

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA

Luciana Batista de Souza Ventura

**ESTRESSE LABORAL E SÍNDROME DE BURNOUT EM UMA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Recife
2019

LUCIANA BATISTA DE SOUZA VENTURA

ESTRESSE LABORAL E SÍNDROME DE BURNOUT EM UMA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Dissertação apresentada ao Curso de
Mestrado Profissional em Saúde Pública
do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação
Oswaldo Cruz, para obtenção do título de
mestre em saúde pública.

Orientadora: Dr^a Aline do Monte Gurgel

RECIFE

2019

Catálogo na fonte: Biblioteca do Instituto Aggeu Magalhães

V468e Ventura, Luciana Batista de Souza.

Estresse laboral e síndrome de burnout em uma equipe de enfermagem de urgência e emergência/ Luciana Batista de Souza Ventura. — Recife: [s.n.], 2019.

105 p.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Aline do Monte Gurgel.

1. Estresse Ocupacional. 2. Esgotamento Profissional. 3. Enfermagem em Emergência. 4. Saúde do trabalhador. 5. Saúde Pública. I. Gurgel, Aline do Monte. II. Título.

CDU 331.47

LUCIANA BATISTA DE SOUZA VENTURA

ESTRESSE LABORAL E SÍNDROME DE BURNOUT EM UMA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de mestre em saúde pública.

Aprovado em: 28 / 03 / 2019

BANCA EXAMINADORA

Dr^a Aline do Monte Gurgel
Departamento de Saúde Coletiva – IAM/Fiocruz

Prof.^a Dr^a. Idê Gomes Dantas Gurgel
Departamento de Saúde Coletiva – IAM/Fiocruz

M.^a Fábيا Alexandra Pottes Alves
Centro de Ciências da Saúde/Enfermagem - UFPE

Dedico este trabalho aos meus pais
Climério e Gildenise, ao meu irmão
André, ao meu esposo Vladimir e a
minha filha Ana Letícia.

Dedico a toda equipe de
enfermagem que compõe a
Emergência do Hospital Municipal
Doutor Aristeu Chaves em especial a
querida Dr^a. Selene Cordeiro
Vasconcelos, a M.^a Edjaneide Maria
da Silva, a Luiza M. S. Fernandes da
Silva e a Elisabete Souza da Silva.

AGRADECIMENTOS

Ao Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz pelo incentivo que é dado ao investimento e aperfeiçoamento profissional, em especial à Franklin Semente, sempre disponível e atencioso.

À Prefeitura Municipal de Camaragibe por permitir minha participação no programa da Fiocruz.

À Dr^a Aline do Monte Gurgel e à Dr^a Idê Gomes Dantas Gurgel por todo ensinamento durante o desenrolar desta dissertação.

Aos meus pais, Climério e Gildenise, por todo incentivo, apoio e amor incondicional, devo a vocês poder chegar aqui.

Ao meu irmão André por me servir de inspiração nessa busca por novos conhecimentos e por toda ajuda neste processo.

Ao meu esposo Vladimir por todo apoio, amor e paciência nesta importante etapa de minha vida e a minha filha Ana Letícia, por tudo de mais belo que representa, sendo fonte de renovação e continuidade. Vocês são minha motivação pela busca de crescimento profissional.

Às colegas do mestrado pelo convívio e aprendizado vivenciados e pelos momentos de cumplicidade e apoio que foram fundamentais nesta jornada.

À minha querida amiga Dr^a Selene Cordeiro Vasconcelos por todo incentivo e ajuda na construção desse projeto e encorajamento para enfrentar a carreira acadêmica.
Minha sincera gratidão.

Às minhas queridas M.^a Edjaneide Maria da Silva, Luiza M. S. Fernandes da Silva e a Elisabete Souza da Silva pelo apoio nesta jornada.

A todos os participantes da pesquisa “Estresse laboral e síndrome de burnout em uma equipe de enfermagem de urgência e emergência”, vocês permitiram que esta dissertação se tornasse realidade.

E, principalmente, a Deus, que permitiu que tudo isso pudesse ser realizado, iluminando minha trajetória de vida, conduzindo-me e abençoando as minhas escolhas pessoais e profissionais. Indiscutivelmente, “tudo posso Naquele que me fortalece”.

"A ciência moderna ainda não
produziu um medicamento
tranquilizador tão eficaz como são
umas poucas palavras bondosas".
(Sigmund Freud)

VENTURA, Luciana Batista de Souza. **Estresse laboral e síndrome de burnout em uma equipe de enfermagem de urgência e emergência**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2019.

RESUMO

O profissional de enfermagem está fortemente sujeito ao desgaste no trabalho devido à grande dimensão de sua atuação e aos diversos perigos relacionados às condições imposta pelo seu trabalho. Esse estudo tem por objetivo avaliar o estresse laboral e a síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de urgência e emergência de um hospital público em Camaragibe – PE. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal. A amostra foi composta por 72 profissionais de enfermagem, sendo 58 técnicos e 14 enfermeiros. Os participantes responderam três instrumentos autoaplicados: um questionário para a caracterização da amostra, a Escala de Estresse no Trabalho (EET) e o Malasch Burnout Inventory (MBI). Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 22.0 e explicados por meio estatística descritiva e pela padronização dos escores da EET e da MBI utilizando-se o cálculo do percentil 25, 50 e 75, permitindo classificar os níveis de estresse e das dimensões de burnout em baixo, médio e alto. Foram identificados 17 (23,61%) casos de estresse e seis casos (8,33%) de burnout entre os participantes da pesquisa. Os principais estressores identificados foram: deficiência de treinamentos e na divulgação de informações sobre decisões do serviço, existência de discriminação/ favoritismo e as poucas perspectivas de crescimento na carreira. Com intuito de aprofundar as investigações referentes ao estresse e a síndrome de burnout e suas manifestações no contexto laboral de enfermagem, faz-se necessário propor estudos que abordem populações maiores e que identifiquem outros fatores que podem estar associados à manifestação da mesma, e refletir que medidas podem ser adotadas no sentido de modificar esses fatores.

Descritores: Estresse ocupacional. Síndrome de burnout. Enfermagem em emergência. Saúde do trabalhador. Saúde pública.

VENTURA, Luciana Batista de Souza. **Occupational stress and burnout syndrome in an urgency and emergency nursing team**. 2019. Dissertation (Master's Degree in Public Health) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2019.

ABSTRACT

The nursing professional is strongly subjected to wear and tear at work due to the extent of his work and the various hazards related to the conditions imposed by his work. This study aims to evaluate occupational stress and burnout syndrome in emergency nursing professionals of a public hospital in the city of Camaragibe, Brazil. This is a descriptive, quantitative, cross-sectional study. The sample consisted of 72 nursing professionals, of which 58 were nursing technicians and 14 were nurses. Participants answered three self-administered tools: a questionnaire to characterize the sample, the Work Stress Scale (WSS) and the Malasch Burnout Inventory (MBI). The data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences, version 22.0 and explained by means of descriptive statistics and the standardization of the WSS and MBI scores using 25, 50 and 75 percentiles, allowing to classify the levels of stress and dimensions of burnout in low, medium and high. We identified 17 (23.61%) cases of stress and six cases (8.33%) of burnout among the participants of the research. The main stressors identified were the lack of training and the dissemination of information about service decisions, the existence of discrimination / favoritism and the few prospects for career growth. In order to deepen investigations related to stress and burnout syndrome and its manifestations in the employment context of nursing, it is necessary to propose studies that address larger populations and to identify other factors that may be associated with its manifestations, and to reflect on what measures can be taken to modify these factors.

Descriptors: Occupational stress. Burnout syndrome. Emergency nursing. Worker's health. Public health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estressores e afirmativas da Escala de Estresse no Trabalho (continua).	35
Quadro 2 – Sintomatologia e afirmativas a partir do Maslach Inventory Burnout (continua).	36
Quadro 3 – Classificação dos pontos de corte na análise das médias.	38
Quadro 4 – Valores de médias e nível de estresse percebido.	39
Quadro 5 –Escores padronizados para análise do nível de estresse percebido na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.....	39
Quadro 6 – Escores padronizados para análise das dimensões do MBI na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sócio demográficas da equipe de enfermagem da urgência e emergência do Hospital Municipal Dr. Aristeu Chaves. Camaragibe, 2018.	46
Tabela 2 -- Características ocupacionais da equipe de enfermagem da urgência e emergência do Hospital Municipal Aristeu Chaves. Camaragibe, 2018	47
Tabela 3– Relação do nível de estresse percebido segundo categoria profissional. Camaragibe, 2018.....	51
Tabela 4 – Relação do nível de estresse percebido geral e por dimensão da Escala de Estresse no Trabalho. Camaragibe, 2018.....	53
Tabela 5 – Frequências absoluta e relativa para o somatório dos escores três, quatro e cinco da escala de estresse no trabalho na equipe de enfermagem e por categoria do HMAC. Camaragibe, 2018 (continua).	53
Tabela 6 – Relação do nível de estresse percebido na dimensão autonomia e controle na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.....	56
Tabela 7 – Relação do nível de estresse percebido na dimensão papéis e ambiente de trabalho na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.....	58
Tabela 8 – Relação do nível de estresse percebido na dimensão relacionamento com o chefe na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.	59
Tabela 9 – Relação do nível de estresse percebido na dimensão relacionamentos interpessoais na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.....	61
Tabela 10 – Relação do nível de estresse percebido na dimensão crescimento e valoração na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.	62
Tabela 11 – Estatísticas descritivas das dimensões da Maslach Burnout Inventory geral e por categoria profissional. Camaragibe, 2018.....	64
Tabela 12 – Relação das estatísticas descritivas na dimensão Exaustão Emocional (EE) na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.....	65

Tabela 13 – Relação das estatísticas descritivas na dimensão Despersonalização (DE) na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.	66
Tabela 14 – Relação das estatísticas descritivas na dimensão Realização Profissional (RP) na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.....	67
Tabela 15 – Associação das variáveis dependentes e independentes. Camaragibe, 2018.	68
Tabela 16 – Valores de correlação das variáveis dependentes. Camaragibe, 2018.	69
Tabela 17 – Médias e somatório dos escores da EET e das dimensões do MBI para os sujeitos (S) da pesquisa que apresentaram escores alterados. Camaragibe, 2018.	70

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Técnica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
CMS	Conselho Municipal de Saúde
Cnes	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DE	Despersonalização
DP	Desvio Padrão
EET	Escala de Estresse no Trabalho
EE	Exaustão Emocional
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
FIOCRUZ/IAM	Instituto Aggeu Magalhães
HMAC	Hospital Municipal Drº Aristeu Chaves
M	Mediana
MBI	Maslach Burnout Inventory
S	Sujeito
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
OIT	Organização Internacional de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PROUNI	Programa Universidade para Todos
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
RMR	Região Metropolitana do Recife
RP	Realização Profissional
MS	Ministério da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVO GERAL	18
2.1 Objetivos específicos	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 O trabalho em saúde	19
3.2 O processo de trabalho em saúde	20
3.3 A enfermagem em urgência e emergência	22
3.4 O estresse ocupacional	25
3.5 Síndrome de burnout ou síndrome do esgotamento profissional	29
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	32
4.1 Desenho do Estudo	32
4.2 Local da pesquisa	32
4.3 População e amostra	33
4.4 Coleta de dados	33
4.5 Variáveis do estudo	35
4.5.1 Estresse ocupacional	35
4.5.2 Síndrome de Burnout	36
4.5.3 Características sociodemográficas	37
4.5.4 Características e percepções quanto ao trabalho	37
4.6 Análise dos dados	37
4.7 Plano de intervenção	41
4.8 Limitações do estudo	42
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	43
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
6.1 Perfil sociodemográfico e ocupacional dos profissionais de enfermagem	44
6.2 Estresse no trabalho em profissionais de enfermagem de urgência e emergência	50
6.2.1 Níveis de estresse percebidos segundo categorias profissionais	51
6.2.2 Nível de estresse segundo dimensões	52
6.2.2.1 <i>Autonomia e controle</i>	55
6.2.2.2 <i>Papéis e ambientes de trabalho</i>	58
6.2.2.3 <i>Relacionamento com o chefe</i>	59
6.2.2.4 <i>Relacionamentos interpessoais</i>	60
6.2.2.5 <i>Crescimento e valoração</i>	61
6.3 Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de urgência e emergência	63
6.4 Associação entre as variáveis dependentes e as variáveis independentes	68
6.5 Análise individualizada dos sujeitos da pesquisa	69
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS	74

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO.....	83
APENDICE B – PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	86
APENDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	93
ANEXO A - ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO.....	95
ANEXO B - MALASCH BURNOUT INVENTORY.....	99
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	102
ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA	105

1 INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador é uma área da saúde pública e tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde, e, como objetivo, desenvolver ações de vigilância dos perigos presentes nos ambientes e condições ocupacionais, dos agravos à saúde do trabalhador e da organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001).

Compreende a vigilância e o manejo dos perigos à saúde do trabalhador decorrentes do processo de trabalho. Os perigos são os psicossociais, químicos, biológicos e físicos, condições ergonômicas adversas e alergias, além do risco a acidentes ocupacionais e insegurança. A saúde do trabalhador também pode sofrer influencia do tipo e da natureza do serviço realizado (LAGO; CUNHA; BORGES, 2015).

A relação entre o trabalho e a saúde/doença foi intensificada a partir da revolução industrial, mas nem sempre foi foco de atenção (ASCARI; SCHMITZ; SILVA, 2013; MORILAK *et al.*, 2005). No mundo moderno as transformações nas esferas econômica, política, técnica e sociocultural são cada vez mais dinâmicas influenciando a saúde dos trabalhadores, exigindo que as tarefas a serem desenvolvidas sejam estruturadas sob a ótica de uma maior eficiência e produtividade, sendo necessário que o empregado seja capaz de atender a essa demanda (FERNANDES *et al.*, 2012).

No Brasil, as relações entre trabalho e saúde do trabalhador conformam um mosaico compostos por variadas situações ocupacionais, caracterizadas por: diferentes estágios de incorporação tecnológica, formas de organização e gestão, relações e formas de contrato, que se refletem sobre o viver, o adoecer e o morrer dos profissionais (BRASIL, 2001).

Atualmente a influência do capitalismo exerce uma forte pressão para o consumo. A fim de atender a essa necessidade observa-se trabalhadores com mais de um emprego ou com excesso de horas extras, em jornadas ininterruptas. Tais eventos, quando exercidos de forma contínua e prolongados, podem levar ao desgaste físico, psíquico e emocional e culminar com o desenvolvimento de patologias levando ao afastamento das atividades laborais e até a morte.

Os profissionais de enfermagem acumulam várias funções, entre elas o cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar acarretando muitas responsabilidades, as quais afetam negativamente a sua qualidade de vida e impactam sobre o processo saúde-doença (SILVA *et al.*, 2016), levando ao aparecimento de doenças, quer sejam de ordem física, psíquica e emocional (RIBEIRO *et al.*, 2012).

No que se refere ao exercício da enfermagem tais fatos se agravam dada a natureza contínua do cuidado ao paciente, do grau de responsabilidade, da exigência de habilidades, do intenso contato com seres humanos, ou seja, tais profissionais encontram-se expostos, em seu ambiente de trabalho, a diversos perigos, tais como riscos químicos, físicos, ergonômicos, de acidente, biológicos e psicossociais, entre outros (ASCARI; SCHMITZ; SILVA, 2013; MORILAK *et al.*, 2005).

Os serviços de urgência e emergência são considerados ambientes laborais produtores de situações estressoras e os profissionais de saúde que atuam nestas unidades são rotineiramente confrontados com eventos traumáticos e condições de trabalho agitado (ADRIAENSSENS; GUCHT; MAES, 2012; ASCARI; SCHMITZ; SILVA, 2013 DUARTE, GLANZNER; PEREIRA, 2018). Assim, as situações de urgência e emergência no cotidiano da prática assistencial do profissional de enfermagem têm sido relacionadas a problemas orgânicos e psíquicos que podem ser causados pelo estresse (SELEGHIM *et al.*, 2012).

Estresse pode ser definido como qualquer ameaça, real ou percebida, a homeostase e bem-estar de um organismo (ASCARI; SCHMITZ; SILVA, 2013; MORILAK *et al.*, 2005). É um fenômeno comum entre profissionais, particularmente em relação ao estilo de vida e de trabalho característicos do mundo contemporâneo, que promovem problemas de saúde devido a desequilíbrios orgânicos e psíquicos (MARTINS; FERREIRA; GUILHEM, 2013).

Distúrbios do sono, estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, sofrimento psíquico, fadiga e queixas somáticas são constantes entre os profissionais de enfermagem (GARCÍA-IZQUIERDO; RÍOS-RÍSQUEZ, 2012). O esgotamento dos profissionais de saúde é uma resposta à exposição prolongada ao labor estressante e afeta negativamente o empregado e o processo de trabalho (GÄRTNER *et al.*, 2013). Em particular, a enfermagem tem sido considerada uma profissão estressante e relacionada a altos níveis de estresse, a baixa qualidade de

vida e a síndrome de burnout (LEE; AKHTAR, 2011).

A síndrome de burnout pode ser definida como uma síndrome psicológica de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, ela é mais evidenciada entre indivíduos que tem como seu objeto de trabalho as pessoas (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996).

A preocupação com a saúde do trabalhador ainda é pouco observada e, em geral, as ações voltadas aos empregados não está de acordo com o que preconiza a legislação brasileira, mesmo se reconhecendo os benefícios desta prática para a produtividade e efetividade profissional, bem como para a construção de um processo de trabalho e um ambiente laboral saudável (BRASIL, 2001).

Os profissionais de enfermagem são mais vulneráveis a situações em seu cotidiano laboral que favorecem o desgaste devido à grande dimensão de sua atuação e às condições que o trabalho impõe. Além disso, os esforços desses trabalhadores têm se concentrado mais na busca de qualificação técnica, na preocupação com sua inserção no mercado de trabalho e na prestação de cuidados cada vez mais especializados. Essa busca pela realização profissional acarreta uma extensa carga laboral (SILVA *et al.*, 2016).

Aspectos relacionados com o local de trabalho devem ser monitorados, pois há associações entre doenças ocupacionais e a execução de procedimentos específicos de enfermagem, gerando alta tensão no processo de trabalho, redução da produtividade e qualidade de vida desses profissionais (URBANETTO *et al.*, 2011).

Aspectos relativos à saúde do trabalhador, inclusive a saúde mental, são preocupações constantes para a gestão de recursos humanos, pois afetam a produtividade dos funcionários e o bem-estar, comprometendo o processo de trabalho e o cuidado à clientela (ASCARI; SCHMITZ; SILVA, 2013; SILVA *et al.*, 2016). Tendo em vista as especificidades do trabalho em saúde, seus profissionais estarão expostos a determinados riscos e doenças ocupacionais, que irão comprometer não somente a qualidade da assistência prestada aos pacientes, quanto sua qualidade de vida (VALENÇA *et al.*, 2013).

Portanto, torna-se importante investigar as condições de trabalho vivenciadas pelas equipes de enfermagem que atuam em urgência e emergência, de modo a fornecer informações para a elaboração de um processo de sensibilização voltado aos gestores, trabalhadores e comunidade. Essa estratégia demonstra a

importância da adoção de políticas de saúde do trabalhador voltadas especificamente para os funcionários, com a finalidade de prevenir e/ou minimizar os problemas encontrados, buscando desenvolver ações para a melhoria das condições de trabalho da equipe de enfermagem do HMAC, bem como dos serviços por eles prestados.

Nesse contexto, esse estudo tem como pergunta condutora “**Como as condições de trabalho no serviço de urgência e emergência influenciam na ocorrência de estresse e síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem?**”

Assim, este estudo tem como hipóteses:

- a) O trabalho da enfermagem em serviços de urgência e emergência apresenta vários fatores estressantes;
- b) O estresse decorrente das condições de trabalho da enfermagem em serviço de urgência e emergência afeta negativamente a vida desses profissionais;
- c) Observa-se a ocorrência de síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em serviços de urgência e emergência como resultado das condições de trabalho.

2 OBJETIVO GERAL

Avaliar o estresse laboral e a síndrome de burnout em profissionais de enfermagem que trabalham em urgência e emergência em um serviço público em Camaragibe-PE.

2.1 Objetivos específicos

- a) Caracterizar o perfil sócio demográfico e ocupacional dos profissionais de enfermagem estudados;
- b) Determinar a prevalência do estresse e da síndrome de burnout em trabalhadores da equipe de enfermagem;
- c) Descrever os estressores no trabalho da equipe de enfermagem;
- d) Analisar as repercussões dos estressores na saúde do profissional de enfermagem;
- e) Construir um projeto de intervenção voltado à sensibilização em saúde mental do trabalhador da saúde para gestores, trabalhadores e usuários.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este tópico abordará as principais temáticas que sustentam o tema estudado e foi dividido em cinco subtópicos: o trabalho em saúde; o processo de trabalho em saúde; a enfermagem em emergência; o estresse ocupacional e síndrome de burnout ou síndrome do esgotamento profissional.

3.1 O trabalho em saúde

O emprego vem passando por muitas transformações nas últimas décadas e ao longo desse processo histórico se desenvolve, se intensifica e se torna mais complexo, por meio do acelerado ritmo de trabalho, das altas taxas de desemprego e do crescimento do serviço temporário e de tempo parcial (RITTER *et al.*, 2012; SEABRA; DUTRA, 2015).

Trabalho é o exercício efetivo da capacidade produtiva humana em modificar uma mercadoria agregando-lhe valor. Por sua vez a força de trabalho caracteriza-se pela energia despendida para realizar uma atividade útil, que irá produzir uma riqueza, aumentando o valor das mercadorias (BOTTMORE, 1988). É uma atividade inerente ao ser humano e pode gerar sofrimento e fadiga ou prazer, determinar o restabelecimento e/ou assegurar a saúde ou, ainda, pode caracterizar-se como uma fonte de desgastes físicos e psicológicos a saúde dos trabalhadores (CARGNIN *et al.*, 2016; FRANÇA; FERRARI, 2012). É por meio do trabalho que o homem se realiza e constrói um ambiente favorável a sua sobrevivência (SILVA *et al.*, 2016).

Frequentemente as pessoas são definidas pela sociedade por suas ocupações e habilidades, o que proporciona ao indivíduo um senso de identidade, permitindo ao cidadão compartilhar experiências com os outros e comprometer-se com atividades que ultrapassam o interesse individual, adquirindo um status social e uma identidade profissional (SEABRA; DUTRA, 2015).

As situações geradoras de estresse ocupacional são cada vez mais crescentes e apontadas como causadoras de sofrimento e ruptura em sua história de vida laboral. O sofrimento ocasionado por suas atividades ocupacionais é devido, principalmente, aos impedimentos para manter uma identidade ou papel social e à

impossibilidade de desempenhar ou ocupar este lugar na sociedade (SEABRA; DUTRA, 2015).

O trabalho em saúde, na divisão social, caracteriza-se basicamente pela prestação de serviços individuais e coletivos à sociedade. Assim como ocorreu com outros serviços, ele sofreu as transformações decorrentes do modo de produção capitalista, levando à coletivização (cooperação), ao assalariamento (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2015) e a introdução de novas tecnologias, o que não implica na redução do número de pessoal ativo, mas na criação de um novo tipo de serviço que se soma aos anteriores e exige pessoal adicional, cada vez mais especializado para sua prestação com uma divisão técnica, onde ao pessoal de nível superior são atribuídas as funções mais complexas, enquanto as funções mais simples ficam com o pessoal auxiliar (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2015; NOGUEIRA, 1983; ZAVALIS *et al.*, 2015).

Mesmo com o crescente avanço tecnológico no setor saúde, o trabalho permanece sustentado por mão de obra intensiva e com a presença de níveis desiguais de domínio dos componentes que participam e interagem no processo. Entretanto, dependendo da situação vivenciada e como os trabalhadores reagem ao fato é que poderá se dar a compreensão da relação de trabalho existente (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012).

3.2 O processo de trabalho em saúde

Ações para promoção da saúde do trabalhador devem ter como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 2001).

O processo de trabalho é composto por determinantes da saúde do trabalhador, entre os quais estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais, responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos que são decorrentes da organização laboral (SEABRA; DUTRA, 2015).

As cargas de trabalho, por sua vez, podem ser definidas como componentes do processo de trabalho, em um processo de interação dinâmico, que pode

desencadear alterações biopsíquicas, manifestando-se como desgastes físicos e psíquicos potenciais ou efetivos (CARGNIN *et al.*, 2016).

A inovação tecnológica vem destacando-se no processo de transformações no mundo laboral, influenciando fortemente o setor da saúde, provocando mudanças e influenciando no processo e cargas de trabalho em saúde dos seus profissionais e interferindo potencialmente na qualidade de vida ocupacional e na qualidade da assistência de enfermagem (CARGNIN *et al.*, 2016).

A enfermagem é a categoria profissional da área da saúde que mais sofre com as precárias condições de trabalho citando as atividades repetitivas, baixo salário, sobrecarga de trabalho entre outros (SILVA *et al.*, 2016).

Em seu processo de trabalho, os profissionais de enfermagem têm como agente de trabalho e como sujeito de ação o próprio homem, contudo realiza sua atividade de modo normatizado, fragmentado, com excessiva responsabilidade, rotatividade de turnos e cobrança por constante aprimoramento de seus conhecimentos. Quando se soma o tempo gasto no desempenho de suas funções a estes fatores, observa-se o adoecimento nos profissionais (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012; SILVA *et al.*, 2016).

A tecnologia transformou a prática da enfermagem, uma vez que o avanço tecnológico veio melhorar o cuidado ao paciente e o ambiente laboral, não apenas em termos de máquinas e equipamentos usados, mas quanto ao aumento da exigência de um profissional com mais conhecimentos e habilidades para o desempenho de suas funções, com valores e a importância da enfermagem para a sociedade (CARGNIN *et al.*, 2016).

Dependendo da organização da unidade de serviço, a introdução de novas tecnologias, principalmente novos equipamentos, podem aumentar as cargas de trabalho devido ao número insuficiente de profissionais para o cuidado dos usuários que necessitam de vigilância constante e à alta taxa de ocupação dos serviços, o que implica mudança de fluxos e processos na prática assistencial (CARGNIN *et al.*, 2016).

Contudo, há inovações tecnológicas capazes de aumentar a produtividade ocupacional no setor saúde, utilizando-se da mesma quantidade de profissionais (NOGUEIRA, 1983).

O investimento nos recursos humanos em saúde tem repercussões positivas sobre os indicadores de saúde da população, respaldadas por abundantes

evidências, tornando extremamente necessário que os governos e a classe trabalhadora juntem esforços visando o aperfeiçoamento e a valorização profissional dos trabalhadores de saúde, especialmente em países em que há déficit de pessoal (LAGO; CUNHA; BORGES, 2015).

3.3 A enfermagem em urgência e emergência

A área de urgência e emergência constitui-se como um importante componente da assistência à saúde (FERNANDES *et al.*, 2012). É um setor caracterizado pela grande demanda de pacientes com risco iminente de morte, pela possibilidade de ocorrências de natureza imprevisível, longas jornadas de trabalho, escassez de recursos humanos e materiais, instalações físicas inadequadas, pressão de chefia, cobrança de familiares, tempo reduzido para a realização do cuidado e convívio cotidiano com o processo de morte e morrer (OLIVEIRA *et al.*, 2013a; 2013b; RIBEIRO *et al.*, 2015; RITTER *et al.*, 2012; SELEGHIM *et al.*, 2012).

A maioria dos profissionais que trabalham em serviços de urgência e emergência admira o fato de lidar com o inesperado e para eles este fato é considerado um fator de proteção contra o estresse ocupacional (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012).

A urgência e emergência possui um grande quantitativo de profissionais de enfermagem, os quais prestam cuidados em tempo integral aos pacientes e familiares, sofrendo com o estresse físico e psicológico deflagrado por diversos fatores (FALCÃO *et al.*, 2014), em que a complexidade dos cuidados prestados, associada aos fatores pessoais, têm relação frequente com o desencadeamento do estresse ocupacional (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012), e, posteriormente, são comprometedoras das quatro áreas: social, familiar/afetivo, de saúde e profissional, com tendência ao isolamento e a conflitos interpessoais (FONSECA; LOPES NETO, 2014).

A atuação da equipe de enfermagem de urgência e emergência é caracterizada como desencadeadora de desgaste físico, emocional e de estresse, uma vez que o ambiente de trabalho onde o mesmo está inserido caracteriza-se pela atuação conjunta de uma equipe multiprofissional, comprometida com as exigências do processo de trabalho, sendo responsável pelo bem-estar e vida dos pacientes (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012). Portanto, esses profissionais

necessitam de conhecimento científico, habilidade, autocontrole e eficiência para prestarem assistência adequada ao paciente, a fim de não cometerem erros (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012; LAUTERT, 1997; OLIVEIRA *et al.*, 2013a; 2013b; RIBEIRO *et al.*, 2015; SELEGHIM *et al.*, 2012).

As ações da emergência estão interligadas, sejam entre os profissionais de saúde de mesma categoria profissional com diferentes níveis, superiores e subordinados, seja entre funcionários e clientes. Quando dessas interações resultam conflitos, tais como a competição e a dificuldade do trabalho em equipe, bem como satisfação reduzida no trabalho e nas relações interpessoais, tem-se outra fonte de estresse (FALCÃO *et al.*, 2014).

Portanto, o relacionamento interpessoal vivenciado no atendimento à saúde da população envolve variáveis individuais e coletivas que resultam em desgaste físico e emocional desses trabalhadores, influenciando o estilo de vida dos profissionais de saúde (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2013b).

Além da exigência de uma enfermagem com alto padrão de conhecimento técnico e científico, o local de trabalho deve ser provido de adequada estrutura física, recursos materiais suficientes, bem como recursos humanos adequados quantitativa e qualitativamente (CARGNIN *et al.*, 2016).

Frequentemente, o profissional de enfermagem se depara com a urgência lotada e com número reduzido de leitos disponíveis para observação dos pacientes atendidos, obrigando o profissional, em algumas situações, a fazer escolhas sobre como e quem será atendido (OLIVEIRA *et al.*, 2013b).

As condições de trabalho na urgência influenciam na saúde do trabalhador e na qualidade de vida dos profissionais, podendo comprometer sua saúde mental e o seu desempenho profissional, em decorrência do processo de trabalho estressante e exigente, a pesada carga de trabalho, salário insuficiente, discriminação social, expectativas elevadas, grau elevado de responsabilidade para com os pacientes, a atmosfera física, o ambiente profissional com as características e organização do trabalho de enfermagem (FONSECA; LOPES NETO, 2014; OLIVEIRA; MAZZAIA; MARCOLAN, 2015), e dependendo do grau do estresse, aparecem problemas de saúde que levam ao absenteísmo, causando prejuízos pessoais, sociais e econômicos (CARGNIN *et al.*, 2016; SELEGHIM *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2016).

O serviço de saúde apresenta uma série de condições que geram sofrimento aos profissionais de enfermagem, considerada uma das profissões da saúde com

alto nível de estresse ocupacional. Por sua vez, nos serviços de urgência observa-se um maior grau de estresse na equipe de enfermagem, que vivenciam uma série de atividades distintas, características desse ambiente laboral, tornando-o favorável ao estresse (OLIVEIRA *et al.*, 2013b) e caracterizando-a como uma categoria ocupacional especialmente vulnerável ao burnout (TAMAYO, 2009).

Diversos estudos têm verificado que a equipe de enfermagem que atua em urgência e emergência apresenta baixa satisfação com o trabalho e altos níveis de estresse (RIBEIRO *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2013b; LAUTERT, 1997).

Dor, sofrimento, impotência, angústia, medo, desesperança, sensação de desamparo e perda permeiam os serviços de urgência e emergência e constituem demandas psicológicas com possível efeito prejudicial à saúde e à qualidade de vida do trabalhador (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Considera-se importante que o profissional de enfermagem, que atua no serviço de urgência e emergência, reconheça os estressores presentes em seu ambiente de trabalho e suas possíveis repercussões no processo saúde-doença, buscando soluções para amenizá-los e enfrentá-los, prevenindo com isso danos à sua saúde e garantindo uma boa assistência aos usuários. Além da importância quanto ao conhecimento desse processo é importante entender que o sentido conferido por esses profissionais para seu trabalho seja um fator de proteção contra adoecimentos (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012).

Estas estratégias de confronto são conhecidas como *coping*, e são caracterizadas como formas de lidar com o estressor por meio do desenvolvimento de condições e possibilidades de enfrentamento para que, diante de situações estressantes, haja o menor desgaste do indivíduo, de seus colegas de trabalho e dos usuários (BENETTI, 2013; BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012).

A enfermagem é uma profissão que atua em todas as fases da vida, intervindo do nascimento até a morte. Além disso, é responsável por uma grande quantidade de funções e está em constante contato com o doente e seus problemas e com o processo de morte, o que pode gerar sobrecarga e ocasionar grande instabilidade emocional (CUNHA; SOUZA; MELLO, 2012).

É uma categoria profissional que requer conhecimento técnico científico voltado ao cuidado humano e holístico, tal profissional precisa possuir várias habilidades, tais como: cognitivas, interpessoais e psicomotoras, aliadas ao embasamento teórico. Sendo assim, hoje, a enfermagem é considerado um

componente vital e indispensável para o serviço de assistência à saúde (FRANÇA; FERRARI, 2012).

A capacidade técnico-científica dos profissionais de enfermagem é cada vez mais exigida. No entanto, esses profissionais são mal remunerados e vivenciam uma sobrecarga de trabalho (CARGNIN *et al.*, 2016; FRANÇA; FERRARI, 2012). Assim, é possível observar, no ambiente de trabalho, alterações psíquicas que levam a um estado de exaustão emocional, perda de interesse pelas pessoas que teriam de ajudar e, finalmente, baixo rendimento profissional e pessoal (FRANÇA; FERRARI, 2012).

A ansiedade, a depressão, as doenças osteomusculares e a síndrome de burnout estão entre as principais doenças ocupacionais que acometem os profissionais de enfermagem, causando grande perturbação sobre as atividades diárias e sobre o relacionamento interpessoal dos profissionais acometidos (SILVA *et al.*, 2016).

3.4 O estresse ocupacional

O estresse pode ser definido como uma síndrome geral de adaptação. A reação apresentada a uma fonte estressora é basicamente a mesma, independente de qual seja essa fonte, porém a exposição a esses fatores põe em perigo a vida do trabalhador, sendo desejável que o indivíduo apresente respostas adaptativas adequadas à sua presença, uma vez que tudo que gera risco de vida provoca estresse. Nesse contexto verifica-se que a adaptabilidade e a reação ao estresse são requisitos fundamentais para a vida (FALCÃO *et al.*, 2014; LIMA; SOUZA, 2015; ZAVALIS *et al.*, 2015).

O estresse pode ser descrito como uma reação que permite ao homem adaptar-se às circunstâncias que ameaçam a vida e que não se consegue lidar utilizando-se os padrões habituais de comportamento, ou seja, o mesmo pode estar presente em várias circunstâncias e contextos da vida, sendo o local de trabalho apenas um dos cenários no qual o indivíduo pode vivenciá-lo (LIMA; SOUZA, 2015).

O estresse ocupacional pode ser definido como um processo em que o indivíduo percebe as demandas do trabalho como fatores estressores que excedem sua capacidade de enfrentamento, provocando reações negativas (PASCHOAL; TAMAYO, 2004; SELEGHIM *et al.*, 2012). Por sua vez, a Organização Internacional

do Trabalho (OIT) considera o estresse ocupacional como um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo que podem afetar à saúde, resultando em diferentes respostas para cada indivíduo (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012).

Tal constructo é descrito de várias formas, dependendo do pesquisador, porém, para que um evento possa ser chamado estressor, é fundamental que o indivíduo assim o classifique (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Nesse sentido, a percepção individual funciona como um mediador do impacto do ambiente de trabalho sobre o trabalhador.

Outra definição para o termo é feita a partir de três abordagens principais. Na primeira, o conceito pode ser entendido como uma característica nociva ou aversiva do ambiente de trabalho independente, ou seja, a causa do problema de saúde é ambiental. Na segunda, aquele é considerado como uma variável dependente, onde se verificam os efeitos fisiológicos advindos da exposição do indivíduo a um ambiente prejudicial e ameaçador. Na terceira abordagem, o estresse emocional é determinado pela relação dinâmica entre a pessoa e seu ambiente de trabalho (LIMA; SOUZA, 2015).

É um problema de saúde pública, uma vez que além de seu caráter natural, há ainda a dimensão social e as mudanças ocorridas na sociedade contemporânea. Dependendo de fatores como o tempo de permanência, da natureza e da intensidade das relações que o indivíduo desenvolve no ambiente de trabalho, ele pode desencadear consequências negativas tanto para a saúde física como mental do trabalhador (OLIVEIRA *et al.*, 2013b).

Tem sido identificado como um fator importante entre os principais problemas de saúde, especialmente para a saúde psicológica dos indivíduos. Por outro lado, as influências sociais positivas no ambiente de trabalho proporcionam efeitos fisiológicos benéficos para os trabalhadores (LIMA; SOUZA, 2015).

O estresse ocupacional é desencadeado por fatores ligados ao trabalho, que representa um conjunto de atividades preenchidas de valores, intencionalidades, comportamentos e representações, possibilitando ao indivíduo crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal. Porém, as constantes mudanças verificadas no mundo do trabalho também podem trazer como consequência problemas como insegurança, insatisfação, desinteresse e irritação, ou seja, o trabalho tanto pode favorecer a saúde quanto o adoecimento (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012).

Surge como uma resposta fisiológica e psicológica, complexa e dinâmica do organismo, desencadeada quando o indivíduo se depara com estressores, podendo gerar doenças físicas e psíquicas. Dessa forma, o estresse ocupacional é caracterizado pela percepção do profissional em relação às suas necessidades de trabalho com estressores, e por sua habilidade para enfrentá-los (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012).

O estressor pode se caracterizar por ser qualquer situação de caráter pessoal ou profissional, evidenciado por qualquer evento que ocorra na relação contínua do indivíduo com o ambiente interno e/ou externo, sendo que, a forma como o sujeito se comporta, seja de maneira positiva ou negativa, frente ao agente, irá determinar se essa relação causal excede sua capacidade de adaptação (FONSECA; LOPES NETO, 2014; RITTER *et al.*, 2012).

Poderá ter origem interna ou externa, e é um fator gerador de sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça. As consequências provocadas ao indivíduo por esses fatores vão variar de acordo com a vulnerabilidade de cada ser humano, personalidade, cultura, valores, dentre outros aspectos (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012; RITTER *et al.*, 2012).

Ao se deparar com um fator estressante, o organismo experimenta três fases: na primeira, que é a fase de alarme ou alerta, o corpo reconhece o estressor e ativa o sistema neuroendócrino. A segunda, fase de adaptação ou resistência, é o momento em que o organismo inicia o processo de reparação dos danos causados pela primeira fase e reduz os níveis hormonais. A terceira fase ocorre se o estressor permanecer presente no ambiente de trabalho, esta é a fase de exaustão, que compreende o surgimento de uma doença associada ao estresse (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012).

Os elementos desencadeadores de estresse podem influenciar o comportamento pessoal e profissional do sujeito, comprometendo a eficácia, os resultados e a qualidade de vida do profissional (FONSECA; LOPES NETO, 2014).

As fontes estressantes que estão presentes no ambiente de trabalho são enfrentadas de acordo com a significância que eles têm para os envolvidos. Enfrentar um problema quer dizer tentar superar o que está causando o estresse, podendo modificar o significado atribuído às dificuldades, orientar a vida do indivíduo e manter estáveis os estados físicos, psicológicos e sociais, adotando medidas de enfrentamento a fim de minimizar o adoecimento e promover o bem-estar, a

qualidade de vida do trabalhador e a motivação para o trabalho, tendo como consequência uma melhor assistência prestada ao paciente (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Os estressores do ambiente de trabalho devem ser identificados, para que medidas de enfrentamento sejam adotadas, evitando ou minimizando o adoecimento do profissional. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2012), 90% da população mundial era afetada pelo estresse, pois, observa-se um tempo de grandes exigências de atualização e aprendizagem, e constante necessidade de lidar com novas informações. Essa crescente preocupação encontra-se fortemente presente na área de enfermagem, considerada pela *Health Education Authority* a quarta profissão mais estressante no setor público (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012).

A adaptação inadequada do organismo ao agente estressor por um período prolongado pode baixar a imunidade e predispor o indivíduo à doença mental, conflitos emocionais e desequilíbrios na saúde acarretando doenças relacionadas ao estresse (FONSECA; LOPES NETO, 2014).

O estresse e a insegurança entre os profissionais de saúde vêm aumentando em todo mundo, associado a isso se observa que a implementação de novos modelos de atenção à saúde, que a introdução de novas tecnologias, a mudança do perfil epidemiológico do profissional de saúde, a globalização, o envelhecimento da população e as novas expectativas dos consumidores podem também deslocar a necessidade sobre a força de trabalho em saúde, o que tende a se agravar nos próximos anos (POZ, 2013).

Ao longo da vida o ser humano pode vivenciar diversas situações de estresse e a equipe de enfermagem rotineiramente é exposta à sobrecarga física e mental nas demandas de seu trabalho, sendo potencializada com a jornada de trabalho, frequentemente, extensa, duplicada e, às vezes, caracterizada por plantões (FRANÇA; FERRARI, 2012).

Na sociedade moderna as transformações sociais vêm desenhando o modo de vida das pessoas, definindo novos padrões de saúde-doença e exercendo forte influência sobre a estrutura de trabalho, levando ao estresse (SELEGHIM *et al.*, 2012).

Dentre as consequências para a vida dos indivíduos com sintomas de estresse, temos o comprometimento de quatro áreas principais: social, familiar/afetivo, de saúde e profissional. Tendência ao isolamento e a conflitos

interpessoais, repercussão das reações do indivíduo para todos os membros da família, além de uma variedade de doenças que pode ser desencadeada pelo estresse excessivo, pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem e pelas predisposições individuais, e observa-se absenteísmo, atrasos, queda da produtividade e problemas de relacionamento (RITTER *et al.*, 2012; SELEGHIM *et al.*, 2012).

3.5 Síndrome de burnout ou síndrome do esgotamento profissional

O burnout ou síndrome do esgotamento profissional é definido como um conjunto de manifestações físicas e emocionais características de profissionais que realizam atividades em constante interação com as pessoas, como a enfermagem. Caracteriza-se por uma resposta emocional do profissional ao estresse das cobranças e das relações interpessoais (CUNHA; SOUZA; MELLO, 2012).

Foi reconhecido como um risco ocupacional para profissionais da área de serviços ou cuidadores, quando em contato direto com os usuários, destacando-se o trabalho dos profissionais da enfermagem (FERNANDES *et al.*, 2012; FRANÇA; FERRARI, 2012). Este problema tende a acometer trabalhadores motivados, como forma de reação ao estresse laboral ao qual estão sujeitados, que se dedicam totalmente ao trabalho e acabam por entrar em colapso. Esses profissionais investem muito mais energia no desempenho de suas funções laborais do que recebem em termos de reconhecimento e de resultados (RITTER *et al.*, 2012).

Três dimensões caracterizam o burnout: Exaustão Emocional (EE), Desumanização (DE) ou Cinismo e Decepção ou Diminuição da Realização Pessoal (RP) ou Ineficácia (TAMAYO, 2009).

A dimensão exaustão emocional retrata o aspecto de estresse individual e refere-se a um sentimento de fadiga e esgotamento energético, que esvazia os recursos emocionais do indivíduo. A desumanização é o componente interpessoal do burnout e engloba as atitudes negativas de dureza, indiferença e distanciamento excessivo do profissional com os usuários dos seus serviços. A dimensão decepção está associada a um sentimento de incompetência e a percepção de um desempenho insatisfatório no trabalho, retratando o aspecto de auto avaliação do burnout (RITTER *et al.*, 2012; TAMAYO, 2009).

A expansão desta síndrome tem se caracterizado como um fenômeno que se nutre de mudanças negativas no mundo do trabalho, o qual se caracteriza por um ambiente frio, hostil e muito exigente sob os pontos de vista econômico e psicológico, favorecendo sua expansão de maneira preocupante, levando as pessoas à exaustão emocional e física (TAMAYO, 2009).

A síndrome do esgotamento profissional surge como uma das consequências geradas pela falha da estratégia de enfrentamento, sendo esta uma das principais consequências do estresse ocupacional. Dessa forma, quando a síndrome não é tratada de forma adequada pode levar os indivíduos à morte (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012).

A probabilidade de desenvolvimento do burnout aumenta quando existe distância ou desajuste entre o indivíduo e sua ocupação em uma ou mais das seguintes áreas: carga de trabalho, recompensas, justiça, relacionamento com colegas, controle no trabalho e valores, ou seja, o processo de desajuste pode ocorrer em algumas dessas áreas quando não existe harmonia entre a natureza do serviço e a das pessoas, acarretando uma elevação da exaustão, do cinismo e da ineficácia (TAMAYO, 2009).

A enfermagem é uma das profissões mais afetadas pela síndrome de burnout, pois tais profissionais estão em contato direto com os sentimentos e problemas de outras pessoas (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012; CUNHA; SOUZA; MELLO, 2012). A incidência de indivíduos acometidos por tal síndrome é ainda maior entre os trabalhadores de saúde que atuam em unidades de cuidados emergentes, tais como Unidades de Terapia Intensivas (UTIs) e unidades de emergências, áreas que apresentam condições e características específicas e acarretam demandas psicológicas e emocionais nos profissionais que ali atuam (RITTER *et al.*, 2012).

O trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem, em especial nas unidades tidas como críticas, caracteriza-se por ter, como objeto de trabalho, casos clínicos de extrema gravidade, considerados como pacientes 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. Esses fatores geram uma pressão constante, que pode levar ao sofrimento mental (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010). Sentimentos de desprazer e desconforto podem ser observados

no cotidiano do trabalho e desencadear no profissional da saúde o sofrimento, seja ele psicológico, físico ou ambos, refletindo na qualidade de vida destes trabalhadores (ANDRADE *et al.*, 2015; MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010). Destaca-se que as relações com os outros profissionais podem influenciar diretamente a incidência do burnout (CUNHA; SOUZA; MELLO, 2012).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente tópico foi estruturado com base nos objetivos traçados, sendo dividido em seis etapas.

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e de corte transversal, que envolve a quantificação de fenômenos dentro de um determinado período de tempo.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Municipal Dr. Aristeu Chaves (HMAC), na cidade de Camaragibe, estado de Pernambuco. Trata-se da principal unidade de saúde pública de urgência e emergência deste município, atendendo também a demanda de outras regiões. Camaragibe está localizada na Região Metropolitana do Recife (RMR), Pernambuco, com 55.083Km² de área territorial e 150.354 habitantes (CAMARAGIBE, 2006), correspondendo a 3,85% da população da RMR.

O hospital está cadastrado como policlínica no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (Cnes), é uma unidade de gestão municipal e funciona em seu prédio atual desde 2013 (BRASIL, 2019). Quanto aos serviços ofertados, o hospital conta com atendimento de urgência e emergência de clínica médica e pediatria, sala de vacina, sendo referência para vacina antirrábica humana, realização ambulatorial de endoscopia e possui uma sala para realização de cirurgia ambulatorial (pequenas cirurgias).

A unidade realiza em média 7.500 atendimentos por mês na clínica médica adulto, contando com uma sala de medicação, onde é realizado o primeiro atendimento aos usuários, e um posto de enfermagem, responsável pelos atendimentos subsequentes e pela sala de nebulização. O HMAC conta com dez (10) leitos de observação para adultos e uma sala vermelha com dois leitos equipados para atendimento dos casos graves. O setor de pediatria realiza em média 3.000 atendimentos por mês e conta com cinco (05) leitos de observação, um (01) leito de vermelha equipado e um posto de enfermagem responsável por seus

atendimentos. Os médicos, clínicos e pediatras, de plantão também realizam pequenas suturas.

Apesar de ser denominado hospital, a unidade funciona apenas como um serviço de pronto atendimento, realizando consultas, medicações e estabilizando os casos graves para posterior transferência para um hospital de grande porte, não conta com internamento no serviço, mas em algumas situações tem pacientes que permanecem por mais de 24 horas na unidade por falta de vaga nos outros serviços, não é referência para nenhuma especialidade, precisando do suporte de outros hospitais para encaminhamentos, os quais são determinados pelo serviço da Secretaria de Saúde do Estado por meio da central de leitos.

4.3 População e amostra

Fizeram parte do estudo todos os profissionais de enfermagem, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham na urgência e emergência do HMAC. Foi incluída neste estudo a categoria dos auxiliares de enfermagem, pois, apesar desta ocupação estar em processo de extinção, uma vez que não existem mais cursos de formação, a mesma ainda é encontrada neste serviço, porém seus dados foram analisados junto com os dos técnicos de enfermagem devido ao número reduzido de participantes (3 casos).

Foram incluídos na amostra todos os que estavam desenvolvendo suas atividades no período definido para a coleta de dados, que não tinham tido nenhum afastamento no mês anterior por período superior a 30 dias e que aceitaram participar da pesquisa.

Foram excluídos aqueles que estavam de férias, de licença do serviço durante o período da coleta de dados ou que tinham retornado ao trabalho nos 30 dias que antecederam a aplicação dos instrumentos de coleta, considerando que, para avaliar adequadamente o estresse laboral, o participante da pesquisa necessita estar vivenciando seu cotidiano de trabalho. No total, foram registradas 23 recusas.

Ao final, dos 99 técnicos de enfermagem e 25 enfermeiros do HMAC, 58 técnicos de enfermagem e 14 enfermeiros compuseram a amostra do estudo.

4.4 Coleta de dados

O período de coleta dos dados foi de junho a agosto de 2018, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos autoaplicados. O primeiro foi um questionário (Apêndice A) para a caracterização dos trabalhadores de enfermagem, contendo dados sócio demográficos (faixa etária, sexo, situação conjugal, escolaridade, entre outros) e ocupacionais (categoria profissional; grau de escolaridade; jornada de trabalho, tempo de trabalho na emergência; tempo de formação profissional; pluriemprego).

O segundo instrumento adotado foi a Escala de Estresse no Trabalho (EET) (Anexo A), validada por Paschoal e Tamayo (2004). Utilizado para avaliar o estresse ocupacional baseado em indicadores de estresse organizacional de origem psicossocial. A escala é composta por 23 itens analisados por meio de uma escala do tipo “Likert” de cinco pontos (um – discordo totalmente a cinco – concordo totalmente), e seus domínios são estressores variados e reações emocionais constantemente associadas aos mesmos.

O terceiro instrumento utilizado foi o Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexo B), criado por Christina Maslach (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996). O inventário possui 22 itens que permitem a identificação das dimensões sintomatológicas da síndrome de burnout, sendo distribuídas da seguinte forma: nove itens relacionados ao nível de exaustão emocional, avaliando as queixas sobre sentir-se no limite e exausto pelo trabalho; cinco questões relacionam-se à realização profissional, avaliando os sentimentos de competência e sucesso no trabalho; e oito deles verificam a despersonalização, medindo respostas interpessoais e falta de empatia durante a atividade profissional. A escala varia de zero a seis, sendo organizada em: (0) nunca, (1) uma vez ao ano ou menos, (2) uma vez ao mês ou menos, (3) algumas vezes no mês, (4) uma vez por semana, (5) algumas vezes por semana, (6) todos os dias.

Os dados foram coletados de acordo com o horário do plantão do profissional de enfermagem, sendo respeitado o processo de trabalho e a execução dos procedimentos, buscando o não comprometimento da assistência prestada.

4.5 Variáveis do estudo

Foram consideradas como variáveis dependentes o estresse e a síndrome de burnout, e como variáveis independentes as características sociodemográficas e as características e percepções quanto ao trabalho.

4.5.1 Estresse ocupacional

Para o estresse ocupacional, as variáveis dependentes foram elaboradas a partir das afirmativas que compõem o instrumento Escala de Estresse no Trabalho, validada por Paschoal e Tamayo (2004) (Quadro 1).

Quadro 1 – Estressores e afirmativas da Escala de Estresse no Trabalho (continua).

Variáveis	Afirmativa	Estressor
EET 1	A forma como as tarefas são distribuídas em meu trabalho tem me deixado nervoso	Distribuição das tarefas no trabalho
EET 2	O tipo de controle existente no meu trabalho me irrita	Controle no trabalho
EET 3	A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	Falta de autonomia
EET 4	Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre meu trabalho	Falta de confiança pelo superior
EET 5	Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões do serviço	Deficiência na divulgação de informações
EET 6	Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	Falta de informações sobre tarefas
EET 7	A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho me deixa irritado	Falta de comunicação com os colegas
EET 8	Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	Forma de tratamento por parte da chefia
EET 9	Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	Tarefas além da capacidade
EET 10	Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	Excesso de horas trabalhadas
EET 11	Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	Falta de comunicação com o superior
EET 12	Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	Discriminação/favoritismo
EET 13	Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	Deficiência de treinamentos
EET 14	Fico de mau humor por me sentir isolado no trabalho	Isolamento no trabalho
EET 15	Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	Falta de valorização
EET 16	As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	Baixa perspectiva de crescimento

Quadro 1 – Estressores e afirmativas da Escala de Estresse no Trabalho (continuação).

Variáveis	Afirmativa	Estressor
EET 17	Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidades	Realizar tarefas abaixo das habilidades
EET 18	A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	Competição
EET 19	A falta de compreensão sobre quais são as minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação	Não reconhecimento das responsabilidades
EET 20	Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	Ordens contraditórias
EET 21	Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	Não reconhecimento do trabalho realizado
EET 22	O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	Excesso de trabalho para pouco tempo
EET 23	Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	Não delegar atividades importantes

Fonte: A autora.

4.5.2 Síndrome de Burnout

Para a Síndrome de Burnout, as variáveis independentes foram elaboradas a partir das afirmativas que compõem o instrumento Maslach Inventory Burnout (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996) (Quadro 2).

Quadro 2 – Sintomatologia e afirmativas a partir do Maslach Inventory Burnout (continua).

Variáveis	Afirmativa	Repercussões
MBI 1	Sinto-me esgotado(a) emocionalmente por meu trabalho	Esgotamento emocional
MBI 2	Sinto-me cansado(a) ao final de um dia de trabalho	Cansaço ao final de um dia
MBI 3	Quando me levanto pela manhã e vou enfrentar outra jornada de trabalho sinto-me cansado(a)	Cansaço para enfrentar um dia de trabalho
MBI 4	Posso entender com facilidade o que sentem meus pacientes	Entende o que sentem os pacientes
MBI 5	Creio que trato alguns pacientes como se fossem objetos impessoais	Trata pacientes como objetos
MBI 6	Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço	Grande esforço trabalhar com pessoas
MBI 7	Lido de forma eficaz com os problemas dos meus pacientes	Lida de forma eficaz com os problemas dos pacientes
MBI 8	Meu trabalho deixa-me exausto(a)	Exaustão
MBI 9	Sinto que influencio positivamente a vida de outros através do meu trabalho	O trabalho influencia a vida dos outros
MBI 10	Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho	Insensibilidade com os outros

Quadro 2 – Sintomatologia e afirmativas a partir do Maslach Inventory Burnout (conclusão).

Variáveis	Afirmativa	Repercussões
MBI 11	Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente	Endurecimento emocional
MBI 12	Sinto-me com muita vitalidade	Vitalidade
MBI 13	Sinto-me frustrado(a) com meu trabalho	Frustração
MBI 14	Sinto que estou trabalhando em demasia	Trabalhando em demasia
MBI 15	Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns pacinetes que atendo	Ausência de preocupação com os pacientes
MBI 16	Trabalhar diretamente com pessoas causa-me estresse	Estressado por trabalhar com pessoas
MBI 17	Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para os meus pacientes	Criar uma atmosfera relaxada para os pacientes
MBI 18	Sinto-me estimulado(a) depois de trabalhar em contato com os pacientes	Trabalhar com pacientes é um estímulo
MBI 19	Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão	Realização profissional
MBI 20	Sinto que atingi o limite de minhas possibilidades	Chegar ao limite
MBI 21	Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho	Tratar de forma adequada os problemas emocionais
MBI 22	Sinto que os pacientes culpam-me por alguns de seus problemas	Pacientes culpam por problemas

Fonte: A autora.

4.5.3 Características sociodemográficas

Organizadas segundo sexo, idade, estado civil, raça, renda, escolaridade, religião e número de filhos.

4.5.4 Características e percepções quanto ao trabalho

Para esta categoria, foram elencadas as variáveis: experiência profissional; vínculo profissional com a prefeitura de Camaragibe; experiência profissional em urgência e emergência; experiência profissional em urgência e emergência pela prefeitura de Camaragibe; ocupação; existência de outros vínculos de trabalho; grau de satisfação; e tipo de vínculo empregatício.

4.6 Análise dos dados

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) versão 22.0 e planilhas do Microsoft

Excel e explicados por meio da estatística descritiva (média, mediana, moda, frequência e porcentagem).

A primeira parte da análise visou identificar o perfil sócio demográfico e ocupacional da equipe de enfermagem do HMAC, sendo os dados explicados por meio de estatística descritiva e organizados em tabelas como forma de representação.

Para a análise dos dados obtidos com a EET utilizou-se como indicador a classificação de altos e baixos escores, utilizando como ponto de corte a mediana e a média dos escores dos profissionais estudados. Os altos escores foram adotados como indicativos de estresse ocupacional, quanto maior a pontuação obtida no somatório dos escores, maior o estresse do indivíduo, onde 23 pontos correspondem à pontuação mínima e 115 pontos à pontuação máxima.

Para análise das escalas foi utilizado o indicador de consistência interna Alpha de Cronbach, que é uma ferramenta estatística que varia de 0 a 1, onde, quanto mais próximo do 1, maior a consistência interna da análise. Esse indicador tem como propósito averiguar a confiabilidade dos questionários utilizados (ALMEIDA, 2015). No presente estudo a escala apresentou Alfa de Cronbach = 0,92, significando que o instrumento apresentou uma boa confiabilidade e possibilitou avaliar o nível de estresse da equipe de enfermagem no contexto organizacional do HMAC. No quadro 1 são descritos os estressores identificados a partir das afirmativas da Escala de Estresse no Trabalho e as siglas utilizadas para apresentação dos dados.

Na Escala de Estresse no Trabalho o nível de estresse percebido é classificado a partir dos pontos de corte na análise das médias (Quadro 3).

Quadro 3 – Classificação dos pontos de corte na análise das médias.

Pontos avaliados	Percepção	Nível de estresse percebido
De 1,00 a 2,00	Discordo totalmente e Discordo	Baixo
De 2,01 a 2,99	Concordo em parte	Médio a alto
De 3,00 a 5,00	Concordo e Concordo totalmente	Muito alto

Fonte: Almeida *et al.* (2018).

A partir dos valores das médias obtidos mediante a análise dos dados, foi possível identificar em que nível de estresse se enquadra cada afirmativa proposta, conforme apontado no Quadro 4.

Quadro 4 – Valores de médias e nível de estresse percebido.

Médias obtidas a partir da Escala de Estresse no Trabalho	Nível de Estresse Percebido
Valores abaixo de 2,5	Baixo
Valores igual a 2,5	Médio/Considerável
Valores acima de 2,5	Alto

Fonte: Tabosa e Cordeiro (2018).

Foi realizado ainda o cálculo dos percentis 25, 50 e 75 para a análise dos níveis de estresse percebido a partir do somatório dos escores de cada sujeito da pesquisa. Após a padronização dos escores a partir desses percentis os resultados foram classificados em três categorias distintas que representam o nível de estresse percebido pela equipe de enfermagem que compõe o HMAC conforme apresentado a seguir (Quadro 5).

Quadro 5 –Escore padronizados para análise do nível de estresse percebido na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.

Escore padronizados	Nível de Estresse Percebido
23 a 44	Baixo
45 a 67	Médio/Considerável
68 a 115	Alto

Fonte: A autora.

Conforme Paschoal e Tamayo (2004), a Escala de Estresse no Trabalho possui padrões psicométricos sólidos em suas duas versões, tanto para aplicação nas organizações como em cargos variados, além de ir de encontro às críticas aos outros instrumentos, uma vez que a EET avalia tanto os estressores como a percepção do indivíduo, evitando com isso a necessidade de se fazer duas avaliações separadas.

Para a análise dos dados relativos ao instrumento de MBI foi realizado o somatório de cada dimensão (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional). O escore do sujeito em cada uma das dimensões é computado pelo somatório dos pontos dos itens relativos a cada uma delas.

O manual do MBI traz como princípio para o diagnóstico de burnout a obtenção de nível alto para exaustão emocional e despersonalização, associados a nível baixo para realização profissional (escala inversa). Portanto, o enquadramento do profissional nesses três critérios dimensionais indica a manifestação da síndrome de burnout.

Também foi calculada a média de cada dimensão a partir da soma dos valores dos respectivos itens. Os níveis de burnout baixo, médio e alto foram calculados a partir dos percentis da distribuição, tomando como referência o padrão de resposta da própria amostra, tal como sugerido por Maslach e Jackson (1986).

A análise foi realizada com base nos dados apresentados no Quadro 6, e que trás os resultados do percentil 25, 50 e 75, calculados no SPSS, realizando a padronização dos escores para análise das dimensões do MBI para avaliação da manifestação da síndrome de burnout.

Quadro 6 – Escores padronizados para análise das dimensões do MBI na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.

Variáveis	Baixo	Moderado	Alto
Exaustão Emocional (EE)	0 a 18	19 a 33	34 a 54
Despersonalização (DE)	0 a 3	4 a 10	11 a 30
Realização Profissional (RP)	0 a 31	32 a 40	41 a 48

Fonte: A autora.

No quadro 2 são descritas as repercussões a partir das afirmativas da Maslach Inventory Burnout.

Os valores de confiabilidade calculados através do Alfa de Cronbach da escala utilizada no presente estudo, por domínio foi: exaustão emocional, 0,83; despersonalização, 0,54; realização profissional, 0,80. Na versão original, escrita por Maslach, Leiter e Jackson (1996), a confiabilidade em exaustão emocional foi de 0,82, em despersonalização 0.60 e em incompetência/baixa realização profissional 0.80. De um modo geral, o fator exaustão emocional sempre se apresenta como o fator mais consistente e despersonalização como o fator menos consistente.

Os dados foram sistematizados com auxílio de tabelas e quadros, conforme os achados do estudo. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão. As variáveis qualitativas serão descritas por meio de razões e proporções.

Após a aplicação do teste de normalidade de Shapiro-Wilk, que serve para avaliar a distribuição dos dados, foram utilizados os testes não paramétricos, Kruskal-Wallis (para análise das variáveis independentes categóricas com mais de duas amostras e que apresentam distribuição não normal) e o teste de Mann-Whitney (para análise das variáveis independentes categóricas com duas amostras e que apresentam distribuição não normal).

Os dados que apresentaram distribuição normal no teste de Shapiro-Wilk foram submetidos aos testes paramétricos de homogeneidade, sendo eles, o Teste T de student (para análise das variáveis independentes categóricas com duas amostras e que apresentam distribuição normal) e o teste anova com Tukey (para análise das variáveis independentes categóricas com mais de duas amostras e que apresentam distribuição normal).

Para verificar a correlação entre as duas variáveis dependentes contínuas (estresse e síndrome de burnout), foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson ou coeficiente de correlação produto-momento ou r de Pearson, o qual assume valores entre -1 e 1 (BLAIR, 2013). Em todos os testes estatísticos será definido o nível de significância de 0,05 (5%).

Os casos com altos escores na escala de estresse no trabalho e/ou com altos escores nas dimensões exaustão emocional e despersonalização e baixos escores na dimensão realização profissional serão encaminhados ao ambulatório de saúde mental do município.

4.7 Plano de intervenção

Os resultados desta pesquisa subsidiaram a elaboração de um projeto de intervenção voltado para servidores do HMAC, gestores do município, membros do controle social e sindicato dos servidores municipais quanto à temática. Também houve a elaboração de material didático ilustrado abordando a saúde mental do trabalhador de saúde.

O plano de intervenção teve como finalidades: a) sensibilização dos gestores, profissionais de saúde e representantes da população que são membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Camaragibe, com o intuito de problematizar a importância da prevenção e do cuidado à saúde mental do trabalhador de saúde; b) sensibilização do sindicato dos servidores municipais

quanto à saúde mental do trabalhador da saúde, discutindo estratégias de promoção da saúde, de prevenção do adoecimento mental e fornecendo subsídios para a fiscalização das entidades de classe nos serviços de saúde do município.

O material didático será distribuído e discutido com a equipe de enfermagem do HMAC, e terá como finalidade ampliar conhecimentos e de oferecer alternativas de promoção da saúde e prevenção do adoecimento.

4.8 Limitações do estudo

As principais limitações deste estudo são a possibilidade de viés de prevalência, própria do estudo transversal, e a impossibilidade de extrapolar os resultados.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012) foi cumprida observando os aspectos éticos, sendo levados em consideração os aspectos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Este projeto foi submetido à Secretaria de Saúde da Prefeitura de Camaragibe para obtenção da carta de anuência e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz (IAM/Fiocruz), com CAAE nº 88317318.5.0000.519. Os dados foram coletados mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Durante todo o estudo a pesquisadora responsável se colocou disponível para responder quaisquer questionamentos relativos à pesquisa.

Considera-se que há um risco mínimo aos entrevistados devido a um possível constrangimento por compartilhar informações pessoais, bem como o cansaço físico pela demanda de tempo durante a participação na pesquisa. Sob hipótese alguma haverá a divulgação dos dados e informações pessoais dos participantes da pesquisa. Esse estudo não acarretará nenhum dano à saúde dos participantes, sendo resguardado o sigilo das informações.

Os benefícios diretos aos participantes da pesquisa relacionam-se à promoção de um espaço de cuidado sob o enfoque do estresse no trabalho e a sua relação com a saúde, auxiliando na identificação de alterações no comportamento, humor, sintomas orgânicos e psíquicos relativos ao estresse, permitindo a busca de ajuda profissional antes do agravamento do quadro.

Partindo-se da hipótese do estudo que o trabalho da enfermagem em serviços de urgência e emergência apresenta um maior grau de fatores estressantes, foi pactuado com a secretaria de saúde que os profissionais com alto score para o estresse e/ou burnout serão encaminhados ao ambulatório de psiquiatria do município de Camaragibe para avaliação do caso pelo especialista para que sejam tomadas as medidas necessárias para um adequado tratamento da saúde do trabalhador. Para que esse procedimento seja efetivado, foi solicitado ao participante da pesquisa a sua identificação pessoal, sendo garantido total anonimato na apresentação dos resultados da pesquisa.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mudanças sociais, econômicas e tecnológicas impactaram diretamente na evolução do trabalho, refletindo-se, em muitos casos, no aumento das pressões e em piora nas condições laborais (ALMEIDA, 2015).

O trabalho em setor de urgência e emergência caracteriza-se, entre outros fatores, pela grande demanda de pacientes com risco iminente de morte, ocorrências de natureza imprevisível, longas jornadas de trabalho, pressão de chefia, cobrança de familiares, tempo reduzido para prestação da assistência e em algumas situações insegurança da equipe (ALMEIDA, 2015; MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010). Essas condições podem se refletir em sofrimento dos trabalhadores durante o desenvolvimento de suas atividades laborais, conforme corroboram os achados a seguir.

6.1 Perfil sociodemográfico e ocupacional dos profissionais de enfermagem

Foram analisados 72 profissionais de enfermagem, servidores do Hospital Municipal Dr. Aristeu Chaves, o que corresponde a 58,06% do total de trabalhadores da categoria (n=124), de acordo com informações do setor de recursos humanos da unidade. Em relação à ocupação, 19,4% (n=14) dos profissionais que participaram da presente pesquisa são enfermeiros e 80,6% (n=58) são técnicos de enfermagem. As características sociodemográficas dos participantes encontram-se descritas na Tabela 1. As perdas se referiram às recusas, férias, licenças e aos profissionais que não se encontravam no serviço nos momentos da aplicação dos instrumentos de pesquisa.

Os resultados evidenciam que a maioria dos trabalhadores se encontra na faixa etária de 32 a 41 anos (44,4%), seguida pela faixa etária dos 42 aos 51 anos (23,6%), caracterizando uma população de adultos jovens que, normalmente, estão em busca de aprimoramento profissional, especializações e desenvolvimento de habilidades específicas (BENETTI, 2013; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2016).

A análise dos dados segundo a ocupação revela diferenças em relação à população geral. A maioria dos enfermeiros corresponde a adultos jovens, com idade até 31 anos (64,3%), enquanto que para os técnicos esta faixa etária corresponde a apenas 12,1% da amostra.

Observou-se a predominância do gênero feminino (81,9%), resultado corroborado por estudos que apontam que atividades do cuidado, particularmente a enfermagem, são essencialmente desenvolvidas por mulheres (BENETTI, 2013; FRANÇA; FERRARI, 2012; DUARTE; GLANZNER; PEREIRA, 2018; LINCH; GUIDO, 2011; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2016; SÁ; MARTINS-SILVA; FUNCHAL, 2014; SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMMAN, 2011) Com relação ao sexo, apenas enfermeiras participaram da pesquisa (n=14), e para os técnicos de enfermagem observou-se um percentual de 22,4% de homens.

Indicadores de 2013 descrevem que aproximadamente 85,1% do total da equipe de enfermagem são do sexo feminino (MACHADO, 2017). A enfermagem é descrita como uma profissão predominantemente feminina e caracterizada como uma das 10 profissões, no âmbito da saúde, que contribui para a feminização dessa força de trabalho nesse setor, chegando a 70% do total de mulheres (BENETTI, 2013; FERNANDES *et al.*, 2013; LINCH; GUIDO, 2011).

Tradicionalmente, a maioria das mulheres desenvolve atividades múltiplas, tendo que se dividir entre a vida profissional e familiar, o que pode favorecer o desgaste e conseqüente estresse. Por outro lado, alguns pesquisadores destacam que o trabalho remunerado e atividades familiares podem ter resultados benéficos e funcionar como suporte para gerenciar o estresse (ARRUDA, 2014; BENETTI, 2013; LINCH; GUIDO, 2011).

Os indivíduos casados representam 40,3% dos profissionais, enquanto 37,5% são solteiros, dados corroborados por outros estudos (BENETTI, 2013; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2016; SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMMAN, 2011). Ainda quanto ao estado civil dos pesquisados, a maioria dos enfermeiros se diz solteiro (42,9%) e 57,2% tem renda familiar acima de R\$ 7.351,00, enquanto que entre os técnicos de enfermagem há um predomínio dos casados (41,4%), com predominância de salários mais baixos, com 32,8% dos profissionais recebendo até R\$ 3.550,00 e 32,8% recebendo de R\$ 3.551,00 até 5.450,00.

Quanto ao número de filhos, 73,6% tem filhos, e desses, 36,1% tem apenas um, fato que se repete entre os técnicos. Para os enfermeiros, 28,6% da amostra tem um e outros 28,6% tem dois filhos. Tais números podem ser justificados pelo fato de que atualmente as pessoas, principalmente as mais jovens, têm priorizado a carreira e a estabilidade financeira, além da forte presença feminina no mercado de trabalho, que tem postergado a opção pelo casamento e/ou filhos (BENETTI, 2013).

Tabela 1 – Características sócio demográficas da equipe de enfermagem da urgência e emergência do Hospital Municipal Dr. Aristeu Chaves. Camaragibe, 2018.

Variáveis	Total		Enfermeiros		Técnicos	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária						
até 31 anos	7	9,7	9	64,3	7	12,1
32 a 41 anos	32	44,4	3	21,4	23	39,7
42 a 51 anos	17	23,6	0	0,0	14	24,1
52 a 61 anos	15	20,8	2	14,3	13	22,4
Não respondeu	1	1,4	0,0	0,0	1	1,7
Sexo						
Feminino	59	81,9	14	100,0	45	77,6
Masculino	13	18,1	0	0,0	13	22,4
Raça						
Branca	21	29,2	4	28,6	17	29,3
Negra	48	66,7	10	71,4	38	65,5
Indígena	1	1,4	0	0,0	1	1,7
Não respondeu	2	2,8	0	0,0	2	3,4
Estado civil						
Casado	29	40,3	5	35,7%	24	41,4
Solteiro	27	37,5	6	42,9	21	36,2
Amasiado	4	5,6	1	7,1	3	5,2
Divorciado/separado	11	15,3	2	14,3	9	15,5
Não respondeu	1	1,4	0	0,0	1	1,7
Renda familiar						
até 3550,00	21	29,2	2	14,3	19	32,8
3551,00 até 5450,00	20	27,8	1	7,1	19	32,8
5451,00 até 7350,00	13	18,1	3	21,4	10	17,2
7351,00 até 9250,00	9	12,5	4	28,6	5	8,6
acima de 9251,00	6	8,3	14	28,6	2	3,4
Não respondeu	3	4,2	0	0,0	8	5,2
Filhos						
Não	19	26,4	5	35,7	14	24,1
Sim	53	73,6	9	64,3	44	75,9
Número de filhos						
0	19	26,4	5	35,7	14	24,1
1	26	36,1	4	28,6	22	37,9
2	20	27,8	4	28,6	16	27,6
3	5	6,9	0	0,0	5	8,6
> 4	2	2,8	1	7,1	1	1,7

Fonte: A autora.

As características ocupacionais da equipe de enfermagem da urgência e emergência da unidade analisada encontram-se descritas na Tabela 2.

Tabela 2 -- Características ocupacionais da equipe de enfermagem da urgência e emergência do Hospital Municipal Aristeu Chaves. Camaragibe, 2018

Variáveis	Total		Enfermeiros		Técnicos	
	n	%	n	%	n	%
Escolaridade						
Ensino Técnico	19	26,4	0	0,0	19	32,8
Superior incompleto	9	12,5	0	0,0	9	15,5
Superior completo	17	23,6	3	21,4	14	24,1
Pós-graduado	26	36,1	11	78,6	15	25,9
Sem resposta	1	1,4	0	0,0	1	1,7
Outros vínculos						
Não	13	18,1	3	21,4	10	17,2
Sim	59	81,9	11	78,6	48	82,8
Experiência profissional						
até 60 meses	10	13,9	4	28,6	6	10,7
de 61 a 120 meses	19	26,4	0	0,0	19	32,8
121 a 240 meses	30	41,7	8	57,1	22	37,9
acima de 241 meses	11	15,3	2	14,3	9	15,5
Sem resposta	2	2,8	0	0,0	2	3,4
Vínculo profissional com a prefeitura de Camaragibe						
até 60 meses	24	33,3	5	35,7	19	32,8
de 61 a 120 meses	35	48,6	7	50,0	28	48,3
Acima de 121 meses	13	18,0	2	14,2	11	18,9
Experiência profissional em urgência e emergência						
até 60 meses	17	23,6	5	35,7	12	20,7
de 61 a 120 meses	27	37,5	2	14,3	25	43,1
121 a 240 meses	22	30,6	6	42,9	16	27,6
241 a 360 meses	5	6,9	1	7,1	4	6,9
Sem resposta	1	1,4	0	0,0	1	1,7
Experiência profissional em urgência e emergência na prefeitura de Camaragibe						
até 60 meses	26	36,1	5	35,7	21	36,2
de 61 a 120 meses	36	50,0	7	50,0	29	50,0
Acima de 121 meses	10	13,8	2	14,2	8	13,8
Grau de satisfação no trabalho						
Muito insatisfeito	4	5,6	0	0,0	4	6,9
Insatisfeito	15	20,8	6	42,9	9	15,5
Neutro	12	16,7	2	14,3	10	17,2
Satisfeito	35	48,6	5	35,7	30	51,7
Muito satisfeito	1	1,4	1	7,1	0	0,0
Sem resposta	5	6,9	0	0,0	5	8,6
Vínculo empregatício						
Servidor estatutário	67	93,1	9	64,3	58	100,0
Servidor Contratado	5	6,9	5	35,7	0	0,0

Fonte: A autora.

Constatou-se a predominância de profissionais com pós-graduação (36,1%), seguido pelo ensino técnico (26,4%). Verificou-se que, entre os enfermeiros, predominam os pós-graduados (78,6%), enquanto que entre os técnicos o percentual é de 25,9%. Observou-se que, embora apenas 19,4% dos profissionais exerçam a função de enfermeiro no referido hospital, há um elevado número de profissionais de nível técnico/médio com formação superior (50%) e 15,5% com educação superior incompleta, o que pode desencadear insatisfação, achados semelhantes aos encontrados por Shimizu, Couto e Merchan-Hamman (2011) em um estudo que analisou trabalhadores de enfermagem em UTI em um hospital do Distrito Federal. Duarte, Glanzner e Pereira (2018) encontraram os mesmos resultados ao analisar enfermeiros em um hospital universitário em Porto Alegre.

O setor educacional brasileiro viveu uma reforma estrutural nas universidades públicas e privadas para facilitar o acesso a uma educação superior. Os governos Lula da Silva (2003-2006 e 2007-2010) e Dilma Rousseff (2011-2014) mantiveram políticas de incentivo às universidades particulares, como foi o caso do Programa Universidade Para Todos (Prouni), além da manutenção do Fundo de Financiamento Estudantil (Fies) iniciado no governo Fernando Henrique Cardoso. Do mesmo modo, os governos de Lula e Dilma ampliaram as responsabilidades estatais com a educação e investimentos no setor público, o que se traduziu na expansão e interiorização das universidades federais. Essa mudança permitiu a democratização do acesso à educação superior com a presença de segmentos menos favorecidos da sociedade brasileira (CAMARGO; ARAÚJO, 2018). Essas iniciativas podem justificar, ao menos em parte, o percentual significativo de trabalhadores com nível de escolaridade superior ou pós-graduação, particularmente entre aqueles cujo nível médio completo corresponde ao mínimo exigido para o exercício da profissão.

Predominam na amostra os profissionais de enfermagem que possuem mais de um vínculo empregatício (81,9%), o que pode ser explicado pela necessidade de obter melhores condições de vida. Entretanto, este acúmulo de funções representa uma maior carga de trabalho e gera maior desgaste físico, o que pode acarretar um aumento nos casos de acidentes e prejuízos à assistência de enfermagem (BENETTI, 2013; SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMMAN, 2011).

Em relação ao trabalho, a maioria dos pesquisados (41,7%) está na categoria entre 121 a 240 meses de experiência, seguido pelos que têm 61 a 120

meses de atuação (26,4%). Observa-se em outros estudos que o tempo de formação pode estar relacionado à experiência pessoal e profissional do indivíduo, o que leva o trabalhador a ter um maior controle sobre suas atividades, uma vez que a experiência o torna mais seguro, fatores que podem oferecer subsídios para adequada identificação, avaliação e minimização do estresse. Isso permite que o trabalhador possa desenvolver mecanismos de enfrentamento, coletivos ou individuais, para minimizar os estressores ocupacionais (LINCH; GUIDO, 2011).

O tempo de vínculo com a prefeitura de Camaragibe da maioria dos pesquisados (48,6%) enquadra-se na faixa de 61 a 120 meses. Esse dado se repete na análise dos profissionais segundo categoria, que revela que 50% dos enfermeiros pesquisados e 48,3% dos técnicos de enfermagem encontram-se nesta mesma faixa, assim como no estudo de Linch e Guido (2011). Trata-se de um período relativamente curto, de maior adaptação e menor estresse, o que pode refletir no grau de sofrimento dos trabalhadores.

Já o tempo de experiência em urgência e emergência 37,5% e 43,1% da equipe e dos técnicos de enfermagem, respectivamente, está na categoria de 61 a 120 meses, enquanto que 42,9% dos enfermeiros estão entre 121 a 240 meses e o tempo de trabalho na urgência e emergência em Camaragibe predominaram na categoria de 61 a 120 meses (50%), tanto na análise da equipe como em relação à categoria profissional.

Estudos demonstram que o tempo de trabalho em uma unidade ou serviço específico proporciona maior adaptação ao ambiente e menor estresse, ou até mesmo a banalização do processo de trabalho e das atividades desenvolvidas, pois quanto maior o tempo de formado, maior a probabilidade de o profissional ter um maior conhecimento técnico, o que lhe confere maior segurança e facilidade no controle de situações conflituosas (LINCH; GUIDO, 2011).

Em relação ao grau de satisfação com o trabalho, observou-se que 48,6% (n=35) dos profissionais se disseram satisfeitos, para a categoria profissional dos técnicos de enfermagem, 51,7% marcaram a opção satisfeita, porém 42,9% dos enfermeiros se dizem insatisfeitos.

Estudos mostram que o grau de satisfação no trabalho está interligado a vários fatores que se correlacionam, e dentre eles destacam-se o processo de trabalho, as condições gerais de vida e das relações de trabalho, e o controle que os próprios trabalhadores possuem sobre tais fatores (LINCH; GUIDO, 2011). Outros

fatores podem ser considerados como geradores de sentimentos de prazer, tais como a identificação com as tarefas realizadas (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMMAN, 2011).

No que tange especificamente o trabalho dos profissionais de enfermagem, o ato de cuidar de alguém frágil e dependente, sobretudo o sentimento de ser útil, confere a sensação de desenvolvimento de tarefa socialmente nobre, sendo uma fonte geradora de prazer na categoria. Do mesmo modo, é comum que os profissionais de enfermagem se sintam privilegiados por trabalhar em um dos setores considerados mais importantes do hospital, por ser especializado e utilizar tecnologias duras e recursos avançados para tratar de pacientes gravemente doentes. A inserção nesses ambientes geralmente proporciona sentimento de orgulho, de satisfação, bem-estar e prazer, conferindo um status diferenciado entre esses sujeitos (SHIMIZU; CIAMPONE, 1999; 2004).

Ainda, enfermeiros e técnicos de enfermagem encontram no trabalho desenvolvido em serviços considerados críticos, fatores que contribuem para vivência de sentimentos de prazer, sobretudo porque a prática do cuidar é bastante significativa diante da variabilidade e complexidade exigida pelo cuidado. Além disso, os fatores relacionados à liberdade de expressão no trabalho proporcionam significado singular para as tarefas e atividades executadas, refletindo em formas de trabalho satisfatórias (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMMAN, 2011).

A maioria dos participantes da pesquisa era de servidores estatutários (90,3%). Observa-se que as transformações no mundo do trabalho e as reformas trabalhistas propostas no Brasil tendem a tornar precários os vínculos, marcada, dentre outras características, pela substituição de servidores estatutários por celetistas, terceirizados ou por contratos parciais ou temporários, geralmente marcados por salários inferiores e redução de direitos (TABOSA; CORDEIRO, 2018).

6.2 Estresse no trabalho em profissionais de enfermagem de urgência e emergência

O estresse é gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e perturbação da homeostase, disparando um processo de adaptação no indivíduo que pode reagir aos estressores organizacionais de forma positiva, como

um desafio, ou negativa, como uma ameaça, neste caso desencadeia doenças. As categorias de resposta aos estressores podem ser divididas em: psicológicas, fisiológicas e comportamentais (ARRUDA, 2014; PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

6.2.1 Níveis de estresse percebidos segundo categorias profissionais

Ao detalhar a relação do nível de estresse percebido segundo categoria profissional, observou-se que os enfermeiros apresentaram alto nível de estresse, enquanto os técnicos de enfermagem exibiram baixo nível de estresse (Tabela 3).

Tabela 3– Relação do nível de estresse percebido segundo categoria profissional. Camaragibe, 2018.

	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão
Enfermeiros	2,90	3,35	1,00	1,01
Técnicos de enfermagem	2,31	2,22	2,13	0,72

Fonte: A autora.

Realizando a comparação entre essas duas variáveis, assim como no estudo de Linch e Guido (2011), observa-se que, no geral, o nível de estresse percebido é baixo quando analisada a média dos escores da EET para a equipe e para os técnicos de enfermagem, enquanto que para os enfermeiros esse escore é alto e o nível de satisfação é insatisfeito. Em estudo realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem de UTI de um hospital público terciário e de grande porte, da rede da Secretaria de Estado e Saúde, o Hospital de Base do Distrito Federal observou-se que os fatores “insatisfação” e “esgotamento emocional” foram avaliados em níveis críticos para as duas categorias, resultado semelhante ao do presente estudo (SHIMIZU; COUTO; MARCHAN-HERMANN, 2011).

As características do trabalhador e condições de trabalho são variáveis importantes para a análise do estresse (LINCH; GUIDO, 2011). É importante identificar e mensurar os estressores, uma vez que a simples presença de um provável estressor não permite sua classificação como um causador de sofrimento mental, pois é o indivíduo que avalia e determina se aquele evento é um estressor ou não. Isso indica que os fatores cognitivos possuem grande importância no processo de estímulo e resposta (ALMEIDA, 2015).

Atualmente, observa-se um aumento de estudos sobre estresse ocupacional devido ao impacto negativo deste agravo na saúde e no bem-estar dos empregados

e, conseqüentemente, na produtividade e funcionamento das organizações. Essa problemática gera impactos econômicos, uma vez que trabalhadores estressados produzem menos e aumentam os custos das organizações com problemas de saúde, com o aumento do absenteísmo, da rotatividade e do número de acidentes no local de trabalho (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Observam-se impactos econômicos para o SUS frente à reestruturação produtiva, com a redução de custos para o empregador e a socialização dos ônus, refletidos no adoecimento do trabalhador, independente da inserção no mercado de trabalho (ALMEIDA *et al.*, 2018; ARRUDA, 2014; JODAS; HADDAD, 2009).

Para além dos impactos econômicos, é fundamental destacar ainda a repercussão do sofrimento mental relacionado ao trabalho na dimensão subjetiva dos sujeitos e no processo de determinação social da saúde. O estresse pode afetar negativamente os relacionamentos interpessoais e a qualidade de vida do indivíduo (ALMEIDA *et al.*, 2018; ARRUDA, 2014; LA CRUZ; ABELLÁN, 2015).

Do mesmo modo, o sofrimento mental desencadeado a partir da existência de estressores no ambiente de trabalho pode levar ao surgimento de outras doenças e agravos, tais como hipertensão, obesidade e diabetes – fruto de desordens alimentares ou mesmo provocadas pelo consumo de medicamentos – dependência química, tanto pelo consumo de medicamentos prescritos para o tratamento da ansiedade, estresse e outras desordens da mesma natureza, como pelo consumo de drogas lícitas, tais como álcool e tabaco, e ilícitas (GAVIN *et al.*, 2015).

Estudar as formas como o estresse ocupacional se manifesta entre a equipe de enfermagem mostra que alguns problemas, tais como insatisfação profissional, falta de produtividade no trabalho, absenteísmo, acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais, podem ser trabalhados com o objetivo de propor intervenções e de buscar soluções para diminuir os estressores, melhorando a qualidade de vida.

6.2.2 Nível de estresse segundo dimensões

Vale destacar que a definição das categorias nesta escala se dá a partir do cálculo da média, que tende a homogeneizar os dados, não destacando os seus extremos. Desse modo, a análise por dimensão revela que existem estressores nesse ambiente laboral e que os grupos “autonomia e controle” e “papéis no

ambiente de trabalho” apresentaram nível de estresse percebido alto, porém a análise dos dados apontou que os profissionais de enfermagem, no geral, apresentam um baixo nível de estresse ocupacional (Tabela 4).

Tabela 4 – Relação do nível de estresse percebido geral e por dimensão da Escala de Estresse no Trabalho. Camaragibe, 2018.

Variáveis	Médias	Desvio padrão (DP)	Moda	Mediana
Autonomia e controle	2,56	1,07	2,00	2,00
Papéis e ambiente de trabalho	2,56	1,31	1,00	2,00
Relacionamento com o chefe	2,27	1,27	1,00	2,00
Relacionamentos interpessoais	1,65	0,79	1,00	1,50
Crescimento e valoração	2,16	1,12	1,00	2,00
EET	2,42	0,81	2,13	2,35

Fonte: A autora.

Na Tabela 5 são apresentadas as frequências absolutas e relativas por afirmativa para a equipe de enfermagem e por categoria profissional para o somatório das respostas três, quatro e cinco para cada item de resposta. Considerando que as respostas, “concordo em parte” (resposta 3), “concordo” (resposta 4) e “concordo totalmente” (resposta 5) são indicativas de que a situação apresentada nas afirmativas da escala aparecem no dia a dia do trabalho, optou-se por realizar o somatório delas e caracterizar como estressores os que apresentarem a frequência relativa maior ou igual a 50%, significando que tais afirmativas são vivenciadas por mais da metade da população pesquisada.

Tabela 5 – Frequências absoluta e relativa para o somatório dos escores três, quatro e cinco da escala de estresse no trabalho na equipe de enfermagem e por categoria do HMAC. Camaragibe, 2018 (continua).

Variáveis	Geral		Enfermeiros		Técnicos	
	N	%	N	%	N	%
EET 01	34	47,22%	6	42,9%	28	48,28%
EET 02	35	49,30%	9	64,3%	26	45,61%
EET 03	28	39,44%	9	64,3%	19	33,33%
EET 04	12	16,67%	5	35,7%	7	12,07%
EET 05	47	65,28%	12	85,7%	35	60,34%
EET 06	27	37,50%	8	57,1%	19	32,76%
EET 07	20	27,78%	6	42,9%	14	24,14%
EET 08	24	33,80%	9	64,3%	15	26,32%
EET 09	40	56,34%	12	85,7%	28	49,12%
EET 10	35	50,00%	9	64,3%	26	46,43%
EET 11	27	38,57%	9	64,3%	18	32,14%

Tabela 5 – Frequências absoluta e relativa para o somatório dos escores três, quatro e cinco da escala de estresse no trabalho na equipe de enfermagem e por categoria do HMAC. Camaragibe, 2018 (conclusão).

Variáveis	Geral		Enfermeiros		Técnicos	
	N	%	N	%	N	%
EET 12	39	54,93%	9	64,3%	30	52,63%
EET 13	62	87,32%	12	85,7%	50	87,72%
EET 14	10	14,08%	4	28,6%	6	10,53%
EET 15	34	47,89%	10	71,4%	24	42,11%
EET 16	42	59,15%	11	78,6%	31	54,39%
EET 17	19	27,14%	6	42,9%	13	23,21%
EET 18	10	14,08%	3	21,4%	7	12,28%
EET 19	23	32,39%	7	50,0%	16	28,07%
EET 20	19	26,76%	6	42,9%	13	22,81%
EET 21	20	28,17%	6	42,9%	14	24,56%
EET 22	34	47,89%	10	71,4%	24	42,11%
EET 23	16	22,54%	5	35,7%	11	19,30%

Fonte: A autora.

A análise dos dados mostra que para a equipe de enfermagem do HMAC os estressores são:

- a) Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões do serviço (EET 05);
- b) Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade (EET 09);
- c) Fico irritado com discriminação/ favoritismo no meu ambiente de trabalho (EET 12);
- d) Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional (EET 13);
- e) As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado (EET 16).

Quando realizada a mesma análise por categoria são observadas a presença dos mesmos estressores para os enfermeiros, porém a partir de outras afirmativas:

- a) O tipo de controle existente no meu trabalho me irrita (EET 02)
- b) A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante (EET 03);
- c) Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho (EET 06);

- d) Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho (EET 08);
- e) Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas (EET 10)
- f) Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior (EET 11);
- g) Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores (EET 15);
- h) O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso (EET 22).

Para os técnicos de enfermagem os estressores são os mesmos da equipe em geral, com exceção de um que não foi identificado no dia-a-dia de trabalho por esse grupo de profissionais, referente à afirmativa: sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade (EET 09), ou seja, para este grupo tal afirmativa não é considerada estressora.

Tais dados foram similares ao mostrados quando calculada a média da resposta de cada item, conforme apresentado nas tabelas 5, 6, 7, 8 e 9, porém nesta análise aparecem mais quatro afirmativas que podem ser classificadas como estressores para os enfermeiros, estando presente em mais de 50% da população:

- a) A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante (EET 03);
- b) Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho (EET 06);
- c) Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho (EET 08); e
- d) Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior (EET 11).

Outro dado importante mostra que não há alteração do valor do Alfa de Cronbach da escala caso qualquer um dos itens sejam excluídos.

6.2.2.1 Autonomia e controle

Em relação à autonomia e controle, esta dimensão é composta por seis itens da escala de estresse no trabalho e seus estressores se refere aos métodos de

trabalho e às decisões a serem tomadas pelos trabalhadores (TABOSA; CORDEIRO, 2018).

A análise geral da dimensão “Autonomia e Controle” revelou um alto nível de estresse ocupacional. Os principais estressores relacionados ao trabalho nesta dimensão estão descritos na Tabela 6.

Tabela 6 – Relação do nível de estresse percebido na dimensão autonomia e controle na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.

Variáveis	Médias	Desvio padrão	Moda	Mediana
1. A forma como as tarefas são distribuídas em meu trabalho tem me deixado nervoso (EET 01)	2,40	1,17	1,00	2,00
2. O tipo de controle existente no meu trabalho me irrita (EET 02)	2,52	1,18	3,00	2,00
3. A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante (EET 03)	2,41	1,06	2,00	2,00
6. Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho (EET 06)	2,28	1,13	2,00	2,00
13. Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional (EET 13)	4,21	1,24	5,00	5,00
22. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso (EET 22)	2,58	1,32	1,00	1,00

Fonte: A autora.

A “deficiência nos treinamentos para capacitação profissional” foi apontada como o maior estressor (média=4,21) na dimensão “Autonomia e Controle”, sendo seguida pelo “tempo insuficiente para realizar o volume de trabalho” (média=2,58) e do “tipo de controle existente no trabalho” (média=2,52), que também são indicadores de estresse elevado. As outras três afirmativas foram classificadas como baixo nível de estresse, apresentando médias abaixo de 2,5.

Os achados referentes à deficiência nos treinamentos para capacitação profissional se assemelham ao encontrado no estudo de Tabosa e Cordeiro (2018), que analisou 14 trabalhadores da área administrativa de uma cooperativa de médico de Pernambuco e ao descrito por Almeida *et al.*, 2018, que analisou uma população de 580 brasileiros que trabalham no setor público ou privado. Apesar da diferença na população do estudo a semelhança pode ser observada visto que a EET se propõe a medir o nível de estresse no trabalho em diversos ambientes ocupacionais e com variadas ocupações (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Almeida *et al.* (2018), analisa que a deficiência de treinamentos no setor público pode ser explicada pelo fato da escassez e contingenciamento do orçamento

limitarem a oferta de capacitações profissionais para os trabalhadores. As mudanças nas relações de trabalho, caracterizadas pelo desemprego e desvalorização do trabalhador, indicando a perda do “valor de uso” do trabalho, também podem influenciar nesta categoria. O desprezo e a desqualificação dos serviços e dos servidores públicos têm se mostrado presentes no trabalho no setor saúde (ARRUDA, 2014).

A realização de treinamentos e capacitações é de extrema importância para que o trabalhador seja apresentado às rotinas específicas do local de trabalho, aos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), bem como para o manuseio de equipamentos e materiais e para a segurança no ambiente laboral (BENETTI, 2013; LINCH; GUIDO, 2011).

O serviço de urgência e emergência exige conhecimento, habilidade e destreza na execução de procedimentos mediante o risco iminente de morte, e neste sentido a falta de tais requisitos pode, para muitos profissionais, ser considerado um grande gerador de estresse (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012).

A deficiência na oferta de treinamentos/capacitação também atingiu maior escore no estudo de Linch e Guido (2011), o qual estudou enfermeiros de unidades de hemodinâmica públicas e privadas do Rio Grande do Sul, e que apontaram que esta deficiência provoca um desequilíbrio entre as exigências do trabalho e a capacidade do indivíduo para atendê-las.

Em relação à análise dos escores das afirmativas desta dimensão, para a equipe de enfermagem e para a categoria dos técnicos de enfermagem foi considerado estressor o item EET 13 – “Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade”, (87,32%). Para os enfermeiros como estressores, também, o EET 02 - O tipo de controle existente no meu trabalho me irrita (64,3%), o EET 03 - A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante (64,3%), o EET 06 - Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho (57,1%) e o EET 22 - O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso (71,4%).

No que se refere ao tempo insuficiente para realização do volume de trabalho, o alto nível de estresse percebido nesta afirmativa evidencia a precarização do vínculo de trabalho, que vem se ampliando com o avanço das políticas neoliberais no Brasil, onde o trabalhador tem que atender com qualidade

um maior número de pessoas, dispondo de menos tempo e menos recursos (ARRUDA, 2014).

6.2.2.2 Papéis e ambientes de trabalho

Quanto aos “papéis e ambientes de trabalho” o nível de estresse geral foi classificado como alto (média=2,56), conforme descrito na Tabela 4. As afirmativas que mais influenciaram no nível de estresse nesta dimensão foram: “Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões do serviço” (média=3,19), “Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade” (média=2,90) e “Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas” (média=2,69), como pode ser observado na Tabela 7.

Tabela 7 – Relação do nível de estresse percebido na dimensão papéis e ambiente de trabalho na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.

Variáveis	Médias	Desvio padrão	Moda	Mediana
5. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões do serviço (EET 05)	3,19	1,45	5,00	3,00
8. Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho (EET 08)	2,37	1,61	1,00	2,00
9. Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade (EET 09)	2,90	1,56	1,00	3,00
10. Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas (EET 10)	2,69	1,36	2,00	2,50
19. A falta de compreensão sobre quais são as minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação (EET 19)	2,17	1,23	1,00	2,00

Fonte: A autora.

A irritação com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões do serviço também foi observada por Tabosa e Cordeiro (2018), e obteve média de 3,5 para a população estudada.

O incômodo por ter que realizar tarefas que estão além da capacidade dos profissionais e o mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas se assemelham aos achados de Benetti (2013), que refere que a sobrecarga de trabalho pode comprometer a assistência segura, favorecer erros e acidentes de trabalho, além de tornar o trabalho desgastante e prejudicar a saúde do trabalhador.

A sobrecarga de trabalho também foi observada Por Duarte, Glanzner e Pereira (2018) em enfermeiros que atuam em urgência e emergência. Os autores

apontam que esta sobrecarga foi relatada pelos trabalhadores entrevistados como uma constante, devido à dinâmica da urgência e emergência, desencadeando desgaste físico e emocional e tornando o trabalho exaustivo.

Para a análise dos escores foi observado que a afirmativa EET 05 – “Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões do serviço”, foi considerada como estressor para os três grupos de estudo sendo referida por 65,28% da equipe de enfermagem, por 87,7% dos enfermeiros e por 60,34% dos técnicos. A afirmativa EET 09 – “Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade” foi referida como estressor por 56,34% da equipe de enfermagem e por 85,7% dos enfermeiros. As afirmativas, EET 08 – “Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho” (64,3%) e a EET 10 – “Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas” (64,3%) foram identificadas no dia a dia do trabalho apenas pelos enfermeiros.

6.2.2.3 *Relacionamento com o chefe*

Embora a dimensão “relacionamento com o chefe” tenha apresentado um baixo nível de estresse percebido pelos profissionais de enfermagem, a análise das afirmativas que compõem esta categoria revela que a irritação com a discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho e a irritação pela pouca valorização pelos superiores são estressores para os trabalhadores das categorias avaliadas (Tabela 8).

Tabela 8 – Relação do nível de estresse percebido na dimensão relacionamento com o chefe na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.

Variáveis	Médias	Desvio padrão	Moda	Mediana
4. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre meu trabalho (EET 04)	1,81	1,10	1,00	1,00
11. Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior (EET 11)	2,44	1,36	2,00	2,00
12. Fico irritado com discriminação/ favoritismo no meu ambiente de trabalho (EET 12)	2,86	1,48	1,00	3,00
15. Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores (EET 15)	2,83	1,60	1,00	2,00
20. Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias (EET 20)	2,06	1,18	1,00	2,00

Fonte: A autora.

Tabosa e Cordeiro (2018) identificaram que as afirmativas “fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho” e “fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores” representaram um nível de estresse significativamente alto ao estudar a problemática em profissionais de trabalhadores da área administrativa de uma cooperativa de médicos do estado de Pernambuco.

Sabe-se que as pessoas têm a necessidade de ser valorizadas e reconhecidas por seu trabalho, e quando isso não ocorre pode ser gerado um sentimento de insatisfação, que pode anteceder o estresse (BENETTI, 2013). O relacionamento satisfatório com a chefia é um indicador da manutenção do equilíbrio psíquico dos trabalhadores de enfermagem no estudo realizado por Duarte, Glanzner e Pereira (2018). Para os autores, a chefia dá segurança e permite a flexibilização sobre o modo de fazer as tarefas em consonância com a subjetividade do trabalhador e frente ao contexto da área estudada, reduzindo a carga psíquica.

Nas afirmativas que tratam da falta de confiança por parte do superior; do incomodo com a comunicação entre superior e funcionário e; pelo superior dar ordens contraditórias, as médias obtidas classificaram o nível de estresse como baixo.

Considerando os escores apresentados na Tabela 5, as afirmativas que compõe a dimensão relacionamento com o chefe tem o item EET 12 – “Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho” aparecendo como estressor tanto quando analisada a equipe de enfermagem como por categoria, enfermeiros e técnicos (54,93%, 64,3% e 52,63%, respectivamente). Os itens EET 11 – “Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior” (64,3%) e EET 15 – “Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores” (71,4%) foram identificados apenas pelos enfermeiros.

6.2.2.4 *Relacionamentos interpessoais*

Em se tratando dos relacionamentos interpessoais, a média agrupada para o conjunto de profissionais de enfermagem, bem como as médias de cada afirmativa destacaram um baixo nível de estresse (Tabela 9). Pela análise dos escores também não foram identificados estressores para essa dimensão, mesmo quando realizada a análise por categorias ou da equipe em geral.

Tabela 9 – Relação do nível de estresse percebido na dimensão relacionamentos interpessoais na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.

Variáveis	Médias	Desvio padrão	Moda	Mediana
7. A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho me deixa irritado (EET 07)	1,93	1,14	1,00	1,50
14. Fico de mau humor por me sentir isolado no trabalho (EET 14)	1,75	1,02	1,00	1,00
18. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor (EET 18)	1,73	0,91	1,00	2,00

Fonte: A autora.

Os conflitos entre os profissionais da equipe no ambiente laboral, associados ao trabalho na urgência e emergência, foram considerados tensos, cansativos, afetando o estado emocional dos enfermeiros e gerando conflito, de acordo com estudo realizado por Duarte, Glanzner e Pereira (2018).

Segundo Bezerra, Silva e Ramos (2012), o relacionamento interpessoal pode ou não ser considerado um estressor. As relações conflituosas são inerentes ao trabalho em equipe, e nos serviços de urgência e emergência, a imprevisibilidade e a gravidade dos casos pode amenizar tais relações, levando a um número menor de conflitos.

No entanto, existe um ponto favorável que nasce de uma diferença de ideias e opiniões. Essas situações podem desencadear reflexões e análises sobre um determinado tema, induzindo à ação e estimulando a análise e a reflexão (DUARTE, GLANZNER; PEREIRA, 2018). Do mesmo modo, a capacidade de os trabalhadores construírem laços afetivos favorece um espaço para a mobilização subjetiva, ressignificando o sofrimento e permitindo que se aja sobre a organização do trabalho. Assim, situações de difícil resolução no serviço, geradoras de medo, podem ser superadas por meio da cooperação, da solidariedade e da confiança (MACHADO et al., 2018).

Esses entendimentos podem auxiliar na compreensão do baixo nível de estresse evidenciado na dimensão de relacionamentos interpessoais na presente pesquisa.

6.2.2.5 *Crescimento e valoração*

Conforme mostrado anteriormente, a dimensão “*crescimento e valoração*” apresentou um baixo nível de estresse percebido (média=2,16) pelos profissionais

de enfermagem (Tabela 4), porém, a análise das afirmativas de forma individualizada (Tabela 10) mostrou que o item EET 16 - As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado (média=3,11).

Para Almeida *et al.* (2018), tal fato deve-se a forma de provimento em cargos públicos, que ocorre através de certames, o que acarreta angustia nos pesquisados por saberem que o cargo permanecerá inalterado ao longo do tempo. As demais afirmativas apresentaram médias abaixo de 2,5, caracterizando o nível de estresse baixo, são estressores para os trabalhadores participantes da pesquisa (Tabela 10).

Tabela 10 – Relação do nível de estresse percebido na dimensão crescimento e valoração na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.

Variáveis	Médias	Desvio padrão	Moda	Mediana (M)
16. As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado (EET 16)	3,11	1,51	5,00	3,00
17. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade (EET 17)	2,03	1,12	1,00	2,00
21. Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas (EET 21)	2,25	1,33	2,00	2,00
23. Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes (EET 23)	1,94	1,05	1,00	2,00

Fonte: A autora.

A falta de reconhecimento profissional e o alto índice de estresse da enfermagem, classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante, no setor público, são alguns fatores estressores ao meio ambiente ocupacional do enfermeiro, entre outros, o déficit de profissionais, sobrecarregando os que estão no atendimento em saúde, as dificuldades em delimitar os diferentes papéis entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e o achatamento dos salários agrava a situação, obrigando os profissionais a ter mais de um vínculo de trabalho, resultando numa carga mensal extremamente longa e desgastante (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

A valorização pessoal foi avaliada em estudo realizado em Brasília com enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital, e os resultados revelaram que, enquanto estes se sentem menos reconhecidos do que os primeiros, os enfermeiros se sentem menos valorizados profissionalmente do que os técnicos

(SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011). Segundo os autores do estudo, ambas as dimensões foram classificadas em níveis considerados graves.

A falta de reconhecimento mostrou-se significativa entre enfermeiros e técnicos de enfermagem de UTI, sendo expressa pelo sentimento de indignação e justiça no estudo desenvolvido por Shimizu, Couto e Merchan-Harmann (2011). Neste estudo, os níveis de “orgulho, satisfação, bem-estar, prazer, motivação” encontram-se em níveis considerados críticos pelos autores, causando sofrimento.

Considerando-se os escores apresentados na Tabela 5, o item EET 16 – “As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado”, foi a única afirmativa que se mostrou como estressor para a amostra estudada, nesta dimensão, nas diversas forma de análise realizada, equipe de enfermagem (59,15%), enfermeiros (78,60%) e técnicos de enfermagem (54,39%).

6.3 Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de urgência e emergência

O manual do MBI (MASLACH; LEITER; JACKSON, 1996), traz como princípio para o diagnóstico de burnout a obtenção de nível alto para exaustão emocional e despersonalização e nível baixo para realização profissional. Portanto, o enquadramento do profissional nesses três critérios dimensionais indica a manifestação de burnout.

Analisando os valores descritivos encontrados, optou-se por, além de apresentar a média e o desvio padrão, em função da heterogeneidade das respostas, apresentar a moda, que vem a ser uma medida de predominância e realizar a análise por sujeito da pesquisa.

A análise por categoria profissional indicou que nenhum dos grupos apresentou síndrome de burnout, assim como ocorreu na amostra geral, uma vez que se observa valores de média baixos para os domínios exaustão emocional e despersonalização e alto para realização profissional (Tabela 11), porém ao se realizar a análise por sujeito verifica-se a presença de 8,33% (6 casos) da amostra com síndrome de burnout, sendo um enfermeiro (7,14%) e cinco técnicos de enfermagem(8,62%).

Tabela 11 – Estatísticas descritivas das dimensões da Maslach Burnout Inventory geral e por categoria profissional. Camaragibe, 2018.

	Média			Mediana			Moda			Desvio Padrão		
	Enf.	Tec.	Geral	Enf.	Tec.	Geral	Enf.	Tec.	Geral	Enf.	Tec.	Geral
Exaustão emocional	2,93	2,28	2,40	3,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	1,33	1,01	1,10
Despersonalização	1,14	1,04	1,06	0,50	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,41	1,36	1,36
Realização profissional	4,75	4,64	4,66	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,09	1,30	1,26

Fonte: A autora.

Quanto à dimensão exaustão emocional, conhecida como a primeira fase da síndrome, obteve média geral 2,40 e desvio padrão 1,10 (moda = 2, significando vivenciar essa dimensão uma vez ao mês ou menos). A segunda fase, denominada de despersonalização, apontou 1,06 de média e 1,36 de desvio padrão (moda = 0, significando nunca vivenciar essa dimensão). Quanto à última fase, realização profissional, alcançou média geral 4,66 e desvio padrão 1,26 (moda = 5, significando que a maioria dos pesquisados vivenciam essa dimensão todos os dias).

Assim como encontrado do estudo de Tamayo (2009) que obteve média de 2,46 na dimensão exaustão emocional, no presente estudo tais valores foram: enfermeiros = 2,93, técnicos – 2,28 e geral = 2,40, caracterizando uma frequência baixa moderada. Tal fato pode ser decorrente da amostra ter sido constituída predominantemente por mulheres que tem uma maior prevalência da exaustão emocional, enquanto no sexo masculino e mais frequente a despersonalização, o que pode ser relacionado à dupla jornada (trabalho e lar) e aos estereótipos referentes ao gênero, em que as mulheres são mais responsivas emocionalmente, enquanto os homens são os provedores do lar.

Pode-se inferir com esses dados que os profissionais pesquisados não estão afetados pela síndrome de burnout, uma vez que as dimensões exaustão emocional e despersonalização apresentaram médias gerais baixas associadas a uma média elevada na dimensão realização profissional.

Analisando o esgotamento profissional, Shimizu, Couto e Merchan-Hamann (2011) identificaram que os fatores “estresse, desgaste e frustração” estão em níveis considerados graves para os enfermeiros e em níveis críticos para os técnicos de enfermagem, diferindo dos achados do presente estudo. Os autores também identificaram que “esgotamento emocional” foi avaliado em níveis críticos para as duas categorias.

Segundo Silva *et al.* (2015), níveis elevados na dimensão exaustão emocional levam a uma deterioração da qualidade de saúde e de vida, ao desgaste emocional e à sensação de falta de energia, comprometendo o desempenho no trabalho. A dimensão despersonalização constitui uma estratégia de enfrentamento que surge posteriormente aos sentimentos de esgotamento emocional e baixa realização pessoal. O trabalhador utiliza-se de mecanismos psicológicos, tornando-se frio e cínico e transferindo para os pacientes e colegas suas frustrações levando ao afastamento psicológico, que nada mais é do que uma estratégia de defesa para lidar com o esgotamento emocional.

Tabela 12 – Relação das estatísticas descritivas na dimensão Exaustão Emocional (EE) na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.

Variáveis	Média	DP	Moda	Mediana
1. Sinto-me esgotado(a) emocionalmente por meu trabalho (MBI 01)	2,41	1,62	3,00	3,00
2. Sinto-me cansado(a) ao final de um dia de trabalho (MBI 02)	4,10	1,41	3,00	4,00
3. Quando me levanto pela manhã e vou enfrentar outra jornada de trabalho sinto-me cansado (a) (MBI 03)	3,40	1,51	3,00	3,00
6. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço (MBI 06)	2,22	2,18	0,00	2,00
8. Meu trabalho deixa-me exausto (a) (MBI 08)	3,55	1,64	5,00	4,00
13. Sinto-me frustrado (a) com meu trabalho (MBI 13)	1,77	1,81	0,00	1,00
14. Sinto que estou trabalhando em demasia (MBI 14)	3,00	1,84	3,00	3,00
16. Trabalhar diretamente com pessoas causa-me estresse (MBI 16)	2,64	1,79	3,00	3,00
20. Sinto que atingi o limite de minhas possibilidades (MBI 20)	1,75	1,77	0,00	1,00

Fonte: A autora.

Na tabela 12 tem-se a primeira dimensão da síndrome de burnout, a exaustão emocional. Este construto é composto por nove questões, abrangendo os sentimentos de cansaço, frustração e esgotamento emocional. Nesta dimensão, revelou-se que a exaustão emocional é constatada uma vez ao mês ou menos pelos profissionais de enfermagem (média=2,40, DP 1,10, moda=2,00).

A variável com maior média (4,10) está relacionada ao sentimento de cansaço no final do dia de trabalho, representando que esse sentimento é percebido pelos participantes algumas vezes ao mês (moda=3).

O construto despersonalização é constituído de cinco questões e trata dos sentimentos de insensibilidade, rigidez emocional, falta de preocupação e do trato impessoal e do sentimento de culpa pelos problemas dos pacientes, conforme

apresentado na Tabela 13. A assertiva que obteve maior média foi “Sinto que os pacientes me culpam por alguns de seus problemas” (média=2,53). Nesta dimensão todas as questões indicam que os participantes não experimentaram este sentimento (M=0).

Tabela 13 – Relação das estatísticas descritivas na dimensão Despersonalização (DE) na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.

Variáveis	Média	Desvio padrão	Moda	Mediana
5. Creio que trato alguns pacientes como se fossem objetos impessoais (MBI 05)	0,74	1,37	0,00	0,00
10. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho (MBI 10)	1,17	1,55	0,00	1,00
11. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente (MBI 11)	1,81	2,07	0,00	1,00
15. Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns pacientes que atendo (MBI 15)	1,16	1,76	0,00	0,00
22. Sinto que os pacientes me culpam por alguns de seus problemas (MBI 22)	2,53	2,21	0,00	2,00

Fonte: A autora.

A última dimensão da síndrome de burnout diz respeito ao nível de realização profissional da equipe de enfermagem e, ao contrário dos construtos anteriores, as médias mais elevadas representam menor probabilidade de manifestação da síndrome. É constituída por oito questões, as quais abordam situações relacionadas à capacidade dos participantes de compreender e lidar com problemas emocionais, trabalhar de forma eficaz com os problemas dos pacientes, além de apresentar disposição e gerar um ambiente de trabalho mais harmonioso.

Conforme descrito na Tabela 14, os pesquisados apresentaram altos níveis de realização profissional com intensidade de algumas vezes por semana (moda = 5,00), com média 4,66 e desvio padrão 1,26. Analisando a dimensão Realização profissional por questão, observa-se que o quesito que apresentou menor média foi “Sinto-me com muita vitalidade” (3,69 e DP = 1,77).

Tabela 14 – Relação das estatísticas descritivas na dimensão Realização Profissional (RP) na equipe de enfermagem do HMAC. Camaragibe, 2018.

Variáveis	Média	Desvio padrão	Moda	Mediana
4. Posso entender com facilidade o que sentem meus pacientes (MBI 04)	4,78	1,36	6,00	5,00
7. Lido de forma eficaz com os problemas dos pacientes (MBI 07)	4,78	1,37	6,00	5,00
9. Sinto que influencio positivamente a vida de outros através do meu trabalho (MBI 09)	4,99	1,40	6,00	5,00
12. Sinto-me com muita vitalidade (MBI 12)	3,69	1,77	5,00	3,50
17. Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para os meus pacientes (MBI 17)	4,10	1,59	5,00	5,00
18. Sinto-me estimulado (a) depois de trabalhar em contato com os pacientes (MBI 18)	4,03	1,69	5,00	5,00
19. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão (MBI 19)	3,81	2,06	6,00	4,00
21. Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho (MBI 21)	4,85	1,53	6,00	5,00

Fonte: A autora.

A análise das tabelas 12,13 e 14 permite identificar como o estresse afeta a vida dos pesquisados, usando-se os valores de média acima de para considerar a presença daquele estressor, lembrando que não é apenas esta presença que determinará o desenvolvimento da síndrome de burnout pelo profissional. São elas:

- a) Cansaço físico;
- b) Exaustão física;
- c) Sobrecarga laboral.

Os riscos psicossociais e as repercussões encontram-se atrelados à percepção do trabalhador e como ele enfrenta tais riscos de forma individual, coletiva e organizacional. Nesse sentido, problemas de ordem técnica e/ou estrutural, quando a organização do trabalho não se responsabiliza para a solução de tais problemas, apontados pela equipe de enfermagem, repercutem na satisfação, no bem estar e na saúde do trabalhador, sendo as principais causas de absenteísmo (BENETTI, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2013a).

Outra consequência observada é a baixa produtividade, a qual esta relacionada a sintomas como a irritabilidade, a impaciência, a fadiga, a depressão, entre outros. Os acidentes de trabalho também aparecem como consequências organizacionais decorrentes da síndrome de burnout, em decorrência, muitas vezes, da falta de atenção e concentração no trabalho (MOREIRA *et al.*, 2018).

Apesar do nível de estresse ter sido considerado baixo para a amostra geral e não ter tido caso de síndrome de burnout quando analisada a média geral das

dimensões, isso não quer dizer que não existam indivíduos ou determinados grupos de profissionais que apresentem tais agravos, dado observado quando calculada a soma dos escores por categoria profissional e de forma individual.

6.4 Associação entre as variáveis dependentes e as variáveis independentes

Com o cálculo do teste de normalidade de Shapiro-Wilk foi possível definir o tipo de teste estatístico a ser utilizado para determinar se existe significância entre as variáveis dependentes e independentes do estudo, os resultados são apresentados na Tabela 15.

Tabela 15 – Associação das variáveis dependentes e independentes. Camaragibe, 2018.

Testes	EET	EE	DE	RP
Shapiro-Wilk	0,49352	0,39850	0,00118*	0,00450*
Sexo	0,99259	0,99943	0,24261	0,60776
Filho	0,43282	0,19525	0,21578	0,39117
Ocupação	0,05625	0,50212	0,99430	0,55420
Outros vínculos	0,16510	0,04083*	0,13574	0,70299
Faixa etária	0,43371	0,08817	0,02485*	0,29403
Escolaridade	0,05017	0,68834	0,25373	0,35246
Experiência profissional	0,14843	0,18510	0,53243	0,59573
Tempo de vínculo com a prefeitura	0,02347*	0,11739	0,27286	0,71593
Experiência em emergência	0,01946*	0,24100	0,49410	0,31040
Experiência em emergência de Camaragibe	0,01549*	0,33124	0,36552	0,43747
Raça	0,29993	0,36810	0,53179	0,36653
Estado civil	0,66564	0,73175	0,39058	0,07206
Renda familiar	0,02956*	0,15308	0,83523	0,58763
Grau de satisfação	0,00295*	0,01312*	0,03215*	0,58054
Vínculo	0,09607	0,57894	0,97261	0,15666
Treinamento	0,49142	0,70315	0,74963	0,03029*

Fonte: A autora.

Nota: *Testes com significância

Legenda: EET – escala de estresse no trabalho

EE – Exaustão emocional

DE – Despersonalização

RP – Realização profissional

A observação de tais dados permite concluir que as variáveis independentes tempo de vínculo, experiência em urgência e emergência, experiência na urgência e emergência de Camaragibe, renda familiar e o grau de satisfação apresentaram resultados significantes, interferindo no nível de estresse percebido ($p \leq 0,05$). Estudo

de França *et al.* (2012) refere que quanto menos experiência na profissão gera maior desgaste físico e emocional.

Para a dimensão Exaustão emocional as variáveis independentes que apresentaram diferenças foram, presença de outros vínculos, se tem religião e o grau de satisfação. A existência de outro vínculo torna o trabalhador mais suscetível aos estressores e leva a um maior desgaste devido ao ritmo acelerado e exaustivo decorrente do aumento das horas de trabalho e consequente diminuição do tempo livre (BENETTI, 2013).

Para a dimensão despersonalização há significância com as variáveis grau de satisfação e faixa etária e, por último, a variável dependente contínua não normal realização profissional que apresentou diferença na variável “treinamento”. A ausência de treinamentos traz diminuição da eficiência e agilidade dos profissionais, como também eleva o nível de tensão destes frente às vítimas de trauma e emergências (FRANÇA *et al.*, 2012).

A correlação das variáveis dependentes mostrou que a dimensão exaustão emocional tem uma correlação positiva significativa com a EET e com a dimensão despersonalização, enquanto que com a dimensão realização profissional essa correlação é negativa significativa. A dimensão realização profissional também apresentou correlação negativa significativa com a dimensão despersonalização, conforme dados apresentados na Tabela 16.

Tabela 16 – Valores de correlação das variáveis dependentes. Camaragibe, 2018.

	EET		EE		DE		RP	
	r	p	r	p	r	p	r	p
EET	1		,368**	,001	,155	,193	-,120	,314
EE	,368**	,001	1		,443**	,000	-,420**	,000
DE	,155	,193	,443**	,000	1		-,257*	,029
RP	-,120	,314	-,420**	,000	-,257*	,029	1	

Fonte: A autora.

6.5 Análise individualizada dos sujeitos da pesquisa

Para viabilizar a intervenção com os trabalhadores adoecidos, foi realizada uma estratificação e análise de forma mais aprofundada, calculando-se a soma dos escores e as médias da EET e das dimensões da MBI, caso a caso.

Com a análise do somatório dos escores da EET apresentados na Tabela 17 para cada sujeito participante da pesquisa, e com base na padronização apresentados no quadro 04, foi possível concluir que os sujeitos: S01, S05, S06, S07, S08, S10, S13, S14, S20, S22, S24, S27, S48, S62, S65, S67 e S68 apresentaram nível de estresse percebido alto. O que caracteriza uma prevalência de 23,61% (17sujeitos) de casos de nível percebido de estresse alto. E estão descritos a seguir, sendo os oito primeiros enfermeiros, o que corresponde a 57,14% da amostra de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem (15,52%).

Tabela 17 – Médias e somatório dos escores da EET e das dimensões do MBI para os sujeitos (S) da pesquisa que apresentaram escores alterados. Camaragibe, 2018.

Sujeitos	EET		EE		DE		RP	
	Soma	Média	Soma	Média	Soma	Média	Soma	Média
S01	81	3,52	27	3,00	0	0,00	35	4,38
S05	101	4,39	24	2,67	10	2,00	21	2,63
S06	85	3,70	20	2,22	6	1,20	39	4,88
S07	80	3,48	34	3,78	4	0,80	40	5,00
S08	78	3,39	15	1,67	3	0,60	38	4,75
S10	87	3,78	38	4,22	10	2,00	36	4,50
S13	83	3,61	41	4,56	15	3,00	25	3,13
S14	76	3,30	37	4,11	11	2,20	40	5,00
S15	59	2,57	48	5,33	16	3,20	20	2,50
S20	88	3,83	33	3,67	2	0,40	35	4,38
S21	49	2,13	50	5,56	12	2,40	13	1,63
S22	73	3,17	19	2,11	6	1,20	34	4,25
S24	87	3,78	37	4,11	21	4,20	17	2,13
S27	75	3,26	32	3,56	7	1,40	35	4,38
S41	29	1,26	39	4,33	14	2,80	22	2,75
S48	68	2,96	33	3,67	5	1,00	31	3,88
S62	89	3,87	22	2,44	8	1,60	36	4,50
S65	82	3,57	35	3,89	3	0,60	32	4,00
S67	73	3,17	21	2,33	6	1,20	34	4,25
S68	83	3,61	40	4,44	20	4,00	30	3,75

Fonte: A autora.

Legenda: EET – escala de estresse no trabalho

EE – Exaustão emocional

DE – Despersonalização

RP – Realização profissional

A partir da análise dos dados obtidos foi possível calcular a prevalência da síndrome de burnout nos trabalhadores da equipe de enfermagem do HMAC, o que

corresponde a 8,33% (6 casos), sendo um enfermeiro (7,14%) e cinco técnicos de enfermagem(8,62%), sendo eles: S13, S15, S21, S24, S41 e S68.

Resultado muito semelhante foi encontrado no estudo de Jodas e Haddad (2009) que constatou 8,2% da população estudada apresentaram sinais e sintomas de burnout (JODAS; HADDAD, 2009).

Tal resultado vai de encontro ao apresentado por Oliveira e Araújo (2016), que identificou um elevado índice de casos de burnout em sua pesquisa, porém a mesma foi realizada exclusivamente com enfermeiros, o autor ainda relata que pesquisas revelam que quanto maior o nível educacional, maior a propensão ao burnout (JODAS; HADDAD, 2009).

Quanto à escolaridade, foi observado que a maioria dos casos (66,67%) tem nível superior completo, apesar de não exercer a função de enfermeiro, dado corroborado pelo estudo de França e Ferrari (2012) que demonstrou que as pessoas com maior nível de escolaridade possuem maior probabilidade de desenvolver burnout.

Pesquisa realizada por Trindade e Lautert (2010), verificou maiores escores no grupo mais jovem, com idade entre 20 e 40 anos, o que não se assemelha ao resultado desta pesquisa que teve casos de burnout em pessoas com faixas etárias variadas.

Os sujeitos que apresentaram nível de estresse percebido alto serão orientados conforme o projeto de intervenção. Os casos de burnout serão comunicados ao sujeito e os interessados serão encaminhados ao ambulatório especializado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema saúde do trabalhador é uma área sensível por envolver o conflito existente entre capital e trabalho, e por isso sofre interferência de diferentes fatores, os quais podem contribuir ou não com a saúde dos profissionais de enfermagem no exercício de suas funções.

Neste estudo buscou-se identificar os casos de estresse ocupacional e síndrome de burnout e os estressores ocupacionais para a equipe de enfermagem de uma unidade de urgência e emergência em Camaragibe, abordando as repercussões desses estressores para a saúde do trabalhador.

A análise dos dados permitiu identificar casos de estresse e síndrome de burnout entre os trabalhadores pesquisados, obtendo-se uma prevalência de 23,61% (17 sujeitos) de casos de nível percebido de estresse alto, sendo oito enfermeiros (57,14%) e os demais técnicos de enfermagem (15,52%) e para a síndrome de burnout, verificou-se uma prevalência de 8,33% (6 casos), sendo um enfermeiro (7,14%) e cinco técnicos de enfermagem (8,62%).

Os estressores identificados no trabalho da equipe de enfermagem do HMAC se assemelham aos encontrados em outros estudos que investigaram questões relacionadas ao estresse desses profissionais, porém com particularidades por razões da especificidade desse setor.

Observou-se a insatisfação dos profissionais quanto à ausência de realização de capacitações e treinamentos, causando desgaste e sofrimento na equipe de enfermagem. Um dos mecanismos que podem ser utilizados para a redução do estresse ocupacional é a realização de atividades formativas, preferencialmente de educação continuada, com o objetivo de ampliar conhecimento e desenvolver melhores habilidades para a resolução de problemas do trabalho, bem como fornecer aos profissionais estratégias para o enfrentamento dos estressores e situações de conflito.

Trabalhadores estressados e insatisfeitos tendem a reduzir a produtividade e eficiência de suas atividades laborais, estando susceptíveis a acidentes e doenças ocupacionais, dado de grande impacto no ambiente de trabalho uma vez que a equipe de enfermagem é a maior força de trabalho hospitalar.

Sendo este um processo complexo, torna-se difícil apontar situações definitivas e conclusivas. No entanto, salienta-se que, neste estudo, pode-se verificar

casos de estresse e síndrome de burnout entre os trabalhadores da equipe de enfermagem. Porém, tal estudo apresenta limitações, pois foi analisada uma pequena parcela dos servidores municipais de Camaragibe tanto por causa da delimitação de uma população para o estudo para garantir sua viabilidade quanto pela disponibilidade dos colegas de trabalho pertencentes à população de estudo em responder aos questionários aplicados.

Acrescido a tudo isso se tem a escassez de informações quanto a saúde do trabalhador em Camaragibe-PE. Ressalta-se a importância dessas limitações, à medida que apontam caminhos para novas pesquisas e instiguem investigações que envolvam a temática proposta.

Considerando que a saúde do trabalhador não é um problema de significância apenas para a enfermagem, como também para a população que se utiliza de sua assistência e aos gestores dos serviços de saúde, compreende-se que estudos desta natureza servem como fonte de informações para que profissionais de saúde, empregadores e administradores desenvolvam maior seriedade na melhoria das condições de trabalho para os profissionais.

REFERÊNCIAS

ADRIAENSSENS, Jef; GUCHT, Veronique de; MAES, Stan. The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 49, n. 11, p.1411-1422, Nov. 2012. Disponível em: http://www.academia.edu/5421715/The_impact_of_traumatic_events_on_emergency_room_nurses_Findings_from_a_questionnaire_survey. Acesso em: 14 set. 2016.

ALMEIDA, Damiana Machado de. **Satisfação no trabalho e estresse ocupacional na perspectiva dos policiais militares do Estado do Rio Grande do Sul**. 2015. 136 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/4741/ALMEIDA%2C%20DAMIANA%20MACHADO%20DE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 jan. 2019.

ALMEIDA, Danielle Lisboa da Motta de *et al.* Estudo sobre os níveis e fatores de estresse profissional: uma análise comparativa entre os setores público e privado. In: CONGRESSO DE ADMINISTRAÇÃO, SOCIEDADE E INOVAÇÃO, 10., 2017, Petrópolis. **Anais...** Petrópolis: FMPFase, 2018. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/xcasi/61545-ESTUDO-SOBRE-OS-NIVEIS-E-FATORES-DE-ESTRESSE-PROFISSIONAL--UMA-ANALISE-COMPARATIVA-ENTRE-OS-SETORES-PUBLICO-E-PRIV>. Acesso em: 21 jan. 2019

ANDRADE, Rubian Diego *et al.* Qualidade de vida de operadores de telemarketing: Uma análise com o Whoqol-Bref. **Ciencia & Trabajo**, Santiago do Chile, v. 17, n. 54, p.177-181, dez. 2015. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-24492015000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 out. 2017.

ARRUDA, Adenilda Teixeira. **Trabalho noturno e sofrimento mental em trabalhadores da saúde de dois hospitais em Manaus, AM**. 2014. 163 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13141>. Acesso em: 7 jun. 2016.

ASCARI, Rosana Amora; SCHMITZ, Suiane dos Santos; SILVA, Olvani Martins da. Prevalência de doenças ocupacionais em profissionais da enfermagem: revisão de literatura. **Revista Uningá Review**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 26-31, set. 2013.. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1449>. Acesso em: 22 jun. 2016.

BENETTI, Eliane Raquel Rieth. **Estresse e coping em trabalhadores de enfermagem de um hospital privado**. 2013. 114 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria,

Santa Maria, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7382/BENETTI%2c%20ELIANE%20RAQUEL%20RIETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 fev. 2019.

BEZERRA, Francimar Nipo; SILVA, Telma Marques da; RAMOS, Vânia Pinheiro. Occupational stress of nurses in emergency care: an integrative review of the literature. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p.151-156, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000900024&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 7 jul. 2017.

BLAIR, R. Clifford; TAYLOR, Richard A. **Bioestatística para ciências da saúde**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2013. 469 p.

BOTTOMORE, Tom (coord.). Max. In: BOTTOMORE, Tom (coord.). **Dicionário do pensamento marxista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2543654/mod_resource/content/2/Bottomore_dicion%C3%A1rio_pensamento_marxista.pdf. Acesso em: 28 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ficha de estabelecimento. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Atenção à Saúde – Cnes**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/2603456723950>. Acesso em: 22 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: MS: OPAS, 2001. 580 p. (Série A.; Normas e manuais técnicos, n. 114). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf. Acesso em: 16 jul. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 16 abr. 2018.

CAMARAGIBE. Secretaria Municipal de Saúde. **Pioneirismo de Camaragibe em destaque na III Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersetorial**. Camaragibe, 2006. Disponível em: <http://www.camaragibe.pe.gov.br/saude/iii-conferencia-estadual-de-saude-mental.htm>. Acesso em: 28 jan. 2016.

CAMARGO, Arlete Maria Monte de; ARAÚJO, Israel Martins. Expansão e interiorização das universidades federais no período de 2003 a 2014: perspectivas governamentais em debate. **Acta Scientiarum. Education**, Maringá, v. 40, n. 1, p.1-11, 2 fev. 2018. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciEduc/article/view/37659>. Acesso em: 27 fev. 2019.

CARGNIN, Marcia Casaril dos Santos *et al.* Tecnologia no cuidado da enfermagem e a carga de trabalho em UTI. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 10, n. 2, p. 903-907, fev. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11035/12431>. Acesso em: 11 out. 2017.

CUNHA, Ana Paula da; SOUZA, Emanuelle Marques de; MELLO, Rosâne. Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 4, p.29-32, abr. 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1716>. Acesso em: 10 out. 2017.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; GLANZNER, Cecilia Helena; PEREIRA, Leticia Passos. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p.1-8, 3 set. 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/85461/49141>. Acesso em: 8 mar. 2019.

FALCÃO, Karinne de Oliveira Martins *et al.* Interpersonal relationships among nursing professionals working in hospital emergency: intervention proposal. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 3, n. 4, p.95-100, dez. 2014. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1959/pdf>. Acesso em: 7 jul. 2017.

FERNANDES, Juliana da Costa *et al.* Working hours and health behaviour among nurses at public hospitals. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p.1104-1111, set. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000501104&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 fev. 2019.

FERNANDES, Márcia Astrês *et al.* Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p.3125-3135, dez. 2012. Bimestral. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1900/pdf_670. Acesso em: 23 jul. 2017.

FONSECA, José Ricardo Ferreira da; LOPES NETO, David. Levels of occupational stress and stressful activities for nurses working in emergency. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p.732-742, 21 out. 2014.. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3230>. Acesso em: 5 set. 2017.

FRANÇA, Flávia Maria de; FERRARI, Rogério. Síndrome de burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p.743-748, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500015. Acesso em: 24 jul. 2017.

FRANÇA, Salomão Patrício de Souza et al. 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. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000100012&script=sci_abstract>. Acesso em: 16 mar. 2019.

GARCÍA-IZQUIERDO, Mariano; RÍOS-RÍSQUEZ, María Isabel. The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: An exploratory study. **Nursing Outlook**, New York, v. 60, n. 5, p.322-329, set. 2012. Elsevier BV.

GÄRTNER, Fania R *et al.* The Mental Vitality @ Work study: design of a randomized controlled trial on the effect of a workers' health surveillance mental module for nurses and allied health professionals. **Bmc Public Health**, London, v. 11, n. 1, p.155-175, 10 maio 2011. Springer Nature. Disponível em: <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-290>. Acesso em: 14 set. 2016.

GAVIN, Rejane Salomão et al. Associação entre depressão, estresse, ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos. **Smad. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (edição em Português)**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p.2-9, 1 mar. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v11n1/pt_02.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2019.

JODAS, Denise Albieri; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p.192-197, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#anx01. Acesso em: 20 fev. 2019.

LACRUZ, Silvia Portero de; ABELLÁN, Manuel Vaquero. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p.543-552, 3 jul. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0284-2586.pdf. Acesso em: 10 mar. 2019.

LAGO, Rozilaine Redi; CUNHA, Bruna Souza; BORGES, Maria Fernanda de Sousa Oliveira. Percepção do trabalho docente em uma universidade da região norte do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p.429-450, 28 abr.

2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462015000200429&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 05 dez. 2017.

LAUTERT, Liana. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p.133-144, 1997. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4140/42827>. Acesso em: 05 dez. 2018.

LEE, Jenny S.y.; AKHTAR, Syed. Effects of the workplace social context and job content on nurse burnout. **Human Resource Management**, Greenwich, v. 50, n. 2, p.227-245, mar. 2011. Wiley.

LIMA, Tássia Donadello Ferreira; SOUZA, Marcos Aguiar de. O Impacto do Mobbing sobre o estresse no trabalho. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.608-630, jul. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200010. Acesso em: 28 jul. 2017.

LINCH, Graciele Fernanda da Costa; GUIDO, Laura de Azevedo. Estresse de enfermeiros em unidade de hemodinâmica no Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p.63-71, mar. 2011.

MACHADO, Maria Helena; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; OLIVEIRA, Eliane. Gestão, Trabalho e Educação em Saúde: perspectivas teórico-metodológicas. In: BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; AZEVEDO, Creuza da Silva; MACHADO, Cristiani Vieira. **Políticas, planejamento e gestão em saúde: abordagens e métodos de pesquisa**. 22. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. cap. 10. p. 293-322.

MACHADO, Maria Helena (coord). Quadro de resumos. In: MACHADO, Maria Helena (coord).-**Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final**. Rio de Janeiro: Ensp; Brasília: Cofen, 2017. p. 719-748. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2019.

MARTINS, Vaneila Ferreira; FERREIRA, Vania Moraes; GUILHEM, Dirce. Psychophysiological consequences arising from the stress of everyday life and work activities. **Salud Mental**, México, v. 36, n. 2, p.141-147, abr. 2013. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/9efc/d62d6983355951e891f83bd2287b1be2a5a2.pdf>. Acesso em: 14 set. 2016.

MARTINS, Júlia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; BOBROFF, Maria Cristina Cescatto. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Revista da Escola de Enfermagem da**

USP, São Paulo, v. 44, n. 4, p.1107-1111, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400036. Acesso em: 08 mar. 2019.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P.; JACKSON, Susan e. **The Maslach Burnout Inventory Manual**. 3. ed. Palo Alto: The Scarecrow, 1996. 27 p. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual. Acesso em: 4 abr. 2018.

MOREIRA, Danielle Lima et al. Síndrome de Burnout: Estudo com Professores da Rede Pública da Cidade de Farroupilha no Rio Grande do Sul. **Revista Gestão & Conexões**, Vitória, v. 6, n. 1, p.40-63, 21 jun. 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br/ppgadm/article/view/12157/13632>. Acesso em: 10 jan. 2019.

MORILAK, David A. *et al.* Role of brain norepinephrine in the behavioral response to stress. **Progress In Neuro-psychopharmacology And Biological Psychiatry**, Texas, v. 29, n. 8, p.1214-1224, dez. 2005. Elsevier BV.

MUROFUSE, Neide Tiemi; ABRANCHES, Sueli Soldati; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p.255-261, abr. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200019. Acesso em: 15 jul. 2016.

NOGUEIRA, Roberto Passos. A força de trabalho em saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.61-70, jul. 1983. Bimestral. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/10660/9657>. Acesso em: 19 jul. 2017.

OLIVEIRAa, Elias Barbosa *et al.* Trabalho de enfermagem em emergência hospitalar - riscos psicossociais: pesquisa descritiva. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 12, n. 1, p.1-8, mar. 2013. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4046/html_2. Acesso em: 7 jul. 2017.

OLIVEIRA, Felipe Perucci de; MAZZAIA, Maria Cristina; MARCOLAN, João Fernando. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 3, p.209-215, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000300209&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 7 jul. 2017.

OLIVEIRA^{Ab}, Joana D'arc de Souza *et al.* Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p.984-989, ago. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000400984&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 set. 2017.

OLIVEIRA, Liliane Pereira Santos de; ARAÚJO, Giovana Fernandes. CARACTERÍSTICAS DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 5, n. 1, p.34-42, 26 ago. 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/834>. Acesso em: 16 fev. 2018.

PASCHOAL, Tatiane; TAMAYO, Álvaro. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia (natal)**, Natal, v. 9, n. 1, p.45-52, abr. 2004. Cuatrimestral. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2004000100006&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 03 ago. 2016.

POZ, Mario Roberto dal. A crise da força de trabalho em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p.1924-1926, out. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000002. Acesso em: 19 jul. 2017.

RIBEIRO, Renato Mendonça *et al.* Estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 3, p.216-223, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000300216&script=sci_abstract. Acesso em: 7 jul. 2017.

RIBEIRO, Renata Perfeito *et al.* O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p.495-504, abr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200031. Acesso em: 16 jun. 2016.

RITTER, Renata Schwanke *et al.* Correlações de variáveis do Inventário de Burnout de Maslach em profissionais de emergência hospitalar. **Enfermería Global**, Murcia, v. 11, n. 3, p.224-237, jul. 2012. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.3.155161>. Acesso em: 19 jul. 2017.

SÁ, Adriana Müller Saleme de; MARTINS-SILVA, Priscilla de Oliveira; FUNCHAL, Bruno. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p.664-674, dez.

2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822014000300015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 jan. 2019.

SEABRA, Mayara Mirella Araujo; DUTRA, Fabiana Caetano Martins Silva e. Intensificação do trabalho e percepção da saúde em docentes de uma Universidade pública Brasileira. **Ciencia & Trabajo**, Santiago do Chile, v. 17, n. 54, p.212-218, dez. 2015. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000300010&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 27 jul. 2017.

SELEGHIM, Maycon Rogério *et al.* Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p.165-173, set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300022. Acesso em: 04 set. 2017.

SHIMIZU, Helena Eri; CIAMPONE, Maria Helena Trench. As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p.623-630, ago. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000400007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 mar. 2019.

SHIMIZU, Helena Eri; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n. 1, p.95-106, mar. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341999000100010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 8 mar. 2019.

SHIMIZU, Helena Eri; COUTO, Djalma Ticiani; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Pleasure and suffering in intensive care unit nursing staff. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p.565-572, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300016&lng=en&tlng=en. Acesso em: 8 mar. 2019.

SILVA, Alda Maria da *et al.* Doenças e agravos decorrentes do trabalho: olhar sobre os profissionais de enfermagem. **Journal Of Medicine And Health Promotion**, Patos, v. 1, n. 1, p.68-77, mar. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318642269_DOENCAS_E_AGRAVOS_DE_CORRENTES_DO_TRABALHO_OLHAR_SOBRE_OS_PROFISSIONAIS_DE_ENFERMAGEM. Acesso em: 16 jun. 2016.

SILVA, Jorge Luiz Lima da *et al.* Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. **Revista Brasileira de**

Terapia Intensiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p.125-133, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-507X2015000200125&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 28 fev. 2018.

TABOSA, Mirely Priscilla Oliveira; CORDEIRO, Adriana Tenório. Estresse ocupacional: análise do ambiente laboral de uma cooperativa de médicos de Pernambuco. **Revista de Carreiras e Pessoas - recape**, São Paulo, v. 8, n. 2, p.282-303, 2 maio 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/ReCaPe/article/view/35197/25376>. Acesso em: 28 fev. 2018.

TAMAYO, Mauricio Robayo. Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p.474-482, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000300019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 jul. 2017.

TRINDADE, Letícia de Lima; LAUTERT, Liana. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p.274-279, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200005&script=sci_abstract. Acesso em: 15 fev. 2019.

URBANETTO, Janete de Souza *et al.* Workplace stress in nursing workers from an emergency hospital: Job Stress Scale analysis. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p.1122-1131, out. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000500009&script=sci_abstract. Acesso em: 14 set. 2016.

VALENÇA, Cecília Nogueira *et al.* A produção científica sobre a saúde do trabalhador de enfermagem. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 5, p.52-60, dez. 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1615/pdf_987. Acesso em: 18 jul. 2017.

ZAVALLIS, Andrea *et al.* The influence of stress factors on the attention levels of nursing professionals. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p.3375-3387, 1 out. 2015.

() Enfermeiro () Técnico de enfermagem () Auxiliar de enfermagem
11. Quanto tempo faz que você exerce essa profissão? _____ Anos _____ meses
12. Quanto tempo você está trabalhando na prefeitura de Camaragibe? _____ Anos _____ meses
13. Quanto tempo você está trabalhando em urgência/emergência? _____ Anos _____ meses
14. Quanto tempo você está trabalhando em urgência/emergência pela prefeitura de Camaragibe? _____ Anos _____ meses
15. Você possui outros empregos? () Não () Sim. Quantos? _____. Se você respondeu NÃO, pule para a questão 19.
16. Se você respondeu sim na questão anterior, seus outros empregos são no mesmo cargo do exercido na prefeitura de Camaragibe? () Sim () Não.
17. Se você respondeu não na questão anterior, quais suas outras funções/cargos? <input type="radio"/> _____. <input type="radio"/> _____. <input type="radio"/> _____.
18. Você já recebeu algum treinamento para atuar em urgência/emergência? () Não () Sim. Qual? _____.

19. Como você se considera com relação a sua satisfação no trabalho?

() Muito Insatisfeito () insatisfeito () Neutro () Satisfeito () Muito satisfeito

20. Qual o tipo de vínculo empregatício que você possui no seu trabalho?

() Servidor estatutário () Servidor contratado () CLT () Prestador de serviço () Outro. Qual? _____.

21. Como você utiliza o tempo em que não está trabalhando no Hospital Aristeu Chaves? (caso necessário, marque mais de uma alternativa)

() Realizo atividades domésticas () Trabalho em outro local
() Leio livros, revistas, jornais () Assisto televisão () Estudo
() Realizo atividade física () Outros. Qual? _____.

22. Considerando todas as suas atividades, quantas horas você trabalha por semana? (considere todas as suas atividades, inclusive as domésticas)

_____ Horas por semana

APENDICE B – PROJETO DE INTERVENÇÃO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA

Luciana Batista de Souza Ventura

**PROJETO DE INTERVENÇÃO AO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE - PE –
PROJETO DE SENSIBILIZAÇÃO E APOIO À SAÚDE DO TRABALHADOR**

Recife
2019

LUCIANA BATISTA DE SOUZA VENTURA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO AO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE - PE –
PROJETO DE SENSIBILIZAÇÃO E APOIO À SAÚDE DO TRABALHADOR**

Projeto de intervenção como contribuição ao município de Camaragibe - PE, oriundo dos resultados da dissertação de mestrado profissional a ser apresentado ao curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública do Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães /Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Aline do Monte Gurgel, PhD

RECIFE

2019

1. INTRODUÇÃO

A preocupação com a saúde do trabalhador ainda é pouco observada e, em geral, as ações voltadas aos empregados não está de acordo com o que preconiza a legislação brasileira, mesmo se reconhecendo os benefícios desta prática para a produtividade e efetividade profissional, bem como para a construção de um processo de trabalho e um ambiente laboral saudável (BRASIL, 2001).

Portanto, aspectos relativos à saúde do trabalhador, inclusive a saúde mental, são preocupações constantes para a gestão de recursos humanos, pois afetam a produtividade dos funcionários e o bem-estar, comprometendo o processo de trabalho e o cuidado à clientela (ASCARI; SCHMITZ; SILVA, 2013; SILVA *et al.*, 2016). Tendo em vistas as especificidades do trabalho em saúde, seus profissionais estarão expostos a determinados riscos e doenças ocupacionais, que irão comprometer não somente a qualidade da assistência prestada aos pacientes, quanto sua própria qualidade de vida (VALENÇA *et al.*, 2013).

Como as condições de trabalho no serviço de urgência e emergência influenciam na ocorrência de estresse e síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem?

Levando-se em consideração as hipóteses:

- d) O trabalho da enfermagem em serviços de urgência e emergência apresenta vários fatores estressantes;
- e) O estresse decorrente das condições de trabalho da enfermagem em serviço de urgência e emergência afeta negativamente a vida desses profissionais;

Observa-se a ocorrência de síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em serviços de urgência e emergência como resultado das condições de trabalho.

Portanto, investigar as condições de trabalho vivenciadas pela equipe de enfermagem do Hospital Municipal Aristeu Chaves (HMAC) forneceu informações para a elaboração de um processo de sensibilização voltado aos gestores, trabalhadores e comunidade mostrando a importância de uma Política de Saúde do Trabalhador voltada especificamente para seus funcionários com medidas para prevenir e/ou minimizar os problemas encontrados, a fim de propor ações para a

melhoria das condições de trabalho vivenciadas pela equipe de enfermagem do HMAC, bem como dos serviços por eles prestados.

A partir da análise dos dados coletados na pesquisa intitulada: “estresse laboral em uma equipe de enfermagem de urgência e emergência”, foi possível ter uma avaliação da situação de saúde de uma pequena parcela da população de trabalhadores da saúde deste Município.

Diante da inexistência no referido Município de uma política de saúde do trabalhador voltada para os seus servidores, tem-se a importância e necessidade de uma sensibilização dos principais atores envolvidos.

2. OBJETIVO GERAL

Sensibilizar os servidores do HMAC, gestores do município, membros do controle social e sindicato dos servidores municipais.

2.1 Objetivos específicos

- a) Problematizar a importância da prevenção e do cuidado à saúde mental do trabalhador de saúde junto aos gestores, profissionais de saúde e representantes da população que são membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Camaragibe;
- b) Discutir, junto ao sindicato dos servidores municipais, estratégias de promoção da saúde e de prevenção do adoecimento mental;
- c) Fornecer subsídios para a fiscalização das entidades de classe nos serviços de saúde do município;
- d) Elaborar um material didático ilustrado abordando a saúde mental do trabalhador de saúde.

3. MÉTODO

O presente tópico foi estruturado para explicar o conjunto de procedimentos metodológicos que ajudarão na realização da intervenção proposta. Foi dividido em cinco etapas.

3.1 Cenário da intervenção

A intervenção será realizada inicialmente com os profissionais de enfermagem do Hospital Municipal Dr. Aristeu Chaves (HMAC), na cidade de Camaragibe, estado de Pernambuco, para os gestores e sindicato municipal, com vistas a sensibilizar tais atores da importância da implementação e implantação dos serviços de saúde do trabalhador. Atualmente o município não possui uma política de atenção à saúde do trabalhador.

O HMAC é a principal unidade de saúde pública de urgência e emergência de Camaragibe, atendendo também a demanda de outros municípios. Camaragibe está localizada na Região Metropolitana do Recife (RMR), Pernambuco, com 55.083Km² de área territorial e 150.354 habitantes (CAMARAGIBE, 2006), correspondendo a 3,85% da população da RMR.

O hospital está cadastrado como policlínica no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (Cnes), é uma unidade de gestão municipal e funciona em seu prédio atual desde 2013 e conta com atendimento de urgência de clínica médica e pediatria e sala de vacina, sendo referência para vacina antirrábica humana (BRASIL, 2019).

3.2 Sujeitos envolvidos

O plano de ação inicialmente deverá contar com o apoio dos gestores, profissionais de enfermagem, CMS, sindicato municipal de Camaragibe e Cerest regional, devendo ser ampliado para todos os servidores municipais e possivelmente para os trabalhadores do município.

3.3 Estratégias envolvidas

Realização de atividades de educação em saúde para a gestão municipal de saúde, os profissionais de enfermagem do HMAC, os representantes da população através dos conselheiros municipais de saúde e para o sindicato municipal de Camaragibe com o apoio do CEREST regional, com abertura para discussão de

pontos essenciais ao processo de sensibilização da importância da política de saúde do trabalhador com base nos resultados encontrados na pesquisa de mestrado.

Será produzido um material didático ilustrado, com linguagem acessível abordando o tema saúde mental do trabalhador de saúde e como reconhecer os principais sinais e sintomas de estresse.

3.4 Recursos

Os encontros serão realizados em diferentes espaços, que podem ser: auditório da prefeitura de Camaragibe ou na sede do sindicato ou no CMS ou HMAC com a apresentação dos resultados referentes à pesquisa de mestrado e discussão da importância da política de saúde do trabalhador. Serão entregues os materiais didáticos com a finalidade de ampliar a discussão sobre o tema saúde do trabalhador.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que, no decorrer do ano de 2019, haja uma mobilização e sensibilização da gestão municipal, dos profissionais de enfermagem do HMAC, dos conselheiros municipais de saúde e dos representantes sindicais no sentido de compreender a importância de uma política de saúde do trabalhador com análise dos dados de população específica a partir dos dados coletados e analisados da dissertação do mestrado profissional em Saúde Pública. Almeja-se que ainda em 2019 seja implantada a política de saúde do trabalhador a partir de uma articulação com o CEREST regional.

5. AVALIAÇÃO

Após 6 meses do início das atividades propostas será realizada uma avaliação do processo de sensibilização dos atores envolvidos.

REFERÊNCIAS

ASCARI, Rosana Amora; SCHMITZ, Suiane dos Santos; SILVA, Olvani Martins da. Prevalência de doenças ocupacionais em profissionais da enfermagem: revisão de literatura. **Revista Uningá Review**, Maringá, v. 15, n. 2, p.26-31, set. 2013.

Bimestral. Disponível em:

<<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1449>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil; Organização Pan-Americana de Saúde.

Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: MS: OPAS, 2001. 580 p. **Série A. Normas e manuais técnicos; n. 114**. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf.

Acesso em: 16 jul. 2016.

CAMARAGIBE. Secretaria Municipal de Saúde. **Pioneirismo de Camaragibe em destaque na III Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersetorial**.

Camaragibe, 2006. Disponível em: <http://www.camaragibe.pe.gov.br/saude/iii-conferencia-estadual-de-saude-mental.htm>. Acesso em: 28 jan. 2016.

SILVA, Alda Maria da *et al.* Doenças e agravos decorrentes do trabalho: olhar sobre os profissionais de enfermagem. **Journal Of Medicine And Health Promotion**,

Patos, v. 1, n. 1, p.68-77, mar. 2016. Trimestral. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/318642269_DOENCAS_E_AGRAVOS_DE_CORRENTES_DO_TRABALHO_OLHAR_SOBRE_OS_PROFISSIONAIS_DE_ENFERMAGEM. Acesso em: 16 jun. 2016.

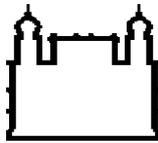
VALENÇA, Cecília Nogueira *et al.* A produção científica sobre a saúde do

trabalhador de enfermagem. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 5, p.52-60, dez. 2013. Mensal. Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1615/pdf_987.

Acesso em: 18 jul. 2017.

APENDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Estresse laboral em uma equipe de enfermagem de urgência e emergência

Convidamos você a participar da pesquisa: “**Estresse laboral em uma equipe de enfermagem de urgência e emergência**”, desenvolvida por Luciana Batista de Souza, discente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Pública vinculado ao Instituto Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz (IAM/FIOCRUZ), sob orientação do Professora Dra. Idê Gomes Dantas Gurgel, cujo objetivo é avaliar o estresse laboral e a síndrome de burnout em profissionais de enfermagem que trabalham na emergência de um serviço público em Camaragibe-PE. Sua participação não é obrigatória e sua recusa não lhe trará nenhum constrangimento ou prejuízo em relação aos pesquisadores e com a instituição proponente, bem como com as instituições colaboradoras. A qualquer momento da pesquisa você pode desistir de participar e retirar o seu consentimento.

Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa.

A sua participação consistirá em responder perguntas de três instrumentos. O tempo de duração para o preenchimento dos mesmos é de em média 30 minutos. Todo material da pesquisa será mantido em arquivo por, pelo menos, 5 anos, conforme resolução 466/12 e orientações do CEP/IAM, e com o fim deste prazo será descartado.

Os riscos da pesquisa estão relacionados a eventuais constrangimentos perante pessoas e instituições, caso dados sobre sua identidade venham a público. No entanto, será garantido que isso não ocorrerá sob hipótese alguma. Esse estudo não acarretará nenhum dano a sua saúde e, será resguardado o sigilo das informações referentes aos nomes dos participantes.

Os benefícios advindos da pesquisa se sobrepõem aos possíveis riscos e relacionam-se à promoção de um espaço de cuidado sob o enfoque do estresse no trabalho e a sua relação com a saúde, auxiliando na identificação de alterações no comportamento, humor, sintomas orgânicos e psíquicos relativos ao estresse, permitindo a busca de ajuda profissional antes do agravamento do quadro.

Os resultados desta pesquisa serão apresentados aos participantes através de uma cartilha a ser redigida pela pesquisadora e divulgada na unidade do estudo. Além disto, a pesquisa propõe uma intervenção de sensibilização a respeito dos achados da pesquisa a ser realizada junto ao Conselho Municipal de Saúde e ao Sindicato dos Servidores Municipais de Saúde.

As informações obtidas poderão ser utilizadas em eventos científicos, como congressos, seminários e outras atividades científicas, estando resguardada a identidade dos envolvidos.

O presente documento consta de duas vias. A primeira ficará em posse do pesquisador e a segunda em posse do participante.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do IAM. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por

objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas. Endereço: A. Prof. Moraes Rêgo, S/N, Campus da UFPE – Cidade Universitária, Recife-PE – CEP: 50.740-465– Telefone (81) 2101-2639 - Email: comiteetica@cpqam.fiocruz.br

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que fui devidamente esclarecido dos objetivos, riscos e benefícios de minha participação na referida pesquisa, bem como do direito de desistir da participação a qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa, e declaro minha concordância em participar. Autorizo, ainda, a publicação dos dados da pesquisa, que me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Camaragibe, _____ de _____ 20____.

Nome do participante: _____

(Assinatura do participante da pesquisa)

Luciana Batista de Souza – Discente do Mestrado Profissional em Saúde Pública IAM/ FIOCRUZ – lubatsv@gmail.com – (81) 994900464. Avenida Conselheiro Rosa e Silva, 502, ap. 1502, Graças. Recife-PE.

ANEXO A - ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO

(PASCHOAL; TAMAYO, 2004)

Instruções

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo em Parte	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta:

- Ao marcar o número 1 você indica Discordar Totalmente da afirmativa;
- Assinalando o número 5 você indica Concordar Totalmente com a afirmativa;
- Observe que quanto **menor** o número, mais você **discorda** da afirmativa e quanto **maior** o número, mais você **concorda** com a afirmativa.

Afirmativas	Discordo Totalmente	Concordo Totalmente
1. A forma como as tarefas são distribuídas em meu trabalho tem me deixado nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. O tipo de controle existente no meu trabalho me irrita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. A falta de autonomia na execução do	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

meu trabalho tem sido desgastante

4. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre meu trabalho

1 2 3 4 5

5. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões do serviço

1 2 3 4 5

6. Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho

1 2 3 4 5

7. A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho me deixa irritado

1 2 3 4 5

8. Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho

1 2 3 4 5

9. Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade

1 2 3 4 5

10. Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas

1 2 3 4 5

11. Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior

1 2 3 4 5

12. Fico irritado com discriminação/ favoritismo no meu ambiente de trabalho	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
13. Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
14. Fico de mau humor por me sentir isolado no trabalho	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
15. Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
16. As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
17. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
18. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
19. A falta de compreensão sobre quais são as minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
20. Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
21. Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5

outras pessoas

22. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso

 1 2 3 4 5

23. Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes

 1 2 3 4 5

ANEXO B - MALASCH BURNOUT INVENTORY

(MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996)

Instruções

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Não existem respostas certas ou erradas e não haverá nenhum dado que possa lhe identificar. Neste primeiro momento pedimos que você leia com atenção as questões abaixo e responda conforme a legenda **com qual frequência estes eventos ocorrem.**

0 – NUNCA

1 – UMA VEZ AO ANO OU MENOS

2 – UMA VEZ AO MÊS OU MENOS

3 – ALGUMAS VEZES AO MÊS

4 – UMA VEZ POR SEMANA

5 – ALGUMAS VEZES POR SEMANA

6 – TODOS OS DIAS

Afirmativas

1. Sinto-me esgotado (a) emocionalmente por meu trabalho

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)

2. Sinto-me cansado (a) ao final de um dia de trabalho

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)

3. Quando me levanto pela manhã e vou enfrentar outra jornada de trabalho sinto-

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6)

me cansado (a)	
4. Posso entender com facilidade o que sentem meus pacientes	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
5. Creio que trato alguns pacientes como se fossem objetos impessoais	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
6. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
7. Lido de forma eficaz com os problemas dos pacientes	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
8. Meu trabalho deixa-me exausto (a)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
9. Sinto que influencio positivamente a vida de outros através do meu trabalho	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
10. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
11. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
12. Sinto-me com muita vitalidade	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
13. Sinto-me frustrado (a) com meu trabalho	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6

**14. Sinto que estou trabalhando em
demasia**

0 1 2 3 4 5 6

**15. Não me preocupo realmente com o que
ocorre com alguns pacientes que atendo**

0 1 2 3 4 5 6

**16. Trabalhar diretamente com pessoas
causa-me estresse**

0 1 2 3 4 5 6

**17. Posso criar facilmente uma atmosfera
relaxada para os meus pacientes**

0 1 2 3 4 5 6

**18. Sinto-me estimulado (a) depois de
trabalhar em contato com os pacientes**

0 1 2 3 4 5 6

**19. Tenho conseguido muitas realizações
em minha profissão**

0 1 2 3 4 5 6

**20. Sinto que atingi o limite de minhas
possibilidades**

0 1 2 3 4 5 6

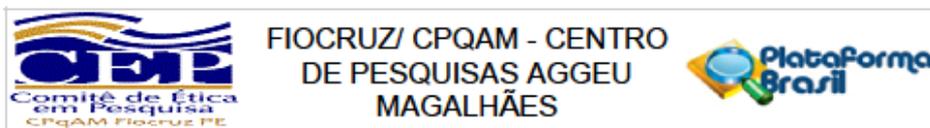
**21. Sinto que sei tratar de forma adequada
os problemas emocionais no meu trabalho**

0 1 2 3 4 5 6

**22. Sinto que os pacientes culpam-me por
alguns de seus problemas**

0 1 2 3 4 5 6

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estresse laboral em uma equipe de enfermagem de urgência e emergência.

Pesquisador: LUCIANA BATISTA DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88317318.5.0000.5190

Instituição Proponente: FIOCRUZ - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.647.034

Apresentação do Projeto:

Projeto do programa do Mestrado Profissional, orientado pela Dra. Idê Gurgel, na área de Saúde do Trabalhador. A pesquisa visa verificar como as condições de trabalho no serviço de emergência influenciam na ocorrência de estresse e síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o estresse laboral e a síndrome de burnout em profissionais de enfermagem que trabalham na emergência de um serviço público em Camaragibe-PE.

Objetivo Secundário:

- a) Descrever os estressores no trabalho da equipe de enfermagem;
- b) Caracterizar as repercussões dos estressores na saúde do profissional de enfermagem;
- c) Determinar a prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores da equipe de enfermagem
- d) Construir um processo de sensibilização em saúde mental do trabalhador de saúde voltado aos gestores, trabalhadores e usuários.

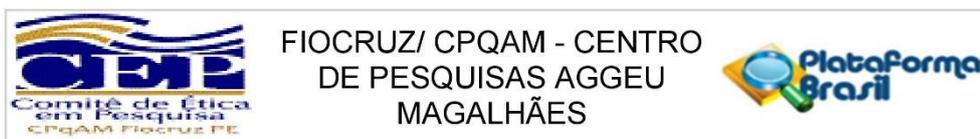
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão devidamente descritos no documento "Informações Básicas do Projeto" e no TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa considerada relevante e com total condições de execução.

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2101-2639 Fax: (81)2101-2639 E-mail: comiteetica@cpqam.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 2.647.034

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentadas todas as declarações e demais documentações exigidas pelo sistema CEP/CONEP.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O referido projeto, nesta versão, apresenta todas as informações necessárias para compreensão do estudo. Foram apresentadas as documentações exigidas em atendimento à RES CNS. 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê avaliou e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1115338.pdf	17/04/2018 17:30:21		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	17/04/2018 14:45:37	LUCIANA BATISTA DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE17042018.pdf	17/04/2018 14:44:49	LUCIANA BATISTA DE SOUZA	Aceito
Outros	Cartadeanuencia.pdf	17/04/2018 14:39:49	LUCIANA BATISTA DE SOUZA	Aceito
Outros	Declaracaodecompromisso.pdf	17/04/2018 14:39:21	LUCIANA BATISTA DE SOUZA	Aceito
Outros	Declaracaodeparticipacao.pdf	17/04/2018 14:16:21	LUCIANA BATISTA DE SOUZA	Aceito
Outros	CurriculodoSistemadeCurriculosLattes.pdf	17/04/2018 14:12:38	LUCIANA BATISTA DE SOUZA	Aceito
Outros	EET.pdf	17/04/2018 14:11:08	LUCIANA BATISTA DE SOUZA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	17/04/2018	LUCIANA BATISTA	Aceito

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-420

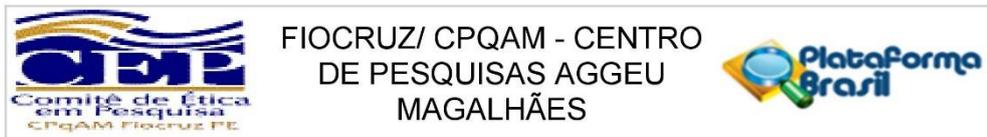
UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2101-2639

Fax: (81)2101-2639

E-mail: comiteetica@cpqam.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 2.647.034

Outros	QUESTIONARIO.pdf	14:10:39	DE SOUZA	Aceito
Outros	MBI.pdf	17/04/2018 14:10:12	LUCIANA BATISTA DE SOUZA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	17/04/2018 14:08:39	LUCIANA BATISTA DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFIOCRUZ17042018CEP.pdf	17/04/2018 14:07:51	LUCIANA BATISTA DE SOUZA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	17/04/2018 14:06:45	LUCIANA BATISTA DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 10 de Maio de 2018

Assinado por:
Janaina Campos de Miranda
(Coordenador)

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-420
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2101-2639 **Fax:** (81)2101-2639 **E-mail:** comiteetica@cpqam.fiocruz.br

ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA

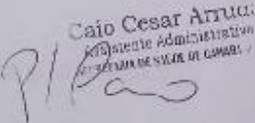
 Prefeitura Municipal de Camaragibe
Secretaria de Saúde
Coordenação de Educação Permanente

Camaragibe, 17 de Abril de 2018

Carta de Anuência

Autorizamos a pesquisadora do Instituto Aggeu Magalhães, *Luciana Batista de Souza*, CPF 032.257.264-94, a realização da pesquisa intitulada “Estresse laboral em uma equipe de enfermagem de urgência e emergência”, sob orientação da pesquisadora Dr^a Idê Gomes Dantas Gurgel. A referida pesquisa acontecerá com profissionais de Enfermagem do Hospital Municipal Dr. Aristeu Chaves, no ano de 2018, no município de Camaragibe

Atenciosamente,


Caio Cesar Arruda
Assessor Administrativo
Secretaria de Saúde de Camaragibe

Silvana P. F. S. Monteiro
Coordenadora de Educação Permanente

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ 082.60.663/0001-57
Av. Dr. Belmiro Correia, 2340 - Timóteo, Camaragibe - PE, 54768-000
(81) 2129-9573 | smscamaragibe176@gmail.com