe na educação; investe na carreira dele. Então falta valorizar isso, o estudo. Não sei se é só o nosso, mas de uma forma geral não se valoriza muito o estudo no Brasil. Além da questão do estudo, quem não é dada a devida importância, tem a importância do trabalho do enfermeiro, todos os trabalhos são importantes, são super importantes, mas o nosso não é reconhecido. Mas do grau de tensão, dos riscos, é uma remuneração bem abaixo do que merecíamos (E-2).

Eu espero que um dia nós possamos ganhar mais, porque o nosso trabalho é intenso, muito pesado. É um trabalho desgastante. Você gasta dinheiro para fazer uma faculdade, para fazer uma pós-graduação, você gasta com seus instrumentos de trabalho, e o retorno às vezes não é aquilo tudo. Mesmo porque a realidade hoje, num ambiente de UTI é um enfermeiro sobrecarregado, cheio de funções burocráticas e assistenciais, ganhando muitas vezes salário menor do que parte, ou a grande parte, do restante da equipe profissional, que tem seu trabalho, não vou dizer menor, mas sim direcionado. Porque acaba que enfermagem abraça muita coisa, quem impede, muitas vezes, a gente fazer o melhor do que deveria ser feito (E-6).

Os enfermeiros expressaram, em sua totalidade, que realizando um comparativo com a carga de trabalho, o dinheiro investido para formação e o risco ao qual são expostos no ambiente laboral, sentem-se mal remunerados, insatisfeitos e desvalorizados. Tais constatações corroboram os resultados do estudo de Sillero-Sillero e Zabalegui (2020), em que a insatisfação das enfermeiras participantes da pesquisa foi relacionada, principalmente, às poucas oportunidades de desenvolvimento profissional e aos salários. A remuneração que elas percebem não é proporcional ao trabalho que oferecem e aos requisitos educacionais para exercer a profissão. Segundo Leiter e Maslach (1999), a remuneração insatisfatória torna o trabalho desmotivador e provoca desequilíbrio entre o indivíduo e o trabalho, fazendo que o trabalhador sofra desvalorização.

Sobre a subcategoria “motivação e expectativas com a função”, todos os enfermeiros disseram que a principal motivação para continuarem desempenhando

sua função é a melhora do paciente, a sensação de dever cumprido e saber que a assistência prestada ao paciente é essencial para sua recuperação e, na maioria das vezes, o bom convívio com a equipe, relato principalmente pelos pacientes que são de outras cidades e não possuem parentes na cidade onde está localizado o hospital. Os profissionais também verbalizaram o sentimento de orgulho de trabalhar no hospital devido à imagem positiva da instituição; para muitos representa a realização de um sonho, e por estarem trabalhando com profissionais preparados e capacitados. Alguns dos entrevistados chegam a comparar a equipe com “uma família”.

Eu fiquei assustada porque a teoria é diferente da realidade, porque o enfermeiro é tudo, o hospital gira em torno da enfermagem. Você tem que lidar com todo o tipo de equipe. Na faculdade eu não aprendi que éramos tão desvalorizados. Por que apenas o médico é valorizado e ganha bem? Nós não fizemos uma escolinha qualquer, tem que ter diferença salarial, mas não discrepância. O hospital é movido pela enfermagem, pede ao médico para diluir uma medicação ou mexer em uma bomba de infusão, ele não vai saber. A enfermagem não é só sentar na frente de computador e preencher formulário não, vai muito mais além do que isso (E-1).

Desde quando eu quis fazer faculdade, eu queria trabalhar com urgência, e, na instituição, em que estou hoje. Isso pra mim é uma realização pessoal, que me motiva muito. Isso me motiva a dar o melhor de mim todo plantão. Isso me motiva a querer que o hospital melhore. Ver os pacientes saindo de lá, a gente fazendo coisas tão grandes, tão bacanas com os recursos que a gente tem. Mas tem recursos bons, mas não são tops de linha. E ver que o nosso trabalho funciona, que nosso trabalho é importante e salva vidas, isso me motiva muito (E-2).

Então eu acho que uma das coisas que me motiva continuar é isso, o resultado final que a gente consegue ver os pacientes bem, o que é um fator extremamente motivador. Apesar de trabalharmos muito no hospital, a gente é uma família feliz, a gente brincar muito lá no serviço isso faz toda diferença (E-4).

Quanto às expectativas de quando iniciaram a carreira para agora, todos afirmaram que as mesmas encontram-se bem diferentes, que, no início, as expectativas eram falseadas, uma vez que a realidade vivenciada no hospital é bem diferente do que você imagina quando está na faculdade, por exemplo.

Eu acho que a enfermagem é muito bonita lá na sala de aula, na graduação. Lá se discute que o enfermeiro faz um papel importante para o paciente, na sociedade. Mas tudo que eu tentei na minha vida no sentido de especializar, de buscar uma coisa mais tranquila e até mesmo mais remunerada, não foi da maneira que eu esperava. No primeiro momento, eu tentei me atualizar, fiz três pós-graduação, pensei em fazer mestrado, até mesmo ir embora do país e trabalhar como enfermeiro lá fora. Mas, à medida que você vai lendo, você vai vendo que lá fora também os enfermeiros, passam uma

mesma situação de subvalorização, de trabalho exaustivo, a mesma coisa cobrança e tal (E-3).

“Nu” (risos), vou ser sincero contigo. Eu acho que a gente sai da faculdade do curso de enfermagem com algumas expectativas falseadas. Algumas coisas que não são realidades. Por exemplo, quando eu me formei, acreditei que eu ia sair da faculdade com emprego. Eu fiquei um ano trabalhando de servente de pedreiro, estudando pra concurso, então assim isso frustrou muito (E-4).

No que diz respeito à categoria “reconhecimento do trabalho”, 70% dos entrevistados, disseram não se sentirem reconhecidos pela população em geral, pelos pacientes e seus familiares, pela instituição onde atuam, por médicos e equipe multidisciplinar. Para os enfermeiros falta valorização do profissional da Enfermagem, já que grande parte da população não tem conhecimento do trabalho que eles realizam e da importância do mesmo, e ainda que, muitas vezes, são confundidos com os técnicos de enfermagem.

Eu acho que o reconhecimento é bem aquém do que deveria ser. De qualquer enfermeiro. Eu acho que falta muito conhecimento, no geral da população, sobre o que faz o enfermeiro e da sua importância (E-2).

Eu acho que existe um descaso para com profissional de enfermagem, na minha opinião. Porque você vira uma moeda de troca. Porque você pode ser o melhor que tem no hospital, mas é trocado por outro, por várias razões: questão de carga horária, salários (E-3).

A gente não é reconhecido. Sinceramente, a minha profissão não é reconhecida. Muitas vezes, a gente é tratado como secretário de médico. Como os limpadores de bumbum, tudo, menos enfermeiro (E-7).

Apenas 30% dos enfermeiros se sentem reconhecidos, porém apenas por parte de sua equipe e pelos pacientes e seus familiares. É importante destacar que os enfermeiros percebem que o reconhecimento por parte dos pacientes e seus familiares quase sempre se destina apenas ao médico. Alguns relataram ainda que os enfermeiros ficaram um pouco mais reconhecidos por causa da pandemia do COVID-19.<sup>1</sup>

É o médico que cuida de tudo, é o médico o Deus que resolve tudo. O próprio paciente vai embora e não fala nada, os familiares, 99% não estão nem aí para enfermagem. Querem elogiar que o familiar saiu bem, eles colocam faixas é para os médicos. Nunca lembram da enfermagem. Se a gente for trabalhar pensando nesse reconhecimento, a gente fica frustrado.

---

<sup>1</sup>De acordo com a FIOCRUZ (2020) é a doença causada pelo novo coronavírus. COVID significa COrona Vlrus Disease (Doença do Coronavírus), enquanto “19” se refere a 2019, quando os primeiros casos em *Wuhan*, na China, foram divulgados publicamente pelo governo chinês, no final de dezembro.

Agora, com a pandemia do covid-19, é que eles estão falando muito na gente. Porque nós estamos lidando com um vírus mortal, porque estamos batalhando para salvar o ente querido de alguém, aí têm colocado faixas. Precisar chegar a uma calamidade pública dessa para o Enfermeiro ser reconhecido. Você vê os policiais, bombeiros... Todos são reconhecidos pelo salvamento, pela segurança. E a Enfermagem não. Todo mundo acha que quem salva a vida é o médico. E não olha para nós (E-8).

Na subcategoria “desistir da profissão”, 60% dos enfermeiros confirmaram que já pensaram em desistir. Apenas 20% dos respondentes disseram que nunca pensaram em desistir, porque têm certeza de que escolheram a profissão correta e sentem-se felizes com a escolha. Em relação aos motivos que os fizeram pensar em desistir, os mais citados foram: estresse, baixos salários, muito trabalho, desvalorização, cansaço e saudades da família que estava longe.

Uma coisa que pesava bastante, e que eu comecei a entender com o tempo, é que eu vou fazer o que dá pra fazer. Eu não consigo mudar a realidade de um hospital sozinho. Até aprender isso eu me frustrava muito durante um dia de trabalho, às vezes chegava em casa falando: pô não dá, não dá pra ficar mais aqui (E-4).

Não vou mentir para você, já pensei várias vezes. Já me ocorreu várias vezes de querer deixar a profissão e tentar fazer outra coisa. E na enfermagem ocorrem algumas situações em que a gente é desvalorizada, isso desmotiva. Então passa pela cabeça da gente desistir, aí passam uns dias a gente repensa, restabelece. Mas tem dias que diante alguma situação eu penso assim: Meu Deus o que eu estou fazendo aqui, dá vontade de sair e não voltar mais nunca (E-9).

Outros 20% dos enfermeiros mencionaram que embora nunca tenham pensado em desistir da profissão, já se perguntaram o porquê de ter escolhido Enfermagem. Um enfermeiro ressaltou que hoje, caso fosse optar por uma graduação, não escolheria Enfermagem. O outro entrevistado disse que se questiona sobre a escolha da Enfermagem durante o período de pandemia do COVID-19, quando, por muitos meses, deixou de ver seu filho pequeno, por atuar na linha de frente com pacientes suspeitos de contaminação pelo vírus. Tal situação a fez pensar sobre a escolha da profissão.

Já cheguei a falar assim: hoje eu não faria enfermagem mais. Devido a tanta responsabilidade e tanto estresse que o enfermeiro passa. Devido a algumas situações desgastantes ali na UTI eu não pensei em desistir da minha profissão, mas eu já comentei que hoje eu não faria enfermagem (E-8).

Não eu não pensei em desistir, mas pensei em por que eu fiz isso. Foi no início do covid, pensei que fiquei muito triste porque eu estava tendo que

trabalhar. Ah, eu fiquei 5 meses sem o meu filho, eu e o meu marido somos da saúde. Ah, eu fiquei 5 meses sem ele, três meses sem contato físico nenhum. Entrei de férias em junho, fiz exame, e fiquei com ele. Nesse período me deu vontade de desistir, tipo o porquê que eu fiz enfermagem (E-7).

Existe uma relação significativa entre *burnout* e satisfação no trabalho (TARCAN *et al*, 2017). Os relatos dos enfermeiros expressam claramente insatisfações quanto às questões salariais e de falta de reconhecimento da profissão, tanto pelos pacientes quanto pela sociedade como um todo. Segundo relatos, apenas os médicos recebem todo o reconhecimento quando o paciente se recupera. Um dos entrevistados expressou sentimento de raiva e indignação ao mencionar que o médico é considerado como “Deus” e que o enfermeiro não recebe mérito algum. A remuneração inadequada citada por eles soma-se às expectativas não atendidas antes e após o início da profissão, gerando ainda mais insatisfação, desmotivação e até vontade de abandonar a profissão. Os entrevistados verbalizam que uma das coisas que mais os incomodam é o descaso total da sociedade para com os enfermeiros, que só conseguiram alguma visibilidade perante a sociedade durante a pandemia do corona vírus.

Neste estudo, os enfermeiros confirmam, em suas falas, que embora grande parte já tenha pensado em algum momento em desistir da profissão, principalmente pela insatisfação, sobrecarga e esforço demandados da profissão, o que os faz voltar atrás é exclusivamente “fazer o que gosta” e “pensar que a vida de muitas pessoas depende do seu trabalho”. Os resultados apresentados por Scussiato *et al* (2019) confirmam os relatos dos participantes do presente estudo, uma vez que os enfermeiros se apresentam insatisfeitos com o salário, comparado com sua capacidade profissional, com o quanto eles trabalham e seu custo de vida. Eles reconheceram como fatores de insatisfação: falta de reconhecimento e valorização profissional, desvio de função, falta de promoção e crescimento profissional, insatisfação com o regime de trabalho, remuneração inadequada, falta de liderança, competitividade e desunião. Para os autores, a falta de autonomia, insegurança, reconhecimento, jornada de trabalho, sobrecarga de atividades, salário não compatível com a responsabilidade que a profissão possui, falta de insumos e muitas horas de trabalho dedicadas a problemas administrativos também são fatores de insatisfação no ambiente de trabalho.

Por fim, da categoria baixa realização profissional, emergiram as subcategorias remuneração, motivação e expectativas com a função, reconhecimento no trabalho e desistir da profissão. Por parte dos entrevistados, 80% confirmaram estar insatisfeitos com os salários que recebem, especialmente ao estabelecerem comparativos entre salário e sobrecarga de trabalho, número de funções e responsabilidades dos enfermeiros. Os enfermeiros manifestaram que a melhora do paciente é o motivo que os mantém na profissão, embora 70% dos entrevistados não se sintam reconhecidos profissionalmente.

#### **4.4 Mecanismos de enfrentamento à exaustão no trabalho**

De acordo com os relatos obtidos na pesquisa, constatou-se que, para lidar com a exaustão no trabalho, os enfermeiros desenvolvem estratégias de regulação individuais e coletivas. Foram ressaltadas as seguintes subcategorias: higiene mental, desconexão com o trabalho, apoio psicoterápico e médico, diálogo com os colegas de trabalho, atividades de lazer e entretenimento, convívio familiar e fortalecimento espiritual.

Mais da metade dos entrevistados afirmaram que utilizam a higiene mental como principal mecanismo de defesa. Os enfermeiros tentam remover as situações que acontecem no trabalho de modo a não causar o adoecimento e mais estresse. Seria como uma espécie de filtro, onde as situações que eles enxergam como prejudiciais são deixadas de lado ou apagadas da memória, como uma forma de não se envolver.

Eu faço bem essa distinção, as 12 horas dentro da instituição e o restante fora da instituição. Eu não procuro trazer carga para fora da instituição, mesmo porque não vai colaborar comigo, pelo contrário, vai é me atrapalhar (E-6).

Quando eu estou no plantão, eu estou me dedicando ao máximo, eu tento não me envolver com as questões que eu estou vivenciando ali dentro do hospital, e quando eu saí do hospital não levo nada para casa. Tento não levar nada para casa. Em alguns momentos, tem pacientes que deixam a gente muito abalado. Por exemplo, quando envolve crianças, todo mundo se envolve e fica muito abalado. Em algumas questões específicas com adultos a gente também fica mais abalado. Mas assim, acabou o plantão eu deixo lá no hospital tudo que eu vivi e bola pra frente (E-7).

Eu procuro sempre tratar da minha higiene mental, porque se a gente ficar envolvido com isso, tem gente que até abandona profissão, porque vê um paciente sofrer e transfere, porque tem enfermeira que tem filhos, vamos pensar como se fosse minha mãe; eu não penso assim porque eu sei que se a gente fizer isso a gente vai sofrer, e daqui a pouco a gente está doente mental com isso (E- 8).

Os enfermeiros mencionaram também que procuram se desconectar do trabalho após o término do plantão, que evitam pensar nos pacientes que atendem e em seus familiares e nas histórias destes. Utilizam essa estratégia como uma forma de evitar o adoecimento e minimizar os efeitos do desgaste com a profissão.

Eu saio do hospital e desligo, acabou o hospital para mim. Acabou o plantão, acabou. Eu não fico pensando essas coisas mais. Eu quero sair de lá e esquecer que fiquei lá (E-1).

Nas situações de catástrofes, eu tentei de certa forma, me desligar um pouco; nos momentos em que eu estava de plantão, eu estava lá de corpo e alma, mas fora dele eu tentei me distanciar um pouco (E-2).

Eu tento não me deixar influenciar muito. O que está aqui eu deixo dentro do hospital, não quero levar para minha casa. Hoje em dia, consigo fazer isso, com muita terapia e muita prática, hoje em dia, eu posso te falar que eu acho que eu consigo (E-9).

Como estratégias de regulação coletiva, os enfermeiros contaram que buscam conversar sempre com os colegas de trabalho e dividir as situações de cansaço, estresse e desgaste emocional que enfrentam no trabalho, e ter momentos de distrações entre a equipe, conversar sobre outros assuntos também.

A gente tem o costume de sair do hospital, às vezes, e sentar em um barzinho, algum lugar em frente do hospital pra poder distrair um pouco. Porque, às vezes, a nossa rotina é do serviço para casa e da casa para serviço. A gente trabalha 5 dias direto, 12 horas por dia. Isso, a gente acha também que é importante (E-4).

Eu lembro, mas aquilo não me causa sofrimento, apenas comento. Eu acho um jeito de me liberar das emoções, eu comento com outros colegas e outros enfermeiros de outros hospitais que eu conheço (E-8).

De modo geral, foi comum observar a necessidade desses profissionais de buscar estratégias de regulação para se manterem equilibrados e diminuir o sofrimento, evitando, assim, o adoecimento. Isso é percebido quando os enfermeiros alegam não querer misturar os problemas do trabalho com os de família, pois desejam esquecer, tirar o foco do trabalho quando estão de folga, fazer coisas que não

estejam ligadas ao seu trabalho, fazer atividades de que gostam e que trazem distração, estar com a família, ter momentos de lazer e entretenimento. O apoio psicoterápico e médico foi mencionado pelos enfermeiros.

Eu busco atividades em que eu tenho algum prazer, eu ando de bicicleta ou eu leio e eu converso com algumas pessoas, alguns profissionais (E-2).

Eu me apoio em uma leitura ou nos meus filhos. Mas, eu não deixo transparecer isso não (estresse e desgaste), eu não transfiro o que é do meu serviço para casa e problemas da minha casa para cá. Eu fico sempre neutro nessa história (E-3).

Aquele plantão que a gente sabe que está difícil, tem plantão que a gente fala que não está rendendo, ah eu tenho que tirar um tempo pra fazer uma oração em um canto. É muito a questão religiosa mesmo (E-6).

Eu faço meditação, faço terapia, eu tenho um tratamento psiquiátrico. Como meu marido é da saúde, eu falo muito com ele, a gente divide muito isso. Eu converso muito com ele, mas quando são pessoas que não são da área de saúde, eu evito falar, não gosto não, deixe o problema lá, deixo lá quietinho. (E-7).

Eu gosto muito de assistir filme, gosto de fazer palavras cruzadas, gosto de caminhar; isso aí me alivia a tensão de lá e faz com que eu esqueça dos casos dos pacientes (E- 8).

É importante que os enfermeiros tenham boa saúde e bem-estar para que possam prestar cuidados de qualidade aos pacientes e também sentirem-se satisfeitos com seu trabalho (PIETERS; MATHEUS, 2020). Os enfermeiros verbalizam durante as entrevistas que têm consciência da necessidade de estar bem psicologicamente, emocionalmente e, fisicamente, para prestar uma assistência de qualidade e como forma de tentar minimizar o estresse e a exaustão decorrentes do trabalho. Confirmam, ainda, que tentam desenvolver estratégias de defesa individuais e coletivas como forma de enfrentamento às situações de tensão e pressão experimentadas no exercício de suas funções. A desconexão do trabalho e a higiene mental são relatadas pela totalidade dos entrevistados. Acrescenta-se ainda que alguns mencionaram recorrer à crença religiosa e a ajudas psiquiátrica, psicológica e terapêutica como uma forma de lidar com o desgaste no trabalho. Maslach (2003) aponta que a exaustão leva os trabalhadores a se envolver em outras ações para distanciarem emocional e cognitivamente de seu trabalho, presumivelmente como maneira de lidar com as demandas de trabalho. De acordo com Silva (2013), as vivências desfavoráveis de trabalho trazem resultados negativos para o bem-estar do indivíduo. Sem esquecer as características individuais, pode-se afirmar que o ambiente possui um papel importantíssimo para a saúde mental do profissional. Os

enfermeiros verbalizaram que procuram sempre fazer o que gostam quando não estão no hospital, como prática de atividade física, convívio social, desabafar com os colegas de trabalho e outras formas de entretenimento, para tentar manter o equilíbrio emocional, se distanciar e esquecer do ambiente laboral.

Finalmente, na categoria estratégias de regulação, foi possível identificar que os enfermeiros adotam estratégias de regulação individuais e coletivas a fim de lidar ou minimizar a exaustão no trabalho. As subcategorias que emergiram das entrevistas foram, higiene mental, desconexão com o trabalho, apoio psicoterápico e médico, diálogo com os colegas de trabalho, atividades de lazer e entretenimento, convívio familiar e fortalecimento espiritual. Essas estratégias são utilizadas como forma de manter o equilíbrio desses profissionais, evitar o adoecimento, diminuir o sofrimento ao lidar com a morte e a dor do outro e minimizar o desgaste característico da profissão.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como propósito descrever e analisar o trabalho executado por enfermeiros emergencialistas que atuam nos serviços de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte à luz das dimensões da Síndrome de *Burnout*, segundo a abordagem de Maslach (1993).

Assim, este capítulo se propõe apresentar algumas conclusões em função dos dados colhidos, no intuito de atingir os objetivos delineados para este estudo, quais sejam: descrever o ambiente de trabalho dos pesquisados; identificar os elementos característicos das três dimensões (exaustão, despersonalização e baixa realização profissional) entre esses profissionais e identificar as estratégias de regulação utilizadas pelos enfermeiros para lidar com a possibilidade de exaustão no trabalho.

Para alcançar os objetivos delineados, realizou-se um estudo de caso de natureza descritiva com abordagem qualitativa, envolvendo 10 enfermeiros que atuam no serviço de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte. O instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista com roteiro estruturado, adaptado para este estudo, contemplando questões sobre as particularidades sociodemográficas e os elementos constitutivos da Síndrome de *burnout*, contidos no instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI), desenvolvido por Christina Maslach e colaboradores e as estratégias de regulação utilizadas para lidar com a exaustão laboral. As entrevistas foram realizadas por critério de acessibilidade, sendo agendadas individualmente, gravadas e posteriormente transcritas para análise.

Os dados foram tratados por meio da análise de conteúdo e a análise teve como ponto de partida as categorias de registro, definidas *a priori* por meio da teoria elaborada para a pesquisa, dimensões da Síndrome de *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional) e estratégias de regulação para lidar com a exaustão no trabalho.

Quanto à Síndrome de *burnout*, da primeira categoria de análise, a “exaustão emocional”, emergiram as subcategorias associadas a sobrecarga de trabalho, esgotamento físico, mental e emocional e sentimento ao ir trabalhar. Os enfermeiros relataram, em unanimidade, exercer muitas funções que vão além de sua responsabilidade, que são vistos como o profissional “faz tudo”. Percebeu-se que esse acúmulo de funções gera insatisfação, frustração, cansaço e estresse. Foi possível identificar que parte da sobrecarga relatada pelos enfermeiros diz respeito a funções administrativas e atividades de competência de outros profissionais que eles acabam executando, às vezes, contra vontade.

Observou-se também nessa categoria que 70% dos entrevistados encontram-se esgotados fisicamente, mentalmente e emocionalmente. O desgaste físico é expresso quando os enfermeiros relatam que os plantões são bem exaustivos, porque, além da gravidade dos casos, as demandas são muitas, exigindo constante movimentação para atendimento aos pacientes, acompanhamento e gerenciamento dos técnicos de enfermagem. O esforço mental diz respeito, principalmente, ao planejamento e às suas reformulações diante das situações emergenciais dos setores e às intercorrências, como remanejamento de pessoal quando a equipe está incompleta. O esforço emocional remete ao fato de os enfermeiros estarem o tempo todo lidando com a dor do outro, a morte e com as histórias dos pacientes e seus familiares.

Nessa categoria, 100% dos enfermeiros relataram que, ao ir trabalhar, o principal sentimento é o de preocupação em relação à escala de profissionais, se a mesma estará completa. Principalmente, porque sempre falta profissional no setor e a atividade de remanejamento de pessoal gera uma situação de estresse e desconforto para os enfermeiros. Por isso, eles sempre se preparam para enfrentar um plantão tumultuado, pesado e com quantitativo menor de profissionais na equipe. Todos os enfermeiros apontaram que, por mais que pensem em todas as situações ruins a que estão susceptíveis ao assumir o plantão, o que os conforta é o sentimento de estarem indo trabalhar para salvar vidas e que seus cuidados serão essenciais para a melhora do paciente, o que parece, segundo eles, dá uma sensação de tranquilidade e menos ansiedade quanto ao que pode vir acontecer durante os plantões.

A segunda categoria analisada é a “despersonalização”, da qual surgiram as subcategorias: emoções decorrentes do trabalho, impacto dos problemas no trabalho e empatia com o paciente e com família do paciente. Os enfermeiros relatam vivenciar variadas emoções e sentimentos derivados das relações interpessoais. As mais ressaltadas são: compaixão, solidariedade, carinho, respeito, alegria, tristeza, frustração, ansiedade, impotência, raiva, ódio, sentir-se tranquilo por ter feito o melhor ou aquilo que se pôde fazer; é uma mistura distinta de sentimentos. Contudo, existe a tentativa de distanciamento do problema do paciente como forma de buscar equilíbrio, tanto para sua atuação no trabalho quanto para sua vida pessoal. Foi possível constatar, na fala dos enfermeiros, que, embora tenham um sentimento de empatia com o paciente e seus familiares e sentimento de amor ao próximo, eles se esforçam para manter um certo distanciamento, para evitar o apego ao paciente e diminuir o sofrimento quando o mesmo não estiver no seu setor, ou chegar, por exemplo, ao óbito. Com relação aos impactos dos problemas dos pacientes, os enfermeiros confirmaram que as situações e histórias costumam comovê-los e que se tornaram mais cautelosos em casa por terem contato com pacientes que se acidentaram por negligência e tentam, inclusive, passar isso para seus familiares. Constatou-se que, à medida que os enfermeiros se tornam veteranos na profissão, conseguem fazer a separação entre o profissional e o não envolvimento com o paciente, seus familiares e com as histórias, como se agissem de forma mais mecânica em relação aos sentimentos e à dor do outro. As expressões “saio daqui e esqueço tudo”, “com o tempo meu sofrimento diminuiu”, “com o tempo a gente aprende a sofrer menos”, foram muito presentes nas falas dos enfermeiros nesta categoria.

Na terceira categoria sobre a Síndrome de *burnout*, que é a “baixa realização profissional”, apareceram as subcategorias: remuneração, motivação e expectativas com a função, reconhecimento no trabalho e desistir da profissão. Em relação à remuneração, 80% dos entrevistados responderam estar insatisfeitos com o salário que recebem, principalmente quando estabelecem um comparativo com o acúmulo de funções, sobrecarga de trabalho e responsabilidades características do enfermeiro. Todos os enfermeiros disseram que a principal motivação para continuarem desempenhando sua função é a melhora do paciente e quanto às expectativas de quando iniciaram a carreira para agora, todos afirmaram que as

mesmas encontram-se bem diferentes. No que diz respeito à categoria “reconhecimento do trabalho”, os respondentes, 70% dos entrevistados, disseram não se sentirem reconhecidos pela população em geral, pelos pacientes e seus familiares, pela instituição onde atuam, médicos e equipe multidisciplinar.

Em relação às estratégias de regulação usadas para o enfrentamento ao desgaste no trabalho, as mais usadas são higiene mental e desconexão do trabalho. De modo geral, foi comum observar a necessidade desses profissionais de buscar estratégias de regulação para se manterem equilibrados e diminuir o sofrimento, evitando, assim, o adoecimento. Os entrevistados disseram que procuram fazer coisas que não estejam ligadas ao seu trabalho, fazer atividades de que gostam e que trazem distração, estar com a família, ter momentos de lazer e entretenimento e espirituais. O apoio psicoterápico e médico também foi mencionado pelos enfermeiros.

De forma geral, os resultados mostraram que enfermeiros que atuam nos setores de UTI e politraumatismo enfrentam diariamente situações que os predispõem à exaustão e ao adoecimento, principalmente devido às próprias características do trabalho realizado por eles. Os enfermeiros mostram-se suscetíveis a passar pela experiência da Síndrome de *burnout*, em decorrência da sobrecarga de funções que geram estresse e esgotamento: ritmo intenso de trabalho, grande responsabilidade pela vida, proximidade com os pacientes, o lidar com a dor e o sofrimento dos pacientes, familiares e suas histórias e risco iminente de morte, para quem o sofrimento é quase inevitável.

Os resultados encontrados nesta pesquisa apontam para o esgotamento dos enfermeiros, o que é prejudicial para a obtenção de serviços de saúde de alta qualidade, pois causa perda de produtividade e pode levar o indivíduo ao adoecimento. Confirma-se também uma intensa insatisfação dos enfermeiros em relação à falta de reconhecimento do trabalho realizado para os pacientes e a sociedade e remuneração inadequada dos profissionais de Enfermagem. Exercer uma profissão não reconhecida ou em que as expectativas pessoais não são atendidas como esperado, no decorrer dos anos, pode intensificar sentimento de frustração e desânimo, bem como provocar o abandono da profissão.

Em relação às dimensões da Síndrome de *burnout*, observou-se um grande comprometimento físico, mental e psicológico dos participantes da pesquisa. De forma geral, eles se sentem desvalorizados e com grande sobrecarga de funções. Relataram experimentar muitas emoções no exercício de suas funções, devido, principalmente, ao fato de lidarem, a todo momento, com a dor e o sofrimento do paciente e de seus familiares e a morte. Adicionalmente, foram identificados outros fatores que interferem no ambiente ocupacional, como o cansaço, a baixa remuneração, falta de reconhecimento profissional, falta de descanso, principalmente durante os plantões noturnos, e o excesso de funções e atividades que não são inerentes à profissão da Enfermagem. Tais elementos são apresentados nas pesquisas de Maslach e colaboradores (2001) como indicadores de *Burnout*. Assim, os dados apresentados e sua análise certificam que o grupo pesquisado se encontra propenso ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

Os resultados apresentados nesta pesquisa reforçam a necessidade do uso de estratégias de redução do estresse físico, psíquico e emocional presentes no contexto dos enfermeiros emergencialistas, para que assim, possam desenvolver mecanismos de enfrentamento para lidar efetivamente com os fatores estressores que predispõem ao desenvolvimento da Síndrome de *burnout*. Evidencia-se ainda, a necessidade de reestruturações organizacionais e mudança nas condições de trabalho experimentadas pelos enfermeiros, abrindo espaços institucionais para discussões dos fatores que predispõem ao desenvolvimento da Síndrome de *burnout*, nessa categoria ocupacional. Sugere-se ainda, a implantação de treinamentos e programas de desenvolvimento para os enfermeiros, que possibilitem o aprendizado e prática de técnicas que ajudem no enfrentamento do estresse ocupacional. Ações de promoção da educação, saúde, segurança e qualidade de vida para os enfermeiros podem ser adotadas como uma estratégia eficaz para combate do estresse e minimizar efeitos negativos do desgaste no trabalho. Acredita-se que o esgotamento pode ser evitado ou minimizado oferecendo-se mais oportunidades de desenvolvimento profissional e educação para esta categoria.

Esta pesquisa buscou contribuir, de forma acadêmica, para a ampliação do conhecimento sobre o fenômeno Síndrome de *burnout*, por meio de abordagem qualitativa e através do olhar de enfermeiros que atuam na urgência e emergência,

voltado para as questões inerentes ao seu trabalho e ao seu desgaste físico e emocional, as condições de trabalho e a falta de recursos e para uma melhor compreensão da subjetividade sobre a Síndrome de *burnout* no trabalho dos enfermeiros emergencialistas. Pretendeu-se, ainda, evidenciar os fatores que influenciam o profissional no ambiente em que está inserido, alterando seu processo de trabalho e sua saúde física e mental. A compreensão de fatores relevantes ao bem-estar, à saúde mental e o contexto destes trabalhadores torna este tema relevante para a academia e, forma organizacional, por evidenciar fatores que possam interferir no desempenho do trabalho dos enfermeiros, uma vez que serve de alerta às organizações quanto à importância de se preocuparem com a saúde e a qualidade de vida de seus profissionais. Estes devem ter em vista a importância e a necessidade de maior compreensão sobre os elementos que os predisõem ao adoecimento e sobre os mecanismos de enfrentamento da exaustão no trabalho utilizados por eles.

É importante destacar que essa pesquisa foi realizada durante a pandemia do Covid-19, o que torna os enfermeiros ainda mais suscetíveis ao adoecimento, uma vez que esses profissionais estão na linha de frente do combate à doença. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem<sup>2</sup>, o Brasil responde por um terço do total de mortes pela Covid-19 entre os profissionais da categoria, um dado alarmante tendo em vista que sem eles, salvar vidas nos hospitais todos os dias se torna uma tarefa hercúlea. Conforme exposto nesta pesquisa, o contexto do trabalho do enfermeiro emergencialista, que trabalha em um hospital que é a porta de entrada para todas as enfermidades oriundas da cidade de Belo Horizonte e outras cidades do estado de Minas Gerais e ainda pacientes de outros estados, representa um risco para esses profissionais, uma vez que, eles lidam a todo instante com pacientes que podem estar infectados. Soma-se ainda, outros fatores, como a falta de equipamentos de proteção individual, principalmente na fase inicial da pandemia, quando os equipamentos eram de má qualidade, escassos ou pouco efetivos para

---

<sup>2</sup> Dos mais de 200.000 óbitos pela Covid-19 registrados pelo Ministério da Saúde no Brasil até o dia 07/01/2021, 500 são profissionais da enfermagem. Este é o total de enfermeiras, técnicos, auxiliares de enfermagem e obstetrias que morreram em 2020 e 2021 em decorrência do novo coronavírus- trinta deles apenas em janeiro deste ano, de acordo com dados do Conselho Federal de Enfermagem.

proteção dos enfermeiros e a exaustão desses profissionais, resultado principalmente pela alta demanda de pacientes no hospital e afastamento dos profissionais que contraíram a doença ou por serem do grupo de risco.

Este estudo apresentou como limitação tratar de profissionais que atuam em três ambientes: UTI (pediátrico e adulto) e o setor de Politraumatismo, que possuem algumas características distintas de exigências e de comprometimento emocional. Sugere-se a ampliação desta pesquisa a outros setores de urgência e emergência hospitalar da própria instituição estudada, como também de outras instituições públicas ou não, para aprofundar e consolidar achados em contextos semelhantes ao pesquisado.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, A.M.; LIMA, M. A. D. S. Frequent users of emergency services: associated factors and reasons for seeking care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n.2, p. 337- 44, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0072.2560>. Acesso em: 27 de nov. 2020.

ADRIAENSSENS, J., DE GUCHT, V.; MAES, S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. **International Journal of Nursing Studies**, v.52, n.2, p.649– 661, 2015.

ANGELINI, R. A. V. M. *Burnout*: a doença da alma na educação e sua prevenção. **Revista psicopedagogia**, v.28, n.87, p. 262-272, 2011.

BARBOSA, K. P.; DA SILVA, L. M. S.; FERNANDES, M. C.; TORRES, R. A. M.; SOUZA, R. S. Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 70-76, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, N. M. G. C.; HONÓRIO, L. C. Riscos de adoecimento no trabalho de médicos e enfermeiros em um hospital regional mato-grossense. **Revista de Gestão**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 21-39, 2015.

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

BOLLER, E. Estresse no setor de emergência: possibilidades e limites de novas estratégias gerenciais. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p.336-345, dez. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. **Terminologia básica em saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde**, Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. 47 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 354, de 10 de março de 2014. **Boas práticas para organização e funcionamento de serviços de urgência e emergência**. 214. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354\\_10\\_03\\_2014.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html). Acesso em 07 de jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATSUS**. 2020. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Exibe\\_Ficha\\_Estabelecimento.asp?VCo\\_Unidade=3106200026921](http://cnes2.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3106200026921). Acesso em 29 de mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Do cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave**. 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/05/ANEXO-PACIENTE-CRITICO-OU-GRAVE.pdf>. Acesso em 20 nov. de 2020.

CAMPOS, I. C. M.; ANGÉLICO, A. P.; OLIVEIRA, M. S.; OLIVEIRA, D. C. R. Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. **Psychology/Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 4, p.764-771, out./dez., 2015.

CAMPOS, J.F.; DAVID, H.M.S.L.; SOUZA, N.V.D.O. Pleasure and suffering of intensivist nurses. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.18, n.1, p.90-95, jan-mar, 2014.

COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. **Métodos de Pesquisa Administração**.12. ed Porto Alegre: AMGH Editora, 2016.

CREMADES, P.J.; MACIÁ, S.L, LÓPEZ, M. M.J, PEDRAZ, M. A; GONZÁLEZ, C. V. M. A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, n.28 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1240.2895>. Acesso em: 27 de nov.2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. **Brasil representa um terço das mortes de profissionais de Enfermagem por covid-19**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19\\_84357.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_84357.html). Acesso em: 08 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. **Lei nº749886 de 25 de junho de 1986**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 20 mar. 2020.

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

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em Revista**, v.20, n. 24, p. 213-225, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.357>. Acesso em: 27 de nov.2020.

FASCINA, L. P.; HIDAKA, K. S.; GUIMARÃES, C. P. A.; RESENDE, F.; MEKLER, P. L. Avaliação do nível da Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem da UTI-Adulto. *In: XXXIII ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO*, 33, 2009. **Anais...** São Paulo, ANPAD, 2009.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2008.

FREUDENBERGER, Herbert J. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. **Psychotherapy: Theory, Research & Practice**, v. 12, n. 1, p. 73, 1975.

FRANÇA, S. P. S.; MARTINO, M. M. F.; ANICETO, E. V. S.; SILVA, L. L. Preditores da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n.1, p. 68-73, 2012.

FRANÇA, T.L.B.; OLIVEIRA, A. C. B. L; LIMA, L.F.; MELO, J. K. F.; SILVA, R.A.R. Síndrome de *burnout*: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Revista Enferm UFPE on line**, Recife, v.8, n.10, p.3539-46, out., 2014. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201434. Acesso 26 nov. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ. **Perguntas**. 2020. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-doenca-causada-pelo-novo-virus-recebeu-o-nome-de-covid-19>. Acesso em novembro de 2020.

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

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL-MONTE, P.R.; CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G. Validação da versão brasileira do “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” em professores. **Revista Saúde Pública**, v. 44, n.1, p,140-147, 2010.

GODOI, V. C.G.; GANASSI, G.S.; INOUE, K.C.; GIL, N. L.M. Reception with risk classification: characteristics of the demand in an emergency unit. **Cogitare Enferm.** v. 21, n. 3, p. 1-8, 2016.

GODOY, S. C. B. **Prazer e sofrimento do enfermeiro na relação com o trabalho**: estudo em um hospital de urgência e emergência de Belo Horizonte. 2009, 193f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte: UFMG, 2009.

INTERNATIONAL STRESS MANAGEMENT ASSOCIATION- BRASIL. ISMA-BR. **Artigos**. 2020. Disponível em: <http://www.ismabrasil.com.br/?con=artigos&idi=pt-br&obj=site&pag=3>. Acesso em 14 jun. 2020.

JODAS, D. A.; HADAD, M. C. L. Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 9, p.192-197, 2009.

KOLHS M; OLSCHOWSKY, A; BARRETA, N.L; SCHIMERFENING, J.; VARGAS, R. P.; BUSNELLO, G.F. Nursing in urgency and emergency: between pleasure and suffering. **Revista Fund Care Online**, v. 9, n. 2, p.422-431, abr/jun, 2017. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431>. Acesso em: 27 de nov. 2020.

LAHANA, E.; PAPADOPOULOU, K.; ROUMELIOTOU, O.; TSOUNIS, A.; SARAFIS, P.; NIAKAS, D. Burnout among nurses working in social welfare centers for the

disabled. **BMC Nursing**, v.16, n.15, p.2-10, 2017. Disponível em: DOI 10.1186/s12912-017-0209-3. Acesso em: 27 de nov. 2020.

LAUTERT, L.; DAL PAI, D. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.16, n.3, p.439-444, 2008.

LEITER, Michael P.; MASLACH, Christina. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. **Journal of Organizational Behavior**, v. 9, n. 4, p. 297-308, 1988.

LEITER, Michael P.; MASLACH, Christina. Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. **Journal of health and Human Services administration**, v.21, n.4, p. 472-489, 1999.

LEITER, M.P.; MASLACH, C. Nurse turnover: the mediating role of burnout. **Journal of Nurse Management**, v.17, n.3, p. 331-339, 2009.

LIPP, M. E. N.; COSTA, K. R. S. N.; NUNES, V. O. Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: Sintomas mais frequentes. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v.17, n.1, p. 46-53, 2017.

LORO, M.M.; ZEITOUNE, R.C.G.; GUIDO, L.A.; SILVEIRA, C.R.; SILVA, R.M. Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. **Escola Anna Nery**, v. 20, n.4, p.1-8, 2016.

MAGALHÃES, A. B. **A Síndrome de *Burnout* no contexto hospitalar pediátrico**. 2006. 159 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2006.

MAGALHAES, A. M. M. de; DALL'AGNOL, C. M; MARCK, P. B. Nursing workload and patient safety - a mixed method study with an ecological restorative approach. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n.1, p. 2-9, jan./fev., 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700019> Acesso em: 16 out.2020.

MAGALHÃES, E.; SOUSA OLIVEIRA, A. C. M.; GOVÊIA, C. S.; LADEIRA, L. C. A.; QUEIROZ, D. M.; VIEIRA, C. V. Prevalência de síndrome de burnout entre os anesthesiologistas do Distrito Federal. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, São Paulo, v. 65, n. 2, p. 104-110, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2013.07.016>. Acesso em: 25 nov., 2020.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v. 44, n.4, p.107-111, 2010.

MASLACH, C. Burn-out. **Human Behavior**, v.5, p.16-22, 1976.

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

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

MASLACH, C. Burnout: a multidimensional perspective. *In*: SCHAUFELI, W. B; MASLACH, C.; MAREK, T. (Eds.), **Professional burnout: recent developments in theory and research**. New York: Taylor & Francis, 1993.

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

MASLACH, C. Entendendo o Burnout. *In*: ROSSI, A.M.; PERREWÉ, P.L.; SAUTER, S.L. (Org.). **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo: Atlas, 2007. 197p.

MASLACH, C. Burnout and engagement in the workplace: New perspectives. **The European Health Psychologist**, v. 13, n. 3, p. 44-47, 2011.

MASLACH, C.; GOLDBERG, J. Prevention of burnout: news perspectives. **Applied and Preventive Psychology**, v. 7, n. 1, p. 63-74, 1998.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it**. San Francisco: John Wiley & Sons, 1997. 200p.

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

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**. v. 15, n. 2, p. 103–111, 2016

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. B. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 5, n.1, p.397- 422, 2001.

MEDEIROS-COSTA, M.E., MACIEL, R.H.; RÊGO; D.P.; LIMA, L.L.; SILVA, M.E.P; FREITAS, J.G. Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.51, n. 20, jul., 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 406 p.

MINAS GERAIS. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG. **Complexo hospitalar de urgência**. 2020. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento/complexo-hospitalar-de-urgencia/hospital-joao-xxiii>. Acessado em: 17 de no2020.

MIORIN, A. D.; CAMPONOGARA, S.; PINNO, C.; BECK, C. L. C.; COSTA, V.; FREITAS, E. O. Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um Pronto-Socorro. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 27, n. 2, p.2-9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002350015>. Acesso em: 27 de nov. 2020.

NOGUEIRA, C. M.E. **Burnout nos enfermeiros do Serviço de Urgência**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). 2016. 127f. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Escola Superior de Saúde, Porto, 2016.

NOGUEIRA, L. S.; SOUSA, R. M. C.; GUEDES, E. S.; SANTOS, M. A.; TURRINI, R. N.T.; Cruz, D. A. L. M. Burnout and nursing work environment in public health institutions. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 71, n. 2, p.336-42, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>. Acesso em: 27 de nov. 2020.

OLIVEIRA, R. F.; LIMA, G.G.; VILELA, G.S. Incidência da Síndrome de Burnout nos Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2017, v.7, n.1383, p.1-8. Disponível em: DOI: 10.19175/recomv7i0.1383. Acesso em: 01 dez. 2020.

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

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION – PAHO. **Health Indicators: Conceptual and operational considerations**. Washington, D.C.: PAHO; 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45249-health-indicators-conceptual-operational-considerations-249&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45249-health-indicators-conceptual-operational-considerations-249&Itemid=270&lang=en). Acesso em: 29 de nov. 2020.

PEREIRA, M. M. A.; GOMES, A. R. S. *Stress, burnout* e avaliação cognitiva: estudo na classe de enfermagem. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.68, n.1, p. 72-83, 2016.

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

PÍCOLI, R.P; CAZOLA, L. H. O.; MAURER, N. M. J.S. Usuários de classificação de risco azul em uma unidade de pronto atendimento. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n.1, p.1-7, 2016. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43044/27664>. Acesso em: 19 de nov.2020.

PIETERS, W.R.; MATHEUS, L. Improving general health and reducing burnout of nurses in Namibia. **SA Journal of Human Resource Management/SA**, v. 18, n.1,

p.1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v18i0.1138>. Acesso em: 25 de nov. 20220.

PORTELA, N.L.C.; PEDROSA, A. O.; CUNHA, J. D.S.; MONTE, L.R.S.; GOMES, R.N.S.; LAGO, C.E. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 2749-2760, 2015.

QURESHI, H.A.; RAWLANI, R.; IOTON, L.M., DUMANIAN, G.A; KIM, J.Y.; RAWLANI, V. Burnout phenomenon in U.S. plastic surgeons: risk factors and impact on quality of life. **Plast Reconstr Surg**, v.135, n. 2, p. 619-26, 2015.

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

RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P.; SOUSA, P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. **Revista Brasileira Enfermagem**, v.70, n.5, p.1083-1088, 2017.

RUSHTON, C.H; BATCHELLER, J.; SCHROEDER, K.; DONOHUE, P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. **American Journal of Critical Care**, v. 24, n. 5, 2015.

SÁ, A. M. S.; MARTINS-SILVA, P. O.; FUNCHAL, B. *Burnout*: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. **Psicologia & Sociedade**, v.26, n.3, p. 664-674, 2014.

SADIR, M. A.; LIPP, M. N. Influência do treino de controle do estresse nas relações interpessoais no trabalho. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 131-140, 2013.

SANTOS, J.S.; SANTOS, L.B.P.; LIMA, J.R. Síndrome de *burnout* em enfermeiros de unidade de terapia intensiva: produção científica de enfermagem. **Destaques Acadêmicos**, v. 10, n. 3, p. 190-198, 2018.

SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P.; MASLACH, C. Burnout: 35 years of research and practice. **Career Development International**, v. 14, n. 3, p. 204-220, 2009.

SCUSSIATO, L.A.; PERES, A. M.; TOMINAGA, L.B.L; GALVÃO, K.D.S; LIMA, D.C. Fatores que acarretam insatisfação no trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar privado. **REME – Revista Mineira Enfermagem**. 2019, v. 23, n. 1222. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1368>. Acesso em: 18 set. 2020.

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

SILVA, A. M. M.; ALMEIDA, G. O. A Relação do *Burnout* com o Comprometimento Afetivo dos Trabalhadores para com a Empresa. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - PIBIC/UFRRJ. **Anais... ANPAD**, 2003.

SILVA, M. C. **A síndrome de *burnout* e o trabalho de professores de uma escola pública mineira do ensino fundamental**. 2013. 105 f. Dissertação (Mestrado em Administração). Centro universitários Unihorizontes, Belo Horizonte, 2013.

SILVA, M.T.; MAGALHÃES, F.G. Análise qualitativa da síndrome de *burnout* nos enfermeiros de setores oncológicos. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v. 2, n.2, p. 37- 46, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3239.3256>. Acesso em: 26 de nov. de 2020.

SILVA, J.L.L.; SOARES, R.S.; COSTA, F.S., RAMOS, D. S.; LIMA, F.B.; TEIXEIRA, L. R. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 27, n. 2, p. 125-33, 2015.

SILVA, N. R. Condições de trabalho e saúde de professores e alunos com ou sem necessidades educacionais especiais. 2009. 132 f. Tese (Doutorado em Educação Especial). Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2009.

SILVA, R. P.; BARBOSA, S. C.; SILVA, S. S.; PATRÍCIO D. F. *Burnout* e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. **Revista Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v .67, n. 1, p.130-145, 2015.

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 ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO E PESQUISA*, Salvador. **Anais... ANPAD**, 2002.

SOUSA, H.R.O de. Síndrome de *Burnout* em equipe de enfermagem que atua na urgência e emergência. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 11, n.4, p.185-196, 2017.

SOUSA, M.K.P.; LIMA, V.S.; FERREIRA, M.T.A.; PORTO, T.R.N.S., BALDOINO, L.S.; MARTINS, V.S.; CARVALHO, D.P.; ALCÂNTARA, S. M.L. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, v.34, n.1413, p.1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1413.2019>. Acesso em: 05 nov. 2020.

SOUZA, M.C.N.O. **Propensão à síndrome de *Burnout***: avaliando fisioterapeutas que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva localizada na região metropolitana de Belo Horizonte. 2018. 98 f. Dissertação (Mestrado em Administração). Centro Universitário Unihorizontes, Belo Horizonte: Unihorizontes, 2018.

STACCIARINI, J. M.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 17-25, mar., 2001.

TAKAHASHI, A. R. W. **Pesquisa qualitativa em administração**: fundamentos, métodos e uso no Brasil. São Paulo: Atlas, 2014. 392 p.

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

THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista PMKT**, v. 3, n. 2, p. 20-27, 2009.

TRIGO, T.R.; TENG, C.T.; HALLAK, J. E.C. Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista Psiquiátrica Clínica**, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007.

VASCONCELOS, E. M.; MARTINO, M. M. F. de. Preditores da síndrome de *burnout* em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, p.1-8, 2017.

VAN MOL, M.M.; KOMPANJE, E.J.; BENOIT, D.D.; BAKKER, J.; NIJKAMP, M.D. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. **PLoS One**, v.10, n.8, 2015.

VIEIRA, C.A.S.; MAFRA, A.A. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Protocolo Clínico sobre Trauma**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG); Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG – Pro-Hosp. Belo Horizonte, 2011. 56p.

ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. de. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 0253-0258, 2015.

ZOMER, F. B.; GOMES, K. M. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática. **Revista de Iniciação Científica. Criciúma**. v. 15, n. 1, p. 55-68, 2017.

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

WEI, H.; KIFNER, H.; DAWES, M.E.; WEI, T.; BOYD, J. M. Self-care Strategies to combat burnout among pediatric critical care nurses and physicians. **Critical Care Nurse**, v.40, n. 2, p. 44-53, 2020.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2014. 320 p.

## APÊNDICE A

### ROTEIRO DE ENTREVISTAS

#### Ritmo de trabalho

Fale sobre o ritmo de seu trabalho na organização.

#### Exaustão emocional

- 1 - Como você se sente e pensa quando se prepara para ir trabalhar?
- 2 - Ao final de um dia de trabalho, como você se sente?
- 3 – O que você pode me relatar a respeito do esforço que precisa desempenhar para realizar o seu trabalho?
- 4 – O que você me diria a respeito dos recursos que possui para lidar com as situações que porventura possam lhe desgastar no trabalho?
- 5 – Conte alguma situação que lhe causou desgaste no trabalho e diga que estratégia você utilizou para lidar com o ocorrido?
- 6 – Alguma vez você já pensou em desistir de sua profissão? Seja “sim” ou “não”, por que razão?

#### Despersonalização

- 7 - Que sentimentos você nutre em relação aos pacientes que atende?
- 8 – O que você pode me relatar a respeito do impacto que os problemas dos pacientes que atende exercem sobre você? Como você lida com esses problemas?
- 9 - O que você poderia me descrever sobre as emoções que experimenta no exercício de suas funções?
- 10 – Como você lida com as emoções que derivam do seu trabalho?

#### Baixa realização profissional

11 – O que você poderia me relatar a respeito do reconhecimento que obtém com a realização do seu trabalho?

12 – O trabalho que executa lhe traz realizações ou gratificações? Quais são elas, por exemplo?

13 - Como você se autoavalia quanto ao seu desenvolvimento profissional?

14- Que aspectos do seu trabalho o motivam a continuar realizando a sua função?

15 - Você pode estabelecer um comparativo de como eram as expectativas quando você iniciou sua profissão e como elas se encontram agora?

16 – Atualmente, como você percebe a sua remuneração/benefícios que recebe em relação à sua atividade profissional.

## DADOS DEMOGRÁFICOS E OCUPACIONAIS

Nesta seção, busca-se conhecer os dados demográficos e ocupacionais dos participantes da pesquisa. Esse levantamento não tem por interesse identificar os respondentes, mas sim estabelecer um perfil geral do grupo. Marque um "x" nas questões a seguir, assinalando somente uma alternativa como resposta.

<p><b>1. Faixa etária:</b>            1.1 ( ) até 25 anos            1.2 ( ) de 25 a 30 anos            1.3 ( ) de 31 a 35 anos            1.4 ( ) de 36 a 40 anos            1.5 ( ) de 41 a 45 anos            1.6 ( ) de 46 anos a 50 anos            1.7 ( ) acima de 50 anos</p> <p><b>2. Gênero:</b>            2.1 ( ) Masculino    2.2 ( ) Feminino            2.3 ( ) Outros</p> <p><b>3. Estado Civil:</b>            2.1 ( ) Solteiro (a)    2.2 ( ) Casado(a)            2.3 ( ) Separado (a)            2.4 ( ) Divorciado(a)            2.5 ( ) Viúvo (a)    2.6 ( ) Outros _____</p> <p><b>4. Número de filhos</b>            4.1 ( ) Nenhum    4.2 ( ) 1 filho            4.3 ( ) 2 filhos    4.4 ( ) 3 filhos    4.5 ( ) 4            filhos    4.6 ( ) 5 filhos            4.7 ( ) mais de 5 filhos</p> <p><b>5. Escolaridade:</b>            5.1 ( ) Graduação Completa            5.2 ( ) Especialização incompleta            5.3 ( ) Especialização completa            5.4 ( ) Mestrado completo            5.5 ( ) Mestrado incompleto            5.6 ( ) Doutorado completo            5.7 ( ) Doutorado incompleto</p> <p><b>6. Área de atuação como enfermeiro (a):</b>            6.1 ( ) Cirurgia geral            6.2 ( ) Emergência clínica            6.3 ( ) Politrauma    6.4 ( ) Queimados            6.5 ( ) Pediatria    6.6 ( ) Ambulatório</p>	<p>6.7 ( ) CTI    6.8 ( ) UTI            6.9 ( ) Exames    6.10 ( ) Gestão            6.11 ( ) Outra _____</p> <p><b>7. Tempo de atuação na presente instituição:</b>            7.1 ( ) Menos de 1 ano            7.2 ( ) De 1 a 5 anos            7.3 ( ) De 6 a 10 anos            7.4 ( ) De 11 a 15 anos            7.5 ( ) De 15 a 20 anos            7.6 ( ) Acima de 20 anos</p> <p><b>8. Carga horária de trabalho:</b>            8.1 ( ) Até 40 horas            8.2 ( ) De 41 a 50 horas            8.3 ( ) De 51 a 60 horas            8.4 ( ) Mais de 60 horas</p> <p><b>9. Frequência de trabalho nos fins de semana:</b>            9.1 ( ) Nunca    9.2 ( ) Raramente            9.3 ( ) Às vezes            9.4 ( ) Frequentemente            9.5 ( ) Sempre</p> <p><b>10. Em que frequência você faz exames médicos para averiguar seu estado de saúde?</b>            10.1 ( ) De 6 em 6 meses            10.2 ( ) De ano em ano            10.3 ( ) De 18 em 18 meses            10.4 ( ) De 2 em 2 anos            10.5 ( ) Não costumo fazer exames de acompanhamento</p> <p><b>12- Turno de Trabalho:</b>            10.1 ( ) Manhã            10.2 ( ) Tarde            10.3 ( ) Noite</p>
---	---

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Poliane de Oliveira Moreira, aluna do curso de Mestrado em Administração do Centro Universitário Unihorizontes, estou desenvolvendo uma pesquisa que tem por objetivo primário descrever e analisar o trabalho executado por enfermeiros emergencialistas que atuam nos serviços de urgência e emergência de um hospital público de Belo Horizonte à luz das dimensões da Síndrome de Burnout, segundo a abordagem de Maslach (1993) e objetivos secundários: (a) caracterizar o ambiente de trabalho dos pesquisados (b) identificar os elementos característicos das três dimensões (exaustão, despersonalização e baixa realização profissional) entre esses profissionais (c) identificar as estratégias de regulação utilizadas pelos enfermeiros para lidar com a possibilidade de exaustão no trabalho e (d) associar dados do perfil dos participantes da pesquisa com as dimensões da síndrome de *Burnout*.

Assim, convido você a participar desta pesquisa. O procedimento adotado para a coleta de dados será aplicação de um questionário fechado relacionado aos dados demográficos e ocupacionais e a entrevista semiestruturada. Os depoimentos, com a sua autorização prévia, serão gravados e transcritos e ficarão em poder da pesquisadora. Eles serão destruídos ao término de cinco anos. Informo-lhe, ainda, que os dados obtidos serão mantidos em sigilo, assim como a sua privacidade e a garantia de anonimato. Os resultados da pesquisa serão utilizados apenas para fins científicos.

É importante comunicar que este estudo está autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) da qual o Hospital João XXIII faz parte.

Comunico-lhe que não terá despesas decorrentes de sua participação na pesquisa. Você tem a liberdade de se recusar a participar ou de retirar o seu consentimento em qualquer momento ou fase do estudo.

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_  
fui orientado (a) sobre o estudo e afirmo meu consentimento em participar da  
atividade proposta pela pesquisadora e autorizo a gravação da entrevista.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Ass. Do (a) entrevistado (a) \_\_\_\_\_

Ass. Do (a) pesquisador (a) \_\_\_\_\_

**Pesquisadora responsável: Poliane de Oliveira Moreira**

Endereço: Rua Santa Branca, nº 11, ap. 202, Letícia, Belo Horizonte.

Telefone: (31) 98772- 4725

E-mail: polianedeoliveira@gmail.com

**Administração Central da FHEMIG**

Setor: Comitê de Ética em Pesquisa

Endereço: Alameda Álvaro Celso, 100, Sala 229, Sta. Efigênia, BH-MG.

Telefone: (31) 3239-9552

E-mail: cep@fhemig.mg.gov.br

Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário Unihorizontes

Endereço: Rua Alvarenga Peixoto, 1270, Santo Agostinho.

Belo Horizonte – Minas Gerais. CEP: 30180-121 Telefone: (31) 3293-7042